

## HUBUNGAN ANTARA MODAL PSIKOLOGIS DENGAN PERILAKU CARING PERAWAT PUSKESMAS DI KABUPATEN PESISIR BARAT, LAMPUNG

Tesya Marisa<sup>1</sup>, Atyanti Isworo<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Jurusan Keperawatan

Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

Universitas Jenderal Soedirman

Email : [tesyamarisa22@gmail.com](mailto:tesyamarisa22@gmail.com)<sup>1</sup>, [atyanti.isworo@unsoed.ac.id](mailto:atyanti.isworo@unsoed.ac.id)<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Perilaku *caring* merupakan hal yang penting dalam pelayanan keperawatan. Modal psikologis yang meliputi efikasi diri, harapan, resiliensi, dan optimisme dimungkinkan dapat memengaruhi perilaku *caring* tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara modal psikologis dengan perilaku *caring* perawat puskesmas di Kabupaten Pesisir Barat, Provinsi Lampung. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen dalam penelitian ini adalah *Psychological Capital Quastionnaire* (PCQ) dan *Caring Behavior Inventory* (CBI). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di Puskesmas Krui, Puskesmas Biha dan Puskesmas Ngambur di Kabupaten Pesisir Barat, Provinsi Lampung. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 72 perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 77,8% responden memiliki modal psikologis yang bagus, 81,9% responden memiliki perilaku *caring* yang bagus, 80,6% memiliki efikasi diri bagus, 76,4% memiliki harapan bagus, 69,4% memiliki resiliensi bagus, dan 95,8% memiliki optimisme dalam kategori bagus. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara modal psikologis dengan perilaku *caring* perawat ( $p=0,019$ ). Pada aspek modal psikologis yang meliputi efikasi diri, harapan, resiliensi ( $p=0,040$ ;  $p=0,030$ ;  $p=0,021$ ) terdapat korelasi yang bermakna dengan perilaku *caring* perawat, sedangkan optimisme tidak terdapat korelasi yang bermakna dengan perilaku *caring* perawat ( $p=0,192$ ). Semakin bagus modal psikologis perawat yang meliputi efikasi diri, harapan dan resiliensi, maka perilaku *caring* perawat juga akan semakin bagus.

Kata Kunci: modal psikologis, perilaku caring, efikasi diri, harapan, resiliensi

### ABSTRACT

*Caring behavior is an important thing in nursing services. Psychological capital which includes self-efficacy, hope, resilience, and optimism can influence caring behavior. This study aims to see the relationship between psychological behavior and the behavior of nurses at the health centers in Pesisir Barat Regency, Lampung Province.*

*This research is a quantitative study with a correlational method with a cross-sectional approach. Retrieval of data using a questionnaire. The population in this study were all nurses at Puskesmas Krui, Puskesmas Biha and Puskesmas Ngambur in Pesisir Barat Regency, Lampung Province. Sampling using total sampling technique with a total sample of 72 nurses. The results showed that 77.8% of respondents had good psychological capital, 81.9% of respondents had good caring behavior, 80.6% had good self-efficacy, 76.4% had good expectations, 69.4% have good resilience, and 95.8% have optimism in the good category. The results also showed that nothing indicated that there was psychological capital with nurse caring behavior ( $p = 0.019$ ). In the psychological aspect which includes self-efficacy, hope, resilience ( $p = 0.040$ ;  $p = 0.030$ ;  $p = 0.021$ ), there are behaviors that indicate nurse behavior, while optimism does not indicate caring behavior towards nurses ( $p = 0.192$ ). The better the psychological capital of nurses which includes self-efficacy, hope, and resilience, the better the nurse's caring behavior will be.*

*Keywords: psychological capital, caring behavior, self-efficacy, hope, resilience*

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang khas dan memiliki filosofi yaitu *humanism*, *holistic* dan *care* (Nursalam, 2014). Profesi keperawatan selalu mengutamakan sikap "*care*", atau kepedulian dan kasih sayang terhadap pasien (Potter dan Perry, 2012). Menurut Watson (2012) *caring* diposisikan sebagai landasan sekaligus inti dari praktik keperawatan. *Caring* dipahami sebagai perilaku atau tindakan yang dilakukan secara tulus untuk menghadirkan rasa aman, baik secara fisik maupun emosional, kepada individu lain (Kusnanto, 2019).

