

# **Pengembangan Tipologi Perawat Rawat Inap Berbasis Komitmen Organisasi, Komunikasi Efektif, dan Lingkungan Kerja untuk Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Swasta Kabupaten Bekasi: Pendekatan Analisis Kluster**

Noor Arida Sofiana<sup>1)</sup>, Budi Syamtoro<sup>2)</sup>

<sup>1,2)</sup>Universitas Muhamadiyah Jakarta

Email korespondensi: aridadr03@gmail.com, dosen02332@unpam.ac.id

## **ABSTRAK**

Perilaku caring merupakan bentuk kinerja layanan dan perilaku kerja prososial yang krusial dalam organisasi pelayanan kesehatan. Namun, pendekatan pengelolaan sumber daya manusia di rumah sakit masih didominasi oleh asumsi homogenitas karyawan, sehingga belum mampu menangkap variasi karakteristik perawat secara komprehensif. Berangkat dari perspektif manajemen sumber daya manusia strategis, penelitian ini bertujuan mengembangkan tipologi perawat rawat inap berdasarkan komitmen organisasi, komunikasi efektif, dan lingkungan kerja menggunakan pendekatan *person-centered*, serta menganalisis implikasinya terhadap perilaku caring. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif potong lintang dengan melibatkan 94 perawat rawat inap di rumah sakit swasta Kabupaten Bekasi. Data dianalisis menggunakan *K-means cluster analysis* untuk membentuk tipologi perawat, diikuti dengan uji ANOVA untuk menguji perbedaan perilaku caring antar kluster. Hasil analisis mengidentifikasi dua kluster utama, yaitu kluster dengan dukungan organisasional tinggi dan kluster dengan dukungan organisasional rendah. Uji ANOVA menunjukkan perbedaan perilaku caring yang signifikan antara kedua kluster ( $F = 115,980$ ;  $p < 0,05$ ), di mana perawat dengan dukungan organisasional tinggi menunjukkan perilaku caring yang lebih baik. Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan segmentasi sumber daya manusia berbasis kluster memberikan dasar empiris yang lebih presisi bagi perumusan strategi manajemen sumber daya manusia rumah sakit. Secara teoretis, penelitian ini memperluas kajian MSDM di sektor kesehatan melalui penerapan pendekatan *person-centered*, sementara secara praktis hasilnya mendukung pengembangan kebijakan pengelolaan perawat yang lebih kontekstual dan berorientasi pada peningkatan mutu layanan.

**Kata kunci:** manajemen sumber daya manusia; *cluster analysis*; komitmen organisasi; komunikasi efektif; lingkungan kerja; perilaku caring.

## **PENDAHULUAN**

Dalam kajian manajemen sumber daya manusia (MSDM) strategis, sumber daya manusia dipandang sebagai aset tidak berwujud yang memiliki peran penting dalam penciptaan nilai organisasi, khususnya pada organisasi berbasis jasa. Perspektif ini sejalan dengan *Resource- Based View* yang dikemukakan oleh Barney (1991), yang menegaskan bahwa keunggulan kompetitif organisasi ditentukan

oleh kapabilitas internal yang bersifat unik, sulit ditiru, dan melekat pada perilaku karyawan. Pada organisasi pelayanan kesehatan, kualitas layanan sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam konteks ini, perawat sebagai *frontline service workers* memegang peran strategis dalam menentukan mutu layanan rumah sakit.

Salah satu bentuk perilaku kerja yang krusial dalam praktik keperawatan adalah perilaku caring, yang menekankan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap kebutuhan pasien secara holistik. Konsep caring secara filosofis dikembangkan oleh *Watson (2008)* sebagai inti dari praktik keperawatan berbasis nilai humanistik. Dari perspektif MSDM dan perilaku organisasi, caring dapat dipahami sebagai bentuk perilaku kerja prososial dan kinerja layanan (*service-oriented performance*) yang berkontribusi langsung terhadap kepuasan pasien dan citra organisasi pelayanan kesehatan.

Meskipun berbagai penelitian telah mengonfirmasi pentingnya perilaku caring dalam pelayanan keperawatan, praktik pengelolaan SDM di rumah sakit hingga kini masih banyak bertumpu pada asumsi homogenitas tenaga keperawatan. Pendekatan ini tercermin dalam dominasi kebijakan MSDM yang bersifat seragam dan kurang mempertimbangkan perbedaan karakteristik psikologis dan organisasional antar perawat. Padahal, kajian *Social Exchange Theory* yang diperkenalkan oleh *Blau (1964)* menegaskan bahwa respons perilaku karyawan terhadap organisasi sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap dukungan dan perlakuan yang diterimanya.

