



**HUBUNGAN KOMITMEN ORGANISASI DENGAN
PELAKSANAAN PERILAKU *CARING* PERAWAT
PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA
JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Efi Kusdian

NIM 152310101308

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**HUBUNGAN KOMITMEN ORGANISASI DENGAN
PELAKSANAAN PERILAKU *CARING* PERAWAT
PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA
JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

Efi Kusdian

NIM 152310101308

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMITMEN ORGANISASI DENGAN
PELAKSANAAN PERILAKU *CARING* PERAWAT
PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA
JEMBER**

Oleh

Efi Kusdian

NIM 152310101308

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua yang saya cintai Ayahanda Kusmin, Ibunda Masri, Kakak saya Eny dan Efa, Kakak Ipar saya Rudy dan Donny. Terima kasih atas segala bentuk dukungan moral, material, bimbingan, semangat, dan doa yang selalu diberikan kepada saya selama menyelesaikan skripsi ini;
2. Sahabat-sahabat tercinta yakni Fitri, Nia, Nabila, Dian, Dela, dan Fitra yang selalu ada mendengar keluh kesah, memberikan bantuan serta semangat dalam penyusunan skripsi ini;
3. Teman-teman seperjuangan Fakultas Keperawatan angkatan 2015 khususnya kelas D yang tidak dapat saya sebut satu per satu yang telah banyak memberikan saran, bantuan, dan semangat;
4. Teman-teman KKN 166 yang tidak dapat saya sebut satu per satu yang telah banyak memberikan semangat;
5. Almamater yang saya banggakan TK Bunga Bangsa, SDN Kedungrejo 1 Modo, SMPN 1 Babat dan SMAN 1 Babat beserta seluruh bapak/ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan ilmunya;
6. Almamater yang saya banggakan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen yang telah memberikan ilmunya selama ini.

MOTO

“Tuhanmu lebih mengetahui apa yang ada dalam hatimu; jika kamu orang-orang yang baik, maka sesungguhnya Dia Maha Pengampun bagi orang-orang yang bertaubat”

(terjemahan QS. *Israa'* ayat 25)¹

“Sejatinya, dalam hidup ini, kita tidak pernah berusaha mengalahkan orang lain, dan itu sama sekali tidak perlu. Kita cukup mengalahkan diri sendiri. Egoisme. Ketidakpedulian. Ambisi. Rasa takut. Pertanyaan. Keraguan. Sekali kau bisa menang dalam pertempuran itu, maka pertempuran lainnya akan mudah saja”

(Tere Liye)²

¹Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro

² Tere Liye. 2015. *Pulang*. Jakarta: Republika Penerbit

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Efi Kusdian

NIM : 152310101308

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan karya jiplakan kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,

Efi Kusdian

NIM 152310101308

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Efi Kusdian telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Senin, 22 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D
NIP. 19800417 200604 2 002

Ns. Retno Purwandari, M.Kep
NIP 19820314 200604 2 002

Penguji I

Penguji II

Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S
NIP. 19850207 201504 1 001

Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep
NRP. 760016846

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (*Correlation between Nurse's Organizational Commitment and the Implementation of Nurses Caring Behavior at Inpatient Ward Level III Baladhika Husada Hospital Jember*).

Efi Kusdian

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Caring is the dynamic essence of nursing and is central to nursing practice. Caring can be interpreted as an ability to show feelings of empathy, attention and always listening to clients. This study aims to analyze the correlation of organizational commitment and the implementation of nurses caring behavior at inpatient ward Level III Baladhika Husada Hospital Jember. This study used correlation analytical design with cross sectional approach. The subjects of this study were all nurses at inpatient ward Level III Baladhika Husada Hospital Jember. The sampling technique used total sampling which consisted of 48 respondents. Data were collected using the Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) and Care Q (The Nurse Behavior Caring Study). The results showed that 25 (52.1%) nurse's organizational commitment are classified as good and 26 (54.2%) nurses show caring behavior. The bivariat analysis used spearman rank test showed that p-values 0.001, that there is a significant correlation organizational commitment and the implementation of nurses caring behavior ($\alpha = 0.05$; $r = 0.457$). This study showed that the importance of increasing the nurse's organizational commitment to improve nurses caring behavior. Nurses with high commitment to the organization will have nurses caring behavior which have a positive impact on nurse's performance in providing nursing services. Nurses need to implement and improve the implementation of caring for better health services.

Keywords: *Nurses, Caring, Organizational Commitment*

RINGKASAN

Hubungan Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Efi Kusdian, 152310101308; 2019: xix + 132 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Rumah Sakit memerlukan perawat yang memiliki perilaku *caring*. *Caring* merupakan salah satu komponen esensial dari mutu pelayanan rumah sakit sehingga akan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Pelayanan di rumah sakit akan meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, sehingga diperlukan sikap profesional dari perawat. Profesionalisme perawat dapat dicapai dengan perawat melakukan *caring*. *Caring* merupakan esensi dinamis dari keperawatan dan menjadi sentral dari praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu pendekatan yang dinamis, yang mana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Perilaku *caring* perawat dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan perilaku *caring* perawat adalah komitmen organisasi perawat.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan komitmen organisasi dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Jember. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Jember. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yang terdiri dari 48 perawat pelaksana sebagai responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Organizational Commitment Questionnaire (OCQ)* dan *Care Q (The Nurse Behavior Caring Study)*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa organisasi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember memiliki

kategori komitmen organisasi baik lebih banyak yaitu 25 orang (52,1%) sedangkan perawat yang berperilaku *caring* sebanyak 26 orang (54,2%). Hasil analisis karakteristik responden dalam penelitian ini lebih banyak laki-laki, lebih banyak sudah menikah, sebagian besar non PNS, lebih banyak berpendidikan Ners, rata-rata berusia 29 tahun dan rata-rata masa kerja perawat 35 bulan. Hasil analisa data bivariat menggunakan uji statistik *Spearman Rank* didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara variabel komitmen organisasi dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana dengan nilai $p\ value = 0,001$ ($\alpha=0,05$). Nilai korelasi sebesar 0,457 yang menunjukkan adanya korelasi positif dengan tingkat kekuatan sedang. Arah korelasi positif menunjukkan bahwa semakin tinggi komitmen organisasi maka akan semakin tinggi pula perilaku *caring* perawat pelaksana.

Perilaku *caring* perawat dapat dipengaruhi oleh faktor individu, seperti usia, tingkat pendidikan, masa kerja, dan status pernikahan. Sedangkan faktor organisasi atau faktor eksternal yakni beban kerja dan lingkungan kerja. Faktor lain yang mempengaruhi komitmen organisasi perawat yakni usia, status kepegawaian, dan lama kerja. Komitmen organisasi juga dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat, perawat yang memiliki komitmen organisasi yang baik maka akan memiliki kinerja yang baik dengan kata lain juga akan berdampak pada perilaku *caring* perawat kepada klien .

Kesimpulan dari hasil penelitian ini yakni terdapat hubungan komitmen organisasi dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Jember. Berdasarkan hasil dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan gambaran bagi manajemen rumah sakit, manajer keperawatan maupun perawat pelaksana diharapkan dapat meningkatkan komitmen organisasi perawat pelaksana agar meningkatkan pelaksanaan perilaku *caring* kepada klien sehingga pelayanan di rumah sakit akan meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karuni-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Skripsi penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ibu Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep, Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;

4. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S., selaku Dosen Penguji Utama dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep, selaku Dosen Penguji Anggota yang memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Kepala Rumah Sakit, Kepala Komite Keperawatan, dan Kepala Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember telah bersedia membantu dan mengizinkan peneliti dalam melaksanakan penelitian hingga selesai;
6. Responden penelitian yakni perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;
7. Bapak Kusmin, Ibu Masri, Kakak Eny, Kakak Efa, Kakak Rudy, dan Kakak Dony serta seluruh anggota keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa demi terselesaikan skripsi ini;
8. Teman-teman angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember khususnya teman-teman kelas D yang memberikan dukungan selama penyusunan skripsi ini;
9. Semua Pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis juga mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak guna kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga penyusunan skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xixix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat bagi Rumah Sakit	8
1.4.2 Manfaat bagi Perawat	8
1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.4 Manfaat bagi Peneliti.....	9
1.5 Keaslian Penelitian	9

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Keperawatan	12
2.2.1 Definisi Keperawatan	12
2.2.2 Nilai-Nilai Profesional Praktik Keperawatan	13
2.2 Konsep Perilaku.....	15
2.3 Konsep Komitmen Organisasi.....	16
2.3.1 Pengertian Komitmen Organisasi.....	16
2.3.2 Dimensi Komitmen Organisasi	17
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komitmen Organisasi	20
2.3.4 Proses Terbentuknya Komitmen Organisasi	20
2.3.5 Dampak Komitmen Organisasi	22
2.3.6 Pengukuran Komitmen Organisasi.....	23
2.4 Konsep <i>Caring</i>	24
2.4.1 Pengertian <i>Caring</i>	24
2.4.2 Perilaku <i>Caring</i>	25
2.4.3 Manfaat <i>Caring</i>	28
2.4.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Caring</i> Perawat	29
2.4.5 Pengukuran Perilaku <i>Caring</i>	32
2.5 Keterikaitan antara Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana	34
2.6 Kerangka Teori.....	37
BAB 3. KERANGKA KONSEP	38
3.1 Kerangka Konsep	38
3.2 Hipotesa Penelitian.....	39
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	40
4.1 Desain Penelitian	40
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	40
4.2.1 Populasi Penelitian	40
4.2.2 Sampel Penelitian	41
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel	42
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	42

4.3 Lokasi Penelitian	43
4.4 Waktu Penelitian	43
4.5 Definisi Operasional	44
4.6 Pengumpulan Data	46
4.6.1 Sumber Data	46
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	46
4.6.3 Alat Pengumpul Data	49
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	51
4.6.5 Kerangka Operasional Penelitian	53
4.7 Pengolahan Data	54
4.7.1 <i>Editing</i>	54
4.7.2 <i>Coding</i>	54
4.7.3 <i>Data Entry</i>	55
4.7.4 <i>Cleaning</i>	56
4.8 Analisis Data	56
4.8.1 Analisa Univariat.....	56
4.8.2 Analisa Bivariat	57
4.9 Etika Penelitian.....	58
4.9.1 Prinsip Kemanfaatan (<i>Beneficence</i>)	59
4.9.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (<i>Respect Human Dignity</i>).....	59
4.9.3 Prinsip Keadilan (<i>Right to Justice</i>).....	60
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
5.1 Hasil Penelitian	61
5.1.1 Karakteristik Responden	61
5.1.2 Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana	63
5.1.3 Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana.....	64
5.1.4 Hubungan Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	66
5.2 Pembahasan	67

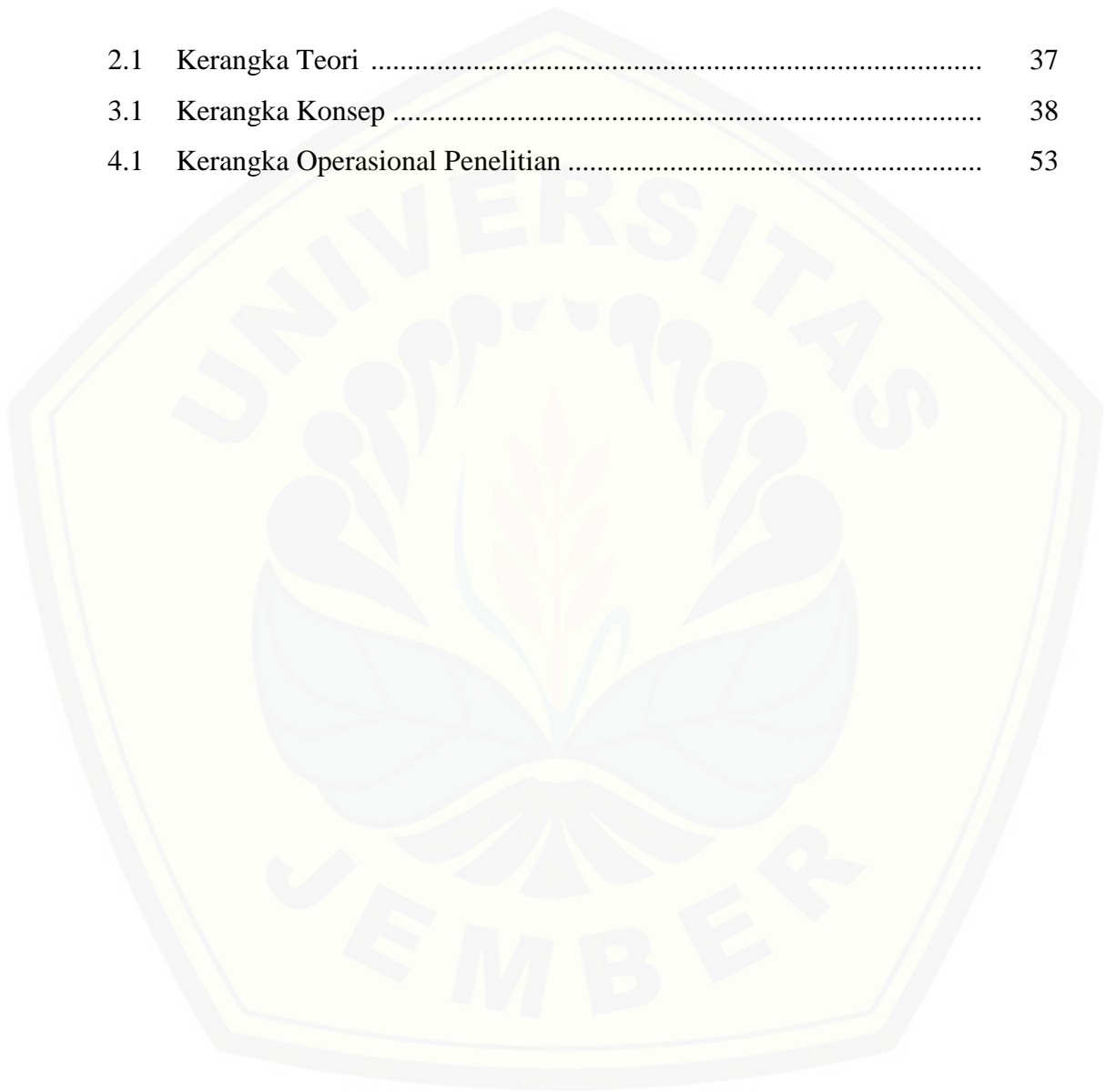
5.2.1 Karakteristik Responden	67
5.2.2 Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana	73
5.2.3 Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana.....	77
5.2.4 Hubungan Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaa Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana di ruang rawat inap rumahsakit tingkat III Baladhika Husada Jember	85
5.3 Keterbatasan Penelitian	87
5.4 Implikasi Keperawatan	88
BAB 6. PENUTUP	89
6.1 Kesimpulan	89
6.2 Saran.....	90
6.2.1 Saran bagi Rumah Sakit	90
6.2.2 Saran bagi Perawat	90
6.2.3 Saran bagi Institusi Pendidikan	91
6.2.4 Saran bagi Peneliti	91
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN.....	102

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian	10
4.1 Definisi Operasional	45
4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Komitmen Organisasi	50
4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Perilaku <i>Caring</i>	51
4.4 Hasil Uji Normalitas	57
4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Korelatif.....	58
5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember menurut Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Status Kepegawaian, dan Tingkat Pendidikan (n=48)	62
5.2 Rerata Karakteristik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Menurut Usia dan Masa Kerja Perawat (n=48)	63
5.3 Distribusi Frekuensi Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=48)	63
5.4 Distribusi Frekuensi Indikator Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=48)	64
5.5 Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=48)	64
5.6 Distribusi Frekuensi Indikator Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=48)	65
5.7 Analisis Hubungan Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=48)	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	37
3.1 Kerangka Konsep	38
4.1 Kerangka Operasional Penelitian	53



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Informed	103
B. Lembar Consent	104
C. Lembar Kuesioner Demografi.....	105
D. Lembar Kuesioner Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana.....	106
E. Lembar Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana.....	109
F. Surat Studi Pendahuluan Literatur	113
G. Surat Izin Melaksanakan Penelitian	114
H. Surat Selesai Penelitian	117
I. Lembar Bimbingan DPU dan DPA	118
J. Perizinan Penggunaan Kuesioner	122
K. Uji Etik Penelitian	123
L. Dokumentasi Penelitian.....	124
M. Hasil Analisa Data.....	126

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi langsung dengan klien adalah perawat (Qomariah, 2012). Interaksi di antara perawat dengan klien dilakukan selama 24 jam sehari tanpa berhenti sehingga perawat mempunyai peran penting dalam pelayanan kesehatan (Asmuji, 2018). Perawat merupakan karyawan terbanyak dirumah sakit yang melakukan peran vital untuk kemajuan tindakan dirumah sakit dan meningkatkan kesehatan klien (Azari dkk., 2015). Berdasarkan data rekapitulasi dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) per Desember 2016 persentase jumlah perawat adalah yang terbesar diantara tenaga kesehatan yang lain yaitu 49% (296.876 orang), disusul oleh bidan sebesar 27% (163.451 orang) dan dokter spesialis 8% (48.367 orang) serta dokter umum, farmasi dan dokter gigi sejumlah 16% (92.534 orang) (Pusdatin, 2017). Kalsum (2016) menyatakan bahwa di rumah sakit 90% pelayanan yang diberikan adalah pelayanan keperawatan. Dengan demikian, baik buruknya pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat diwujudkan melalui pemberian asuhan keperawatan dengan didasari oleh perilaku *caring* perawat. Perilaku *caring* adalah kunci dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan yang prima (Direktorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, 2012). Pelayanan keperawatan yang bermutu menuntut perawat untuk bekerja secara

profesional dalam memenuhi kebutuhan klien yang kompleks dan beragam (Chusnawiyah, 2015; Fukada, 2018). Oleh karena itu, penerapan perilaku *caring* perawat perlu ditingkatkan kualitasnya secara terus menerus sehingga pelayanan keperawatan akan meningkat seiring dengan peningkatan pelayanan rumah sakit.