*Caring* dijadikan suatu penilaian yang penting bagi para pengguna pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden menyatakan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan perawat (49,0%) (Tiara dan Lestari, 2013). Selain itu, lebih dari setengah responden (56,3%), menilai perilaku caring perawat masih berada pada kategori rendah (Tiara dan Lestari, 2013). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Kalsum (2016), yang juga mengungkapkan adanya permasalahan pada tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

Perilaku *caring* penting untuk meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan di rumah sakit (Potter dan Perry, 2009). Berdasarkan hasil penelitian

yang dilakukan oleh Tanjung (2012), sebanyak 94,3% pasien memiliki harapan tinggi terhadap perilaku *caring* perawat, perilaku *caring* tersebut menjadi keinginan dan kebutuhan pasien ketika perawat memberikan asuhan keperawatan.

Terdapat faktor-faktor yang memengaruhi perilaku *caring*, menurut Tewal *et al.*, (2017) terdapat dua variabel yang berpengaruh terhadap kinerja individu dalam perilaku *caring* meliputi variabel lingkungan yang terdiri dari lingkungan kerja dan lingkungan di luar kerja, dan variabel individu yang terdiri dari variabel psikologis, kemampuan, keterampilan, dan karakteristik biografi. Faktor psikologis berperan penting dalam menentukan kinerja individu. Bagi perawat, kondisi psikologis yang positif dibutuhkan untuk menjaga konsistensi kerja, memenuhi standar kualitas, serta menghadapi tuntutan profesional dan sosial. Konsep yang merepresentasikan kondisi tersebut adalah modal psikologis (*psychological capital*), yaitu psikologis positif yang mendukung perkembangan dan efektivitas kerja, yang ditandai oleh efikasi diri, harapan, optimism dan resiliensi (Luthans *et al.*, 2007).

Penelitian terdahulu tentang keefektifan modal psikologis telah banyak dilakukan seperti dalam aspek kinerja, kepuasan, perilaku kewargaan organisasi dan lain sebagainya. Berbagai studi menunjukkan peran penting modal psikologis dalam konteks kerja. Luthans *et al.*, (2007) melaporkan bahwa komponen harapan, resiliensi, optimisme, dan efikasi diri berkaitan dengan peningkatan kinerja serta kepuasan kerja. Temuan Kappagoda *et al.*, (2014) juga menegaskan bahwa modal psikologis berpengaruh positif terhadap kinerja, baik secara langsung maupun melalui sikap kerja. Selain itu, Estiri *et al.*, (2016) menemukan adanya keterkaitan signifikan antara modal psikologis dengan kesehatan mental dan tingkat *burnout*. Penelitian Paek *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa individu dengan tingkat modal psikologis yang lebih tinggi cenderung menunjukkan keterlibatan kerja dan moral kerja yang lebih baik. Meskipun bukti empiris mengenai dampak modal psikologis dalam berbagai aspek kerja telah cukup luas, kajian yang secara spesifik menelaah keterkaitannya dengan perilaku *caring* perawat masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan untuk menganalisis korelasi antara modal psikologis dan perilaku *caring* pada perawat.

