

FAKTOR CARING PROFESIONAL PERAWAT DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEPADA KLIEN DI PUSKESMAS

PROFESSIONAL CARING FACTORS IN PROVIDING SERVICES TO CLIENTS IN PUSKESMAS

Ermina Istiqomah¹, Dwi Nur Rachmah², Sudjatmiko Setyobudihono³

^{1,2}Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

³Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Cahaya Bangsa

ie.istiqomah@unlam.ac.id

ABSTRAK

Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan dasar dituntut untuk selalu meningkatkan mutu pelayannya. Perawat sebagai SDM kesehatan dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang profesional kepada klien. Perawat memiliki tugas utama memberikan care. Perawat yang merawat klien berarti caring pada klien. Caring adalah perilaku peduli sebagai wujud kinerja profesional perawat dalam memberikan pelayanan kepada klien. Oleh karena itu perlu ditemukan dan dikaji lebih lanjut bagaimana faktor caring yang dimiliki perawat profesional di Puskesmas. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor perilaku caring profesional perawat dalam memberikan pelayanan kepada klien. Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner caring kepada 99 orang perawat Puskesmas sebagai responden penelitian. Teknik analisis faktorial dengan AMOS dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor pembentuk perilaku caring perawat. Hasil menunjukkan faktor caring perawat Puskesmas adalah humanistik altruistik, keyakinan dan pengharapan, sensitivitas, saling percaya, ekspresi perasaan positif negatif, pemecahan masalah kreatif, belajar mengajar interpersonal, menciptakan lingkungan suportif, protektif, korektif, membantu kebutuhan dasar manusia, mengakui fenomena spritual dengan loading factor di atas 0,03. Implikasi penelitian ini adalah terbentuknya instrumen caring yang memuat faktor-faktor perilaku caring profesional perawat dalam memberikan pelayanan kepada klien. Instrumen caring dapat digunakan untuk mengukur perilaku caring perawat dan sebagai instrumen untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

Kata Kunci :*Faktor Caring, Kinerja Profesional, Perawat Puskesmas*

ABSTRACT

Puskesmas as the provider of basic health services are required to always improve the quality of servants. Caring behavior as a form of professional performance of nurses in providing services to clients, therefore need to be found and studied further how caring factor owned by professional nurse. The purpose of this study to knows the factors of carings behavior of professional of nurses in providing services to clients. This research was conducted by distributing caring questionnaires to 99 nurses of Puskesmas as research respondents. Factorial analysis technique with AMOS was done to find out the factors forming caring behavior of nurse. The results showed were altruistic humanistic, confidence and expectation, sensitivity, mutual trust, positive-negative feelings, creative problem solving, interpersonal teaching learning, creating a supportive, protective, corrective environment, helping basic human needs, recognizing spiritual phenomena with loading factor above 0.03. The implication of this research is the formation of caring instrument that contains caring factors of professional caring nurses in providing services to clients. Caring instruments can be used to measure caring behavior of nurses and as instruments for further research development.

Keywords: *Caring Factor, Professional Performance, Nurse at Puskesmas*

Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan dasar dituntut untuk selalu meningkatkan mutu pelayannya. Perawat sebagai salah satu anggota tim kesehatan juga dituntut untuk selalu memberikan

pelayanan yang baik kepada pasien atau klien. Marrison dan Burnard (2009) mengatakan bahwa perawat memiliki tugas utama memberikan *care*.

Perawat yang merawat klien berarti memberikan *care* pada klien.

Caring adalah esensi dari keperawatan yang membedakan dengan profesi lain dan mendominasi, mempersatukan, serta menjiwai tindakan keperawatan (Watson, 2008). *Caring* adalah proses inti (Watson, 2008; Marisson & Burband, 2009) dan *caring* merupakan sentral praktek keperawatan (Potter & Perry, 2009).

Tujuan *caring* adalah perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, menjaga / mengabadikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain dalam proses penyembuhan penyakit, penderitaan dan keberadaannya membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri dengan sentuhan kemanusiaan (Watson, 2008).

Majelis kehormatan kode etik keperawatan PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2005) menyatakan bahwa perawat wajib berperilaku profesional dengan cara memakai seragam, selalu berpenampilan bersih, bicara sopan dan ramah, cepat tanggap, bersikap siap membantu, menjadi pendengar yang baik, menggunakan komunikasi terapeutik, penuh perhatian, disiplin dan bila berjanji ditepati. *Caring* merupakan ideal moral dari suatu perilaku yang berorientasi pada tugas (Watson, 2008).

Permasalahan yang mendasar pada profesi keperawatan Indonesia saat ini adalah perawat masih belum melaksanakan peran *caring* secara profesional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien (Nursalam, 2014). Perilaku *caring* perawat sangat diperlukan dalam pelayanan keperawatan, namun belum semua perawat berperilaku *caring*.