Caring adalah esensi dinamis dari keperawatan yang membedakan perawat dengan profesi lain dan menjadi aspek penting yang harus dilakukan oleh perawat dalam praktik keperawatan (Blasdell, 2017). *Caring* merupakan hasil dari budaya, nilai-nilai dan, pengalaman serta hubungan perawat dengan klien. Sikap yang harus dimiliki perawat yang berhubungan dengan *caring* adalah kehadiran, sentuhan kasih sayang, perhatian, dan selalu mendengarkan klien (Potter & Perry, 2009). Perilaku *caring* dapat dijabarkan dalam 6 hal meliputi kesiapan dan kesediaan, penjelasan dan memfasilitasi, kenyamanan, tindakan antisipasi, membina hubungan saling percaya, bimbingan dan pengawasan klien (Larson dalam Watson, 2002). *Caring* dapat mengarah pada tugas atau kewajiban perawat dengan mendorong keterikatan emosional. Keterikatan emosional antara perawat dengan klien akan memberikan pengalaman yang baik untuk klien selama pelayanan keperawatan dengan memberikan sikap empati, dukungan, dan perlindungan kepada klien (Watson, 2002). Oleh karena itu, totalitas individu harus dilibatkan dalam memberikan tingkat perawatan yang optimal kepada klien (Calong & Soriano, 2018).

Menurut Dedi dkk. (2008) citra perawat yang dipersepsikan oleh sebagian masyarakat Indonesia saat ini masih belum terbangun dengan baik. Keadaan ini dapat disebabkan oleh perawat yang belum mengaplikasikan nilai-nilai

profesional praktik keperawatan, termasuk pada perilaku *caring* perawat sebagai esensi dinamis dalam keperawatan. Pada penelitian Lumbantobing dkk. (2018) persepsi masyarakat umum pada perilaku *caring* perawat masih menunjukkan kurang baik sekitar (57,2%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Desianora dkk. (2019) menunjukkan 51,3% perilaku *caring* perawat pelaksana kurang *caring*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mailani & Fitri (2017) menyebutkan bahwa sebagian besar yaitu (46,4% responden) mengatakan perawat memiliki perilaku *caring* buruk dan lebih dari separuh (59,5% responden) tidak puas dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Dr. Rasidin Padang. Sedangkan penelitian lain tentang perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat II Kartika Husada Pontianak tahun 2017 sebesar 49% perawat pelaksana kurang (Ariyanti dkk., 2017). Penelitian lain dari Pratiwi (2017) di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember menyatakan hanya 54,4% perawat yang memiliki pengetahuan *caring* yang baik. Dari berbagai data penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit masih belum optimal.

Perilaku *caring* yang diterapkan dengan optimal oleh perawat akan memberikan dampak positif bagi perawat maupun klien. Berbagai penelitian menunjukkan dampak dari pelaksanaan perilaku *caring*. Menurut Swanson (dalam Ariyanti dkk., 2017) dampak perilaku *caring* ke perawat antara lain adanya rasa cinta terhadap keperawatan sehingga perawat akan berusaha meningkatkan pengetahuan, menghargai kehidupan dan kematian, menunjukkan integritas,

keutuhan dan harga diri serta perasaan puas dapat membantu klien mencapai kesehatan dan kesejahteraan yang optimal. Dampak perilaku *caring* bagi perawat diharapkan dapat memberikan motivasi perawat untuk meningkatkan kinerjanya di rumah sakit sedangkan dampak yang ditimbulkan dari perilaku *caring* bagi klien salah satunya adalah kepuasan klien, hasil penelitian yang dilakukan oleh Rifai (2018) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepuasan klien dengan perilaku *caring* perawat dimana nilai $p = 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Sehubungan dengan hal itu, pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku *caring* perawat akan memberikan kedekatan antara perawat dengan klien sehingga akan mempercepat kesembuhan klien.

Perilaku *caring* perawat dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi (Gibson dkk., 2012). Salah satu faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat, berdasarkan Sunardi dkk. (2014) yaitu komitmen organisasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Naghneh dkk. (2017) bahwa dengan meningkatkan komitmen organisasi maka perilaku *caring* perawat akan meningkat. Komitmen organisasi perawat memiliki hubungan dengan *turnover* dan kinerja organisasi, sehingga penting bagi pelayanan kesehatan untuk memperhatikan komitmen dari tenaga keperawatan (Israel dkk., 2017). Dengan demikian, pelayanan kesehatan dapat lebih memperhatikan komitmen organisasi perawat yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat dan menurunkan angka *turnover* dari perawat serta dapat meningkatkan kinerja organisasi.

Komitmen organisasi adalah salah satu variabel yang dapat memberikan efek pada kinerja sebuah organisasi. Komitmen organisasi merupakan hubungan mental yang dimiliki karyawan dengan organisasi yang menyebabkan lebih sedikit karyawan untuk keluar secara sukarela dari organisasi (Naghneh dkk., 2017). Komitmen organisasi perawat adalah keyakinan dan tekad perawat pada tujuan organisasi untuk tetap menjadi bagian dari organisasi (Israel dkk., 2017). Menurut Meyer dan Allen (1991) komitmen organisasi dibagi menjadi 3 komponen yaitu komitmen afektif, komitmen berkelanjutan dan komitmen normatif. Sebagai kombinasi dari sikap dan perilaku, komitmen organisasi sering diartikan sebagai penerimaan, keterlibatan, dan dedikasi karyawan terhadap pencapaian tujuan organisasi (Muthuveloo & Rose, 2005).

Kinerja perawat menjadi salah satu profesi paling penting di rumah sakit salah satunya dipengaruhi oleh faktor komitmen organisasi (Hamid & Dehghanizadeh, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Israel dkk. (2017) menunjukkan tingkat komitmen organisasi perawat masih rendah, hanya sekitar 72 (32,9%) perawat yang memiliki komitmen organisasi tinggi. Penelitian lain menurut Hidayatulloh (2016) masih ditemukannya perawat yang sering bertentangan dengan kebijakan yang dibuat oleh rumah sakit terhadap karyawan, dan perawat masih beranggapan mampu memperoleh rumah sakit yang lebih baik dari rumah sakit saat ini sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan masih belum maksimal. Menurut Arbabisarjou dkk. (2016) sebuah organisasi membutuhkan karyawan yang melaksanakan tugas dengan penuh cinta, antusias, dan berkomitmen pada organisasi untuk mencapai tujuannya. Dengan demikian,

perawat dan penyedia layanan kesehatan dapat lebih memperhatikan komitmen organisasi perawat untuk memberikan kondisi yang diperlukan rumah sakit dan untuk mengambil langkah lebih lanjut untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat.

Tumbuhnya komitmen pada individu tidak dapat langsung dimiliki begitu saja, melainkan komitmen organisasi adalah loyalitas seorang karyawan pada sebuah organisasi (Saat, 2015). Kegagalan dalam mempelajari komitmen karyawan terhadap organisasi dapat menyebabkan meningkatnya jumlah biaya yang harus dikeluarkan untuk investasi sumber daya serta dapat menyebabkan ketidakstabilan dan ketidakpastian terhadap kondisi tenaga kerja sehingga dapat berefek pada kinerja organisasi (Regaletha, 2009).

Menurut Fachrudin dkk. (2017) budaya organisasi merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan dari organisasi, sehingga dalam mencapai tujuan organisasi dibutuhkan karyawan yang mempunyai suatu komitmen organisasi dalam dirinya. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan rumah sakit militer yang berdiri sejak tahun 1946 atau lebih dikenal dengan RS DKT (Djawatan Kesehatan Tentara) yang mendapatkan penilaian komisi akreditasi rumah sakit versi 2012 pada 30 Maret 2016 dengan hasil lulus tingkat paripurna. Peran dari perawat dalam pencapaian ini sangatlah banyak, selain dari usaha dan dukungan kerja keras karyawan lainnya. Rumah sakit Baladhika Husada Jember adalah rumah sakit militer yang memiliki budaya berbeda, yakni budaya yang disiplin dengan pelatihan militer tegas dan bertanggung jawab terhadap karyawan rumah sakit. Di Indonesia, komitmen

organisasi perawat pelaksana dihubungkan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di rumah sakit militer, sejauh yang peneliti ketahui masih jarang diteliti. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan komitmen organisasi dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan komitmen organisasi dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan komitmen organisasi dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang dilibatkan dalam data penelitian.
2. Mengidentifikasi komitmen organisasi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

3. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini mampu memberikan informasi bagi rumah sakit mengenai hubungan komitmen organisasi dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi pihak manajemen RS agar lebih mengetahui sejauhmana komitmen organisasi dan perilaku *caring* perawat pelaksana.

1.4.2 Manfaat bagi Perawat

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi manajer keperawatan mengenai pentingnya komitmen organisasi perawat pelaksana dan bagi perawat pelaksana dapat sebagai evaluasi diri sejauh mana perilaku *caring* di tempat kerjanya.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sebuah sumber referensi atau informasi terbaru mengenai hubungan komitmen organisasi perawat dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana.

1.4.4 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan pengetahuan peneliti terkait komitmen organisasi dan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana di rumah sakit, agar ilmu pengetahuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai bekal untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, baik di lingkup pendidikan maupun masyarakat. Selain itu, hasil dari penelitian ini juga dapat menjadi landasan bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Pada penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang, terdapat perbedaan atau pembaharuan. Penelitian yang berjudul “Hubungan Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” belum pernah diteliti. Adapun perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini dengan penelitian sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul Penelitian	Analisis Faktor Budaya Organisasi yang berhubungan dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana di ruang Rawat Inap RSUD Prof Dr H. Aloei Saboe Kota Gorontalo	The Relationship Between Organizational Commitment And Nursing Care Behavior	Hubungan Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Peneliti	Rini Fahriani Zees	Naghneh, Tafreshi, Naderi, Shakeri, Bolourchifard dan Goyaghaj	Efi Kusdian
Tahun Penelitian	2011	2017	2019
Tempat Penelitian	Instalasi rawat inap RSUD. Prof. Dr. Hj. Aloei Saboe Kota Gorontalo	RS pendidikan Universitas Ilmu Kedokteran Shahid Beheshti di Teheran meliputi RS Shohada Tajrish, RS Loghman Hakim, RS Imam Hossein, dan RS Ayatollah Taleghani	Ruang rawat inap di rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Variabel Penelitian	Variabel independen: budaya organisasi Variabel dependen: perilaku <i>caring</i> Variabel pengganggu: karakteristik perawat	Variabel independen: komitmen organisasi Variabel dependen: perilaku <i>caring</i> perawat	Variabel independen: komitmen organisasi Variabel dependen: perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana
Jumlah Sampel	92 perawat pelaksana	322 perawat bangsal bedah dan internal	48 perawat pelaksana di ruang rawat inap
Desain penelitian	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .
Teknik	Teknik <i>Total Sampling</i>	Teknik <i>Quota sampling</i>	Teknik <i>total sampling</i>

Instrumen penelitian	Kuesioner karakteristik perawat, kuesioner budaya organisasi dan kuesioner <i>Care Q</i>	<i>Organizational Commitment Questionnaire</i> (OCQ) dan <i>Caring Behavior Inventory</i> (CBI)	<i>Organizational Commitment Questionnaire</i> (OCQ) dan <i>Care Q</i> (<i>The Nurse Behavior Caring Study</i>)
Tujuan Penelitian	Mengetahui faktor-faktor organisasi yang berhubungan dengan perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana	Mengetahui hubungan komitmen organisasi dengan perilaku <i>caring</i> perawat	Mengetahui hubungan komitmen organisasi dengan perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana
Hasil Penelitian	Terdapat hubungan bermakna antara status pernikahan, komunikasi, pelatihan, reward, pengambilan keputusan dan manajemen dengan perilaku <i>caring</i> perawat ($p= 0,000-0,042$; $\alpha=0,05$).	Terdapat hubungan yang positif antara komitmen organisasi dan perilaku <i>caring</i> perawat ($p = 0,001$; $\alpha=0,005$).	Terdapat hubungan yang bermakna antara komitmen organisasi dengan perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana ($p \text{ value} = 0,001$; $\alpha=0,05$). Nilai korelasi sebesar 0,457 yang menunjukkan adanya korelasi positif dengan tingkat kekuatan sedang. Arah korelasi positif menunjukkan bahwa semakin tinggi komitmen organisasi maka akan semakin tinggi pula perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keperawatan

2.1.1 Definisi Keperawatan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menjelaskan bahwa Keperawatan merupakan kegiatan pemberian asuhan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Keperawatan merupakan perawatan otonom dan kolaboratif individu meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan orang yang sakit fisik, psikis, dan perawatan menjelang ajal dari segala usia dalam segala pengaturan kesehatan serta advokasi, promosi lingkungan yang aman, partisipasi dalam membentuk kebijakan kesehatan dan sistem pendidikan juga merupakan kunci peran keperawatan (ICN, 2019). Perawat terlibat dalam lingkup praktik keperawatan yang meliputi memberikan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan perawatan orang sakit, disabilitas dan perawatan menjelang ajal (WHO, 2019). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan profesional yang memberikan pelayanan keperawatan meliputi fisik dan psikis kepada klien melalui pemberian promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan perawatan orang sakit maupun perawatan menjelang ajal.

Menurut Potter dan Perry (2009) dalam merencanakan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap yakni melibatkan kepala ruang, ketua tim dan perawat. Kepala ruang memiliki tanggung jawab dalam memperkerjakan, mengevaluasi, mengembangkan, dan memantau kualitas perawatan dari stafnya.

Sedangkan ketua tim memiliki tanggung jawab dalam membagi tugas perawat pelaksana, merencanakan asuhan keperawatan, membimbing dan mengawasi pelaksanaan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana. Dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional, perawat pelaksana dituntut memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam berbagai bidang perawatan dan secara langsung maupun tidak langsung memberikan asuhan keperawatan kepada klien, dan keluarga klien.

2.1.2 Nilai-nilai Profesional Praktik Keperawatan

Nilai-nilai profesional yang terkait dalam praktik keperawatan antara lain (Yoost & Crawford, 2019):

a. *Beneficence*

Perawat menunjukkan kebaikan dalam bertindak dan menempatkan prioritas orang lain daripada pikiran dan perasaan pribadi dari perawat. Perawat harus fokus pada kebutuhan, kekhawatiran klien, memberikan perawatan penuh kasih sayang untuk semua orang dalam segala keadaan (Yoost & Crawford, 2019). Perawat sebagai seorang yang profesional harus memiliki upaya tiap keputusan yang dibuat berdasarkan oleh keinginan untuk melakukan yang terbaik dan tidak merugikan klien serta setiap tindakan yang dikerjakan oleh perawat harus memberikan manfaat bagi klien (Kusnanto, 2004).

b. Keadilan

Perawat harus bertindak adil dalam memberikan asuhan keperawatan meskipun keadilan mungkin tampak mudah akan tetapi dalam memberikan

pelayanan kesehatan terkendala dari sumber daya manusia, material, dan keuangan terbatas (Yoost & Crawford, 2019). Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak membedakan klien berdasarkan ras, sosial budaya, agama dan lain sebagainya akan tetapi memperlakukan klien sebagai individu yang memerlukan bantuan dengan keunikan yang dimiliki setiap individu (Kusnanto, 2004). Dengan demikian, perawat melayani klien dengan adil dan baik tanpa ada perbedaan kualitas pelayanan keperawatan.

c. *Fidelity*

Menurut Yoost dan Crawford (2019) *fidelity* dalam keperawatan merupakan faktor penting dalam membangun hubungan profesional yang kuat antara perawat dengan klien dan keluarganya. *Fidelity* juga diperlukan dalam berhubungan dengan profesi kesehatan lainnya untuk memastikan perawatan yang komprehensif. Perilaku *caring* perawat dapat dilakukan misalnya dengan memberikan intervensi untuk mengurangi nyeri dan kualitas nyeri dari klien dengan memberikan obat analgesik. Tindakan yang dilakukan oleh perawat harus didasarkan pada tanggung jawab moral dan tanggung jawab profesi keperawatan. Perawat harus memiliki perilaku *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan, menepati janji dan memberikan harapan yang memadai (Kusnanto, 2004).

d. Tanggung Jawab

Menurut Yoost dan Crawford (2019) seorang perawat harus bertanggung jawab dalam mematuhi standar perawatan profesional, kebijakan institusional, dan persyaratan pendidikan berkelanjutan. Setiap perawat mempunyai tanggung

jawab khusus yang harus dipenuhi untuk memenuhi perawatan klien yang maksimal.

e. Menghargai Otonomi

Menurut Yoost dan Crawford (2019) perawat mempromosikan otonomi ketika melibatkan klien dalam proses perencanaan keperawatan dengan intervensi yang realistis. Perawat dapat menunjukkan otonomi pribadi dalam berbagai situasi misalnya ketika ingin melanjutkan pendidikan maka perawat akan bertindak secara mandiri.

2.2 Konsep Perilaku

Menurut Maulana (2009) perilaku merupakan hasil dari pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang dapat terwujud dalam bentuk tindakan. Menurut pendapat lain, seperti Alhamda (2015) perilaku adalah suatu aksi dan reaksi dari organisme terhadap lingkungan dan akan terwujud apabila ada rangsangan (stimulus) sehingga akan menimbulkan sebuah tanggapan. Dengan demikian, perilaku manusia adalah suatu bentuk aktivitas manusia itu sendiri sebagai proses interaksi dengan lingkungannya, atau respon yang diberikan oleh seseorang terhadap rangsangan dari luar.

Menurut Alhamda (2015) pada dasarnya perilaku seseorang mencakup perilaku yang tampak (*overt behavior*) dan perilaku yang tidak tampak (*innert behavior* atau *covert behavior*). Perilaku tampak atau terbuka (*overt behavior*) adalah respon seseorang terhadap rangsangan dalam bentuk tindakan nyata dan terbuka. Respon terhadap rangsangan sudah dalam bentuk tindakan sehingga dapat diamati atau dilihat oleh orang lain dengan mudah. Sedangkan perilaku

tidak tampak atau tertutup (*covert behaviour*) merupakan perilaku yang apabila mendapatkan rangsangan masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima rangsangan tersebut dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.

Perilaku manusia pada hakekatnya dipengaruhi oleh faktor genetik atau internal (berupa respon) dan faktor eksternal (berupa stimulus). Faktor internal yaitu faktor dari dalam diri seseorang dalam merespon rangsangan dari lingkungannya. Faktor internal yang mempengaruhi perilaku adalah jenis kelamin, sifat kepribadian, dan sifat fisik serta bakat bawaan dan intelegensi. Faktor eksternal adalah faktor lingkungan, baik fisik maupun nonfisik dalam bentuk sosial ekonomi, agama, budaya dan pendidikan (Maulana, 2009; Donsu, 2017).