Sejumlah studi empiris menunjukkan bahwa faktor-faktor organisasional, seperti komitmen organisasi, komunikasi efektif, dan lingkungan kerja, memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja dan perilaku kerja tenaga kesehatan. Konsep komitmen organisasi yang dirumuskan oleh *Meyer dan Allen (1991)* menjelaskan bahwa keterikatan afektif karyawan terhadap organisasi mendorong munculnya perilaku ekstra peran dan keterlibatan kerja yang lebih tinggi. Sementara itu, *Robbins dan Judge (2017)* menekankan bahwa komunikasi yang efektif merupakan mekanisme penting dalam membangun koordinasi, kepercayaan, dan kualitas interaksi kerja dalam organisasi. Selain itu, *Laschinger dan Leiter (2006)* menegaskan bahwa lingkungan kerja yang suportif berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Namun demikian, sebagian besar penelitian MSDM di sektor kesehatan masih menggunakan pendekatan *variable-centered*, seperti analisis regresi, yang berfokus pada pengujian hubungan linier antar variabel. Pendekatan ini memiliki keterbatasan dalam menangkap heterogenitas tenaga keperawatan dan belum mampu mengidentifikasi kombinasi karakteristik organisasional yang membentuk kelompok perawat dengan profil yang berbeda. Sebagai alternatif, pendekatan *person-centered* melalui *cluster analysis*, sebagaimana dijelaskan oleh *Hair et al. (2019)*, memungkinkan pengelompokan individu ke dalam

tipologi berdasarkan kesamaan karakteristik, sehingga memberikan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap variasi SDM dalam organisasi.

Berdasarkan celah tersebut, penelitian ini mengadopsi perspektif MSDM strategis dengan menerapkan pendekatan person-centered untuk mengembangkan tipologi perawat rawat inap berdasarkan komitmen organisasi, komunikasi efektif, dan lingkungan kerja. Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada reposisi perilaku caring sebagai kinerja layanan dalam kerangka MSDM, serta pada penggunaan *cluster analysis* untuk memetakan heterogenitas perawat secara empiris. Dengan mengaitkan tipologi perawat dengan variasi perilaku caring, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur MSDM sektor kesehatan sekaligus memberikan dasar yang lebih presisi bagi perumusan kebijakan pengelolaan SDM rumah sakit yang berorientasi pada peningkatan mutu layanan.

## TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEPTUAL

Dalam kerangka Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) strategis, sumber daya manusia dipahami sebagai aset strategis yang bersifat tidak berwujud dan memiliki kontribusi langsung terhadap penciptaan nilai organisasi, terutama pada sektor jasa. Perspektif ini sejalan dengan *Resource-Based View (RBV)* yang diperkenalkan oleh *Barney (1991)*, yang menekankan bahwa keunggulan kompetitif organisasi ditentukan oleh kapabilitas internal yang unik, sulit ditiru, dan berakar pada praktik organisasi. Dalam organisasi pelayanan kesehatan, mutu layanan sangat ditentukan oleh kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Oleh karena itu, perawat sebagai *frontline service employees* memegang peranan kunci dalam memastikan kualitas layanan dan daya saing rumah sakit.

Penelitian ini juga didasarkan pada *Social Exchange Theory* yang dikembangkan oleh *Blau (1964)*. Teori ini menjelaskan bahwa hubungan kerja antara individu dan organisasi dibangun melalui mekanisme pertukaran sosial, di mana dukungan, keadilan, dan perhatian yang diberikan organisasi akan direspons oleh karyawan melalui sikap positif serta perilaku kerja yang konstruktif. Dalam konteks rumah sakit, persepsi perawat terhadap dukungan organisasional berpotensi memperkuat keterikatan emosional dan mendorong munculnya perilaku kerja prososial. Dengan demikian, perilaku caring dapat dipandang sebagai bentuk timbal balik atas dukungan yang dirasakan perawat dari organisasinya.