Berdasarkan penelitian Hafsyah (2012) didapatkan lebih dari separuh klien RSUD Pariaman tidak puas terhadap perilaku *caring* perawat (57.1%). Lebih dari separuh klien menilai perilaku *caring* perawat kurang (66%).

Sifat hubungan antara perawat dan klien merupakan faktor utama yang menentukan kondisi konsultasi medis, seperti kepuasan klien, ketaatan pada aturan medis, yang akhirnya berpengaruh terhadap kesehatan klien tersebut (Sugiarto, 2002).

Reynolds dan Scoott (2000) menyatakan bahwa kemampuan berempati tenaga ahli kesehatan terhadap klien masih rendah, padahal dalam hubungan tersebut sangat dibutuhkan kemampuan untuk menunjukkan empati kepada klien. Empati sebagai wujud peduli kepada klien.

Caring adalah perilaku peduli sebagai wujud kinerja profesional perawat dalam memberikan pelayanan kepada klien. Oleh karena itu perlu ditemukan dan dikaji lebih lanjut bagaimana faktor *caring* yang dimiliki perawat profesional di Puskesmas. Berdasarkan uraian di atas maka perlu dikaji dan diidentifikasi faktor *caring* profesional perawat dalam memberikan pelayanan kepada klien.

Pada penelitian ini dilakukan identifikasi *caring* profesional perawat dalam memberikan pelayanan kepada klien. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor perilaku *caring* profesional perawat dalam memberikan pelayanan kepada klien. Akhirnya diketahui faktor *caring* profesional perawat dipakai sebagai instrumen yang adekuat yang merupakan esensi perilaku perawat profesional.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menyebarkan kuesioner *caring* kepada 99 orang perawat Puskesmas sebagai responden penelitian. Teknik analisis faktorial dengan AMOS dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor pembentuk perilaku *caring* perawat.

Sebelum dilakukan uji statistik data dikumpulkan dengan menggunakan langkah-langkah metodologis penelitian.

Langkah metodologis penelitian dirancang sebagai berikut (1) menentukan *caring* perawat sebagai variabel yang akan dikembangkan instrumennya, (2) mengembangkan definisi konseptual dan operasional dari variabel *caring* perawat, (3) menyusun butir-butir pertanyaan *caring* perawat sebagai instrumen penilaian berdasarkan skala likert, (4) melaksanakan validitas teoritik kepada ahli sebagai *judgment expert* untuk seleksi butir, (5) melaksanakan uji coba, (6) menganalisis butir dan menemukan faktor *caring*.

Perilaku kinerja *caring* perawat disusun berdasarkan indikator-indikator perilaku kinerja *caring* perawat. *Caring* dibangun atas 10 *caring factors* (Watson, 2008), yaitu 1) *Humanistic altruistic values*, 2) *Instilling /enabling faith and hope*, 3) *Sensitivity to oneself and other*, 4) *Developing a helping-trusting, human caring relationship*, 5) *Promoting and acceting expression of positive and negative feelings*, 6) *Systematic use of scientific (creative) problem-solving caring proces*, 7) *Promoting interpersonal teaching-learning*, 8) *Providing for a supportive, protective, and/or corrective mental, social, spritual environment*, 9) *Assisting with*

gratification of human needs, 10) *Allowing forexistential-phenomenological dimensions*.

Instrumen terdiri dari 50 item pernyataan dalam bentuk *favorable*. Setiap item disediakan 4 pilihan jawaban, yaitu tidak pernah, jarang, sering, sering sekali. Pilihan jawaban ini menggunakan skala likert dengan cara penyekoran adalah tidak pernah skor 1, jarang skor 2, sering skor 3, dan sering sekali skor 4. Data dianalisis dengan analisis faktor konfirmatori (CFA) menggunakan program AMOS.

Hasil dan Pembahasan

Pengujian unidimensionalitas menggunakan CFA (*Confirmatory Faktor Analysis*) dengan program AMOS (*Analysis of Moment Structure*). Hasil menunjukkan bahwa semua item memiliki daya beda yang baik (di atas 0,3).

a. Uji Faktor Karatif 1 (*humanistic - altruistic values*)