2.3 Konsep Komitmen Organisasi

2.3.1 Pengertian komitmen organisasi

Komitmen organisasi adalah suatu ikatan antara individu dengan organisasi tempat individu bekerja yang ditandai dengan adanya penerimaan dan keyakinan pada nilai-nilai serta tujuan organisasi. Individu akan memiliki keyakinan terhadap organisasi dengan menunjukkan adanya kemauan atau kerelaan untuk berdedikasi dan bersungguh-sungguh mengusahakan kepentingan organisasi serta memihak organisasi dalam menjalankan tujuan-tujuan organisasi dan keinginan untuk mempertahankan keanggotaannya di organisasi tersebut (Robbins & Judge, 2008; Permatasari, 2018).

Menurut Utaminingsih (2014) komitmen organisasi merupakan faktor kunci yang menjelaskan tentang ilmu perilaku dan pengelolaan suatu organisasi

berkaitan dengan hubungan antara individu dengan organisasi. Komitmen organisasi adalah penerimaan yang kuat oleh individu dimana tercakup loyalitas, keterlibatan dalam pekerjaan dan identifikasi terhadap nilai dan tujuan organisasi serta berusaha dan memiliki hasrat yang kuat untuk tetap bertahan di perusahaan tersebut (Busro, 2018). Berdasarkan beberapa definisi mengenai komitmen organisasi diatas dapat disimpulkan bahwa komitmen organisasi merupakan keyakinan dan penerimaan individu dalam menunjukkan keterlibatannya di sebuah organisasi agar tetap menjadi anggota organisasi dan melakukan usaha yang besar bagi pencapaian tujuan organisasi.

2.3.2 Dimensi Komitmen Organisasi

Menurut Meyer dan Allen (1991) menjelaskan bahwa komitmen organisasi memiliki tiga dimensi yaitu komitmen afektif (*affective commitment*), komitmen berkelanjutan (*continuance commitment*) dan komitmen normatif (*normative commitment*).

a. Komitmen afektif

Komitmen afektif merupakan ikatan secara emosional yang melekat pada individu untuk mengidentifikasi dan melibatkan dirinya dengan organisasi (Shaleh, 2018). Individu yang memiliki komitmen afektif yang tinggi memiliki kedekatan emosional yang erat terhadap organisasi. Hal ini berarti bahwa individu tersebut akan memiliki motivasi dan keinginan untuk berkontribusi secara berarti pada organisasi (Busro, 2018). Individu yang memiliki komitmen afektif yang kuat akan terus bekerja di organisasi dengan keterlibatan emosional individu pada organisasinya berupa perasaan cinta pada organisasi. Komitmen afektif ini juga

dapat dikatakan sebagai penentu yang penting atas dedikasi dan loyalitas seorang karyawan (Yusuf & Syarif, 2018). Individu yang memiliki komitmen afektif akan menunjukkan tingkat kinerja yang tinggi, sikap yang positif dalam bekerja, dan keinginan untuk tetap bersama organisasi (Starnes & Truhon, 2006). Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa komitmen afektif yakni keterikatan dan keterlibatan individu secara emosional untuk terus bekerja dalam organisasi.

Komitmen afektif dapat diukur menggunakan indikator sebagai berikut individu senang mengembangkan karir di organisasi, individu merasa bagian dari organisasi, dan ikut merasakan apabila ada permasalahan dalam organisasi serta individu merasa dirinya bagian dari organisasi dan merasa senang ketika berdiskusi dengan orang lain tentang organisasi (Allen & Mayer dalam Indaswari, 2014).

b. Komitmen Berkelanjutan

Komitmen berkelanjutan merupakan keterlibatan individu berdasarkan pada keuntungan dan biaya (Shaleh, 2018). Individu akan melakukan upaya terbaik mereka ketika diberikan penghargaan yang sesuai dengan harapan mereka (Starnes & Truhon, 2006). Menurut Robbis dan Timoty (2008) nilai ekonomi yang dirasa dari bertahan dalam suatu organisasi lebih tinggi bila dibandingkan dengan meninggalkan organisasi tersebut. Individu akan berkomitmen kepada seorang pemberi kerja karena dibayar tinggi dan merasa bahwa pengunduran diri dari perusahaan akan menghancurkan keluarganya atau dengan kata lain individu dengan komitmen berkelanjutan yang kuat akan tetap dalam organisasi karena

keperluan pribadi dari individu. Beberapa pengertian diatas mengenai komitmen berkelanjutan dapat disimpulkan bahwa komitmen berkelanjutan merupakan keterikatan dan keterlibatan individu untuk tetap bertahan dalam organisasi karena keuntungan finansial dalam bekerja di organisasi.

Komitmen berkelanjutan dapat diukur menggunakan indikator antara lain individu akan merasa berat untuk meninggalkan organisasi, tidak memiliki pilihan selain bekerja di organisasi dan merasa rugi apabila meninggalkan organisasi serta organisasi tempatnya bekerja sesuai dengan harapan dan keinginan dari individu (Allen & Mayer dalam Indaswari, 2014).

c. Komitmen Normatif

Komitmen normatif merupakan keterikatan individu untuk tetap bertahan dalam organisasi karena keuntungan yang didapat dan merasa rugi apabila meninggalkan organisasi yang berupa keterikatan pada aturan atau keharusan (Permatasari, 2018; Shaleh, 2018). Komitmen normatif menimbulkan perasaan tanggung jawab dan kewajiban pada individu untuk memberikan balasan atas apa yang telah diterimanya dari organisasi. Individu dengan komitmen normatif yang tinggi akan tetap bertahan di organisasi karena adanya suatu kewajiban atau tugas yang memang sudah seharusnya dilakukan atas keuntungan yang telah diberikan oleh organisasi (Busro, 2018). Beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa komitmen normatif adalah keterikatan individu mengenai rasa tanggung jawab dan kewajiban untuk tetap berada di organisasi tersebut.

Komitmen normatif dapat diukur menggunakan indikator yakni individu tidak berminat untuk pindah kerja ke organisasi lain, memiliki loyalitas terhadap

organisasi dan individu merasa memiliki kecocokan dengan organisasi serta individu berpikir bahwa diluar organisasinya banyak orang yang tidak bekerja (Allen & Mayer dalam Indaswari, 2014).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komitmen Organisasi

Komitmen karyawan tidak terjadi begitu saja, melainkan ada beberapa faktor yang mempengaruhinya. Menurut Mowday dkk. (dalam Yusuf dan Syarif, 2018) menggolongkan ada 3 faktor yang dapat mempengaruhi tingkat komitmen karyawan, yaitu:

- a. Faktor personal atau pribadi yaitu kecenderungan karyawan untuk mengembangkan keterikatan yang stabil dengan organisasi. Karakteristik pribadi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja.
- b. Faktor organisasi yaitu karakteristik organisasi seperti kepedulian terhadap kepentingan karyawan meliputi desentralisasi dan otonomi tanggung jawab, budaya organisasi, hubungan atasan dan bawahan, dan karakteristik pimpinan serta cara-cara dalam pengambilan keputusan.
- c. Faktor non-organisasional yaitu faktor yang berasal dari luar organisasi yang mempengaruhi seseorang terhadap organisasi. Dengan kata lain pemikiran untuk berhenti dari pekerjaannya dan berniat untuk mencari pekerjaan yang lain (Permatasari, 2018).

2.3.4 Proses Terbentuknya Komitmen Organisasi

Menurut Nafi'ah (2016) dan Kusumaputri (2018) ada tiga tahap dalam proses terbentuknya komitmen organisasi, antara lain:

a. Komitmen Awal / Kerelaan

Komitmen ini terjadi saat individu mulai bekerja dalam organisasi dan melihat nilai-nilai dan tujuan organisasi. Komitmen awal ini dipengaruhi oleh karakteristik personal dan pekerjaan, sehingga akan membentuk harapan seseorang mengenai pekerjaannya di organisasi tersebut (Nafi'ah, 2016). Pada tahap ini sikap dan perilaku diadopsi karena hanya untuk mendapatkan imbalan tertentu melalui dimensi komitmen berkelanjutan dengan mempertimbangkan sesuai dengan kebutuhan untuk tetap bertahan dalam organisasi. Dengan demikian, pada tahap ini karyawan akan tetap beraktivitas dalam organisasi karena sesuatu yang telah diterima (Kusumaputri, 2018).

b. Komitmen Selama Bekerja / Identifikasi

Komitmen ini dimulai setelah individu bekerja di suatu organisasi, selama bekerja individu memiliki pengalaman kerja, tanggung jawab akan tugas-tugasnya dan hubungan dengan atasan dan rekan kerja. Pengalaman kerja inilah yang akan mempengaruhi pembentukan komitmen organisasi selama bekerja di organisasi tersebut (Nafi'ah, 2016). Pada tahap ini didasarkan pada dimensi normatif, yang mana karyawan merasa bangga menjadi bagian organisasi dengan menghargai peran yang dimiliki dengan dilandasi oleh loyalitas dan kewajiban pada organisasi (Kusumaputri, 2018).

c. Komitmen Selama Berkarir / Internlisasi

Komitmen selama berkarir dilakukan oleh individu apabila tetap ingin mempertahankan keanggotaannya di organisasi. Komitmen ini akan terjadi selama seseorang bekerja di organisasi tersebut, selama bekerja tentunya akan

menemukan berbagai tindakan seperti keterlibatan sosial dan mobilitas pekerjaan (Nafi'ah, 2016). Karyawan pada tahap ini didasarkan pada dimensi afektif, karyawan memiliki semangat untuk tetap bertahan di dalam organisasi (Kusumaputri, 2018).

2.3.5 Dampak Komitmen Organisasi

Penerapan komitmen organisasi tentu akan berdampak pada organisasi maupun individu itu sendiri.

a. Dampak Terhadap Organisasi

Komitmen organisasi yang tinggi akan mendorong individu untuk menunjukkan inisiatif meningkatkan tenaga dalam bekerja, produktivitas kerja dan memprioritaskan kepentingan organisasi (Pitaloka & Irma, 2014). Komitmen organisasi juga berdampak bagi kinerja karyawan (Folorunso, dkk., 2014). Komitmen organisasi yang tinggi pada individu akan memberikan keuntungan bagi organisasi. Hasil penelitian dari Labrague dkk., (2018) diketahui bahwa komitmen organisasi yang tinggi akan mengarah pada keinginan perawat untuk meninggalkan organisasi lebih rendah. Apabila karyawan memiliki komitmen organisasi yang rendah akan berdampak pada tingginya *absensi*, kelambanan kerja dan *turnover* yang akan memiliki dampak yang merugikan bagi organisasi karena dapat menghambat efektivitas dan efisiensi kerja yang selanjutnya akan menurunkan tingkat produktivitas organisasi (Halimsetiono, 2014).

b. Dampak Terhadap Individu

Dampak komitmen organisasi dari sudut pandang karyawan yaitu apabila komitmen karyawan yang tinggi akan berdampak pada peningkatan karir karyawan

itu sendiri, dan lebih puas dengan pekerjaan dan tingkat *absensi* menurun. Naghneh dkk. (2017) juga menyebutkan mengenai keuntungan dari penerapan dimensi komitmen organisasi yaitu meningkatkan perilaku *caring* perawat. Sedangkan individu dengan komitmen organisasi yang rendah akan berdampak pada turunnya kinerja individu sehingga meningkatkan kelambanan dalam bekerja serta kurangnya loyalitas terhadap organisasi. Rendahnya loyalitas terhadap organisasi tersebut akan mengakibatkan individu berpikir untuk tidak mempertahankan keanggotaannya dan meninggalkan organisasi (Nafi'ah, 2016). Hasil penelitian dari Cherian dkk. (2018) didapatkan hasil komitmen organisasi berkorelasi pada kepuasan kerja perawat sehingga apabila tingkat komitmen dan kepuasan rendah dia antara perawat maka akan menghambat kualitas pelayanan kesehatan.

2.3.6 Pengukuran Komitmen Organisasi

Pengukuran komitmen organisasi yang terkenal yakni *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ) yang disusun oleh Mowday, Steers dan Porter pada tahun 1979. Kuesioner ini dikembangkan oleh Mowday, dkk (1979 dalam Starnes dan Truhon, 2006) kuesioner berisi 15 pernyataan yang memiliki tiga dimensi yaitu dimensi komitmen afektif, komitmen berkelanjutan dan komitmen normatif. Kuesioner diukur menggunakan skala likert 1-7 meliputi sangat tidak setuju, cukup tidak setuju, sedikit tidak setuju, tidak setuju, sedikit setuju, cukup setuju dan sangat setuju.

Penelitian yang dilakukan oleh Yatnikasari (2010) kuesioner komitmen organisasi dibuat oleh peneliti sendiri dan dari Istijanto tahun 2008 yang

digunakan untuk mengukur loyalitas dan disesuaikan dengan tiga dimensi dari komitmen yaitu afektif, normatif dan berkelanjutan. Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan oleh Yatnikasari (2010) didapatkan r hitung dengan rentang nilai antara 0,373 – 0,668 dan nilai α 0,774.

Peneliti menggunakan kuesioner komitmen organisasi perawat yang diadopsi dari Hidayatulloh (2016) yang disusun berdasarkan kuesioner *Organizational Commitment Questionnaire (OCQ)*. Kuesioner diadopsi dan dimodifikasi dari Luthans tahun 2006, Perry dan Anggel tahun 2007, Yatnikasari tahun 2010 dan Parwita tahun 2013 dengan 33 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Hidayatulloh (2016) terdapat 26 pernyataan yang valid dengan skala pengukuran likert 1-4 meliputi yaitu Tidak Setuju (TS), Kurang Setuju (ST), Setuju (S), Sangat Setuju (SS).

2.4 Konsep *Caring*

2.4.1 Pengertian *Caring*

Caring adalah esensi dinamis dari keperawatan dan menjadi sentral dari praktik keperawatan, yang mana perawat dalam memberikan asuhan keperawatan agar lebih meningkatkan rasa kepeduliannya kepada klien (Potter & Perry, 2009; Blasdell, 2017). Menurut Chusnawiyah (2015) secara umum *caring* dapat dikatakan sebagai kemampuan individu dalam berdedikasi dengan orang lain, menunjukkan rasa empati dan kasih sayang. *Caring* termasuk hasil dari budaya, nilai-nilai, dan pengalaman serta hubungan perawat dengan klien. Sikap yang harus dimiliki perawat yang berhubungan dengan *caring* yaitu kehadiran, sentuhan kasih sayang, dan selalu mendengarkan klien (Potter & Perry, 2009).

Caring digambarkan oleh Larson (dalam Watson, 2002) ada 6 aspek perilaku *caring* meliputi kesiapan dan kesediaan; penjelasan dan memfasilitasi; kenyamanan; tindakan antisipasi; membina hubungan saling percaya; bimbingan dan pengawasan klien.

Menurut Kozier (2010) *caring* sering kali dianggap oleh banyak perawat sebagai aspek penting dalam keperawatan. *Caring* dapat meningkatkan aktualisasi diri, mendukung pertumbuhan individu, dan menjaga martabat serta mengurangi *distress* selain itu *caring* sendiri dapat menciptakan keterikatan dan hubungan yang baik antara perawat dan klien. *Caring* bukan merupakan sarana untuk mencapai tujuan, melainkan sebagai tujuan sendiri. Dengan demikian, *caring* merupakan esensi dinamis dalam keperawatan yang ditunjukkan perawat melalui perilaku untuk membantu, memberikan dukungan dan meningkatkan kepeduliannya kepada klien. *Caring* adalah dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memberikan kepuasan kepada klien.

2.4.2 Perilaku *Caring*

Pelaksanaan *caring* dalam lingkungan praktik keperawatan menurut Larson (1984 dalam Watson, 2002) ada 6 dimensi antara lain kesiapan dan kesediaan, penjelasan dan memfasilitasi, kenyamanan, tindakan antisipasi, membina hubungan saling percaya, bimbingan dan pengawasan klien.

a. Kesiapan dan kesediaan

Kesiapan dan kesediaan dari perawat bertujuan untuk menjadikan hubungan perawat dan klien yang saling terbuka, menghargai perasaan dan

memberikan pengalaman antara perawat, klien, dan keluarga. Manifestasi perilaku yang dilakukan perawat antara lain perawat memberi kesempatan kepada klien untuk mengekspresikan perasaan, perawat menyatakan penerimaannya terhadap klien, mengungkapkan kesediaannya untuk membantu klien dalam mengatasi permasalahan klien, memberikan dorongan kepada klien untuk mengungkapkan harapannya dan menjadi pendengar yang aktif bagi klien (Desianora dkk., 2019).

b. Penjelasan dan fasilitasi

Penyelesaian masalah dalam memberikan asuhan keperawatan dapat menggunakan pendekatan keperawatan berdasarkan dengan penjelasan dan fasilitasi. Penjelasan dan fasilitasi adalah kemampuan yang dimiliki perawat dalam menyampaikan penjelasan yang berkenaan dengan perawatan klien, pengambilan keputusan, dan pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarganya. Menurut Desianora dkk. (2019) manifestasi perilaku *caring* perawat yaitu perawat bertanggung jawab untuk membangun lingkungan yang mendukung dalam memberikan pendidikan kesehatan yang sebanding dengan kebutuhan klien, menyakinkan klien tentang kesediaan perawat dalam memberikan informasi, dan membantu klien dalam memberikan keputusan dalam memecahkan permasalahan secara keilmuan dalam menjalankan pelayanan yang berpusat kepada klien, serta menjaga klien dari praktik yang merugikan dan menjadi mediator antara klien dengan anggota kesehatan lainnya.

c. Kenyamanan

Kebutuhan dasar klien dilakukan perawat dengan memperhatikan kenyamanan klien. Seorang perawat harus memiliki kemampuan kenyamanan

dalam mencukupi kebutuhan dasar klien yakni fisik, emosional dan penghargaan. Menurut Desianora dkk., (2019) manifestasi perilaku *caring* perawat antara lain membatu dengan tulus kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL), menghargai dan menghormati privasi klien, dan memperlihatkan rasa menghormati dan menghargai kepada klien.

d. Tindakan antisipasi

Sikap antisipasi harus dimiliki perawat dalam perilaku *caring*. Pelaksanaan *caring* dilakukan dengan melaksanakan pencegahan dan antisipasi perubahan-perubahan yang tidak diinginkan dari keadaan klien. Menurut Desianora dkk. (2019) perwujudan perilaku *caring* perawat yaitu sikap sabar, tenang, empati, mendampingi dan menemani klien, menempatkan diri dalam posisi klien, ikut bersedih hati atas ungkapan derita yang diungkap oleh klien serta mengartikan perilaku klien untuk mengidentifikasi kebutuhan psikologis klien.

e. Membina hubungan saling percaya

Perilaku *caring* perawat harus menggambarkan *trusting relationship* yakni kemampuan perawat dalam membina hubungan interpersonal dengan klien, memperlihatkan rasa tanggung jawab kepada klien dan selalu menafsirkan klien sesuai kondisinya. Manifestasi perilaku *caring* perawat antara lain hadir secara fisik dan jujur, memiliki kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan klien, dan berbicara dengan klien menggunakan suara yang sedang dan sikap tenang (Desianora dkk., 2019).

f. Bimbingan dan pengawasan kesehatan klien.