Salah satu konstruk psikologis yang mencerminkan kualitas hubungan karyawan dengan organisasi adalah komitmen organisasi. Konsep ini dirumuskan secara komprehensif oleh *Meyer dan Allen (1991)* melalui tiga dimensi utama, yaitu komitmen afektif, komitmen berkelanjutan, dan komitmen normatif. Di antara ketiganya, komitmen afektif memiliki relevansi paling kuat dalam menjelaskan keterlibatan kerja dan kecenderungan karyawan untuk menunjukkan perilaku ekstra peran (*organizational citizenship*

*behavior*). Dalam praktik keperawatan, perawat dengan tingkat komitmen organisasi yang tinggi cenderung memandang pekerjaannya sebagai bentuk tanggung jawab profesional dan moral, sehingga lebih konsisten menampilkan perilaku caring sebagai bagian dari kinerja layanan.

Selain komitmen organisasi, komunikasi efektif merupakan elemen fundamental dalam organisasi pelayanan kesehatan. Menurut *Robbins dan Judge (2017)*, komunikasi berfungsi sebagai sarana utama dalam penyampaian informasi, pembentukan pemahaman bersama, serta penguatan hubungan kerja. Dalam lingkungan rumah sakit, komunikasi yang efektif tidak hanya mendukung koordinasi tim multidisiplin, tetapi juga berimplikasi langsung terhadap keselamatan pasien dan kualitas interaksi antara perawat dan pasien. Komunikasi yang terbuka dan jelas memungkinkan perawat memahami standar pelayanan, menerima umpan balik secara konstruktif, serta mengekspresikan empati dan kepedulian secara lebih optimal. Oleh karena itu, komunikasi efektif diposisikan sebagai kompetensi relasional yang mendukung munculnya perilaku caring sebagai bentuk kinerja layanan.

Faktor organisasional lain yang berpengaruh adalah lingkungan kerja, yang mencakup kondisi fisik, sosial, dan psikologis di tempat kerja. *Laschinger dan Leiter (2006)* menekankan bahwa lingkungan kerja yang suportif dicirikan oleh adanya dukungan manajerial, kejelasan peran, hubungan kerja yang saling menghargai, serta ketersediaan sumber daya yang memadai. Dalam konteks rumah sakit, lingkungan kerja yang kondusif berperan dalam menurunkan tingkat stres dan kelelahan emosional perawat, sehingga memungkinkan mereka memberikan pelayanan secara optimal. Sebaliknya, lingkungan kerja yang kurang mendukung berpotensi menurunkan kualitas pelayanan dan melemahkan perilaku caring.

Perilaku *caring* merupakan konsep sentral dalam keperawatan yang dipopulerkan oleh *Watson (2008)* sebagai inti dari praktik keperawatan yang berlandaskan nilai-nilai humanistik. Dari perspektif MSDM dan perilaku organisasi, caring dapat diposisikan sebagai bentuk *service-oriented performance* serta perilaku kerja prososial yang secara langsung memengaruhi pengalaman dan kepuasan pasien. Caring tidak hanya mencerminkan kompetensi teknis perawat, tetapi juga kualitas afektif dan moral yang menjadi pembeda utama dalam organisasi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, caring dipahami sebagai outcome MSDM yang memiliki nilai strategis dan perlu dikelola secara sistematis oleh manajemen rumah sakit.

Sebagian besar penelitian MSDM masih menggunakan pendekatan *variable-centered* yang berangkat dari asumsi homogenitas karyawan. Pendekatan ini memiliki keterbatasan dalam menangkap kompleksitas dan keragaman karakteristik individu. Sebagai alternatif, pendekatan *person-centered* melalui *cluster analysis* memungkinkan pengelompokan individu ke dalam tipologi berdasarkan kesamaan profil karakteristik. Menurut *Hair et al. (2019)*, cluster analysis bertujuan membentuk kelompok yang relatif homogen di dalam klaster dan heterogen antar klaster. Dalam konteks MSDM rumah sakit, pendekatan ini

relevan untuk mengidentifikasi segmen perawat dengan kombinasi komitmen organisasi, komunikasi efektif, dan lingkungan kerja yang berbeda.

Berdasarkan landasan teoretik tersebut, penelitian ini memposisikan komitmen organisasi, komunikasi efektif, dan lingkungan kerja sebagai faktor organisasional yang membentuk karakteristik perawat melalui pendekatan person-centered. Ketiga faktor tersebut digunakan sebagai dasar pembentukan tipologi perawat rawat inap melalui cluster analysis. Selanjutnya, perilaku caring diposisikan sebagai bentuk kinerja layanan yang dibandingkan antar klaster untuk menjelaskan bagaimana variasi faktor organisasional berimplikasi pada kualitas pelayanan. Kerangka konseptual ini menegaskan bahwa segmentasi SDM berbasis karakteristik organisasional merupakan pendekatan strategis dalam perumusan kebijakan MSDM rumah sakit yang lebih presisi dan berbasis bukti.