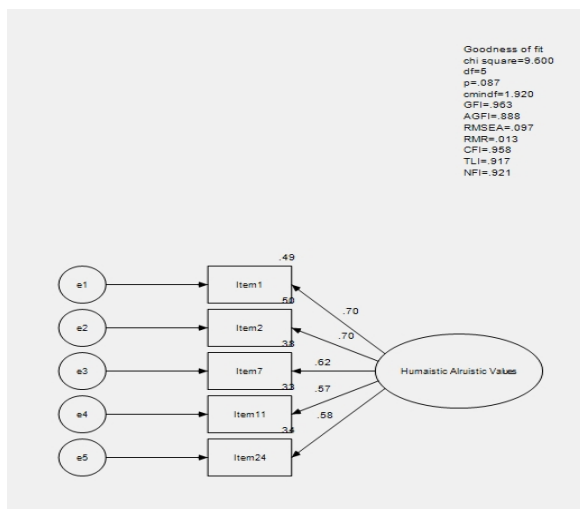


Figure 1. Factor Analysis Humanistic - altruistic values

Hasil pengolahan menunjukkan besarnya nilai *loading factor* pada 5 (lima) item seluruhnya memiliki nilai di atas 0,3 dengan nilai $p = 0,087$ indikator yang dimaksud valid dan berarti bahwa indikator tersebut signifikan dalam mengukur sebuah konstruk. *Regression weight* humanistik altruistik pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. *Regression Weights* Nilai Humanistik Atruistik

No item	Faktor Karatif	Estimate
Item 24 <--- humanistik altruistik		0,582
Item 11 <--- humanistik altruistik		0,575
Item 7 <--- humanistik altruistik		0,619
Item 2 <--- humanistik altruistik		0,704
Item 1 <--- humanistik altruistik		0,700

Sumber: hasil statistik

Geanellos (2002) dalam studinya tentang keramahataman diantara perawat dan klien, dan dibenarkan oleh Korsah (2011), menunjukkan perawat yang tersenyum, bergurau, berbicara dengan nada lembut dan menunjukkan perhatian kepada klien akan meningkatkan kualitas komunikasi antara perawat dan klien. Hal ini menunjukkan perawat mampu membentuk nilai humanistik altruistik dalam implementasi pelayanan keperawatan kepada klien. perasaan dan tindakan humanistik altruistik memberikan dasar kepedulian manusia dan perawatan profesional terbaik (Watson, 2007).

b. Uji faktor karatif 2 (*Instilling / enabling faith and hope*)

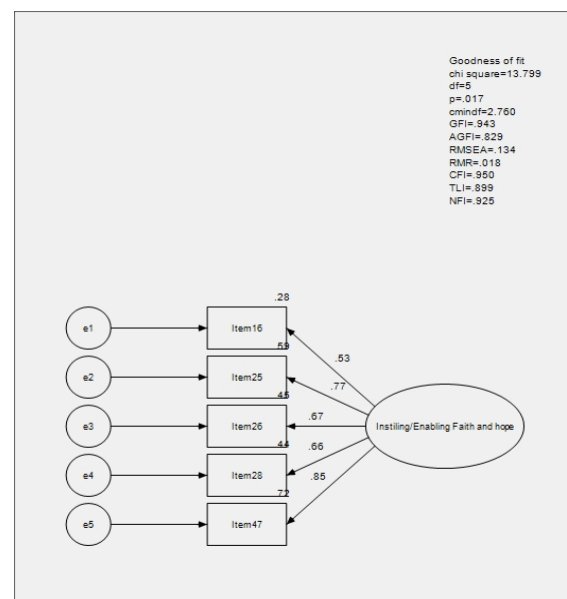


Figure 2. Factor Analysis Instilling / enabling faith and hope

Hasil menunjukkan besarnya nilai *loading factor* pada 5 (lima) item seluruhnya memiliki nilai di atas 0,3 dengan nilai $p = 0,017$, angka ini di bawah $p \leq 0,05$ maka indikator yang dimaksud valid dan berarti bahwa indikator tersebut signifikan dalam mengukur sebuah konstruk. *Regression weight* keyakinan dan pengharapan pada tabel 2 berikut:

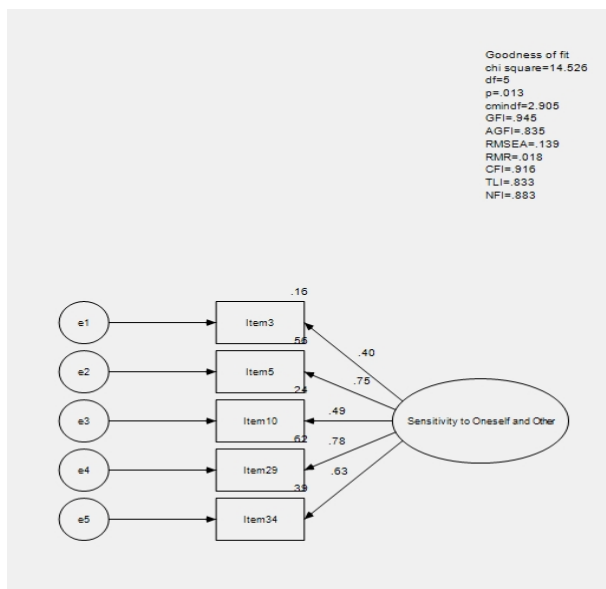
Tabel 2. Regression Weights Keyakinan dan Pengharapan