Perawat membuat pemulihan suasana fisik maupun non fisik yang bersifat memberi dukungan, mencegah, dan memperbaiki. Perawat juga butuh mengidentifikasi pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien pada kesehatan klien. Manifestasi perilaku *caring* perawat antara lain dengan meninggikan kebersamaan dan kerukunan dengan cara menerima keinginan klien untuk berjumpa dengan pemuka agama dan menyediakan tempat tidur yang bersih dan rapi serta menjaga kebersihan dan keteraturan ruang perawatan, melaksanakan kunjungan rumah ketika klien pulang (Desianora dkk., 2019)

2.4.3 Manfaat *Caring*

Ada beberapa manfaat yang didapatkan dari perilaku *caring*, antara lain (Kozier, 2010; Greger, 2012; Rifai, 2017):

- a. *Caring* dapat memperbaiki dan meningkatkan kondisi manusia, karena *caring* menekankan pada aktivitas yang sehat dan mudah dilakukan pada individu atau kelompok.
- b. Klien merasa nyaman selama perawatan dengan membuat klien nyaman mungkin dan memberikan berbagai tindakan kenyamanan yang membawa kekuatan, dukungan, dan harapan bagi klien
- c. Meningkatkan kesehatan emosional klien, kesehatan emosional klien akan membaik dibuktikan dengan perasaan damai, rasa dorongan, dan keseluruhan persepsi yang lebih positif tentang kehidupan.
- d. Mengentaskan penderitaan, kesusahan dan penurunan rasa isolasi dengan memberikan penuh perhatian kepada klien

- e. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang intergrasikan dengan pengetahuan biofisikal akan meningkatkan kesehatan individu dan akan mempengaruhi kepuasan klien selama masa perawatan

2.4.4 Faktor Faktor yang Mempengaruhi *Caring* Perawat

Bentuk kinerja yang ditampilkan oleh perawat yakni *caring* yang merupakan aplikasi dari keperawatan. Menurut Gibson dkk. (2012) ada 3 faktor utama yang berpengaruh dalam perilaku *caring* meliputi faktor individu, psikologi dan organisasi serta dalam penjelasannya akan digabungkan dengan beberapa hasil penelitian tentang karakteristik perawat dalam melaksanakan perilaku *caring*.

a. Faktor Individu

Pada faktor individu ada beberapa macam diantaranya kemampuan dan keterampilan serta demografis. Faktor demografis meliputi umur, pendidikan, masa kerja dan status pernikahan (Gibson dkk, 2012).

1) Kemampuan dan Keterampilan

Gibson dkk. (2012) kemampuan merupakan sifat yang berupa bawaan maupun dapat dipelajari yang memungkinkan seseorang memiliki kesanggupan dengan diri sendiri yang berkaitan dengan melaksanakan tugas yang berupa kemampuan intelektual maupun kemampuan fisik. Sedangkan keterampilan merupakan kompetensi yang dimiliki seseorang yang berhubungan dengan tugas yang diterima yang dapat diperoleh melalui pelatihan maupun pengalaman. Melalui keterampilan perawat dituntut dapat meningkatkan kepuasan klien dalam melakukan asuhan keperawatan karena keterampilan dimiliki dalam bentuk tindakan (Layuk dkk., 2017).

2) Umur

Umur menjadi salah satu faktor internal yang mempengaruhi *caring* bagi perawat. Semakin muda usia perawat maka tingkat *caring* makin rendah. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor perkembangan, yang mana pada usia muda seseorang masih belum mampu mengendalikan emosional pada dirinya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2016) semakin tua usia perawat maka semakin *caring*, karena perawat tersebut akan memiliki kesabaran yang tinggi, dan berpengalaman. Salah satu aspek demografis yang utama untuk diamati adalah usia karena usia seseorang dapat menggambarkan beberapa nilai meliputi pengetahuan, pengalaman dan kemampuan. Perawat yang umumnya lebih tua kondisi fisiknya kurang akan tetapi bekerja lebih ulet dan memiliki tanggung jawab yang besar (Wahyudi, 2016). Sejalan dengan penelitian dari Prihandani dkk. (2015) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia perawat dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,034; \alpha = 0,05$).

3) Pendidikan

Manurut Wahyudi (2016) latar belakang pendidikan dapat mempengaruhi kinerja perawat. Perawat yang berpendidikan tinggi maka kinerjanya jauh lebih baik karena telah mempunyai wawasan dan pengetahuan yang lebih luas daripada perawat yang berpendidikan lebih rendah. Rasa tanggung jawab yang dimiliki seseorang dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan. Sehingga dengan semakin tingginya pendidikan dari seorang perawat diharapkan semakin besar pula rasa tanggung jawab dan sikap terhadap klien (Wahyudi

dkk., 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihandani dkk. (2015) menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,034$; $\alpha = 0,05$).

4) Masa Kerja

Perawat yang memiliki masa kerja lebih lama akan memiliki pengalaman yang lebih banyak. Pengalaman yang dimiliki perawat akan bermanfaat bagi perawat dalam menghadapi permasalahan ketika memberikan asuhan keperawatan (Anggoro dkk., 2018). Lama bekerja dari seorang perawat dapat membentuk perawat dalam berperilaku *caring*, terutama komunikasi yang dimiliki oleh perawat karena komunikasi menjadi salah satu kunci sukses dalam melakukan asuhan keperawatan (Wahyudi dkk., 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi dkk., (2017) menunjukkan adanya hubungan antara masa kerja dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,008$; $\alpha = 0,05$). Sejalan dengan penelitian dari Anggoro dkk. (2018) menunjukkan terdapat hubungan antara masa kerja dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,001$; $\alpha = 0,05$).

5) Status Pernikahan

Perawat yang belum menikah memiliki motivasi kerja yang kurang dibandingkan dengan yang sudah menikah karena beban rumah tangga akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi perawat yang telah berumah tangga (Zees, 2011). Pernikahan akan menjadikan seseorang merasakan tanggung jawab terhadap pekerjaannya dan menikah akan meningkatkan kinerja

sesorang karena telah memiliki pemikiran yang lebih matang dan bijaksana (Wahyudi dkk., 2017).

b. Faktor Psikologis

Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demografis (Gibson dkk, 2012). Salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi perilaku *caring* adalah komitmen organisasi (Sunardi dkk., 2014; Naghneh dkk., 2017). Komitmen organisasi adalah ikatan psikologi individu dalam menunjukkan rasa bersungguh-sungguh pada tujuan organisasi dan keterlibatan pada nilai-nilai organisasi melalui usaha-usaha organisasi dan keputusan untuk melanjutkan menjadi anggota organisasi (Khusnah, 2018).

c. Faktor Organisasi

Menurut Gibson dkk, (2012) organisasi merupakan sebuah sistem yang berinteraksi dengan lingkungannya. Faktor organisasi meliputi lingkungan kerja dan non-lingkungan kerja. Pada variabel lingkungan kerja meliputi desain kerja, struktur organisasi, kebijakan dan aturan, kepemimpinan, hadiah dan sanksi. Pada variabel non-lingkungan kerja meliputi keluarga, ekonomi, dan kenyamanan.

2.4.5 Pengukuran Perilaku *Caring*

Ada beberapa macam alat ukur *caring* antara lain (Watson, 2002):

a. *Caring Assessment Tools*

Caring Assessment Tools (CAT) merupakan alat ukur yang dirancang menggunakan konsep teori dan 10 karatif Watson. CAT digunakan untuk penelitian deskriptif korelasi. Alat ukur ini terdiri dari 100 item pernyataan dengan menggunakan skala likert.

b. *Professional Caring Behaviors*

Professional Caring Behaviors (PCB) merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Sharon Horner pada tahun 1989 dan 1991, kemudian disusun kembali oleh Harrison pada tahun 1995. PCB terdiri dari 56 pernyataan mengenai perilaku *caring* perawat yang terbagi dalam 2 form yaitu form A dan Form B, Form A maupun form B terdiri dari 28 pernyataan yang berisi dua pernyataan negatif dan dua pernyataan positif dari setiap pokok bahasan.

c. *Caring Behaviors of Nurse Scale*

Caring Behaviors of Nurse Scale (CBNS) merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Hinds yang terdiri dari 22 item pernyataan yang berbentuk *Visual Analogue Scale* (VAS). Alat ukur ini dikembangkan untuk mengeksplorasi dan menggambarkan hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan harapan dan hasil pelayanan keperawatan pada kelompok dewasa.

d. *Caring behaviors inventory* (CBI-24)

CBI bersumber dari teori Watson dan mempunyai 4 aspek *caring* terdiri dari 10 faktor karatif. Kuesioner ini menggunakan skala Likert (6 poin) yang berdasarkan perilaku *caring* menurut persepsi perawat. CBI-24 dikembangkan oleh Watson (1979) dan di uji cobakan untuk mengetahui perilaku *caring* di ruang keperawatan medikal bedah. CBI-24 memiliki 24 pernyataan tentang perilaku *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan.

e. *Care Q* (*The Nurse Behavior Caring Study*)

Larson (1984 dalam Watson 2002) mengartikan bahwa Care Q merupakan instrumen yang berguna untuk mempersepsikan perilaku *caring* perawat. Dimensi

perilaku *caring* perawat meliputi kesiapan dan kesediaan, penjelasan dan fasilitasi, kenyamanan, tindakan antisipasi, hubungan saling percaya dan bimbingan dan pengawasan. Kuesioner *Nurse Caring Behavior Study* terdiri dari 50 pernyataan yang digunakan untuk mengidentifikasi perilaku *caring* perawat yang dianggap penting dalam membuat klien merasa diperhatikan.

Peneliti mengadopsi kuesioner perilaku *caring* dari penelitian Zees (2011) yang berdasarkan kuesioner *Care Q (The Nurse Behavior Caring Study)*. *Caring Assessment Report Evaluation Q-Sort* atau yang lebih dikenal sebagai *Care Q* merupakan instrumen kuantitatif pertama dalam literatur keperawatan yang paling sering digunakan, lebih aplikatif dan sederhana dalam mengkaji tingkat perilaku *caring* perawat yang terdiri dari enam dimensi yaitu kesiapan dan kesediaan, penjelasan dan fasilitasi, kenyamanan, tindakan antisipasi, hubungan saling percaya dan bimbingan dan pengawasan (Papastavrou dkk., 2011; Zees 2011). Dimensi-dimensi yang ada di kuesioner *Care Q* memungkinkan untuk mengetahui dengan jelas apa yang dirasakan oleh perawat secara pribadi sehubungan dengan interaksi antara perawat dengan klien selama masa perawatan (Carrillo dkk., 2009).

2.5 Keterikatan antara Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku *Caring* Perawat

Rumah Sakit memerlukan perawat yang memiliki perilaku *caring* karena merupakan salah satu komponen esensial dari mutu pelayanan rumah sakit sehingga akan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (Ariyanti dkk., 2017). Oleh karena itu, pelayanan keperawatan harus ditingkatkan kualitasnya

secara terus menerus dan berkesinambungan sehingga pelayanan di rumah sakit akan meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, sehingga diperlukan sikap profesional dari perawat. Profesionalisme perawat dapat dicapai dengan perawat melakukan *caring*. *Caring* merupakan esensi dinamis dari keperawatan dan menjadi sentral dari praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu pendekatan yang dinamis, yang mana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien (Potter & Perry, 2009; Blasdell, 2017). Kinerja perawat termasuk perilaku *caring* akan memberikan kontribusi besar pada kualitas pengalaman klien selama dilakukannya perawatan di rumah sakit (Dedi dkk., 2008).

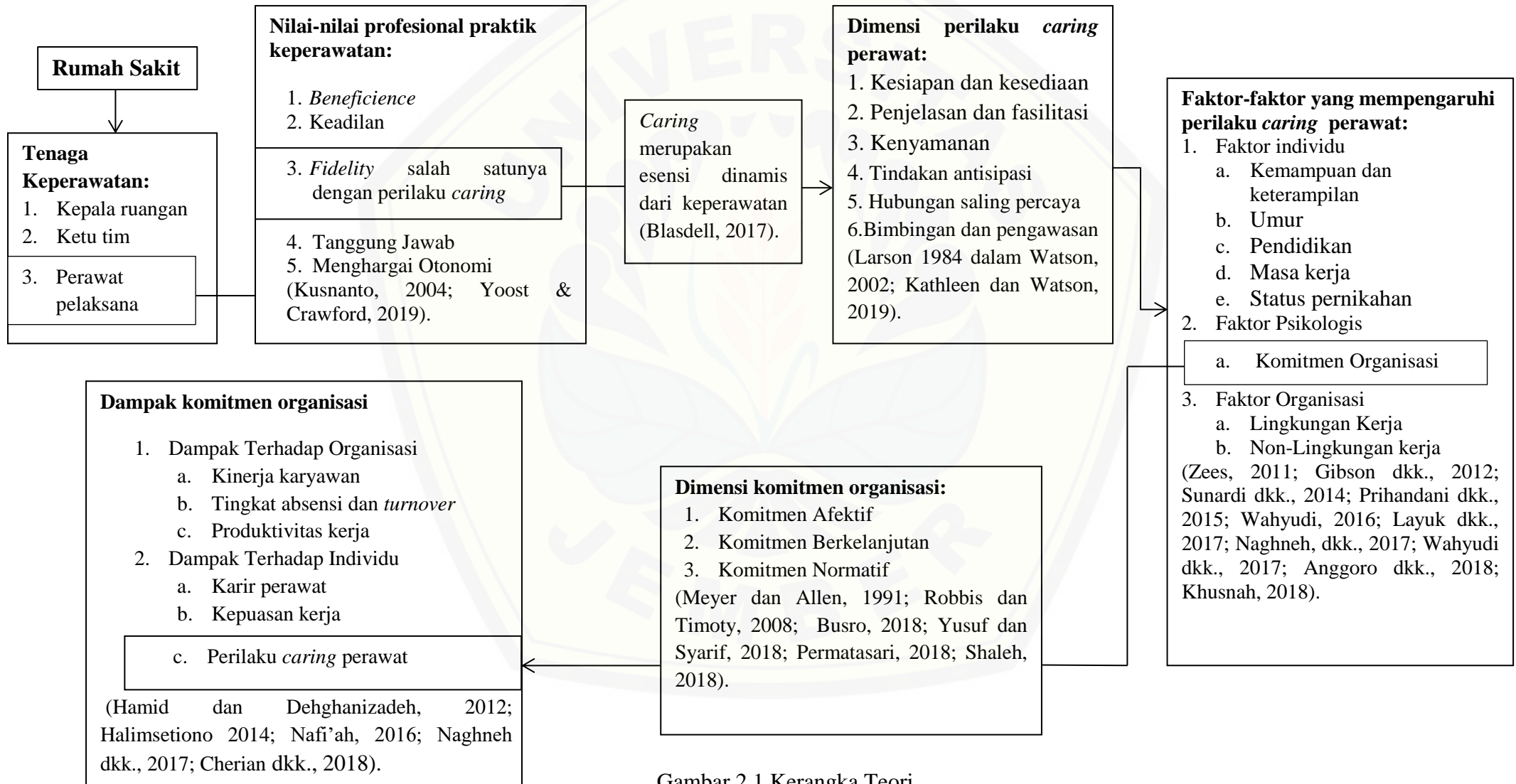
Perilaku *caring* perawat dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor, individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. Salah satu faktor psikologis yang menentukan keberhasilan perilaku *caring* perawat adalah komitmen organisasi perawat (Naghneh dkk., 2017). Pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa salah satu cara agar perawat memiliki perilaku *caring* dalam memberikan pelayanan keperawatan yaitu dengan meningkatkan komitmen organisasi perawat. Penelitian Sunardi (2014) menyebutkan bahwa komitmen afektif mempunyai rata-rata tertinggi 14,9 (74,5%) dan setiap kenaikan nilai komitmen afektif sebesar 1 poin (9%), maka nilai perilaku *caring* perawat pelaksana akan meningkat sebesar 1,36 poin (6,8%).

Menurut Cherian dkk. (2018) komitmen organisasi merupakan respon emosional yang melibatkan perilaku karyawan, keyakinan dan sikap dalam mencapai tujuan organisasi. Komitmen organisasi memiliki tiga dimensi yaitu

komitmen afektif, komitmen, berkelanjutan dan komitmen normatif (Meyer & Allen, 1991). Hasil penelitian dari Naghneh dkk., (2017) menyatakan bahwa dimensi komitmen organisasi memiliki hubungan yang signifikan antara komitmen organisasi dan perilaku *caring*, sehingga dengan meningkatkan komitmen organisasi maka perilaku *caring* perawat meningkat.



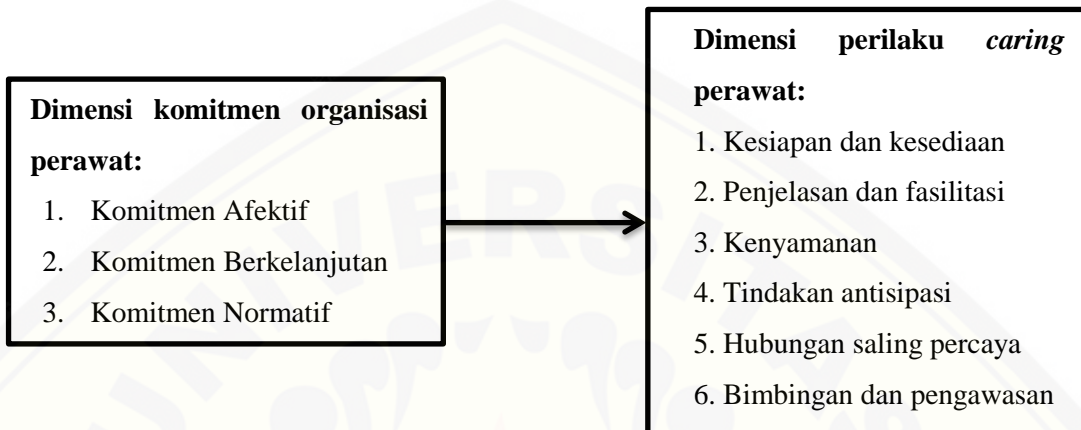
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel yang diteliti  : Diteliti

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara dari rumusan dalam suatu penelitian. Tipe hipotesis yang dipilih oleh peneliti adalah hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis alternatif adalah hipotesis yang menunjukkan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2015). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan komitmen organisasi dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Hipotesis alternatif diterima apabila nilai $p < \text{nilai } \alpha$. Nilai α yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebesar 0,05.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan sebuah rancangan penelitian yang digunakan untuk memperoleh data atau fakta dalam rangka menjawab pernyataan penelitian yang terdiri atas komponen yang menyatu satu sama lain (Lapau, 2013). Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu variabel independen dan dependen yang menjadi obyek penelitian diobservasi tidak harus di hari dan waktu yang sama akan tetapi dinilai hanya satu kali saja tanpa adanya tindak lanjut (Nursalam, 2015).