### **Cluster Analysis dalam Manajemen Sumber daya Manusia**

*Cluster analysis* merupakan teknik analisis multivariat yang bertujuan mengelompokkan individu atau objek ke dalam klaster yang relatif homogen berdasarkan karakteristik tertentu, namun heterogen antar klaster (Hair et al., 2019). Dalam konteks MSDM, cluster analysis digunakan sebagai pendekatan segmentasi karyawan untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok SDM dengan profil sikap, kompetensi, atau karakteristik kerja yang berbeda.

Pendekatan ini sejalan dengan paradigma *person-centered* yang menekankan bahwa karyawan tidak bersifat homogen, sehingga kebijakan MSDM yang seragam berpotensi kurang efektif. Dengan mengelompokkan karyawan ke dalam tipologi tertentu, organisasi dapat merancang strategi pengelolaan SDM yang lebih presisi, seperti program pelatihan, pengembangan karier, dan intervensi motivasional yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing klaster. Dalam penelitian ini, cluster analysis digunakan untuk mengembangkan tipologi perawat rawat inap berdasarkan komitmen organisasi, komunikasi efektif, dan lingkungan kerja. Pendekatan ini diharapkan mampu mengungkap heterogenitas perawat serta memberikan dasar empiris bagi perumusan strategi MSDM berbasis segmentasi guna meningkatkan perilaku caring sebagai kinerja layanan rumah sakit.

### **Kerangka Konseptual Penelitian**

Penelitian ini berpijak pada perspektif Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) dan perilaku organisasi yang memandang karyawan sebagai aset strategis organisasi jasa, di mana sikap dan persepsi terhadap organisasi akan tercermin dalam perilaku kerja dan kinerja layanan. Dalam konteks rumah sakit,

perawat sebagai garda terdepan pelayanan memiliki peran penting dalam mewujudkan mutu layanan melalui perilaku caring.

Secara konseptual, penelitian ini memposisikan komitmen organisasi, komunikasi efektif, dan lingkungan kerja sebagai faktor organisasional utama yang membentuk karakteristik dan profil perawat. Ketiga variabel tersebut mencerminkan aspek psikologis (komitmen), relasional (komunikasi), dan kontekstual (lingkungan kerja) yang secara bersama-sama memengaruhi bagaimana perawat memaknai pekerjaannya dan menampilkan perilaku kerja prososial.

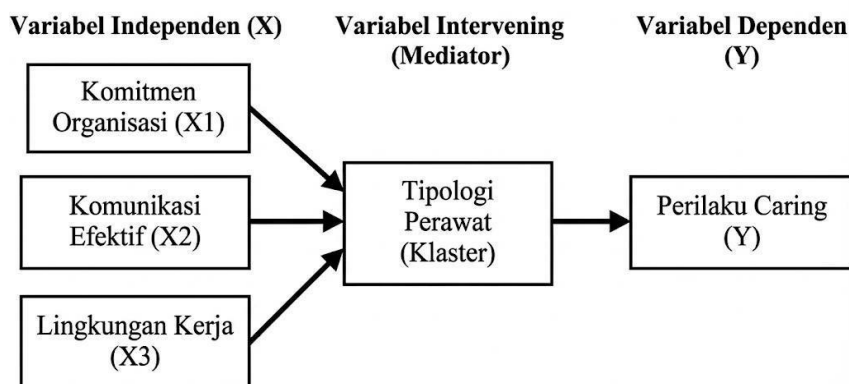
Berbeda dengan pendekatan *variable-centered* yang menekankan hubungan linier antar variabel, penelitian ini menggunakan pendekatan *person-centered* melalui *cluster analysis* untuk mengelompokkan perawat ke dalam tipologi atau klaster berdasarkan kemiripan profil komitmen organisasi, komunikasi efektif, dan lingkungan kerja. Dengan pendekatan ini, diasumsikan bahwa perawat tidak bersifat homogen, melainkan terbagi ke dalam beberapa segmen dengan karakteristik organisasional yang berbeda.

Selanjutnya, perilaku caring diposisikan sebagai bentuk kinerja layanan (*service-oriented performance*) yang mencerminkan kualitas interaksi perawat dengan pasien. Setelah terbentuk klaster perawat, penelitian ini mengkaji perbedaan perilaku caring antar klaster untuk melihat bagaimana variasi faktor organisasional berimplikasi pada kinerja layanan.