No item	Faktor Karatif	Estimate
Item 47<--- Keyakinan pengharapan		0,851
Item 28 <--- Keyakinan pengharapan		0,664
Item 26 <--- Keyakinan pengharapan		0,674
Item 25 <--- Keyakinan pengharapan		0,771
Item 16 <--- Keyakinan pengharapan		0,525

Sumber: hasil statistik

Perawat harus memelihara keyakinan dan pengharapan dan sistem kepercayaan yang mendalam, bahkan ketika tidak ada yang tersisa untuk dilakukan medis (Watson, 2007). Hal ini menunjukkan perawat mampu menanamkan keyakinan dan pengharapan dalam implementasi pelayanan keperawatan kepada klien. Perawat harus menanamkan harapan pada pasien untuk menumbuhkan perasaan akan kehadiran mereka (Suliman, dkk., 2009).

c. Uji faktor karatif 3 (*Sensitivity to oneself and other*)

**Figure 3. Factor Analysis Sensitivity to oneself and other**

Hasil menunjukkan besarnya nilai *loading factor* pada 5 (lima) item seluruhnya memiliki nilai di atas 0,3 dengan nilai $p = 0,013$, angka ini di bawah $p \leq 0,05$ maka indikator yang dimaksud valid dan berarti bahwa indikator tersebut signifikan dalam mengukur sebuah konstruk. *Regression weight* sensitivitas pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Regression Weights Sensitivitas

No item	Faktor Karatif	Estimate
Item 34 <--- Nilai Sensitivitas		0,627

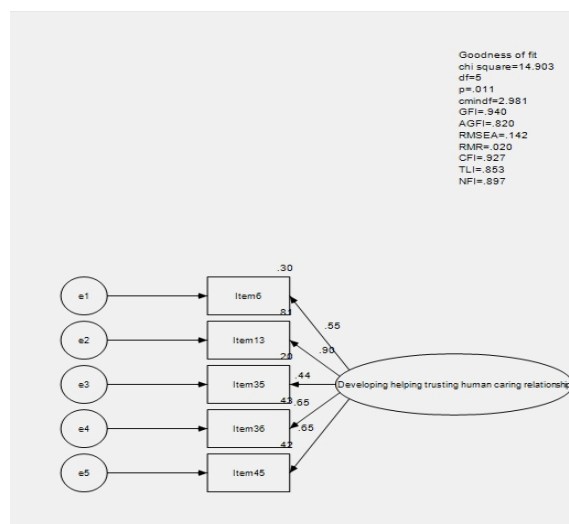
Item 29 <--- Nilai Sensitivitas	0,785
Item 10 <--- Nilai Sensitivitas	0,493
Item 5 <--- Nilai Sensitivitas	0,750
Item 3 <--- Nilai Sensitivitas	0,398

Sumber: hasil statistik

Sensitifitas atau kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain adalah empati dan mampu menempatkan diri pada posisi klien, ikut merasakan atau prihatin terhadap ungkapan penderitaan yang diungkap klien (Stuart & Laraia, 2010).

Hal ini menunjukkan perawat mampu menumbuhkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain dalam implementasi pelayanan keperawatan kepada klien. Perawat dapat menginduksi interaksi antara perawat-klien secara positif dengan menunjukkan empati (Moghaddasian dkk., 2013).

d. Uji faktor karatif 4 (*Developing a helping-trusting*)

**Figure 4. Factor Analysis Developing a helping-trusting**

Hasil menunjukkan besarnya nilai *loading factor* pada 5 (lima) item seluruhnya memiliki nilai di atas 0,3 dengan nilai $p = 0,011$, angka ini di bawah $p \leq 0,05$ maka indikator yang dimaksud valid dan berarti bahwa indikator tersebut signifikan dalam mengukur sebuah konstruk. *Regression weight* saling percaya pada table 4.

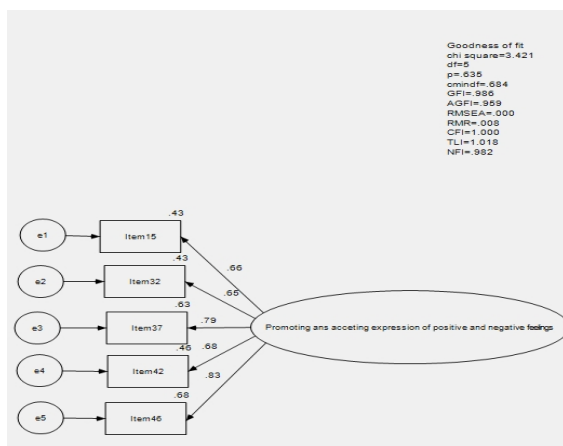
Tabel 5.6. Regression Weights Saling Percaya