Pada penelitian ini peneliti melakukan analisis hubungan komitmen organisasi dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Komitmen organisasi perawat pelaksana sebagai variabel independen sedangkan perilaku *caring* perawat pelaksana sebagai variabel dependen.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang

rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berjumlah 49 perawat.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi penelitian (Sugiyono, 2017). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu semua perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yaitu ruang bedah (Mawar), ruang VIP (Melati), ruang anak (Nusa Indah), ruang interna laki-laki (Teratai), ruang interna perempuan (Anggrek), ruang kemoterapi (Flamboyan) dan ruang ICU yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Subyek yang terpilih yaitu sebanyak 49 perawat pelaksana, satu perawat pelaksana dikeluarkan dari penelitian karena cuti melahirkan sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 48 perawat pelaksana. Peneliti juga tidak melibatkan kepala ruangan sebagai responden dengan pertimbangan bahwa kepala ruangan lebih berfokus untuk menerapkan fungsi pengawasan kepada kinerja perawat dan sibuk dengan kegiatan diluar ruangan atau kegiatan yang ada di organisasi. Ketua tim juga tidak dilibatkan dalam penelitian ini dikarenakan sejauh peneliti ketahui ketua tim merencanakan asuhan keperawatan dan terlibat dalam melakukan tindakan keperawatan tetapi tidak intens seperti yang dilakukan oleh perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari populasi agar bisa mewakili populasi dalam penelitian (Nursalam, 2015). Teknik sampling merupakan teknik yang digunakan dalam penelitian untuk pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik penetapan sampel yang digunakan oleh peneliti apabila semua anggota dalam populasi digunakan sebagai sampel penelitian, alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100, sehingga seluruh populasi akan dijadikan sampel (Carsel, 2018).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang perlu dipenuhi dari setiap anggota dalam populasi yang dapat diambil oleh sampel penelitian (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yaitu ruang bedah (Mawar), ruang VIP (Melati), ruang anak (Nusa Indah), ruang interna laki-laki (Teratai), ruang interna perempuan (Angrek) ruang kemoterapi (Flamboyan) dan ruang ICU.
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi sehingga tidak dapat menjadi responden dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian ini yaitu perawat yang sedang mengambil cuti kerja.

4.3 Lokasi Penelitian

Rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan rumah sakit militer di Kabupaten Jember Jawa Timur yang berlokasi di Jl. Panglima Besar Sudirman No. 45 Jemberlor, Patrang, Jember. Rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan rumah sakit militer yang berdiri sejak tahun 1946 atau lebih dikenal dengan RS DKT (Djawatan Kesehatan Tentara). Lokasi penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yaitu ruang bedah (Mawar), ruang VIP (Melati), ruang anak (Nusa Indah), ruang interna laki-laki (Teratai), ruang interna perempuan (Anggrek), ruang kemoterapi (Flamboyan) dan ruang ICU. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut terakreditasi paripurna dan rumah sakit militer yang memiliki budaya berbeda, yaitu budaya yang disiplin dengan pelatihan militer tegas dan bertanggung jawab terhadap karyawan rumah sakit.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dihitung mulai dari penyusunan proposal penelitian sampai penyusunan laporan dan publikasi hasil penelitian. Pembuatan proposal

penelitian dimulai sejak bulan Februari sampai dengan Mei 2019. Seminar proposal dilaksanakan pada 8 Mei 2019. Penelitian dilaksanakan pada 13 Juni sampai dengan 30 Juni 2019. Kegiatan dilanjutkan dengan analisa data dan penyusunan skripsi pada bulan Juli 2019. Presentasi hasil penelitian dilaksanakan pada 22 Juli 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi terhadap sesuatu yang akan didefinisikan yang berdasarkan karakteristik yang diamati atau diukur sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi secara cermat (Nursalam, 2015). Definisi operasional pada penelitian ini menjabarkan penjelasan dari dua variabel meliputi komitmen organisasi dan perilaku *caring* (lihat tabel 4.1).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Independen: Komitmen Organisasi	Perasaan yang dipersepsikan oleh perawat mengenai keterlibatan perawat di organisasinya meliputi afektif, berkelanjutan dan normatif.	Dimensi komitmen organisasi: 1. Komitmen Afektif 2. Komitmen Berkelanjutan 3. Komitmen Normatif	Kuesioner terdiri dari 26 pernyataan yang mengadopsi dari Kuesioner Hidayatulloh (2016) yaitu <i>Organizational Commitment Questionnaire</i> (OCQ) dengan skala likert dalam empat pilihan meliputi tidak setuju, kurang setuju, setuju, sangat setuju (Hidayatulloh, 2016).	Ordinal	Dikategorikan berdasarkan <i>cut of point</i> nilai median (76). Komitmen organisasi kurang: < 76 Komitmen organisasi baik: ≥ 76
2.	Variabel Dependen: Perilaku <i>Caring</i>	Perilaku yang diperlihatkan perawat ketika memberi asuhan keperawatan kepada klien dengan dimensi-dimensi perilaku <i>caring</i> yaitu kesiapan dan kesediaan; penjelasan dan fasilitasi; kenyamanan; tindakan antisipasi; hubungan saling percaya; bimbingan dan pengawasan	Dimensi perilaku <i>caring</i> perawat meliputi: 1. Kesiapan dan kesediaan 2. Penjelasan dan fasilitasi 3. Kenyamanan 4. Tindakan antisipasi 5. Hubungan saling percaya 6. Bimbingan dan pengawasan	Kuesioner terdiri dari 40 pernyataan yang mengadopsi dari Zees (2011) yaitu <i>Care Q (The Nurse Behavior Caring Study)</i> dengan skala likert dalam empat pilihan meliputi selalu, sering, jarang dan tidak pernah (Zees, 2011).	Ordinal	Dikategorikan berdasarkan <i>cut of point</i> nilai median (126). Kurang <i>caring</i> : < 126 <i>Caring</i> : ≥ 126

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang terdapat pada penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Menurut Masturoh dan Anggita (2018) data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer yang terdapat pada penelitian ini adalah data yang didapatkan langsung dari hasil penelitian komitmen organisasi dan perilaku *caring* perawat pelaksana melalui kuesioner yang diisi oleh responden dengan menaati petunjuk yang ada di kuesioner.

b. Data Sekunder

Menurut Masturoh dan Anggita (2018) data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang sudah ada, antara lain diperoleh dari jurnal, lembaga dan laporan. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini akan dilakukan dengan cara menggunakan kuesioner. Kuesioner akan diberikan pada perawat pelaksana di ruang rawat inap dan diisi secara individu oleh responden dengan menaati petunjuk pengisian yang telah diberikan serta akan didampingi oleh peneliti agar

reponden tidak mengalami kesulitan ketika melakukan pengisian lembar kuesioner.

Langkah-langkah yang akan dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Peneliti mendapatkan ijin penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 2777/UN25.1.14/LT/2019. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, peneliti mengajukan ijin penelitian ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember. Peneliti mendapatkan ijin penelitian dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember dengan nomor surat 1734/UN25.3.1/LT/2019. Setelah mendapatkan ijin dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) peneliti mengajukan ijin penelitian ke Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Peneliti mendapatkan ijin penelitian Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan nomor surat B/361/VI/2019.
- b. Peneliti melakukan uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor surat 434/UN25.8/KEPK/DL/2019.
- c. Peneliti meminta izin kepada kepala ruang rawat inap dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.

- d. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan memberikan kuesioner komitmen organisasi dan perilaku *caring* pada perawat pelaksana ketika *shift* kerja.
- e. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian kepada perawat pelaksana.
- f. Setelah perawat pelaksana mengerti akan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, kemudian peneliti melakukan persetujuan dengan menandatangani *informed consent* jika perawat pelaksana bersedia menjadi responden sesuai dengan kriteria inklusi.
- g. Peneliti melakukan penyebaran kuesioner kepada responden yang telah ditentukan. Sebelum responden mengisi kuesioner peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuesioner.
- h. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden apabila ada hal-hal yang belum jelas atau tidak dimengerti.
- i. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengisi lembar kuesioner dengan estimasi waktu kurang lebih 20-35 menit setiap orang.
- j. Peneliti menunggu pengisian kuesioner untuk responden yang sedang *shift* namun tidak sibuk dalam melakukan pekerjaan .
- k. Peneliti mengambil kembali lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- l. Setelah semua pernyataan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, peneliti memeriksa kembali untuk memastikan semua pernyataan dalam kuesioner telah diisi responden. Apabila belum lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapi kuesioner.

- m. Setelah seluruh kuesioner terkumpul lengkap, peneliti mengolah atau menganalisis data yang sudah didapat dari responden.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Kuesioner merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Masturoh & Anggita, 2018). Pada penelitian ini ada tiga kuesioner yang digunakan, yaitu kuesioner A, B, dan C.

- a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner yang berisi tentang karakteristik responden antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian, status pernikahan, dan masa kerja di rumah sakit.

- b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur komitmen organisasi perawat pelaksana di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Peneliti menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Hidayatulloh (2016) yang berisi 26 pernyataan yaitu *Organizational Commitment Questionnaire (OCQ)*.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Komitmen Organisasi

Vabiabel	Indikator	Item pernyataan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Komitmen organisasi	a. Komitmen Afektif	7,8,9,14,23,24,26	11,17	9
	b. Komitmen Normatif	1,3,4,5,19,25	13,16,21,22	10
	c. Komitmen Berkelanjutan	10,15,18,20	2,6,12	7
Total		17	9	26

Skala yang digunakan pada kuesioner ini adalah skala likert meliputi empat pilihan jawaban. Pada pernyataan positif (*favorable*) dinyatakan dalam skor 1 untuk tidak setuju, skor 2 untuk kurang setuju, skor 3 untuk setuju dan skor 4 untuk sangat setuju. Pemberian skor untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) kebalikan dari pernyataan positif (*favorable*) yaitu skor 4 untuk tidak setuju, skor 3 untuk kurang setuju, skor 2 untuk setuju dan skor 1 untuk sangat setuju.

c. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku *caring* perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Peneliti menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Zees (2011) yakni *Care Q (The Nurse Behavior Caring Study)*. Pada kuesioner *Care Q* yang diadopsi dari Zees (2011) terdapat 40 pernyataan. Kuesioner *Care Q* diukur menggunakan skala likert meliputi empat pilihan. Pada pernyataan positif (*favorable*) dinyatakan skor 1 untuk tidak pernah, jika semua kegiatan tidak dilakukan; skor 2 untuk jarang, jika kegiatan sewaktu-waktu dilakukan; skor 3 untuk sering, jika kegiatan sebagian besar dilakukan dan skor 4 untuk selalu, jika kegiatan semua dilakukan. Kriteria untuk pemberian skor pada

pernyataan negatif (*unfavorable*) merupakan kebalikan dari pernyataan positif (*favorable*) yaitu skor 4 untuk tidak pernah, jika semua kegiatan tidak dilakukan; skor 3 untuk jarang, jika kegiatan sewaktu-waktu dilakukan; skor 2 untuk sering, jika kegiatan sebagian besar dilakukan dan skor 1 untuk selalu, jika kegiatan semua dilakukan.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Perilaku *Caring*

Vabiabel	Indikator	Item pernyataan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Perilaku <i>Caring</i>	a. Kesiapan dan kesediaan	1,3,6,7	2,4,5,8	8
	b. Kemampuan memberikan penjelasan dan memediasi	9,12,14,37,38	10,11,13	8
	c. Kemampuan memenuhi kenyamanan	16,19,20	15,18,17	6
	d. Kemampuan melakukan tindakan antisipasi	28,27,29,30,32	26,31	7
	e. Kemampuan perawat membina hubungan saling percaya	22,23,24	21,25	5
	f. Kemampuan memberi bantuan dan pengawasan	33,34,35,36	39,40	6
Total		24	16	40

4.6.4 Uji Validitas dan Relabilitas

a. Uji Validitas

Validitas dapat diartikan sejauh mana instrumen penelitian melakukan fungsinya untuk mengukur yang seharusnya diukur atau sejauh mana ketepatan dari suatu instrumen tersebut (Masturoh & Anggita, 2018). Uji validitas dapat menggunakan uji *Pearson Product Moment*, jika r hitung $>$ r tabel maka dinyatakan valid dan dapat digunakan (Syahdrajat 2015).

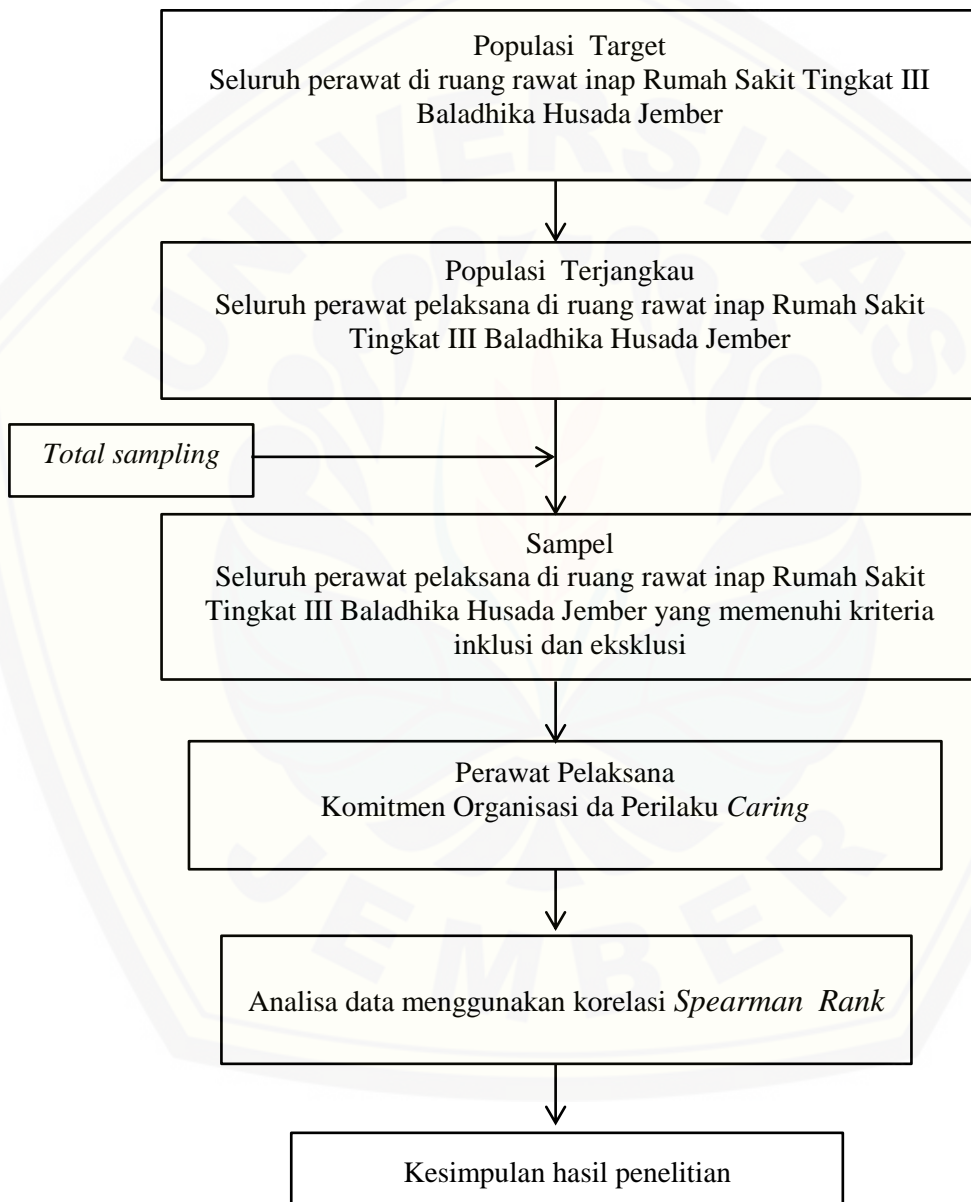
Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ) dilakukan oleh Hidayatulloh (2016) didapatkan 26 pernyataan valid. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *Pearson Product Moment* (r) didapatkan r hitung sebesar 0,468-0,862 sehingga dapat dikatakan kuesioner komitmen organisasi valid. Pada kuesioner *Care Q (The Nurse Behavior Caring Study)* pernah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Zees (2011) di RSUD M.M. Dunda Kabupaten Gorontalo sebanyak 2 kali dengan uji pertama 30 perawat pelaksana dan uji kedua 120 perawat pelaksana didapatkan 40 pernyataan valid dengan hasil r hitung berkisar 0,454-0,947 sehingga dapat dikatakan kuesioner perilaku *caring* valid

b. Uji Reliabilitas

Alat ukur dalam penelitian dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat yang konsisten. Pengujian reliabilitas digunakan dalam penelitian untuk mengetahui konsistensi dari alat ukur yang digunakan apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran yang berulang dengan instrumen tersebut (Masturoh & Anggita, 2018). Reliabilitas kuesioner dinyatakan koefisien reliabilitas yang angkanya berada pada rentang 0-1. Semakin mendekati angka 1 maka reliabilitasnya semakin tinggi, sebaliknya jika mendekati 0 berarti semakin rendah reliabilitasnya (Syahdrajat 2015). Jika hasil perhitungan diperoleh nilai *Cronbach alpha* $> 0,6$ maka instrumen yang digunakan adalah reliabel (Sarmunu, 2017). Hasil uji reliabilitas pada kuesioner *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ) didapatkan nilai *alpha* sebesar 0,934 menunjukkan bahwa kuesioner komitmen organisasi reliabel. Pada kuesioner *Care Q (The Nurse*

Behavior Caring Study) uji reliabilitas yang pernah dilakukan oleh Zees (2011) didapatkan hasil nilai *alpha* sebesar 0,984 sehingga dapat dikatakan kuesioner perilaku *caring* reliabel.