Dengan demikian, kerangka konseptual penelitian ini menegaskan bahwa komitmen organisasi, komunikasi efektif, dan lingkungan kerja membentuk tipologi perawat rawat inap melalui analisis klaster. Tipologi yang dihasilkan merepresentasikan segmentasi karakteristik perawat yang memiliki variasi perilaku caring sebagai indikator kinerja layanan keperawatan. Selanjutnya, tipologi tersebut menjadi dasar perumusan strategi manajemen sumber daya manusia berbasis segmentasi di rumah sakit swasta guna meningkatkan mutu pelayanan secara lebih terarah dan efektif

Secara skematis, kerangka konseptual penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

#### KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan:

- X1, X2, dan X3 digunakan sebagai dasar pembentukan klaster (segmentasi perawat).
- Klaster yang terbentuk dibandingkan berdasarkan nilai Y (perilaku caring).

Berdasarkan kerangka pemikiran tersebut, penelitian ini memposisikan komitmen organisasi, komunikasi efektif, dan lingkungan kerja sebagai faktor organisasional yang membentuk tipologi perawat melalui pendekatan cluster analysis. Tipologi yang terbentuk selanjutnya dianalisis perbedaannya terhadap perilaku caring sebagai bentuk kinerja layanan. Kerangka ini menegaskan bahwa segmentasi SDM berbasis karakteristik organisasional merupakan pendekatan strategis dalam merancang kebijakan MSDM yang lebih presisi di rumah sakit.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei *cross sectional*. Sampel terdiri dari 94 perawat rawat inap rumah sakit swasta Kabupaten Bekasi. Instrumen penelitian meliputi komitmen organisasi (12 item), komunikasi efektif (12 item), lingkungan kerja (10 item), dan perilaku caring (12 item) dengan skala Likert. Skor masing-masing variabel dihitung sebagai nilai rata-rata item. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS melalui tahapan statistik deskriptif, standardisasi (Z-score), K-means cluster analysis untuk variabel X1, X2, dan X3, serta ANOVA untuk menguji perbedaan perilaku caring antar klaster.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Statistik Deskriptif Variabel

Variabel	N	Mean	SD
Komitmen Organisasi	94	3.952	0.816
Komunikasi Efektif	94	4.449	0.958
Lingkungan Kerja	94	4.038	0.825
Perilaku Caring	94	3.564	0.829

Secara deskriptif, rerata tertinggi terdapat pada Komunikasi Efektif (Mean=4.449), sedangkan rerata terendah terdapat pada Perilaku Caring (Mean=3.564).

#### Analisis:

Tabel 1 menyajikan statistik deskriptif dari seluruh variabel penelitian. Hasil menunjukkan bahwa secara umum perawat memiliki persepsi yang relatif tinggi terhadap faktor-faktor organisasional. Variabel komunikasi efektif memiliki nilai rerata tertinggi (Mean = 4.449; SD = 0.958), yang mengindikasikan bahwa mayoritas responden menilai komunikasi di lingkungan kerja berjalan dengan baik. Sementara itu, perilaku caring memiliki rerata terendah (Mean = 3.564; SD = 0.829), meskipun masih berada pada kategori cukup-baik. Nilai simpangan baku yang relatif moderat pada seluruh variabel menunjukkan bahwa variasi jawaban responden masih dalam batas yang wajar dan tidak terlalu menyebar.

Secara deskriptif, temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun dukungan organisasional relatif baik, masih terdapat ruang untuk peningkatan perilaku caring sebagai kinerja layanan.

Tabel 2. Distribusi Anggota Klaster

Klaster	n	Persentase (%)
1	87	92.6
2	7	7.4

Hasil menunjukkan mayoritas responden berada pada Klaster 1 (n=87; 92.6%), sedangkan Klaster 2 terdiri dari 7 responden (7.4%).