No item	Faktor Karatif	Estimate
Item 45 <--- Saling Percaya		0,647
Item 36 <--- Saling Percaya		0,653
Item 35 <--- Saling Percaya		0,442
Item 13 <--- Saling Percaya		0,897
Item 6 <--- Saling Percaya		0,550

Sumber: hasil statistik

Perawat memberikan informasi dengan jujur (Tomey & Alligood, 2006) dan membina hubungan saling percaya (Marrison & Burnard, 2009). Berbicara jujur terkait erat dengan kepercayaan dan mempengaruhi kredibilitas dari perawat (Babatsikov & Gerogianni, 2012). Hal ini menunjukkan perawat mampu mengembangkan hubungan saling percaya dalam implementasi pelayanan keperawatan kepada klien. Perawat membentuk hubungan saling percaya yang menghormati kepribadian, menjaga harkat dan martabat, memberikan harapan untuk masa depan yang lebih bermakna akan memfasilitasi penyembuhan yang lebih baik (Swatson & Wojnar, 2004).

- e. Uji faktor karatif 5 (*Promoting and acceting expression of positive and negative feelings*)

**Figure 5. Factor Analysis Promoting and acceting expression of positive and negative feelings**

Hasil menunjukkan besarnya nilai *loading factor* pada 5 (lima) item seluruhnya memiliki nilai di atas 0,3 dengan nilai $p = 0,635$, indikator yang dimaksud valid dan berarti bahwa indikator tersebut signifikan dalam mengukur sebuah konstruk. *Regression weight* saling percaya pada tabel 5.

Tabel 5. Regression Weights Ekspresi Perasaan Negatif Positif

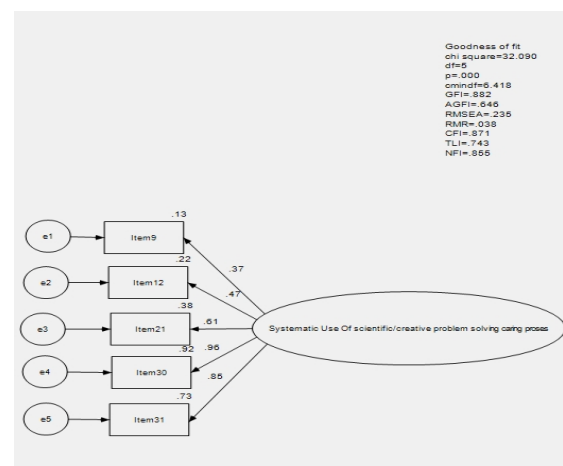
No item	Faktor Karatif	Estimate
Item 42 <--- Ekspresi Perasaan		0,678
Item 37 <--- Ekspresi Perasaan		0,794

Item 32 <--- Ekspresi Perasaan	0,652
Item 15 <--- Ekspresi Perasaan	0,658
Item 46 <--- Ekspresi Perasaan	0,826

Sumber: hasil statistik

Perawat harus memberikan kesempatan dan mendorong klien, disamping memahami dan menerima pikiran dan perasaan baik positif maupun negatif yang berbeda pada situasi yang berbeda (George, 1995: Stuart & Laraia, 2010). Hal ini menunjukkan perawat mampu meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien dalam implementasi pelayanan keperawatan kepada klien. Perawat dapat hadir dan mendukung pengungkapan perasaan positif dan negatif sebagai bagian dari koneksi dan semangat yang lebih dalam bagi klien (Lachman, 2012).

- f. Uji faktor karatif 6 (*Systematic use of scientific / creative problem solving caring proces*)

**Figure 6. Factor Analysis Systematic use of scientific / creative problem solving caring process**

Hasil pengolahan menunjukkan besarnya nilai *loading factor* pada 5 (lima) item seluruhnya memiliki nilai di atas 0,3 dengan nilai $p = 0,000$, angka ini di bawah $p \leq 0,05$ maka indikator yang dimaksud valid dan berarti bahwa indikator tersebut signifikan dalam mengukur sebuah konstruk. *Regression weight* saling percaya dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini

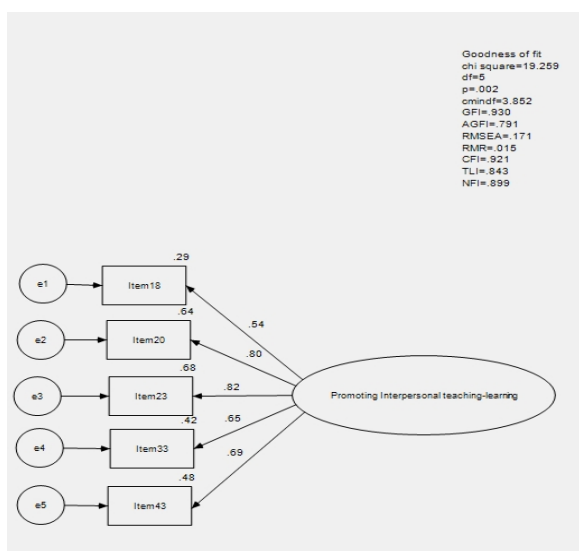
Tabel 6. Regression Weights Pemecahan Masalah Kreatif

