

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN *CARING* BERBASIS *NEED ASSESMENT*  
PADA PASIEN DAMPAK HOSPITALISASI DI BANGSAL *PEDIATRIC*  
*INTENSIVE CARE UNIT* RSUD DR PRINGADI MEDAN**

**Cecep Triwibowo<sup>1</sup>, Nani Zulfikar<sup>2</sup>, Tinah<sup>3</sup>**  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Medan

**ABSTRAK**

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak mengalami perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta mekanisme koping yang terbatas dalam menghadapi stresor. Stresor utama dalam hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali dan nyeri. *Caring* efektif bila dilakukan melalui hubungan interpersonal sehingga dapat memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal pasien. Manifestasi perilaku *carin* perawat berdasarkan meningkatkan pembelajaran dan pengajaran interpersonal adalah menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemberian pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan pasien, menjelaskan keluhan secara rasional dan ilmiah, meyakinkan pasien tentang kesediaan perawat untuk memberikan informasi. Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga pasien di ruang PICU Rumah Sakit dr Pringadi Medan berdasarkan jumlah kunjungan pasien dalam satu bulan yaitu sejumlah 17 Orang. Jumlah informan studi kualitatif yaitu 7 orang. Sedangkan tehnik pengambilan sampel pada penelitian kuantitatif menggunakan *accidental sampling* dan besar sampelnya menggunakan *total sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian kuantitatif adalah 10 orang. Kebutuhan *carin* di ruang PICU terdiri dari empat indikator yaitu 1) kejelasan dalam memberikan informasi, 2) perhatian dan memotivasi, 3) ramah, sopan, dan adil, 4) kompeten. Dihasilkan instrumen *carin* di Ruang PICU dengan jumlah pernyataan 20 item dan yang memenuhi kriteria validitas dan reabilitas berjumlah 19 item. Uji validitas diperoleh dari 20 pernyataan, 19 pernyataan dinyatakan valid dengan nilai  $r > 0.632$  dan 1 pernyataan tidak valid dengan nilai  $r < 0.632$ . Uji reabilitas diperoleh bahwa pernyataan dinyatakan reliabel dengan nilai  $\alpha$  cronbach 0.950.

**Kata Kunci: Instrumen *carin***

**1. PENDAHULUAN**

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah (Perry & Potter, 2005). Bagi anak hospitalisasi merupakan suatu pengalaman yang mengancam, menakutkan, kesepian dan membingungkan sehingga anak bisa mengalami stress. Hospitalisasi merupakan *stressor* yang besar yang harus dihadapi oleh setiap orang, khususnya pada anak karena lingkungan yang asing, kebiasaan

yang berbeda atau perpisahan dengan keluarga (Wong, 2007).

Bagi anak yang baru pertama kali dirawat biasanya tidak pernah mempunyai gambaran tentang dirawat di rumah sakit, perubahan lingkungan yang tiba-tiba. Sementara staf yang masih sangat asing menimbulkan stress tersendiri bagi anak (Perry & Potter, 2005). Anak tersebut akan menunjukkan perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi (Wong, 2008).

Dalam mengurangi tingkat kecemasan orang tua selama proses perawatan pada anak, dapat diberikan

asuhan keperawatan dengan konsep *caring*. Konsep *caring* dianggap sebagai karakteristik dasar dari profesi keperawatan dan telah dipelajari selama bertahun-tahun dalam berbagai perawatan pasien dan pengaturan pendidikan (Kipp, 2001). Adanya perilaku *caring* yang cukup dari perawat akan meminimalkan kejadian kecemasan pada orang tua, artinya dalam memberikan perilaku *caring*, perawat hendaknya mengerti akan perasaan dan kebutuhan pasien tanpa membatasi gerakan atau lingkup kesehatan pasien (Wong, 2009).