#### Analisis:

Tabel 2. Analisis klaster menunjukkan terbentuknya dua klaster perawat. Klaster 1 mencakup mayoritas responden 87 Perawat (92,6%) yang merepresentasikan kelompok dengan karakteristik relatif homogen pada komitmen organisasi, komunikasi efektif, dan lingkungan kerja. Klaster 2 terdiri dari sebagian kecil responden 7 perawat (7,4%) yang menunjukkan pola karakteristik berbeda. Terbentuknya dua klaster mengindikasikan bahwa struktur data empiris lebih stabil dan bermakna jika dipetakan ke dalam dua tipologi perawat, dibandingkan pembagian ke dalam klaster yang lebih banyak. Distribusi ini mengindikasikan adanya kelompok minoritas yang berpotensi menjadi kelompok rentan dalam konteks pengelolaan SDM dan memerlukan perhatian khusus dari manajemen

Tabel 3. Final Cluster Centers

Variabel	Klaster 1	Klaster 2
Komitmen Organisasi	4.121	1.857
Komunikasi Efektif	4.697	1.357
Lingkungan Kerja	4.215	1.843

Klaster 1 menunjukkan skor lebih tinggi pada seluruh variabel faktor organisasional dibandingkan Klaster 2. Dengan demikian, Klaster 1 diberi label “dukungan organisasional tinggi”, sedangkan Klaster 2 “dukungan organisasional rendah”.

#### Analisis:

Tabel 3 menyajikan nilai pusat klaster (*final cluster centers*) yang menggambarkan profil masing-masing klaster pada variabel pembentuk klaster. Hasil menunjukkan bahwa Klaster 1 memiliki skor tinggi pada seluruh variabel faktor organisasional, yaitu komitmen organisasi (Mean = 4.121), komunikasi efektif (Mean = 4.697), dan lingkungan kerja (Mean = 4.215).

Sebaliknya, Klaster 2 memiliki skor yang jauh lebih rendah pada ketiga variabel tersebut.

Berdasarkan pola ini, Klaster 1 diberi label “dukungan organisasional tinggi”, sedangkan Klaster 2 sebagai “dukungan organisasional rendah”. Perbedaan yang kontras ini menegaskan bahwa cluster analysis berhasil mengelompokkan perawat ke dalam tipologi yang memiliki karakteristik organisasional yang berbeda secara jelas.

Tabel 4. Rata-rata dan SD Caring per Klaster

Klaster	Mean Caring	SD	n
1	3.739	0.518	87
2	1.393	0.931	7

Rerata perilaku caring pada Klaster 1 (Mean=3.739) lebih tinggi dibandingkan Klaster 2 (Mean=1.393).

**Analisis:**

Tabel 4 memperlihatkan perbedaan rerata perilaku caring antar klaster. Perawat pada Klaster 1 menunjukkan perilaku caring yang jauh lebih tinggi (Mean = 3.739; SD = 0.518) dibandingkan perawat pada Klaster 2 (Mean = 1.393; SD = 0.931). Selain itu, nilai simpangan baku yang lebih besar pada Klaster 2 menunjukkan bahwa perilaku caring pada kelompok ini lebih bervariasi.

Temuan ini mengindikasikan bahwa perawat dengan dukungan organisasional tinggi cenderung menampilkan perilaku caring yang lebih baik, sedangkan perawat dengan dukungan rendah menunjukkan caring yang jauh lebih rendah. Secara substantif, hasil ini menguatkan dugaan bahwa faktor organisasional berperan penting dalam membentuk kinerja layanan berbasis caring.

Tabel 5. Hasil ANOVA Perilaku Caring

Sumber Variasi	df	F	Sig. (p)	Keputusan
Antar Klaster	1	115.980	0.00000	Signifikan ( $p < 0,05$ )
Dalam Klaster	92	-	-	-

Uji ANOVA menunjukkan perbedaan signifikan perilaku caring antar klaster ( $F(1,92)=115.980$ ;  $p=0.00000$ ). Uji ANOVA satu arah dilakukan untuk membandingkan rerata perilaku caring antar klaster. Nilai F dan signifikansi hanya dihitung pada variasi antar klaster, sedangkan variasi dalam klaster berfungsi sebagai komponen galat dan tidak diuji secara terpisah.

**Analisis:**

Tabel 5 menyajikan hasil uji ANOVA satu arah untuk menguji apakah terdapat perbedaan perilaku caring antar klaster. Hasil menunjukkan nilai  $F(1,92) = 115,980$  dengan  $p = 0,00000 (< 0,05)$ , yang berarti terdapat perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara Klaster 1 dan Klaster 2 dalam hal perilaku caring.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tipologi perawat yang dibentuk berdasarkan komitmen organisasi, komunikasi efektif, dan lingkungan kerja memiliki perbedaan nyata dalam kinerja layanan yang ditunjukkan melalui perilaku caring.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa:

1. Secara deskriptif, komunikasi efektif memiliki rerata tertinggi, sedangkan perilaku caring memiliki rerata terendah.
2. Cluster analysis menghasilkan dua tipologi perawat, yaitu klaster dengan dukungan organisasional tinggi dan klaster dengan dukungan rendah.
3. Perawat pada klaster dukungan tinggi menunjukkan perilaku caring yang jauh lebih baik dibandingkan klaster dukungan rendah.
4. Uji ANOVA menegaskan bahwa perbedaan perilaku caring antar klaster bersifat signifikan secara statistik.