No item	Faktor Karatif	Estimate
Item 30 <--- Pemecahan Masalah		0,961
Item 21 <--- Pemecahan Masalah		0,613
Item 12 <--- Pemecahan Masalah		0,472
Item 9 <--- Pemecahan Masalah		0,366
Item 31 <--- Pemecahan Masalah		0,854

Sumber: hasil statistik

Hal ini menunjukkan perawat mampu menggunakan proses *caring* yang kreatif dalam penyelesaian masalah dalam implementasi pelayanan keperawatan kepada klien. perawat memiliki peran penting dalam membangun komunikasi antar profesional kesehatan lainnya. Hasil akhir dari perawatan komunikasi profesional adalah perawatan yang efektif dan hasil membaiknya kondisi klien (Ghiyasuandian, dkk., 2015).

- g. Uji faktor karatif 7 (*Promoting interpersonal teaching-learning*)

**Figure 7. Factor Analysis Promoting interpersonal teaching-learning**

Hasil menunjukkan besarnya nilai *loading factor* pada 5 (lima) item seluruhnya memiliki nilai di atas 0,3 dengan nilai $p = 0,002$, angka ini di bawah $p \leq 0,05$ maka indikator yang dimaksud valid dan berarti bahwa indikator tersebut signifikan dalam mengukur sebuah konstruk. *Regression weight* belajar mengajar interpersonal dapat dilihat pada tabel 7 berikut:

Tabel 7. Regression Weights Belajar Mengajar Interpersonal

No item	Faktor Karatif	Estimate
---------	----------------	----------

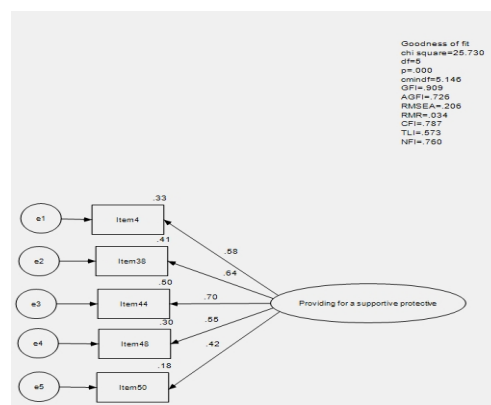
Item 33 <--- Belajar Mengajar	0,651
Item 23 <--- Belajar Mengajar	0,824
Item 20 <--- Belajar Mengajar	0,799
Item 18 <--- Belajar Mengajar	0,538
Item 43 <--- Belajar Mengajar	0,689

Sumber: hasil statistik

Klien harus tahu apa yang mungkin dan apa yang tidak bisa lagi dicapai. Perawat harus mengakuinya dan kemudian memberikan informasi ini dalam hal yang jelas kepada klien dan keluarganya (America Nurse Association, 2016). Hal ini melibatkan hubungan peduli (*caring*) sebagai konteks untuk belajar mengajar (Watson, 2007).

Hal ini menunjukkan perawat mampu meningkatkan belajar mengajar interpersonal dalam implementasi pelayanan keperawatan kepada klien. Perawat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemberian pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan klien, menjelaskan keluhan secara rasional dan ilmiah, meyakinkan klien tentang kesediaan perawat untuk memberikan informasi (Tomey & Alligood, 2006; Potter & Perry, 2009).

- h. Uji faktor karatif 8 (*Providing for a supportive, protective, and/or corrective mental, social, spritual environment*)

**Figure 8. Factor Analysis Providing for a supportive, protective, and/or corrective mental, social, spritual environment**

Hasil menunjukkan besarnya nilai *loading factor* pada 5 (lima) item seluruhnya memiliki nilai di atas 0,3 dengan nilai $p = 0,000$, angka ini di bawah $p \leq 0,05$ maka indikator yang dimaksud valid dan berarti bahwa indikator tersebut signifikan dalam mengukur sebuah konstruk. Tabel *regression weight* lingkungan suportif, protektif, korektif dapat dilihat pada tabel 8 berikut:

Tabel 8. Regression Weights Lingkungan Suportif, Protektif, Korektif

No item	Faktor Karatif	Estimate
Item 48 <--- Lingkungan Suportif		0,551
Item 44 <--- Lingkungan Suportif		0,704
Item 38 <--- Lingkungan Suportif		0,641
Item 4 <--- Lingkungan Suportif		0,577
Item 50 <--- Lingkungan Suportif		0,419

Sumber: hasil statistik

Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan / kondisi penyakit klien. Perawat dapat membuat pemulihan suasana pada semua tingkatan baik fisik atau non fisik. Perawat juga dapat meningkatkan kebersamaan, keindahan, kenyamanan, kepercayaan dan kedamaian (Potter & Perry, 2009). Hal ini menunjukkan perawat mampu menciptakan lingkungan fisik, mental, sosial-kultural dan spritual yang suportif, protektif dan korektif dalam implementasi pelayanan keperawatan kepada klien.