Data yang diperoleh DepKes RI tahun 2008 dari beberapa rumah sakit ditemukan bahwa masih ada pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, salah satu penyebabnya yaitu perilaku *caring* perawat yang masih kurang memuaskan. Data tersebut diperkuat oleh hasil penelitian Pribadi (2010) di RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa hampir separuh perawat yang bertugas dinilai tidak *caring* (48,5%).

Pada ruang perawatan anak perilaku *caring* sangat diperlukan karena tingkat ketergantungan yang tinggi dan kecemasan yang meningkat. Menurut Wong (2009), aspek *caring* dapat berujud konsep tentang asuhan atraumatik dan pengembangan hubungan terapeutik dengan klien. Orang tua merasa bahwa *caring* merupakan tanda asuhan keperawatan yang berkualitas yang sering dipusatkan pada kebutuhan non-teknis anak dan keluarga.

Caring Behaviors Assessment (CBA) merupakan instrument pengukuran caring berdasarkan factor carative yang dikemukakan oleh Jean Watson (Suliman et al., 2009; Gillespie et al., 2012). Instrument ini telah banyak digunakan untuk mengevaluasi perilaku caring perawat pada berbagai departemen seperti Youssef et al. (2013) dan Mansour et al. (2014) perawat di bangsal bedah, kimble (2003) dan Baldursdottir et al. (2002) perawat di bangsal kegawatdaruratan,

Gillespie et al., (2012) perawat di pediatric intensive care unit. Namun, penelitian yang Gillespie et al. (2012) menemukan bahwa instrument CBA ini kurang tepat apabila digunakan untuk mengukur caring perawat di ruang PICU. Lebih lanjut Gillespie et al. (2012) menyatakan bahwa terdapat beberapa jenis pertanyaan yang kurang relevan apabila ditanyakan di ruang PICU. Begitu juga sebaliknya, ada beberapa kebutuhan akan caring perawat yang dirasakan oleh pasien dan keluarga pasien di PICU yang tidak masuk dalam instrument CBA.

Hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa jumlah rata-rata pasien perbulan di Ruang PICU RS Pirngadi Medan berjumlah 24 orang. Dari jumlah tersebut dilakukan wawancara terhadap tiga orang keluarga pasien, didapatkan bahwa keluarga merasa cemas dan khawatir karena anaknya dirawat di rumah sakit.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan kualitatif studi yang dilakukan dalam dua tahapan. Tahapan pertama menggunakan studi kualitatif yaitu dengan pendekatan fenomenologi. Cara pengumpulan data dengan *in depth interview*. Pada tahap pertama ini, peneliti akan mengkaji kebutuhan pasien atau keluarga akan perilaku caring perawat yang diharapkan oleh pasien di bangsal PICU dengan melakukan wawancara mendalam. Hasil dari wawancara mendalam tersebut, akan dibuat instrument caring khusus untuk bangsal anak. Tahapan kedua menggunakan design kuantitatif dimana peneliti akan menguji validitas dan reabilitas instrument caring tersebut kepada pasien di PICU. Variabel penelitian dalam penelitian ini yaitu caring perawat.

Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga pasien di ruang PICU Rumah Sakit dr Pringadi Medan berdasarkan jumlah kunjungan pasien dalam satu bulan yaitu sejumlah 17 Orang. Sampel pada

studi kualitatif yaitu berdasarkan titik jenuh (saturasi data) yaitu apabila dalam wawancara belum ditemukan persamaan informasi atau masih ada informasi baru yang diperlukan oleh peneliti, maka sampel belum sampai pada titik jenuh dan akan terus bertambah (Moleong, 2005). Jumlah informan studi kualitatif yaitu 7 orang. Sedangkan tehnik pengambilan sampel pada penelitian kuantitatif menggunakan accidental sampling dan besar sampelnya menggunakan total sampling. Jumlah sampel dalam penelitian kuantitatif adalah 10 orang.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1. HASIL

Kebutuhan caring terhadap keluarga pasien pada ruang PICU dalam penelitian ini diambil berdasarkan *need assessment* yang dilakukan pada tanggal 23 Agustus sampai dengan 23 September 2016 di Rumah Sakit Dr Pirngadi Medan dengan dua tahapan. Tahap pertama dilaksanakan pada tanggal 23 sampai dengan 30 Agustus 2016 dengan cara wawancara mendalam untuk menggali kebutuhan caring keluarga pasien. Selanjutnya hasil dari wawancara mendalam dibuat dalam bentuk instrumen terkait caring perawat. Pada tahap kedua, instrumen yang telah dibuat diuji validitas dan reabilitas yang dilaksanakan pada tanggal 17 sampai dengan 22 September 2016.