Temuan ini mengindikasikan bahwa segmentasi perawat berbasis faktor organisasional merupakan pendekatan lingkungan yang relevan dan bermakna dalam kerangka MSDM rumah sakit.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini berfokus pada pengembangan tipologi perawat rawat inap berdasarkan faktor-faktor organisasional serta pengkajian implikasinya terhadap perilaku caring sebagai bentuk kinerja layanan. Hasil analisis menunjukkan bahwa perawat dapat diklasifikasikan ke dalam dua kelompok utama, yaitu kelompok dengan tingkat dukungan organisasional yang tinggi dan kelompok dengan dukungan organisasional yang rendah. Kedua kelompok tersebut memperlihatkan perbedaan yang bermakna dalam tingkat perilaku caring, yang menegaskan pentingnya konteks organisasional dalam membentuk kualitas layanan keperawatan.

### Makna Teoretis Perbedaan Perilaku Caring Antar Kelompok

Perbedaan perilaku caring yang signifikan antara kedua kelompok perawat dapat dipahami melalui kerangka *Social Exchange Theory*, yang menekankan prinsip timbal balik dalam hubungan antara individu dan organisasi. Ketika organisasi menyediakan dukungan yang memadai melalui kebijakan, komunikasi yang efektif, dan lingkungan kerja yang kondusif, karyawan cenderung meresponsnya dengan perilaku kerja yang positif dan bersifat prososial. Dalam konteks rumah sakit, perawat yang berada pada kelompok dengan dukungan organisasional tinggi menunjukkan tingkat caring yang lebih baik sebagai bentuk respons terhadap kualitas hubungan pertukaran sosial yang mereka alami.

Temuan ini mengindikasikan bahwa perilaku caring tidak semata-mata dipengaruhi oleh karakteristik individual atau nilai profesional perawat, melainkan juga merupakan hasil dari interaksi berkelanjutan antara individu dan sistem organisasi. Dengan demikian, caring dapat diposisikan sebagai

manifestasi perilaku kerja prososial yang muncul dari persepsi perawat terhadap dukungan dan keadilan yang diberikan oleh organisasi.

### **Reposisi Caring sebagai Kinerja Layanan dalam MSDM Strategis**

Hasil penelitian ini memperkuat pandangan bahwa perilaku caring perlu dipahami sebagai bagian dari kinerja layanan yang berorientasi pada pelayanan (*service-oriented performance*) dalam kerangka manajemen sumber daya manusia strategis. Perawat yang tergolong dalam kelompok dengan dukungan organisasional tinggi mampu menampilkan kualitas interaksi layanan yang lebih baik, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap pengalaman pasien dan reputasi rumah sakit.

Sebaliknya, kelompok perawat dengan dukungan organisasional rendah menunjukkan tingkat caring yang lebih rendah, yang mencerminkan keterbatasan dalam aspek komitmen, komunikasi, dan lingkungan kerja. Kondisi ini menunjukkan bahwa rendahnya kualitas pengelolaan MSDM berpotensi berdampak langsung pada penurunan kinerja layanan. Oleh karena itu, peningkatan mutu pelayanan rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari strategi MSDM yang menempatkan dukungan organisasional sebagai elemen kunci.

### **Nilai Metodologis Pendekatan Person-Centered**

Dari sisi metodologi, penggunaan pendekatan *person-centered* melalui *cluster analysis* memberikan kontribusi penting dalam mengungkap keragaman karakteristik perawat yang tidak dapat ditangkap melalui pendekatan *variable-centered*. Analisis yang hanya berfokus pada hubungan linier antar variabel cenderung mengabaikan fakta bahwa karyawan memiliki kombinasi karakteristik yang berbeda-beda.

Melalui pembentukan kelompok perawat berdasarkan kemiripan profil komitmen organisasi, komunikasi, dan lingkungan kerja, penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga keperawatan tidak bersifat homogen. Pendekatan ini memungkinkan pemahaman yang lebih mendalam terhadap struktur internal SDM rumah sakit dan memberikan dasar empiris yang lebih kuat bagi perumusan kebijakan pengelolaan SDM yang berbasis segmentasi.