## METODE PENELITIAN

Metode kuantitatif dengan pendekatan potong lintang digunakan dalam penelitian ini dan dilaksanakan di tiga Puskesmas Kabupaten Pesisir Barat, Provinsi Lampung. Jumlah populasi sebanyak 72 perawat, dan seluruhnya diikutsertakan sebagai responden melalui teknik *total sampling*, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
  - a. Semua perawat di Puskesmas Biha, Puskesmas Krui, dan Puskesmas Ngambur, di Kabupaten Pesisir Barat, Provinsi Lampung, baik laki-laki maupun perempuan, dengan latar belakang pendidikan minimal DIII.
  - b. Bersedia menjadi responden dan menandatangani bukti persetujuan atau *informed consent*
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Perawat yang mengambil cuti dan tugas belajar lebih dari 3 bulan

Instrumen penelitian terdiri dari:

1. Pengukuran modal psikologis menggunakan *Psychological Capital Quastionnaire* (PCQ) yang dikembangkan oleh Luthans, Youssef dan Avolio (2007) serta telah diadaptasi oleh Rafica (2018). Instrumen ini mencakup empat dimensi, yaitu efikasi diri, optimisme, harapan, dan resiliensi, dengan total 24 item (masing-masing enam per dimensi). Skala yang digunakan adalah Likert lima tingkat: selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), jarang (JR), dan tidak pernah (TP). Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan oleh Rafica (2018), sehingga tidak dilakukan pengujian ulang dalam penelitian ini.
2. Perilaku *caring* diukur menggunakan *Caring Behavior Inventory* yang dikembangkan oleh Wu *et al.*, (2006). Versi awal instrument terdiri dari 42 item kemudian direvisi menjadi 24 item (CBI-24), yang memuat pernyataan positif dan negative dengan skala Likert enam poin, mulai dari tidak pernah (1) hingga selalu (6). CBI-24 mencakup empat aspek utama, yaitu *assurance*, pengetahuan dan keterampilan, rasa hormat, serta keterhubungan. Instrumen

tersebut telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas oleh Sebayang (2016), sehingga pada penelitian ini tidak dilakukan uji ulang.

Analisis data dilakukan melalui analisis univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden, modal psikologis, dan perilaku *caring*. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Somers'd untuk menguji hubungan antara modal psikologis dan perilaku *caring*. Penelitian ini telah memenuhi prinsip etika penelitian, meliputi penghormatan terhadap hak responden, asas manfaat, dan keadilan, serta memperoleh persetujuan etik dengan nomor 267/EC/KEPRK/I/2021 dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 26-35 tahun (58,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2018), bahwa usia responden paling banyak pada rentang usia 26-32 tahun yaitu 66%. Perawat yang bekerja mayoritas berpendidikan D3 dan lulus sekitar usia 21-22 tahun. Paling banyak perawat telah bekerja selama 1-5 tahun, diikuti 6-10 tahun, maka usia mereka sekarang rentang 26-35 tahun. Menurut Depkes RI (2009), usia tersebut termasuk ke dalam kategori dewasa awal. Menurut teori Erikson, usia dewasa awal merupakan tahap perkembangan psikososial manusia dimana individu mulai menerima dan memikul tanggung jawab yang lebih besar. Selain itu terdapat beberapa perubahan yang terjadi dalam penampilan, sikap, perilaku, dan minat (Pieter, Janiwarti dan Saragih, 2011).

Responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55,6%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rafica (2018), yang menunjukkan bahwa perawat berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan perawat laki-laki yaitu sebesar 82,7%. Program studi keperawatan merupakan program studi yang banyak diminati oleh perempuan. Hal tersebut dapat dilihat dari perbandingan mahasiswa laki-

laki dan perempuan yang lebih didominasi perempuan. Sehingga di dunia kerja pun antara perawat perempuan dan laki-laki lebih banyak dari pada perawat perempuan.

Tabel 1.1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama kerja (n=72)

| <b>Kategori</b>      | <b>Presentase (%)</b> |
|----------------------|-----------------------|
| <b>usia</b>          |                       |
| 20-25                | 18.1                  |
| 26-35                | 58.3                  |
| 36-45                | 13.9                  |
| 46-55                | 8.3                   |
| 56-65                | 1.4                   |
| <b>Jenis kelamin</b> |                       |
| laki-laki            | 44.4                  |
| perempuan            | 55.6                  |
| <b>pendidikan</b>    |                       |
| D3                   | 56.9                  |
| D4                   | 0                     |
| S1                   | 11.1                  |
| NERS                 | 31.9                  |
| <b>lama bekerja</b>  |                       |
| 1-5 tahun            | 55.6                  |
| 6-10 tahun           | 27.8                  |
| 11-15 tahun          | 9.7                   |
| 16-20 tahun          | 1.4                   |
| 21-25 tahun          | 5.6                   |