Responden dalam tahap pertama berjumlah 7 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria responden dalam penelitian ini yaitu orang tua (bapak atau ibu) dari pasien PICU yang bisa diajak komunikasi serta bersedia menjadi responden. Karakteristik responden tersaji dalam tabel berikut ini:

**Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden:**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia		
1. < 40	3	42.86
2. 40 – 60	4	57.14
3. > 60	0	0
Jenis kelamin		
1. Laki-laki	2	28.57
2. Perempuan	5	71.43
Pendidikan		
1. Dasar	1	14.28
2. Menengah	3	42.86
3. Tinggi	3	42.86
Pekerjaan		
1. PNS	4	57.14
2. TNI/POLRI	1	14.26
3. Wirasasta	2	28.60

Berdasarkan tabel 1, dijelaskan bahwa sebagian besar responden berumur 40-60 tahun sebanyak 4 orang (57.14%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (71.43%). Mayoritas responden berpendidikan menengah sebanyak 3 orang (42.86%) dan berpendidikan tinggi sebanyak 3 orang (42.86%) dengan pekerjaan sebagai PNS sebanyak 4 orang (57.14%).

#### Hasil kualitatif kebutuhan caring berdasarkan *need assessment*

Kebutuhan caring terhadap keluarga pasien PICU dapat diidentifikasi melalui analisis isi dengan menentukan kata kunci yang kemudian dikelompokkan kedalam kategori yang menunjang dimensi caring. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh beberapa kata kunci seperti informasi yang cepat dan jelas tentang keadaan pasien, kompeten, dan perhatian seperti yang terangkum dalam tabel 2.

Indikator	Item
1. Kejelasan dalam memberikan informasi	1. Perawat memberikan informasi dengan cepat terkait keadaan pasien 2. Perawat memberikan informasi dengan cepat terkait tindakan kepada

	<p>pasien</p> <p>3. Perawat memberikan informasi terkait kemungkinan atau perkiraan perjalanan penyakit</p> <p>4. Perawat bersedia melayani setiap pertanyaan keluarga pasien</p> <p>5. perawat menjelaskan tujuan dan penanganan terhadap pasien dengan jelas</p>	4. Kompeten	<p>1. Perawat mantap (tidak ragu) dalam melakukan tindakan</p> <p>2. Perawat cekatan dalam melakukan tindakan</p> <p>3. Perawat tampak tenang dalam melakukan tindakan</p> <p>4. Perawat teliti dalam melakukan tindakan</p> <p>5. Perawat selalu memonitor keadaan pasien</p> <p>6. Perawat tangkas dan sigap dalam mengambil tindakan</p>
2. Perhatian dan memotivasi	<p>1. Mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>2. Perawat memotivasi keluarga pasien untuk semangat</p> <p>3. Perawat berusaha mengurangi rasa cemas pasien dan keluarganya</p> <p>4. Perawat mengajak pasien dan keluarga untuk berdoa</p>		
3. Ramah, sopan, dan adil	<p>1. Perawat menyapa pasien dan keluarga dengan lembut</p> <p>2. Perawat melayani pasien dan keluarga dengan sopan</p> <p>3. Perawat melayani pasien dan keluarga tanpa pilih kasih</p> <p>4. Perawat menghargai pasien dan keluarga saat berkomunikasi</p> <p>5. Perawat menunjukkan sikap ramah terhadap pasien dan keluarga</p>		