### **Implikasi Praktis bagi Pengelolaan SDM Rumah Sakit**

Temuan penelitian ini memiliki implikasi praktis yang signifikan bagi manajemen rumah sakit. Kelompok perawat dengan dukungan organisasional rendah dapat diidentifikasi sebagai segmen yang

membutuhkan perhatian dan intervensi khusus. Intervensi tersebut dapat berupa upaya peningkatan komitmen organisasi, penguatan kualitas komunikasi internal, serta perbaikan kondisi lingkungan kerja baik secara fisik maupun psikososial.

Di sisi lain, kelompok perawat dengan dukungan organisasional tinggi perlu dikelola melalui strategi pemeliharaan dan pengembangan, seperti program retensi, pengembangan karier, dan pemberian penghargaan atas kontribusi mereka terhadap mutu layanan. Dengan menerapkan pendekatan segmentasi SDM, rumah sakit dapat merancang kebijakan pengelolaan perawat yang lebih tepat sasaran dibandingkan pendekatan MSDM yang bersifat seragam.

### **Sintesis Pembahasan dan Penegasan Kebaruan Penelitian**

Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa perilaku caring merupakan outcome strategis MSDM yang terbentuk melalui kombinasi faktor-faktor organisasional. Kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi pendekatan *person-centered*, reposisi perilaku caring sebagai kinerja layanan, serta penerapan *cluster analysis* dalam konteks pengelolaan SDM rumah sakit. Dengan mengaitkan tipologi perawat dengan variasi perilaku caring, penelitian ini tidak hanya memperkaya literatur MSDM di sektor kesehatan, tetapi juga menyediakan kerangka praktis bagi rumah sakit dalam merancang strategi pengelolaan perawat yang lebih efektif dan berorientasi pada peningkatan mutu layanan secara berkelanjutan.

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa perawat rawat inap dapat dikelompokkan ke dalam dua klaster utama berdasarkan komitmen organisasi, komunikasi efektif, dan lingkungan kerja, yaitu klaster dengan dukungan organisasional tinggi dan klaster dengan dukungan organisasional rendah. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan perilaku caring yang signifikan antara kedua klaster, di mana perawat pada klaster dengan dukungan organisasional tinggi menampilkan tingkat caring yang lebih baik.

Temuan ini menegaskan bahwa perilaku caring sebagai bentuk kinerja layanan tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik individual perawat, tetapi juga oleh kualitas dukungan organisasional yang dirasakan. Secara teoretis, penelitian ini memperkuat penerapan pendekatan *person-centered* dalam kajian manajemen sumber daya manusia sektor kesehatan untuk menangkap heterogenitas tenaga keperawatan. Secara metodologis, penggunaan *cluster analysis* memberikan bukti empiris bahwa segmentasi perawat mampu menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif dibandingkan pendekatan *variable-centered*.

Dari sisi praktis, hasil penelitian ini mengindikasikan perlunya strategi pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit yang lebih terarah dan berbasis segmentasi. Intervensi yang berfokus pada peningkatan komitmen organisasi, perbaikan komunikasi, dan penguatan lingkungan kerja menjadi krusial, khususnya bagi kelompok perawat dengan dukungan organisasional rendah, guna mendorong peningkatan mutu layanan secara berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. John Wiley & Sons.
- Chen, Y., Liu, B., Zhang, L., & Sun, Y. (2022). How organizational support affects nurses' caring behavior: The mediating role of work engagement. *Journal of Nursing Management*, 30(5), 1234–1243. <https://doi.org/10.1111/jonm.13654>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Kim, S., Park, J., & Lee, S. (2021). The effects of work environment on nurses' caring behaviors and job outcomes. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103848. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103848>
- Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout/engagement. *Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259–267. <https://doi.org/10.1097/00005110-200605000-00019>
- Lee, Y., Kim, J., & Kang, S. (2023). Person-centered human resource management and service-oriented performance in healthcare organizations. *Human Resources for Health*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00814-2>
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61–89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Park, J., Lee, H., & Kim, M. (2020). Effects of organizational commitment on nurses' caring behavior: A multilevel analysis. *BMC Nursing*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00458-1>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson Education.
- Sharma, N., & Dhar, R. L. (2022). Role of communication and work environment in shaping service performance of healthcare professionals. *Journal of Health Organization and Management*, 36(6), 743–760. <https://doi.org/10.1108/JHOM-10-2021-0389>
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.