Pada penelitian ini, paling banyak responden berpendidikan D3 (56,9%) dibandingkan dengan S1 (11,1%), D4 (0%) dan NERS (31,9%). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa paling banyak berpendidikan D3 yaitu sebesar 83% dibandingkan S1 (17%) (Rahayu, 2018). Saat ini pendidikan D3 merupakan pendidikan minimal keperawatan yang diakui oleh profesi keperawatan. Setelah lulus program D3, perawat lebih banyak memilih bekerja terlebih dahulu sebelum melanjutkan studinya ke program sarjana maupun profesi.

Selanjutnya sebanyak 55,6% responden mayoritas memiliki lama kerja antara 1-5 tahun di puskesmas. Lama kerja dapat berpengaruh terhadap kinerja seseorang karena berkaitan dengan penyesuaian diri dengan lingkungan dimana

ia bekerja. Pada saat pengambilan data rata-rata perawat sudah bekerja lebih dari 1 tahun, bahkan ada yang sudah mencapai 22 tahun.

## 2. Gambaran modal psikologis, perilaku *caring*, efikasi diri, harapan, resiliensi dan optimisme perawat puskesmas

Berikut gambaran modal psikologis, perilaku *caring*, efikasi diri, harapan, resiliensi dan optimisme perawat puskesmas.

Tabel 1.2. Gambaran modal psikologis, perilaku *caring*, efikasi diri, harapan, resiliensi, optimisme perawat (n=72)

| Kategori                      | Presentase (%) |
|-------------------------------|----------------|
| <b>Modal psikologis</b>       |                |
| Kurang                        | 22,2           |
| Bagus                         | 77,8           |
| <b>Perilaku <i>caring</i></b> |                |
| Kurang                        | 18,1           |
| Bagus                         | 81,9           |
| <b>Efikasi diri</b>           |                |
| Kurang                        | 19,4           |
| Bagus                         | 80,6           |
| <b>Harapan</b>                |                |
| Kurang                        | 23,6           |
| Bagus                         | 76,4           |
| <b>Resiliensi</b>             |                |
| Kurang                        | 30,6           |
| Bagus                         | 69,4           |
| <b>Optimisme</b>              |                |
| Kurang                        | 4,2            |
| Bagus                         | 95,8           |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas (77,8%) perawat memiliki modal psikologis yang bagus. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2018), sebanyak 55% perawat memiliki modal psikologis yang tinggi. Modal psikologis yang bagus dikarenakan komposisi responden didominasi oleh usia kerja, dimana usia yang relatif masih produktif cenderung mempunyai efikasi diri, harapan, resiliensi, dan optimisme yang tinggi sehingga modal psikologisnya juga akan bagus. Mayoritas perawat yang bekerja yaitu *fresh graduated* yang menunjukkan tingkat kedisiplinan kerja

yang relatif tinggi, tercermin dari kehadiran dan kepatuhan terhadap aturan organisasi. Lama bekerja perawat juga sudah cukup lama. Lama bekerja dapat mempengaruhi modal psikologis, karena semakin lama masa bekerja maka semakin berkembang pula pengalaman, rasa percaya diri dan pemahaman terhadap tanggung jawab profesional.

Meskipun mayoritas memiliki modal psikologis yang bagus, namun didapatkan sekitar 22,2% perawat memiliki modal psikologis kurang. Sejalan dengan penelitian Rafica (2018), sebanyak 22,45% perawat memiliki modal psikologis yang rendah. Modal psikologis yang kurang akan berpengaruh terhadap pelayanan keperawatan dan juga instansi tempat perawat bekerja, karena dengan modal psikologis yang kurang kinerja perawat menjadi kurang optimal dalam menyelesaikan pekerjaan atau masalah di tempat kerja. Individu yang memiliki modal psikologis yang rendah akan cenderung khawatir tentang masa depannya karena ketidaksiapan dan ketakutan jika tidak dapat berkontribusi terhadap perusahaan, dan dapat menyebabkan *burnout* (Pryce, 2010). Salah satu upaya untuk meningkatkan modal psikologis tersebut dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan bagi perawat untuk mengikuti berbagai pelatihan, pemberian *reward* serta menekankan tugas pokok bagi perawat oleh puskesmas.