4.6.5 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Operasional

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam *software* untuk dilakukan pembetulan apabila terdapat kesalahan saat memasukkan data. Peneliti mengecek ulang data yang telah dientri pada *software* dari jumlah sampel sebanyak yang ditemukan selama penelitian dari kemungkinan data yang belum di *entry* untuk mengurangi kesalahan dalam pengolahan data. Hasil setelah dilakukan pengecekan kembali dari data yang berupa kuesioner tidak ada kesalahan dalam memasukkan data.

4.8 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Analisis univariat bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kategorik yang beresiko dari variabel dependen dan dari variabel independen (Lapau, 2013). Analisis univariat mendeskripsikan distribusi variabel independen yaitu komitmen organisasi perawat pelaksana, variabel dependen yaitu perilaku *caring* perawat pelaksana dan karakteristik responden. Sugiyono (2017) menyebutkan bahwa bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya yang digunakan dalam penelitian. Jenis data numerik pada penelitian ini meliputi usia dan masa kerja perawat pelaksana disajikan dalam bentuk median dan minimum-maksimum karena data tidak berdistribusi normal. Jenis data yang berbentuk kategorik

meliputi komitmen organisasi, perilaku *caring* perawat pelaksana, jenis kelamin, status pernikahan, status kepegawaian, dan tingkat pendidikan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

Variabel komitmen organisasi dan variabel perilaku *caring* perawat pelaksana dikategorikan menggunakan *cut of point* data dengan acuan pada nilai median karena data tidak berdistribusi normal. Variabel komitmen organisasi dan perilaku *caring* perawat pelaksana tetap tidak normal sesudah di transformasi. Variabel komitmen organisasi di dapatkan hasil komitmen organisasi kurang apabila nilai $x <$ nilai median dan komitmen organisasi baik apabila nilai $x \geq$ nilai median. Pada variabel perilaku *caring* perawat pelaksana di dapatkan hasil kurang *caring*: $x <$ nilai median dan *caring* apabila nilai $x \geq$ nilai median. Uji normalitas data yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji *Saphiro Wilk* karena kurang dari 50 responden. Distribusi data dikatakan normal apabila nilai *alpha* $>0,05$ dan data dikatakan tidak normal apabila nilai *alpha* $<0,05$ (Dahlan, 2014). Hasil uji normalitas variabel komitmen organisasi perawat pelaksana dan perilaku *caring* perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Hasil uji normalitas (n=48)

Variabel	P value	Analisis
Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana	0,016	Tidak normal
Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana	0,012	Tidak normal

Sumber: Data Primer (Juni, 2019)

4.8.2 Analisa Bivariat

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasi yang bertujuan untuk menguji apakah dua variabel atau lebih memiliki hubungan atau tidak (Lapau, 2013). Data dalam penelitian ini merupakan jenis data ordinal yang mana dalam

pengolahannya menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hipotesis dari *Spearman* menunjukkan jika nilai $p\text{ value} < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak atau H_a diterima, dan jika nilai $p\text{ value} > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima atau H_a ditolak (Sugiyono, 2017).

Tabel 4.5 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis korelatif

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,00	Sangat Kuat
2.	Nilai p	$p < 0,05$	Ada hubungan yang bermakna antar dua variabel
		$p > 0,05$	Tidak ada hubungan yang bermakna antar dua variabel
3	Arah korelasi	+(positif)	Semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar nilai variabel lainnya
		-(negatif)	Semakin besar nilai satu variabel, maka semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber: Dahlan (2014)

4.9 Etika Penelitian

Masturoh dan Anggita (2018) peneliti harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) dalam melaksanakan kegiatan penelitian serta menggunakan prinsip-prinsip yang ada dalam etika penelitian. Peneliti harus memahami prinsip-prinsip penelitian karena dalam penelitian ilmu keperawatan hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia. Etika penelitian dibagi menjadi tiga bagian meliputi prinsip kemanfaatan, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan (Nusalam, 2015).

4.9.1 Prinsip Kemanfaatan (*Beneficence*)

Peneliti behati-hati dalam mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat pada responden. Peneliti akan melakukan penelitian sesuai dengan prosedur dan tujuan penelitian yang ada sehingga dapat mencapai tujuan dan memberikan manfaat semaksimal mungkin (Nursalam, 2015). Selama penelitian, responden diberikan informasi mengenai manfaat dari penelitian komitmen organisasi dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat. Peneliti berusaha mengkomunikasikan tentang manfaat penelitian semaksimal mungkin kepada subjek penelitian. Manfaat penelitian ini yakni mengetahui sejauh mana gambaran komitmen organisasi perawat pelaksana dengan perilaku *caring* perawat pelaksana sehingga dapat mengetahui sejauh mana komitmen organisasi perawat terhadap organisasinya dan sejauh mana perilaku *caring* perawat selama bekerja di ruang rawat inap rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.9.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*Right To Self Determination*)

Perawat yang menjadi responden dalam penelitian harus diperlakukan secara manusiawi dan berhak untuk menentukan apakah dirinya bersedia menjadi responden atau tidak dalam penelitian. Peneliti memberikan penjelasan kepada perawat bahwa keputusan yang dipilih tidak akan mendapatkan sanksi.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*Right To Full Disclosure*)

Peneliti menjelaskan dan menjamin bahwa selama dilakukan penelitian komitmen organisasi dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana,

responden tidak akan dirugikan dan jika ada sesuatu yang terjadi pada responden selama penelitian maka peneliti wajib bertanggung jawab terhadap kondisi responden.

c. Informed consent

Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan tata cara penelitian kepada perawat pelaksana sebagai responden penelitian. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden bersedia atau tidak menjadi responden penelitian. Perawat pelaksana yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini kemudian menandatangani lembar *consent* penelitian.

4.9.3 Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

a. Hak untuk mendapat perlakuan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti tidak mengistimewakan responden satu dengan responden lainnya. Semua responden dalam penelitian diberikan perlakuan sesuai dengan prosedur penelitian dan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya tanpa membedakan jenis kelamin, agama dan sebagainya.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Semua informasi yang diperoleh dari responden penelitian akan dijamin kerahasiannya. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak akan mencantumkan nama atau identitas lainnya (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) serta dokumentasi yang berupa gambar dan identitas responden akan disamarkan.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian hubungan komitmen organisasi dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, maka didapat simpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden dalam penelitian ini lebih banyak laki-laki, lebih banyak sudah menikah, sebagian besar non PNS, lebih banyak berpendidikan Ners, rata-rata berusia 29 tahun dan rata-rata masa kerja perawat 35 bulan.
- b. Komitmen organisasi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember memiliki kategori komitmen organisasi baik lebih banyak yaitu 25 perawat (52,1%).
- c. Perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember memiliki kategori *caring* lebih banyak yaitu sebesar 26 perawat (54,2%).
- d. Terdapat hubungan antara komitmen organisasi dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, dengan arah positif dan tingkat kekuatan sedang ($p\text{ value} = 0,001$; $r = 0,457$). Hal ini menunjukkan semakin tinggi komitmen organisasi maka akan semakin tinggi pula perilaku *caring* perawat pelaksana.

6.2 Saran

6.2.1 Saran bagi Rumah Sakit

- a. Bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam mempertahankan dan meningkatkan komitmen organisasi perawat pelaksana untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat pelaksana melalui *Behavior Training* tentang pentingnya komitmen organisasi.
- b. Bahan evaluasi rumah sakit dalam menentukan kebijakan selanjutnya untuk mempertimbangkan pentingnya komitmen organisasi pada perawat pelaksana mulai dari rekrutmen secara terkontrol oleh pihak rumah sakit sampai dengan program pembinaan perawat pelaksana.

6.2.2 Saran bagi Perawat

- a. Manajer keperawatan memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruangan melalui kuesioner kepuasan klien.
- b. Manajer keperawatan perlu memberikan *reward* bagi perawat pelaksana yang menerapkan perilaku *caring* kepada klien.
- c. Perawat pelaksana perlu meningkatkan hubungan interpersonal dengan klien melalui komunikasi yang efektif dengan klien.
- d. Perawat pelaksana perlu meningkatkan pemahaman tentang visi, misi dan tujuan rumah sakit.
- e. Menunjukkan sikap yang loyal kepada rumah sakit dan klien dalam memberikan asuhan keperawatan.

- f. Membudayakan pelaksanaan perilaku *caring* kepada klien dengan saling mengingatkan antar perawat lainnya guna meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan.

6.2.3 Saran bagi Institusi Pendidikan

- a. Menjadi gambaran bagi institusi pendidikan keperawatan perlunya konsep *caring* bagi perawat terhadap pekerjaannya dan mengembangkan penelitian terkait upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat pelaksana rawat inap serta meningkatkan komitmen organisasi perawat.
- b. Meningkatkan pemahaman dan menanamkan kepada mahasiswa mengenai pentingnya perilaku *caring* bagi seorang perawat.

6.2.4 Saran bagi Peneliti

- a. Melakukan penelitian yang sejenis dengan mengembangkan metode penelitian yang lebih kompleks yakni metode penelitian kualitatif
- b. Melakukan penelitian yang sejenis dengan mengembangkan desain penelitian observasional
- c. Melakukan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat dari segi internal maupun eksternal internal.
- d. Mengguakan jumlah sampel penelitian yang lebih banyak sehingga dapat di generalasikan

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. dan T. E. Sutanto. 2015. *Statistika Tanpa Stress*. Jakarta: Trans Media Pustaka.
- Abidin, M. I., Y. Pangtulan dan S.Maria. 2016. Pengaruh Kepuasan Kerja, Lingkungan Kerja dan Efikasi Diri terhadap Komitmen Organisasi di Rumah Sakit SMC Samarinda. *Jurnal Ekonomi dan Keuangan Volume*. 13(1): 1-10.
- Afidah, E. N dan Sulisno, M. 2013. Gambaran Pelaksanaan Peran Advokat Perawat di Rumah Sakit Negeri di Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 1(2), 124-130.
- Akbar, M. T. 2018. Analisis Pengaruh Stres Kerja, Beban Kerja, dan Karakteristik Individu terhadap Kinerja Perawat. *Tesis*. Surakarta: Magister Manajemen Fakultas Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Alhamda, S. 2015. *Buku Ajar Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish https://books.google.co.id/books?id=o_YUCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=buku+ajar+sosiologi+kesehatan&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjNt9XY9Z3iAhWLM48KHRY6AzgQ6AEIKjAA#v=onepage&q=buku%20ajar%20sosiologi%20kesehatan&f=false[Diakses pada tanggal 17 Maret 2019].
- Arbabisarjou, A., H. Sarani., S. D. Mohammadi, dan H. Robabi. 2016. Organizational Commitment in Nurses. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research*. 7(5): 1841-1846.
- Anggoro, W. T., Q. Aini & Istioningsi. 2018. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Perilaku *Caring*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 6(2): 98-105.
- Ariyanti, S., M. Hadi, dan F. Arofiati. 2017. Hubungan Karakteristik Perawat dan Karakteristik Organisasi dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kartika Husada Pontianak. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 12 (3): 162-172.
- Asmuji. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kapasitas Kerja terhadap Perilaku *Caring* Perawat Di RSD Balung. *Prosiding Seminar Nasional 2018 Peran dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan d alam Mendukung Program Kesehatan Nasional*. ISBN 978-602-6988-58-4.
- Aswandhi, A. 2018. Pengaruh Beban Kerja dan Konflik Terhadap Komitmen Organisasional dengan Motivasi Kerja sebagai Variabel Moderating. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Pembangunan Nasional.
- Azari, S., S. Mokhtari., A. Aliyari., M. Mohammadi., M. Afroozi., M. Salimi, dan G. H. Azari. 2015. Correlation Between Adequate Nursing Staff and The

- Hospital Performance : Case Study in Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Journal of Medicine and Life*. 8(3):90–95.
- Blasdell, N. D. 2017. The Meaning of Caring in Nursing Practice. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*. 4: 238
- Busro, M. 2018. *Teori-teori Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Prenadamedia Group. <https://books.google.co.id/books?id=W-deDwAAQBAJ&pg=PA79&dq=mengukur+komitmen+organisasi&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiEuL2kievgAhWBjeYKHSQaAGwQ6AEIPTAC#v=onepage&q=mengukur%20komitmen%20organisasi&f=false> [Diakses pada tanggal 5 Maret 2019].
- Calong, K. A. C. dan G. P. Soriano. 2018. Caring Behavior and Patient Satisfaction : Merging for Satisfaction. *International Journal of Caring Sciences*. 11(2):697–703.
- Carrillo, G. J. S., L. A. R. Cifuentes., O. L. C. Jiménez., E. G. Rojas, dan A. M. C. Herrera. 2009. Estudio Piloto De La Validación Del Cuestionario “Care-Q” En Versión Al Español En Población Colombiana (Pilot Study On The Validation of The Tool “Care-Q”, Spanish Version in Colombian Population). *Sitio Principal* .4(4).
- Carsel, H . 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=PFd1DwAAQBAJ&pg=PA90&dq=total+sampling+adalah&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjsqeCKqfzgAhXJQY8KHShbB2gQ6AEIPjAD#v=onepage&q=total%20sampling%20adalah&f=false> [Diakses pada tanggal 17 Maret 2019].
- Cherian, S., A. J. Alkhatib dan M. Aggarwal. 2018. Relationship Between Organizational Commitment and Job Satisfaction of Nurses in Dubai Hospital. *Journal Of Advances In Social Science And Humanities*. 4(1): 36373-36400.
- Chusnawiyah. 2015. Hubungan Beban Kerja dengan Perilaku Caring Perawat Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSD Balung. *Skripsi*. Jember: Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Dahlan, M. S. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Multivariat, dilengkapi dengan Menggunakan SPSS Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dariyo, A. 2008. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Grasindo. https://books.google.co.id/books?id=mTRSFNc1VQoC&pg=PA119&dq=usia+dewasa+awal&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjd_KPTi5vjAhUN5o8KHcsBB9oQ6AEIMzAB#v=onepage&q=usia%20dewasa%20awal&f=false [Diakses pada tanggal 6 Juli 2019].

- Dedi, B., Setyowati dan Y. Afyanti. 2008. Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Sebuah Rumah Sakit di Bandung: Studi *Grounded Theory*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 12(1): 40-46.
- Desianora., S. Iljanto dan Mitra. 2019. Faktor-Faktor Budaya Organisasi yang Berhubungan dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau. *Menara Ilmu*. 13(1): 25-44
- Direktorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Perilaku Caring Budaya Perawat Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/article/view/1916/perilaku-caring-budaya-perawat-indonesia.html> [Diakses pada 26 Januari 2019].
- Donsu, J. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fachrudin, N. M. H., S. P. Arso., E. Y. Fatmasari., dan A. Sariatmi. 2017. Analisis Hubungan Budaya Organisasi dengan Komitmen Organisasional Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(4): 95-101.
- Firmansyah, C. S., R. Noprianty., dan I. Karana. 2019. Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 4(1): 33-48.
- Folorunso, O.O., A. J. Adewale dan S. M. Abodunde. 2014. Exploring the Effect of Organizational Commitment Dimensions on Employees Performance: An Empirical Evidence from Academic Staff of Oyo State Owned Tertiary Institutions, Nigeria. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 4(8): 275-286.
- Fukada, M. 2018. Nursing Competency : Definition , Structure and Development. *Yonago Acta Medica*.61: 1–7.
- Gatot, D. B.. 2005. Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan Dan Lingkungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon. *Makara Kesehatan*. 9(1): 1-8.
- Gibson, J. L., J. M. Ivancevich., J. H., Donnelly, dan R. Konopaske. 2012. *Organizations : Behavior, Structure, Processes Fourteenth Edition*. New York: Mcgraw-Hill Companies.
- Greger, J. 2012. Facilitating Caring Behaviors in Technology-Dependent Nursing Practice Through the use of Simulation Training and Confluent Education Strategies. *St. Catherine University Repository*. https://sophia.stkate.edu/ma_nursing/48 [Diakses pada tanggal 30 Maret 2019].
- Gurusinga, R. 2013. Perilaku *Caring* Perawat dan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Tesis*. Medan: Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

- Halimsetiono, E. 2014. Peningkatan Komitmen Organisasi untuk Menurunkan Angka *Turnover* Karyawan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 8(8): 339-345.
- Handayani, D dan Armina. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*. 6(2): 1-11
- Hamid, N dan Z. Dehghanizadeh. 2012. The Relationship Between Spirituality, Organizational Commitment and Generalhealth With Job Performance of Clinical Nurses. *Quarterly Journal of nursing management*. 1(2): 20-8.
- Hidayatulloh, A. 2016. Hubungan Kepuasan Jasa Pelayanan pada Penerapan Sistem INA-CBGs dengan Komitmen Organisasi Perawat di Ruang Rawat Inap RSD Balung Jember. *Skripsi*. Jember: Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Indaswari, F. 2014. Analisis Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ekonomika dan Bisnis Univeristas Diponegoro.
- International Council of Nurse. 2019. *Definition Of Nursing*. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> [Diakses pada 11 Mei 2019].
- Israel, B., W. Kifle., D. Tigist dan W. Fantahun. 2017. Organizational Commitment And Its Predictors Among Nurses Working In Jimma University Specialized Teaching Hospital. *Journal Of Primary Health Care*. 7(1):1-8.
- Kalsum, U. 2016. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Teratai Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Tahun 2016. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Khusnah, Z. 2018. Hubungan Stess Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember: Program Sarjana Keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Jember.
- Kozier, B., G. Erb., Berman dan Synder. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. Alih bahasa Karyui. Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta EGC.
https://books.google.co.id/books?id=UxuyL5MNqyYC&pg=PA103&dq=perawat+profesional+memiliki+perilaku+caring&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwixu_Tzj6rhAhUbiHAKHcMqA0gQ6AEINTAC#v=onepage&q=perawat%20profesional%20memiliki%20perilaku%20caring&f=false [Diakses pada

tanggal 30 Maret 2019].

Kusumaputri, E. 2018. *Komitmen Pada Perubahan Organisasi (Perubahan Organisasi dalam Perspektif Islam dan Psikologi)*. Yogyakarta: Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=RchcDwAAQBAJ&pg=PA51&dq=tahan+komitmen+organisasi&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiwh6aRj5rhAhXJPI8KHWciA6MQ6AEILTAA#v=onepage&q&f=false> [Diakses pada tanggal 24 Maret 2019].