- i. Uji faktor karatif 9 (*Assisting with gratification of human needs*)

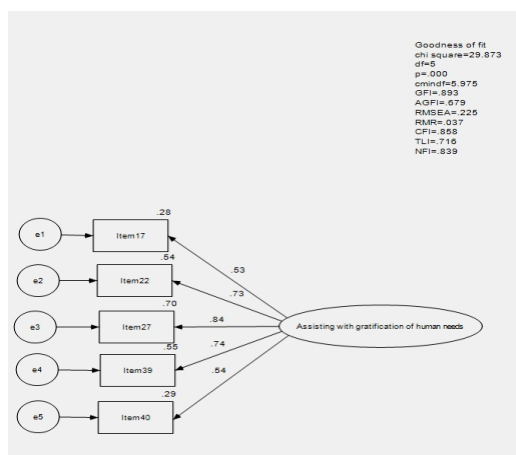


Figure 9. Factor Analysis Assisting with gratification of human needs

Hasil menunjukkan besarnya nilai *loading factor* pada 5 (lima) item seluruhnya memiliki nilai di atas 0,3 dengan nilai $p = 0,000$, angka ini di bawah $p \leq$

0,05 maka indikator yang dimaksud valid dan berarti bahwa indikator tersebut signifikan dalam mengukur sebuah konstruk. *Regression weight* kebutuhan dasar manusia dapat dilihat pada tabel 9 berikut ini:

Tabel 9. Regression Weights Kebutuhan Dasar Manusia

No item	Faktor Karatif	Estimate
Item 39 <--- Kebutuhan Manusia		0,745
Item 27 <--- Kebutuhan Manusia		0,839
Item 22 <--- Kebutuhan Manusia		0,732
Item 17 <--- Kebutuhan Manusia		0,529
Item 40 <--- Kebutuhan Manusia		0,540

Sumber: hasil statistik

Perawat mengakui kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, serta interpersonal diri dan klien. Perawat yang *caring* selalu berusaha memperlakukan klien sebagai individu dan mencoba mengidentifikasi kebutuhan pasien (Marrison & Burnard, 2009). Hal ini menunjukkan perawat mampu membantu kebutuhan dasar manusia dalam implementasi pelayanan keperawatan kepada klien. Perawat mengenali kebutuhan klien akan membangun kepercayaan dalam hubungan perawat-klien, serta mendorong partisipasi aktif klien dalam keputusan kesehatan (Ronnebaum & Schmar, 2015).

- j. Uji faktor karatif 10 (*Allowing forexistential-phenomenological dimensions*)

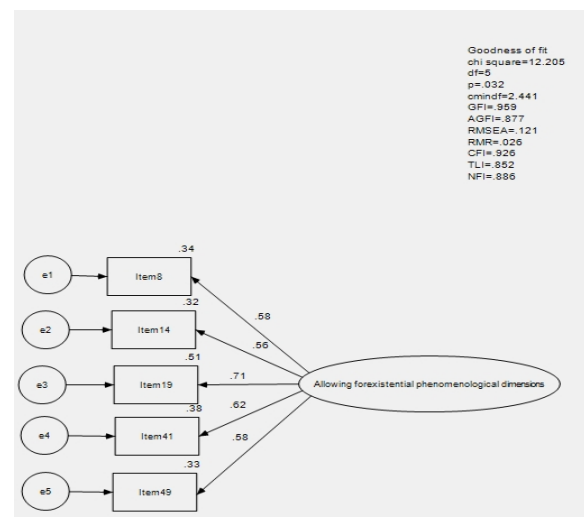


Figure 10. Factor Analysis Allowing forexistential-phenomenological dimensions

Hasil menunjukkan besarnya nilai *loading factor* pada 5 (lima) item seluruhnya memiliki nilai di atas 0,3 dengan nilai $p = 0,032$, angka ini di bawah $p \leq 0,05$ maka indikator yang dimaksud valid dan berarti bahwa indikator tersebut signifikan dalam mengukur sebuah konstruk. Tabel *regression weight* fenomena spritual dapat dilihat pada tabel 10 berikut ini:

Tabel 10 Regression Weights Fenomena Spritual

No item	Faktor Karatif	Estimate
Item 41 <--- Fenomena Spritual		0,616
Item 19 <--- Fenomena Spritual		0,713
Item 14 <--- Fenomena Spritual		0,564
Item 8 <--- Fenomena Spritual		0,582
Item 49 <--- Fenomena Spritual		0,577

Sumber: hasil statistik

Perawat memahami pertumbuhan dan kematangan jiwa klien (fenomenologis) tentang data serta situasi yang membantu pemahaman klien tentang fenomena. Perawat dapat melakukan antara lain mengizinkan klien menggunakan kekuatan spritual untuk melakukan terapi alternatif sesuai pilihannya, memotivasi klien saat menghadapi fase berduka (Potter & Perry, 2009). Hal ini menunjukkan perawat mampu menghargai adanya kekuatan-kekuatan fenomena yang bersifat spritual dalam implementasi pelayanan keperawatan kepada klien.

Reliabilitas ditentukan menggunakan reliabilitas konstruk dengan *cut off value* minimal 0,7. Hasil pengujian terdapat pada tabel 11 berikut:

Tabel 11.. Hasil Reliabilitas Konstruk

Faktor Karatif	CR
Humanistik altruistik	0,744
Keyakinan dan pengharapan	0,829
Sensitivitas	0,755
Hubungan saling percaya	0,781
Ekspresi perasaan positif dan negatif	0,846
Penyelesaian masalah kreatif	0,831
Belajar mengajar interpersonal	0,874
Lingkungan suportif, protektif, korektif	0,719
Kebutuhan dasar manusia	0,814
Fenomena Spritual	0,749

Sumber: diolah

Hasil menunjukkan nilai reabilitas konstruk (CR) masing-masing faktor karatif di atas 0,7 sehingga instrumen kinerja *caring* perawat reliabel.

SIMPULAN

Hasil analisis data dengan Amos menunjukkan faktor *caring* perawat Puskesmas adalah humanistik altruistik ($p = 0,087$), keyakinan dan pengharapan ($p = 0,017$), sensitivitas ($p = 0,013$),

saling percaya ($p = 0,011$), ekspresi perasaan positif negatif ($p = 0,635$), pemecahan masalah kreatif ($p = 0,000$), belajar mengajar interpersonal ($p = 0,002$), menciptakan lingkungan suportif, protektif, korektif ($p = 0,000$), membantu kebutuhan dasar manusia ($p = 0,000$), mengakui fenomena spritual ($p = 0,032$) dengan *loading factor* diatas 0,03 dan reabilitas konstruk (CR) di atas 0,7 Implikasi penelitian ini adalah terbentuknya instrumen *caring* yang memuat faktor-faktor perilaku *caring* profesional perawat dalam memberikan pelayanan kepada klien. Instrumen *caring* dapat digunakan untuk mengukur perilaku *caring* perawat dan sebagai instrumen untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

Penghargaan

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada ristekdikti atas dana yang diberikan sehingga terlaksana penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Balursdottir, G., & Jonsdottir, H., (2002). The Importance of Nurse Caring Behaviors as Perceived by Patients Receiving Care at an Dmergency department. *Heart & Lung*, 31(1), 67-75
- Ergott, K.M. (2008). Hold My Hand . . . Don't Let Go Moments of Caring From a Patient's Perspective. *Journal of Holistic Nursing*. American Holistic Nurses Association. Volume 26 Number 4 December 2008 308-310
- Gable, Robert K. (1986). *Instrument Development in Affective Domain*. Boston: Kluwer-Nijhoff Publishing.
- Gorsuch, Richard L. (2007). *Factor Analysis*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates Publisher.
- Hafsyah, L. (2012, Mei). Hubungan Perilaku Caring Yang Dilakukan Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Klien Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Pariaman. *Skripsi*. Diakses 16 Juli 2015. <http://repository.unand.ac.id>.

- Litwin, M.S. 1995. *How To Measure Survey Reliability and Validity*. London: Sage Publisher
- Morrison, P. and Burnard, P. (2009). *Caring and Communicating: The Interpersonal Relationship in Nursing*. 2nd Ed. Palgrave. New York.
- Norusis, Marija J. (1993). *SPSS for Windows Professional Statistics Release 6,0*. Chicago: Marketing Department SPSS Inc.
- Purnell, M.J. (2009). Gleaning Wisdomn in the Research on Caring. *Nursing Science Quarterly*. Volume 22 Number 2 April 109-115
- Potter, P.A. and Perry, A.G. (2009). *Fundamental Nursing Concept: Process and Practice*, 2ndEd. St. Louis. Mosby.
- Suryabrata, S. (2002). *Pengembangan Alat Ukur Psikologis*. Yogyakarta: AndiOffset.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. University of Colorado-Denver, Anschutz Medical Center.