Sebagian besar perawat dalam penelitian ini menunjukkan perilaku *caring* pada kategori baik (81,9%). Temuan ini selaras dengan hasil studi Sebayang (2016) yang melaporkan tingkat *caring* perawat tergolong tinggi. Meskipun mayoritas perilaku *caring* perawat bagus, namun didapatkan sekitar 18,1% perilaku *caring* kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu terdapat 17,5% perilaku *caring* perawat kurang (Ilkafah dan Harniah, 2017). Rendahnya perilaku *caring* pada perawat dapat dipengaruhi oleh berbagai determinan, baik yang bersifat personal, psikologis, maupun organisasional. Faktor personal meliputi kompetensi dan keterampilan, latar belakang, jenis kelamin, serta usia. Dari aspek psikologis, sikap, komitmen, dan motivasi turut berperan. Sementara itu, faktor organisasi mencakup



ketersediaan sumber daya manusia, gaya kepemimpinan, sistem penghargaan, struktur organisasi, serta karakteristik pekerjaan.

Sebanyak 80,6% perawat dalam penelitian ini menunjukkan tingkat efikasi diri yang tergolong baik. Temuan ini sejalan dengan Hardi (2017), yang melaporkan bahwa 65,4% perawat memiliki efikasi diri pada kategori cukup–baik. Secara teoretis, efikasi diri adalah persepsi individu mengenai kemampuannya untuk mengatur serta menjalankan tindakan yang diperlukan guna mencapai hasil kerja tertentu (Bandura, 1997). Tingginya efikasi diri pada penelitian ini dapat dijelaskan melalui karakteristik responden yang mayoritas berada pada usia produktif dan pada fase awal karier (1–5 tahun). Pada fase ini, individu umumnya berada dalam tahap penguatan kompetensi klinis dan pembentukan identitas profesional. Pengalaman keberhasilan awal (*mastery experience*) dalam praktik keperawatan merupakan sumber utama pembentukan efikasi diri menurut Bandura (1997). Selain itu, perawat yang baru lulus cenderung memiliki pembaruan pengetahuan berbasis kurikulum terkini, yang dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam menjalankan praktik profesional. Namun demikian, masih terdapat 22,2% perawat dengan efikasi diri rendah. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan pengalaman klinis kompleks, beban kerja tinggi, kurangnya dukungan organisasi, serta faktor psikologis seperti rendahnya motivasi intrinsik. Dalam konteks keperawatan, efikasi diri yang rendah berpotensi memengaruhi kualitas pengambilan keputusan klinis dan ketegasan dalam praktik profesional

Sebanyak 76,4% perawat memiliki tingkat harapan yang baik, konsisten dengan temuan Hardi (2017). Dalam kerangka *Psychological Capital*, harapan didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk menetapkan tujuan (*goal-directed energy*) dan menemukan berbagai jalur alternatif (*pathways thinking*) untuk mencapainya (Snyder, 2002; Luthans et al., 2007). Masa kerja 1–5 tahun pada mayoritas responden dapat memperkuat komponen *agency* dan *pathways*. Pada fase ini, perawat mulai memiliki gambaran karier yang lebih jelas serta pengalaman dalam mengatasi hambatan klinis. Pengalaman tersebut

memperkaya strategi pemecahan masalah dan meningkatkan keyakinan terhadap pencapaian tujuan profesional. Namun, masih terdapat 23,6% perawat dengan tingkat harapan rendah. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan keterbatasan peluang pengembangan karier, kurangnya supervisi suportif, serta tekanan kerja yang dapat mengurangi orientasi tujuan jangka panjang.