Lapau, B. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi* (2 ed.). Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=zXMbDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Metode+Penelitian+Kesehatan:+Metode+Ilmiah+Penulisan+Skripsi,+Tesis,+dan+Disertasi&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjv6onDgfgzAhUEVysKHUWaDcgQ6AEILTAA#v=snippet&q=univariat&f=false> [Diakses pada tanggal 12 maret 2019].

Labrague, L. J., D. M. M. Petite., K. Tsaras., J. P. Cruz., P. C. Colet, dan D. S. Gloe. 2018. Organizational Commitment and Turnover Intention Among Rural Nurses in The Philippines: Implications for Nursing Management. *International Journal Of Nursing Sciences*. 5: 403-408.

Layuk, E., H. Tamsah dan I. Kadir. 2017. Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Labuang Baji Makassar *Jurnal Mirai Management*. 2(2): 319-317.

Linandar, T. N. 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Karier Wanita. *Skripsi*. Bogor: Fakultas Ekonomi dan Manajemen Institut Pertanian Bogor.

Lumbantobing, V., A. Praptiwi., D. Adiningsih, dan F. S. Susilaningih. 2018. Persepsi Perawat, Pasien dan Masyarakat Umum Tentang Perilaku *Caring* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Bandung. *Journal Of Nursing Care & Biomolecular*. 3(1).

Mailani, F dan N. Fitri. 2017. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Di RUD Dr. Rasidin Padang. *Journal Endurance*. 2(2):203-208.

Malik, D. I. H. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat dengan Mutu Pelayanan Keperawatan pada Pasien di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Ilmu Kesehatan Univeritas Muhammadiyah Jember

Masturoh, I. dan N. Anggita. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Maulana, H. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC. https://books.google.co.id/books?id=sDKnWExH6tQC&printsec=frontcover&dq=promosi+kesehatan&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjo4KnFsK_hAhXJU48KHey3DHEQ6AEIKjAA#v=onepage&q=perilaku%20adalah&f=false

[Diakses pada 3 Maret 2019].

- Mawarni. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Komitmen Organisasi Tenaga Perawat di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar. *Skripsi*. Makasar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- Megawati Dan N. Syahna. 2018. Pengaruh Kepuasan Kerja terhadap Komitmen Organisasional dengan Persepsi Dukungan Organisasional sebagai Variabel Moderasi. *Jurnal Manajemen Dan Inovasi*. 9 (1) :35 – 46.
- Meyer, J dan Allen N. 1991. Three-Component Conceptualization Of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review*. 1(1):61-89.
- Miladiyah, N. R, Mustikasari, dan D. Gayatri. 2015. Hubungan Motivasi dan Komitmen Organisasi Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 18 (1): 9-16.
- Minarsih, I. W, A. Wahyudi, Lamidi. 2016. Pengaruh Kompensasi Terhadap Komitmen Organisasi dengan Motivasi Kerja sebagai Variabel Moderasi. *Jurnal Ekonomi dan Kewirausahaan*.16: 124 – 131
- Muthuveloo, R dan R. C. Rose. 2005. Typology of Organisational Commitment. *American Journal Of Applied Science*. 2(6):1078–1081.
- Nafi'ah, S. 2016. Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Komitmen Karyawan BTN Syariah Cabang Malang. *Skripsi*. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Naghneh, M. H. K, M. Z. Tafreshi., M. Naderi., N. Shakeri., F. Bolourchifard, dan N. S. Goyaghaj. 2017. The Relationship Between Organizational Commitment and Nursing Care Behavior. *Electronic Physician*. 9(7) :4835–4840.
- Nursalam. 2015. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Pangemanan, W. R., H. Bidjuni., dan V. Kallo. 2019. Gambaran Motivasi Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*. 7(1): 1-7
- Papastavrou, E., A. Charalambous., dan G. Efstathiou. 2011. Nurses and Patients Perceptions of *Caring* Behaviours: Quantitative Systematic Review of Comparative Studies. *Journal Of Advanced Nursing*. 67(6).
- Permatasari, D. 2018. Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II Dan III RSD Dr.

- Soebandi. *Skripsi*. Jember: Program Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Permenkes. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._40_ttg_Pengembangan_Jenjang_Karir_Profesional_Perawat_Klinis_.pdf [Diakses pada 7 Juli 2019].
- Pitaloka, E. dan Irma, P. 2014. The Affect of Work Environment, Job Satisfaction, Organization Commitment On OCB of Internal Auditors. *International Journal Of Business, Economics And Law*. 5(2): 10-18.
- Potter, P. A dan A. G. Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta.
- Pratiwi, L. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Caring* terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di ruang Rawat Inap RS DKT Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Univeristas Jember.
- Prihandhani, I. G., N. Nopiyani dan D. Duarsa. 2017. Hubungan Faktor Individu dan Budaya Organisasi dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 3(1). 54-59
- Pusdatin. 2017. *Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Kemeterian Kesehatan RI.
- Puspitasari, D dan S. Asyanti. 2012. Faktor Yang Paling Berpengaruh Terhadap Komitmen Kerja Perawat Panti Wreda Di Surakarta. *Jurnal Psikologi*. 9(1).
- Qomariah. 2012. Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku *Caring*. *Skripsi*. Medan: Fakultas Keperawatan Univeritas Sumatra Utara
- Regaletha, T. 2009. Faktor-Faktor Internal dan Eksternal yang Berpengaruh terhadap Kepatuhan Dokter dalam Menulis Resep Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Formularium Di Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang . *Tesis*. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Rifa'i, A. 2018. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. Loemonohadii Kudus. *Prosiding Health Event for All*. (ISSN 2581-2270).
- Rifai, F. 2017. Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku *Caring* pada Perawat di Ruang Marwah RSU Haji Surabaya. *Skripsi*. Surabaya: Program Studi Pendidikn Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Rizki, P. A, dan R. Lubis. 2013. Perbedaan Komitmen Organisasi Ditinjau dari Gender Karyawan PT. Indomarco Prismata Medan. *Psikologia*. 8(1): 19-24.

- Robbins, S dan T. A. Judge. 2008. *Perilaku Organisasi : Edisi 12*. Jakarta: Salemba
<https://books.google.co.id/books?id=IwrWupB1rC4C&printsec=frontcover&dq=perilaku+organisasi&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiGhIiggevgAhXF63MBHZaIA3QQ6AEIKjAA#v=onepage&q=komitmen%20organisasi&f=false> [Diakses pada 6 Maret 2019].
- Saat. 2015. Pengaruh Komitmen, Motivasi Kerja dan Profesionalisme Perawat terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Undata Palu. *e-Jurnal Katalogis*. 3(2): 68-76.
- Shaleh, M. 2018. *Komitmen Organisasasi Terhadap Kinerja Pegawai*
<https://books.google.co.id/books?id=sDKnWExH6tQC&printsec=frontcover&dq=promosi+kesehatan&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiCk5eCnOrgAhWm73MBHVXwDA0Q6AEIKjAA#v=onepage&q=perilaku%20adalah&f=false> [Diakses pada tanggal 5 Maret 2019].
- Sarmunu. 2017. *Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Statistika*. Surabaya: Airlangga University Press
<https://books.google.co.id/books?id=x0V7DwAAQBAJ&pg=PA9&dq=uji+validitas+dan+reliabilitas+digunakan+untuk&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwibrdP07I3hAhW063MBHSteCt8Q6AEIRjAE#v=onepage&q=uji%20validitas%20dan%20reliabilitas%20digunakan%20untuk&f=false> [Diakses pada tanggal 17 Maret 2018].
- Starnes, B. J. dan S. A. Turhon. (2006). *A Primer on Organizational Commitment: An Exploration Of Organizational Commitment, Its Possible Influence On Organizational Efficiency, and Actions Leaders Can Take to Build Highly-Comtted Workforces*. ASQ: *Human Development and Leadership Division*.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni. 2014. *Panduan Penelitian Keperawatan denengan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sunardi, T. Hariyati, dan E. Afifah. 2014. Faktor Komitmen dan Iklim Organisasi Berpengaruh Terhadap Perilaku *Caring* Perawat elaksana di RSWH. *Prosiding Tantangan Profesi Kesehatan Pada Masa Akan Datang*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Suryani, M. (2010). Hubungan Lingkungan Kerja dengan Perilaku *Caring* Perawat di RS PGI Jakarta. *Tesis*. Jakarta: Program PascaSarjana FIK UI
- Syahdrajat, T. 2015. *Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia grup.
<https://books.google.co.id/books?id=shVNDwAAQBAJ&pg=PA125&dq=uji+validitas+kesehatan&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiW5Oz47Y3hAhUHfys>

[KHaLeCLYQ6AEIMTAB#v=onepage&q&f=false](#) [Diakses pada tanggal 19 Maret 2019].

Triwijayanti, R., Romiko., dan M. Muda. 2017. Hubungan antara Kepuasan Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap. *Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan*. 3(1): 44-49.

Ulfa, I. M. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Keinginan Pindah Kerja terhadap Perawat di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Alauddin Makassar

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014. *Keperawatan*. Lembaran Negara Republik Inonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Inonesia Nomor 5612. Jakarta.

Utaminingsih, A. 2014. *Perilaku Organisasi*. Malang: UB Press <https://books.google.co.id/books?id=wVRDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=perilaku+organisasi&hl=en&a=X&ved=0ahUKEwiGhIlggevgAhXF63MBHZaIA3QQ6AEIMDAB#v=onepage&q=komitmen%20organisasi&f=false> [Diakses pada tanggal 5 Maret 2019].

Wahyudi, A. 2011. Hubungan antara Komitmen pada Organisasi dan Supervisi dari Kepada Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Wahyudi. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Perawatan Interna RSUD Sinaji. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Wahyudi, E. Sutria., M. U. Ashar, dan Syisnawati. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Perawatan Interna. *Jurnal Of Islamic Nursing*. 2(2): 82-92

Wangi, E. N. 2017. Studi Mengenai Nilai Personal pada Karyawan Perguruan Tinggi Islam di Bandung Jawa Barat. *Prosiding SNaPP2017 Kesehatan*.

Watson, J. 2002. *Assessing and Measuring Caring In Nursing And Health Science*. New York: Springer Publishing Company. https://books.google.co.id/books?id=7eAKbr-TqgEC&pg=PA20&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q&f=false [Diakases pada tanggal 11 Maret 2019].

WHO. 2019. *Nursing*. <https://www.who.int/topics/nursing/en/> [Diakses pada tanggal 14 April 2019].

- Wicaksana, S. S. 2016. Pengaruh Beban Kerja dan Komitmen Organisasi terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta Pdhi. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Manajemen Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta.
- Windasari R., dan M. S. Budiani. 2018. Perbedaan Komitmen Organisasi Pada PNS dan Non PNS di Dinas Pendidikan Kabupaten Gresik. *Jurnal Penelitian Psikologi*. 5(3): 1-5.
- Yanto, A., dan S. Rejeki. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penurunan Stres Kerja Perawat Baru di Semarang. *Nurscope*. 3(1): 1-10.
- Yatnikasari, A. 2010. Hubungan Program Retensi dengan Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana Di RSAB Harapan Kita. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia
- Yoost, B. L. dan L. R. Crawford. 2019. *Fundamentals of Nursing: Active Learning for Collaborative Practice. Ninth Edition*. Canada: Elsevier. https://books.google.co.id/books?id=jP2EDwAAQBAJ&pg=PA29&dq=professional+values+of+nursing+practice+is+nurse+care+behavior&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj8_rh8ZLiAhXjmuYKHbFDA7oQ6AEIKjAA#v=onepage&q=fidelity&f=false [Diakses pada 11 Mei 2019]
- Yuningsih, S. Y. A. 2015. Hubungan Status Kepegawaian Perawat dengan Perilaku Caring Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSD Balung. *Skripsi*. Jember: Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Yusuf, R. M dan D. Syarif. 2018. *Komitmen Organisasi : Definisi Dipengaruhi dan Mempengaruhi*. Makasar: Nas Media Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=jZ5yDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=komitmen+organisasi&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjmkLO-4OXgAhUROisKHbK5AqkQ6AEIKjAA#v=onepage&q=afektif&f=false> [Diakses pada 3 Maret 2019]
- Zees, R. 2011. Analisis Faktor Budaya Organisasi yang Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di ruang Rawat Inap RSUD Prof Dr H. Aloi Saboe Kota Gorontalo. *Tesis*. Depok: Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Zulkarnaen, R. 2017. Analisis Faktor Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Surabaya Berbasis Teori Kinerja Gibson. *Skripsi*. Surabaya: Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Univeritas Airlangga.



LAMPIRAN

Kode Responden:

Lampiran A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Perawat Pelaksana
Di RS Baladhika Husada Jember

Dengan Hormat, yang bertanda dibawah ini:

Nama : Efi Kusdian
NIM : 152310101308
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Dsn. Karangpilang, Ds. Kedungrejo, RT 03/ RW 01, Kec. Modo,
Kab. Lamongan

Bermaksud akan melakukan penelitian yang judul “Hubungan Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan komitmen organisasi dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya memohon kesediaan bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak dan risiko bagi bapak/ibu sebagai responden. Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian ini. Saya akan memberikan kebebasan bapak/ibu untuk mengundurkan diri dari penelitian apabila ada sesuatu hal yang tidak menyenangkan selama penelitian berlangsung. Peneliti mengharapkan kejujuran bapak/ibu dalam memberikan informasi. Saya sebagai peneliti mengucapkan terimakasih atas perhatian dan kesediannya bapak/ibu terlibat dalam penelitian ini.

Hormat saya,

Peneliti

Efi Kusdian
NIM 152310101308

Kode Responden:

Lampiran B. Lembar *Consent***PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama :

alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

nama : Efi Kusdian

nim : 152310101308

program studi : Sarjana Keperawatan

judul penelitian : Hubungan Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

Peneliti telah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian kepada saya. Saya mengetahui bahwa tidak ada risiko dalam penelitian ini dan jaminan kerahasiaan selama penelitian. Dengan ini saya sebagai responden menyatakan sukarela menjadi responden dalam penelitian ini dengan keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari siapapun serta bersedia mengikuti prosedur maupun menjawab pertanyaan dengan sebenar-benarnya.

Jember,2019

(.....)

Responden

Kode Responden:

Lampiran C. Lembar Kuesioner Demografi



HUBUNGAN KOMITMEN ORGANISASI DENGAN
PELAKSANAAN PERILAKU *CARING* PERAWAT
PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian:

Bapak/Ibu/saudara/I diharapkan:

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) atau uraian singkat dan jelas untuk pertanyaan singkat dibawah ini
2. Semua pertanyaan harus dijawab atau tidak mengosongkan jawaban
3. Tiap satu pertanyaan ini diisi dengan satu jawaban
4. Bila data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Umur tahun
2.	Jenis Kelamin	Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>
3.	Status Pernikahan	Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Janda/duda <input type="checkbox"/>
4.	Status Kepegawaian	Pegawai Negeri Sipil (PNS) <input type="checkbox"/> Non PNS <input type="checkbox"/> Militer <input type="checkbox"/>
5.	Pendidikan Terakhir	DIII Keperawatan <input type="checkbox"/> S1 Keperawatan <input type="checkbox"/> Ners <input type="checkbox"/>
6.	Lama bekerja di rumah sakit Baladhika Husada Jember. tahun

Kode Responden:

Lampiran D. Kuesioner Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana**HUBUNGAN KOMITMEN ORGANISASI DENGAN PELAKSANAAN PERILAKU *CARING* PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER****KUESIONER KOMITMEN ORGANISASI PERAWAT PELAKSANA****Petunjuk Pengisian:**

Bapak/Ibu/saudara/I diharapkan:

1. Membaca pernyataan terlebih dahulu dengan cermat dan teliti sebelum mengisi kuesioner ini
2. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda *checklist* (✓) ditempat yang tersedia
3. Bila ingin mengganti pilihan jawaban pertama yang salah, maka cukup dengan memberikan tanda (=) pada tanda *checklist* (✓) yang salah, kemudian berikan tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang dianggap paling benar
4. Semua pernyataan harus dijawab atau tidak mengosongkan jawaban
5. Tiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban
6. Pilihan jawaban sesuai keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban sebagai berikut:
 - a. **Tidak setuju**, jika pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami
 - b. **Kurang setuju**, jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami
 - c. **Setuju**, jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami
 - d. **Sangat setuju**, jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami
7. Bila data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat setuju
1..	Saya bersedia untuk berjuang lebih keras daripada biasa saya lakukan untuk menjadikan rumah sakit ini sukses				
2.	Saya akan menerima pekerjaan dari rumah sakit lain selama memiliki kesamaan jenis pekerjaan				
3.	Rumah sakit ini memberikan banyak inspirasi bagi saya dalam melaksanakan pekerjaan				
4.	Saya merasa bahwa nilai yang ada pada diri saya sama dengan nilai rumah sakit ini				
5.	Saya akan mengerjakan semua jenis tugas agar dapat tetap bekerja di rumah sakit ini				
6.	Pekerjaan saya saat ini hanya memberikan sedikit perubahan bagi hidup saya sehingga saya ingin meninggalkan rumah sakit ini				
7.	Menurut saya, rumah sakit ini adalah rumah sakit yang terbaik untuk bekerja				
8.	Saya merasa senang saat diterima untuk bergabung di rumah sakit ini sehingga saya mempertimbangkan akan bekerja lebih untuk organisasi ini				
9.	Saya akan menerima apa saja tugas tambahan yang diberikan dengan senang hati				
10.	Saya memperoleh banyak keuntungan atas kebijakan yang diberlakukan di rumah sakit ini				
11.	Saya sering menceritakan sisi negatif rumah sakit ini kepada orang lain				
12.	Saya memperoleh sedikit manfaat saat bekerja di rumah sakit ini				
13.	Saya sering kali merasa bertentangan dengan kebijakan terhadap karyawan yang dibuat rumah sakit				
14.	Saya menceritakan kepada orang lain bahwa rumah sakit ini merupakan rumah				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat setuju
	sakit yang paling baik				
15.	Saat ini tetap untuk berada di rumah sakit adalah suatu keharusan				
16.	Saya merasa bekerja di rumah sakit menghambat saya untuk mengembangkan karir saya				
17.	Saya tidak merasa sedih saat rumah sakit ini mengalami kesulitan				
18.	Saya tidak akan mendapatkan rumah sakit yang lebih baik dari rumah sakit ini				
19.	Saya akan tetap bekerja di rumah sakit ini walaupun ada yang menawarkan keuntungan yang lebih besar kepada saya				
20.	Saya mendapatkan segala yang saya inginkan di rumah sakit ini baik dari segi moril dan materil				
21.	Saya hanya mempunyai sedikit kesetiaan terhadap rumah sakit ini				
22.	Rumah sakit ini belum memotivasi diri saya berprestasi dalam bekerja				
23.	Saya bangga menceritakan pada orang lain bahwa saya adalah bagian dari rumah sakit ini				
24.	Masalah yang terjadi pada rumah sakit ini juga menjadi masalah saya				
25.	Saya merasa sulit untuk meninggalkan rumah sakit ini meskipun saya menginginkannya				
26.	Saya merasa senang untuk menghabiskan sisa karir saya di rumah sakit ini				