Sebagian besar perawat (69,4%) menunjukkan resiliensi yang baik, sejalan dengan Hardi (2017). Resiliensi dalam konteks PsyCap merujuk pada kapasitas individu untuk pulih dan kembali berfungsi secara optimal setelah menghadapi tantangan, tekanan, maupun hambatan (Luthans et al., 2007). Usia produktif dan pendidikan profesional dapat menjadi faktor protektif. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki kemampuan kognitif dan strategi koping yang lebih adaptif dalam menghadapi stres kerja. Selain itu, pengalaman klinis yang bertahap memperkaya kemampuan problem-solving dan regulasi emosi, yang merupakan komponen penting dalam resiliensi tenaga kesehatan. Meskipun demikian, 30,6% perawat memiliki resiliensi rendah. Hal ini perlu menjadi perhatian karena lingkungan kerja keperawatan memiliki tingkat stres tinggi, termasuk beban pasien, tuntutan administratif, dan tekanan emosional. Resiliensi yang rendah berpotensi meningkatkan risiko kelelahan kerja (*burnout*).

Optimisme merupakan dimensi dengan proporsi tertinggi (95,8%). Hasil ini lebih tinggi dibandingkan temuan Hardi (2017). Dalam kerangka PsyCap, optimisme diartikan sebagai pandangan positif terhadap pencapaian pada masa kini maupun di waktu mendatang (Luthans et al., 2007), serta kecenderungan menjelaskan kegagalan sebagai sesuatu yang sementara dan spesifik (Seligman, 1998). Dominasi usia produktif dan fase awal karier dapat menjelaskan tingginya optimisme. Individu pada tahap awal profesi umumnya memiliki ekspektasi positif terhadap perkembangan karier dan peluang peningkatan kompetensi. Selain itu, lingkungan kerja yang mendukung dapat memperkuat ekspektasi positif terhadap masa depan profesional. Namun, meskipun proporsinya kecil (4,2%), perawat dengan optimisme rendah tetap

perlu diperhatikan. Optimisme yang rendah dapat berkorelasi dengan persepsi ketidakberdayaan dan penurunan motivasi kerja, yang dalam jangka panjang dapat memengaruhi kualitas pelayanan.

### 3. Hubungan antara karakteristik, modal psikologis, efikasi diri, harapan, resiliensi dan optimisme dengan perilaku *caring* perawat puskesmas.

Berikut ini merupakan hasil korelasi antara modal psikologis, efikasi diri, harapan, resiliensi dan optimisme dengan perilaku *caring* perawat puskesmas.

Tabel 1.3. Hubungan antara modal psikologis, efikasi diri, harapan, resiliensi dan optimisme dengan perilaku caring perawat (n=72)

|                  |        | Perilaku <i>caring</i> perawat |       | Total | <i>r</i>     | <i>P</i>     |
|------------------|--------|--------------------------------|-------|-------|--------------|--------------|
|                  |        | Kurang                         | Bagus |       |              |              |
| Modal_Psikologis | Kurang | 7                              | 9     | 16    | <b>0,330</b> | <b>0,019</b> |
|                  | Bagus  | 6                              | 50    | 56    |              |              |
|                  |        |                                |       |       |              |              |
| Efikasi_Diri     | Kurang | 6                              | 8     | 14    | <b>0,308</b> | <b>0,040</b> |
|                  | Bagus  | 7                              | 51    | 58    |              |              |
|                  |        |                                |       |       |              |              |
| Harapan          | Kurang | 7                              | 11    | 18    | <b>0,278</b> | <b>0,030</b> |
|                  | Bagus  | 6                              | 48    | 54    |              |              |
|                  |        |                                |       |       |              |              |
| Resiliensi       | Kurang | 8                              | 14    | 22    | <b>0,264</b> | <b>0,021</b> |
|                  | Bagus  | 5                              | 45    | 50    |              |              |
|                  |        |                                |       |       |              |              |
| Optimisme        | Kurang | 2                              | 1     | 3     | <b>0,507</b> | <b>0,192</b> |
|                  | Bagus  | 11                             | 58    | 69    |              |              |