Sumber: Diadopsi dari Hidayatulloh (2016)

Kode Responden:

Lampiran E. Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana**HUBUNGAN KOMITMEN ORGANISASI DENGAN PELAKSANAAN PERILAKU *CARING* PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER****KUESIONER PERILAKU *CARING* PERAWAT PELAKSANA****Petunjuk Pengisian:**

Bapak/Ibu/saudara/I diharapkan:

1. Membaca pernyataan terlebih dahulu dengan cermat dan teliti sebelum mengisi kuesioner ini
2. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda *checklist* (√) ditempat yang tersedia
3. Bila ingin mengganti pilihan jawaban pertama yang salah, maka cukup dengan memberikan randa (=) pada tanda *checklist* (√) yang salah, kemudian berikan tanda *checklist* (√) pada jawaban yang dianggap paling benar
4. Semua pernyataan harus dijawab atau tidak mengosongkan jawaban
5. Tiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban
6. Pilihan jawaban sesuai keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban sebagai berikut:
 - a. **Selalu**, jika kegiatan semua dilakukan
 - b. **Sering**, jika kegiatan sebagian besar dilakukan
 - c. **Jarang**, jika kegiatan sewaktu-waktu dilakukan
 - d. **Tidak pernah**, jika semua kegiatan tidak dilakukan
7. Bila data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya menawarkan bantuan kepada klien untuk mengompres rasa sakit, memassage punggung, memandikan, dll.				
2.	Saya menyapa klien jika saya sedang istirahat				
3.	Saya berusaha untuk tepat waktu dalam memberikan perawatan kepada klien				
4.	Saya mengikuti keinginan klien saat ia menolak dilakukan terapi pengobatan (injeksi IM, IV, dan SC)				
5.	Saya menemui klien yang menjadi tanggung jawab saya selama dinas minimal sekali dalam sehari				
6.	Saya merespon dengan cepat terhadap panggilan klien yang membutuhkan pertolongan saya				
7.	Saya menyarankan pada klien untuk memanggil perawat apabila klien mengalami kesulitan				
8.	Saya menganjurkan kepada klien yang <i>parsial care</i> untuk merawat diri sendiri tanpa bantuan perawat				
9.	Saya memberikan informasi yang memadai tentang penyakit klien sesuai dengan kebutuhannya.				
10.	Saya tidak memberitahu kepada klien adanya sistem pendukung rumah sakit yang berlaku seperti tim pertolongan pertama atau penanganan penyakit tertentu				
11.	Saya menanggapi pertanyaan klien tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan klien saja				
12.	Saya menghargai keputusan klien dan keluarga untuk memilih perawatan alternatif dalam usaha penyembuhan klien				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
13.	Saya menolak permintaan klien untuk melibatkan pemuka agama dalam proses keperawatan				
14.	Saya menghormati dan menghargai keputusan klien dalam proses keperawatan				
15.	Saya <i>blocking</i> dan gugup saat menghadapi kondisi klien yang gawat				
16.	Saya berusaha untuk bersikap ramah kepada klien, teman sejawat maupun kepada tim kesehatan lainnya				
17.	Saya kurang senang dikritik oleh klien				
18.	Saya merasa jenuh untuk memahami perasaan klien yang ingin diperhatikan dalam semua kebutuhannya				
19.	Saya melibatkan keluarga klien atau orang yang dianggap berarti dalam perawatan klien				
20.	Saya memberikan kenyamanan saat klien menjelang tidur dengan mengontrol suara berkomunikasi dengan klien, memberikan selimut yang bersih, mengatur pencahayaan dll.				
21.	Saya memanggil nama klien sesuai dengan yang tercantum dalam status klien				
22.	Saya dipanggil klien dengan nama yang saya sukai				
23.	Saya melakukan tindakan keperawatan kepada pasien dengan profesional dan menjaga penampilan saya didepan klien.				
24.	Saya meyakinkan klien bahwa perawat siap menolong setiap kali dibutuhkan				
25.	Saya bersikap hangat, bersahabat, dan menyediakan waktu untuk klien tertentu saja				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
26.	Saya membiarkan klien yang tidak mau dilakukan tindakan perawatan dan pengobatan				
27.	Saya menempatkan diri untuk berpihak pada posisi klien dalam hal perawatan				
28.	Saya mengatur jadwal pemeriksaan klien				
29.	Saya membatasi pengunjung ruangan				
30.	Saya menjamin kerahasiaan pribadi klien				
31.	Saya membatasi hak klien atas dirinya karena selama dirumah sakit klien adalah tanggung jawab saya				
32.	Saya memberikan perhatian kepada klien dalam masa kritis sampai masa kritisnya lewat				
33.	Saya mengawasi klien jika berada dikamar sendirian untuk mengantisipasi hal-hal yang membahayakan klien.				
34.	Saya melakukan observasi kepada klien khususnya klien dengan ketergantungan <i>total care</i> atau <i>parsial care</i>				
35.	Saya mengajarkan klien menghilangkan nyeri seperti relaksasi, saat klien merasa nyeri				
36.	Saya melakukan <i>follow up</i> terhadap kesehatan klien yang sudah pulang melalui kunjungan rumah				
37.	Saya menjelaskan tujuan sebelum melakukan tindakan				
38.	Saya menjelaskan manfaat pengobatan				
39.	Saya sulit membiasakan diri dalam menjadi pendengar yang aktif terhadap keluhan klien				
40.	Saya memantau perkembangan kesehatan klien setiap minggu				

Sumber: Diadopsi dari Zees (2011)

Lampiran F. Surat Studi Pendahuluan Literatur

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Efi Kusdian
NIM : 152310101308
Jurusan : Sarjana Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, April 2019

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep, Ph.D
NIP 19800417 200604 2 002

Lampiran G. Surat Izin Melaksanakan Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2777/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 22 May 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Efi Kusdian
N I M : 152310101308
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Komitmen Organisasi dengan Pelaksanaan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1734 /UN25.3.1/LT/2019
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

29 Mei 2019

Yth. **Direktur**
Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2777/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 22 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Efi Kusdian
 NIM : 152310101308
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora No.28 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Komitmen Organisasi Dengan Pelaksanaan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (10 Juni-20 Juli 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

s.d. Ketua
 Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 2. Mahasiswa ybs; ✓
 3. Arsip.

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 13 Juni 2019

Nomor : B/361/VI/2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Kepada
Masyarakat Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No:1734/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 22 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:

- a. Nama : Efi Kusdian;
- b. NIM : 152310101308;
- c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
- e. Judul : Hubungan Komitmen Organisasi Dengan Pelaksanaan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : Juni s.d. Juli 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

dr. Maksun Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran H. Surat Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 9 Juli 2019

Nomor : B / 413 / VII / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Kepada
Masyarakat Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No:1734/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 22 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, mahasiswa yang tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:

a. Nama : Efi Kusdian;
b. NIM : 152310101308;
c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
e. Judul : Hubungan Komitmen Organisasi Dengan Pelaksanaan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
f. Waktu : Juni s.d. Juli 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada



Tembusan :

dr. Maksam Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran I. Lembar Bimbingan DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI




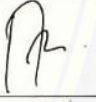




MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Efi Kusdian

NIM : 152310101308

Nama DPU : Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D




No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Senin, 25/02/2019	- Mengajukan topik dan judul Proposal	- Lanjutkan latar belakang - Mencari kuesioner	
2.	Kamis, 01/03/2019	- Mengajukan latar belakang - Mengajukan kuesioner	- Perbaiki Latar belakang dan lanjutkan BAB 2,3 - Menentukan metode penelitian	
3.	Jumat 15/03/2019	- Mengajukan Bab 1 - 3	- upload draft bab 1 - Perbaiki judul - Lanjutkan Bab 4	
4.	Jumat 22/03/2019	- Mengajukan Bab 1-4	- lakukan uji validitas uji keabsahan carang Perbaikan untuk bab 4 skala pengukuran	
5.	Senin 25/03/2019	- Bab 4 analisa data dan skala pengukuran	- Gunakan data kategori dalam pengukuran	
6.	Rabu 10/04/2019	- Bab 1 - 4	- Pelajari Cut Of Point - lihat uji validitas dan reliabilitas kuesioner carang sebelumnya	
7.	Senin 15/04/2019	- Kerangka teori - Kuesioner Perilaku Carang	- Perbaiki Kuesioner Carang	
8.	Kamis 25/04/2019	Bab 1 - 4	Acc Sempro	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Efi Kusdian

NIM : 152310101308

Nama DPU : Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
9.	Rabu / 3 Juli 2019	Hasil Penelitian	- Perbaiki fabel - Perbaiki penulisan hasil	
10.	Jum'at 12 Juli 2019	Hasil dan Pembahasan	- Perbaiki penulisan Pembahasan -	
11.	Senin 15 Juli 2019	- Pembahasan - Ringkasan - Abstrak	- Perbaiki penulisan abstrak - Ace Sidang	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Efi Kusdian

NIM : 152310101308

Nama DPA : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Senin, 25/03/2019	Mengajukan BAB 1-4	- Perbaiki typo pada penulisan - tambahkan poin keteknikan variabel penelitian - jelaskan aplikasinya penelitian	F
2.	Selasa, 2/04/2019	BAB 1 - 7	- Rapihkan BAB 1 - Cek parafing - Rapihkan cover	f
3.	Kamis 11/04/2019	BAB 1 s/d IV	- Perbaiki frongles kon	f
4.	Selasa 16/04/2019	BAB 1 s/d IV	- Cek lagi kuesioner caring	f
			- Rapihkan 4/ turnitin Tiba	f
			Dpu sdh Adu	f
5.	Rabu/ 24/04/2019	BAB 1 s/d W	Rapihkan Sempu	f

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER


Nama Mahasiswa : Efi Kusdian



NIM : 152310101308

Nama DPA : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
6.	08 Juli 19	Hasil & pembahasan	- Perbaiki penulisan Hasil - Perbaiki pembahasan	/
7.	12 Juli 19	Hasil & pembahasan	- Perbaiki Saran	f
8.	15 Juli 19	Hasil & pembahasan	- Perbaiki Saran	f
9.	16 Juli 19	Hasil & pembahasan	Ah ternitin Ace Sidang	f

Lampiran J. Perizinan Penggunaan Kuesioner

Assalamu'alaikum. Selamat siang bu, perkenalkan saya Efi Kusdian NIM 15-308 dari Fkep Unej. Saya disini meminta ijin dari tesis ibu, pada bagian koesioner perilaku caring. Apakah boleh saya jadikan sebagai referensi dalam mengejakan skripsi bu? Terimakasih wassalamu'alaikum. 


 **Efi Kusdian** -- Warm Regards, Efi Kusdian 152310101308 School Of Nursing, University Of Jember 085742401269 24 Jun 2018 12:58 

 **Rini Zees** <rini_zees@yahoo.co.id> ke saya 26 Jun 2018 08:41   

Inggris Indonesia [Terjemahkan pesan](#) [Nonaktifkan untuk: Inggris](#)

waalaikumsalam silahkan Efi semoga Berkah ya...

...

 Virus-free. www.avast.com

 **Efi Kusdian** <efieradyksa@gmail.com> ke rini 26 Jun 2018 08:43   



alfun_hidayatulloh



Feb 27, 8:27 p.m.

Assalamu'alaikum. Selamat malam kak. Perkenalkan saya Efi Kusdian mahasiswi keperawatan universitas jember yang tengah menempuh skripsi. Tujuan saya ingin meminta full text dari skripsi kakak yang berjudul hubungan kepuasan jasa pelayanan pada penerapan sistem INA-CBG dengan komitmen organisasu perawat di ruang rawat inap RSD Balung Jember. Nantinya skripsi kakak akan saya jadikan sitasi di penelitian saya. Saya mohon kesediaan kakak yntuk membalas pesan saya. Terimakasih kak. Wassalamu'alaikum

Walaikumsalam warahmatullahi wabaraktuh.. iya dek silahkan.. mau meneliti tentang apa? Lebih



Message...



Lampiran K. Uji Etik Penelitian

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>	
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.434/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "The Correlation Between Organizational Commitment And Implementation Of Nurse's Caring Behavior At Inpatient Ward Tingkat III Baladhika Husada Hospital Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Efi Kusdian
Member of research	: -
Responsible Physician	: Efi Kusdian
Date of approval	: May-July 23 rd , 2019
Place of research	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, May 23rd, 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. R. Mahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dewi Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran L. Dokumentasi Penelitian



Gambar L.1 Pengisian Kuesioner di Ruang Rawat Inap dengan Salah Satu Perawat Pelaksana



Gambar L.2 Pengisian Kuesioner di Ruang Rawat Inap dengan Salah Satu Perawat Pelaksana



Gambar L.3 Pengisian Kuesioner di Ruang Rawat Inap dengan Salah Satu Perawat Pelaksana



Gambar L.4 Pengisian Kuesioner di Ruang Rawat Inap dengan Salah Satu Perawat Pelaksana

Lampiran M. Hasil Analisa Data**Karakteristik reponden data kategorik****Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	26	54.2	54.2	54.2
	perempuan	22	45.8	45.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum menikah	14	29.2	29.2	29.2
	menikah	33	68.8	68.8	97.9
	janda/duda	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Status Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	3	6.3	6.3	6.3
	Non PNS	44	91.7	91.7	97.9
	Militer	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan	16	33.3	33.3	33.3
	Ners	32	66.7	66.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Karakteristik reponden data numerik**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%
Masa Kerja	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

Usia dan Masa Kerja

	Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	28.96	.705
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.54
		Upper Bound	30.38
	5% Trimmed Mean		28.35
	Median		28.00
	Variance		23.871
	Std. Deviation		4.886
	Minimum		23
	Maximum		49
	Range		26
	Interquartile Range		4
	Skewness	2.259	.343
	Kurtosis	6.596	.674
	Masa Kerja	Mean	34.94
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	27.29
		Upper Bound	42.59
5% Trimmed Mean			33.47
Median			36.00
Variance			694.273
Std. Deviation			26.349
Minimum			2
Maximum			108
Range			106
Interquartile Range			36
Skewness		.576	.343
Kurtosis		-.247	.674

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.192	48	.000	.787	48	.000
Lama Bekerja	.183	48	.000	.920	48	.003

a. Lilliefors Significance Correction

Komitmen Organisasi**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komitmen Organisasi	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Komitmen Organisasi	Mean	75.63	1.096
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	73.42
		Upper Bound	77.83
	5% Trimmed Mean	75.42	
	Median	76.00	
	Variance	57.686	
	Std. Deviation	7.595	
	Minimum	60	
	Maximum	98	
	Range	38	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	.243	.343
	Kurtosis	1.305	.674

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Komitmen Organisasi	.156	48	.005	.940	48	.016

a. Lilliefors Significance Correction

Komitmen Organisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Komitmen Organisasi Kurang	23	47.9	47.9	47.9
	Komitmen Organisasi Baik	25	52.1	52.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Indikator Komitmen Organisasi**Komitmen Afektif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Komitmen Organisasi Kurang	23	47.9	47.9	47.9
	Komitmen Organisasi Baik	25	52.1	52.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Komitmen Normatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Komitmen Organisasi Kurang	16	33.3	33.3	33.3
	Komitmen Organisasi Baik	32	66.7	66.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Komitmen Berkelanjutan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Komitmen Organisasi Kurang	21	43.8	43.8	43.8
	Komitmen Organisasi Baik	27	56.3	56.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Perilaku Caring Perawat Pelaksana

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Caring	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Perilaku Caring	Mean	124.25	1.104	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	122.03	
		Upper Bound	126.47	
	5% Trimmed Mean	124.44		
	Median	126.00		
	Variance	58.489		
	Std. Deviation	7.648		
	Minimum	108		
	Maximum	137		
	Range	29		
	Interquartile Range	12		
	Skewness	-.526	.343	
	Kurtosis	-.795	.674	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku Caring	.149	48	.009	.937	48	.012

a. Lilliefors Significance Correction

Perilaku Caring

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Caring	22	45.8	45.8	45.8
	Caring	26	54.2	54.2	100.0
Total		48	100.0	100.0	

Indikator Perilaku *Caring***Kesiapan dan Kesiediaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Caring	20	41.7	41.7	41.7
	Caring	28	58.3	58.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Penjelasan dan fasilitasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Caring	16	33.3	33.3	33.3
	Caring	32	66.7	66.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kenyamaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Caring	16	33.3	33.3	33.3
	Caring	32	66.7	66.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Tindakan Antisipasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Caring	18	37.5	37.5	37.5
	Caring	30	62.5	62.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Hubungan Saling Percaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Caring	22	45.8	45.8	45.8
	Caring	26	54.2	54.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Bimbingan dan pengawasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Caring	19	39.6	39.6	39.6
	Caring	29	60.4	60.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Komitmen Organisasi * Perilaku Caring Crosstabulation

			Perilaku Caring		Total
			Kurang Caring	Caring	
Komitmen Organisasi	Komitmen Organisasi Kurang	Count	16	7	23
		% within Komitmen Organisasi	69.6%	30.4%	100.0%
		% within Perilaku Caring	72.7%	26.9%	47.9%
		% of Total	33.3%	14.6%	47.9%
		Count	6	19	25
	Komitmen Organisasi Baik	% within Komitmen Organisasi	24.0%	76.0%	100.0%
		% within Perilaku Caring	27.3%	73.1%	52.1%
		% of Total	12.5%	39.6%	52.1%
		Count	22	26	48
		% within Komitmen Organisasi	45.8%	54.2%	100.0%
Total	% within Perilaku Caring	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	45.8%	54.2%	100.0%	

Uji Statistik Spearman Rank**Correlations**

			Komitmen Organisasi	Perilaku Caring
Spearman's rho	Komitmen Organisasi	Correlation Coefficient	1.000	.457**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	48	48
	Perilaku Caring	Correlation Coefficient	.457**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	48	48

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).