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara modal psikologis dan perilaku caring perawat ( $r=0,330$ ;  $p=0,019$ ). Kekuatan korelasi berada pada kategori lemah–sedang, namun signifikan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik modal psikologis perawat, semakin baik pula perilaku caring yang ditampilkan. Temuan ini mendukung konsep *Psychological Capital* (Luthans *et al.*, 2005), yang menyatakan bahwa efikasi diri, harapan, resiliensi, dan optimisme berkontribusi terhadap perilaku kerja positif, termasuk kualitas pelayanan.

Secara parsial, efikasi diri berhubungan signifikan dengan perilaku caring ( $r=0,308$ ;  $p=0,040$ ). Keyakinan perawat terhadap kemampuannya dalam memberikan asuhan meningkatkan inisiatif, ketekunan, dan keterlibatan dalam praktik caring. Hal ini konsisten dengan teori Bandura (1997) bahwa efikasi diri memengaruhi upaya, persistensi, dan performa individu dalam pekerjaan. Harapan juga menunjukkan hubungan bermakna ( $r=0,278$ ;  $p=0,030$ ). Perawat dengan orientasi tujuan yang jelas dan strategi pencapaian yang adaptif cenderung mempertahankan perilaku caring meskipun menghadapi keterbatasan di layanan primer. Temuan ini sejalan dengan teori Snyder (2002) yang menekankan komponen *agency* dan *pathways* dalam pencapaian tujuan kerja.

Resiliensi memiliki korelasi signifikan ( $r=0,264$ ;  $p=0,021$ ). Kemampuan untuk bangkit dari tekanan kerja memungkinkan perawat tetap mempertahankan kualitas interaksi terapeutik dengan pasien. Dalam konteks pelayanan puskesmas yang memiliki beban kerja tinggi, resiliensi menjadi faktor protektif terhadap penurunan kualitas caring. Sebaliknya, optimisme tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ( $r=0,507$ ;  $p=0,192$ ). Meskipun koefisien korelasi relatif tinggi, jumlah responden dengan optimisme rendah sangat kecil ( $n=3$ ), sehingga kemungkinan memengaruhi stabilitas analisis statistik. Temuan ini mengindikasikan bahwa ekspektasi positif terhadap masa depan saja tidak cukup untuk memprediksi perilaku caring tanpa didukung komponen psikologis lain seperti efikasi diri dan resiliensi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa modal psikologis, terutama efikasi diri, harapan, dan resiliensi merupakan determinan penting perilaku caring perawat di layanan primer. Intervensi penguatan *Psychological Capital* berpotensi menjadi strategi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Hasil studi ini memperlihatkan bahwa karakteristik responden didominasi oleh perawat berusia 26–35 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan latar belakang pendidikan D3 dan masa kerja 1–5 tahun. Secara umum, tingkat modal psikologis dan perilaku *caring* yang dimiliki responden berada pada kategori baik. Pengujian analitik selanjutnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara modal psikologis dan perilaku *caring* pada perawat. Secara parsial, efikasi diri, harapan, dan resiliensi berhubungan signifikan dengan perilaku caring, sedangkan optimisme tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan ini menegaskan bahwa komponen modal psikologis tertentu berperan dalam mendukung kualitas perilaku caring perawat di pelayanan primer.

### Saran

Berdasarkan temuan tersebut, diperlukan upaya sistematis untuk memperkuat modal psikologis perawat, khususnya efikasi diri, harapan, dan resiliensi, melalui pelatihan, supervisi yang suportif, serta pengembangan profesional berkelanjutan. Manajemen puskesmas diharapkan dapat mengintegrasikan penguatan aspek psikologis dalam strategi peningkatan mutu layanan, termasuk melalui sistem penghargaan dan penciptaan lingkungan kerja yang kondusif. Institusi pendidikan keperawatan juga perlu menginternalisasikan pengembangan modal psikologis dan nilai caring sejak tahap pendidikan. Penelitian selanjutnya disarankan mengeksplorasi faktor lain yang memengaruhi perilaku caring serta menggunakan penilaian berbasis persepsi pasien untuk meningkatkan kekuatan temuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Estiri, M., Nargesian, A., Dastpish, F., & Sharifi, S. M. (2016). The impact of psychological capital on mental health among Iranian nurses: considering the mediating role of job burnout. *SpringerPlus*, 5(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3099-z>
- Hardi, W. (2017). *Pengaruh modal psikologis terhadap work engagement dan kinerja perawat di instalasi rawat inap rumah sakit ibnu sina Makassar tahun*

2017.

- Ilkafah, & Harniah. (2017). Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Private Care Centre Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Patria Artha Journal of Nursing Science*, 1(1), 138–146. <https://doi.org/10.33857/jns.v1i1.46>
- Kalsum, U. (2016). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Teratai Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati tahun 2016*. FKIK UIN Jakart.
- Kappagoda, U. W. M. R. S., Othman, H. Z. F., & Alwis, G. De. (2014). Psychological Capital and Job Performance: The Mediating Role of Work Attitudes. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 02(02), 102–116. <https://doi.org/10.4236/jhrss.2014.22009>
- Kusnanto. (2019). *Perilaku caring perawat profesional*. Pusat Penerbit dan percetakan universitas airangga (AUP).
- Luthans, F., Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Li, W. (2005). The Psychological Capital of Chinese Workers : Exploring the Relationship with Performance Fred Luthans , Bruce J . Avolio , Fred O . Walumbwa. *Management and Organization Review*, 1(2), 249–271.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge. In *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195187526.001.0001>
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* (4th ed.). Salemba Medika.
- Paek, S., Schuckert, M., Kim, T. T., & Lee, G. (2015). Why is hospitality employees' psychological capital important? The effects of psychological capital on work engagement and employee morale. *International Journal of Hospitality Management*, 50, 9–26. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2015.07.001>
- Pieter, H. Z., Janiwarti, B., & Saragih, M. (2011). *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan* (1st ed.). Kencana prenada media group.
- Potter, P. A., & Perry, A. . (2009). *Fundamental of Nursing*. (7th ed.). Elsevier.
- Potter, & Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek* (2nd ed.). EGC.
- Pryce, J. J. (2010). Happiness at Work: Maximizing Your Psychological Capital For Success. *Happiness at Work: Maximizing Your Psychological Capital For Success*, March 2010, 3–8. <https://doi.org/10.1002/9780470666845>
- Rafica, siti ajeng puti. (2018). Hubungan antara Modal Psikologis dengan Perilaku

- Kewargaan Organisasi pada Perawat Rumah Sakit. (Issue 1) [Universitas Islam Indonesia]. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rahayu, hastari ajeng mukti. (2018). Pengaruh modal psikologis terhadap keseimbangan kehidupan kerja pada perawat wanita. [Universitas Muhammadiyah Malang]. In *Chinese Journal of Sensors and Actuators*. <https://doi.org/10.1063/1.4914609>
- Sebayang, S. (2016). Efektivitas Model caring Terhadap Kualitas Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung. Universitas Sumatera Utara.
- Tanjung, N. (2012). Harapan Pasien Dalam Kepuasan Perilaku Caring Perawat Di Rsud Deli Serdang Lubukpakam. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 1(2), 45–51.
- Tewal, B., Adolfina, Pandowo, M. H., & Tawas, H. N. (2017). *Perilaku Organisasi* (1st ed.). CV.Patra Media Grafindo.
- Tiara, & Lestari, A. (2013). Perilaku Caring Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien rawat Inap. *Jurnal Keperawatan*, IX(2), 115–120.
- Watson, J. (2012). *Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Science* (2nd ed.). Springer Publishing Company Inc.
- Wu, Y., Larrabee, J. H., & Putman, H. P. (2006). Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*, 55(1), 18–25. <https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00003>