Munculnya keempat indicator tersebut berdasarkan kata kunci yang muncul dalam wawancara mendalam seperti berikut ini:

a. Kejelasan dalam memberikan informasi

Responden menyampaikan bahwa kejelasan informasi sangat dibutuhkan bagi keluarga pasien, keluarga pasien tidak memiliki akses yang leluasa memasuki ruang PICU, jadi keluarga berhak mengetahui segala kondisi dan keadaan pasien, seperti kutipan wawancara berikut ini: “anak saya didalam dan saya diluar, kami tak bisa bebas keluar masuk, jadi segala yang terjadi pada anak saya tolong langsung diberitahu ke kami, kami di luar was-was, mencari tahu apa yang terjadi dengan anak kami” responden 1 dan 7.

“saya bingung, saya tidak tahu apa yang terjadi dengan anak saya didalam sana. Saya Tanya perawat, apa yang terjadi dengan anak saya dan saya ingin mendapatkan informasi bagaimana keadaan anak saya” responden 3 dan 4.

“saya ingin mendapatkan kejelasan apa yang terjadi pada anak saya, bagaimana keadaan anak saya,

bagaimana kedepan anak saya nanti, apakah anak saya bisa bertahan, bisa sembuh, atau bagaimana” responden 2  
 “saya tak tahu, kenapa anak saya dipasang begitu banyak alat, untuk apa alat-alat itu, apa tujuannya, saya ingin tahu itu semua” responden 5

b. Perhatian dan memotivasi

Responden menyatakan bahwa perhatian dan motivasi dari perawat sangat dibutuhkan, seperti wawancara berikut ini:

“awal anak saya masuk PICU, saya ndak berhenti menangis, apalagi pas saya sendiri, untung ada perawat yang menenangkan saya, saya diajaknya berdoa” responden 3 dan 7

“saya panik, saya bingung, saya tak tahu harus bagaimana, saya lemes anak saya di PICU dan untungnya perawat menenangkan kami, menurutnya kalau kami tenang, maka anak kami pun akan merasakannya dan anak kami pun lebih kuat, sungguh sangat perhatian” responden 2

“setiap bertemu perawat, perawat selalu menyapa kami dan mendoakan anak kami sembuh, itu sudah sangat cukup” responden 1 dan 5

c. Ramah, sopan, dan adil

Ramah dan sopan ditunjukkan melalui perilaku perawat dalam pelayanan, seperti yang dipaparkan oleh responden berikut ini:

“saya sangat suka dengan perawat yang ramah, sopan, menyapa kami, selalu menatap mata kami ketika berkomunikasi” responden 1, 2, dan 6

“saya suka dengan perawat tanpa pilih kasih, semuanya diberlakukan sama, tanpa beda-beda” responden 3, 4, 5 dan 7

d. Kompeten

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, sebagian responden menyatakan responden tenang kalau ditangani oleh perawat yang berkompeten, seperti kutipan wawancara berikut ini:

“mantap, cekatan, tenang itu pasti perawatnya kompeten” responden 3 dan 6

“saya lebih suka, kalau anak saya di handle sama perawat yang teliti, tindakannya mantap, cekatan, dan pembawaannya tenang” responden 2 dan 5

“saya bisa tenang kalau yang merawat anak saya itu cekatan” responden 1 dan 7

“seperti kemarin anak saya ngedrop (nadinya melemah), saya langsung teriak-teriak, untung perawatnya siap, jadi langsung diambil tindakan” responden 4

1. Hasil Validitas dan Reabilitas

Dari hasil kualitatif, dibentuk formula untuk kuesioner dan diujicobakan pada 10 responden untuk mengetahui validitas dan reabilitas kuesioner. Berikut hasil validitas dan reabilitas kuesioner:

Tabel 1. Validitas dan reabilitas

No pernyataan	Nilai R hitung	Nilai Alfa Cronbach
Pernyataan 1	0.788	0.950
Pernyataan 2	0.661	
Pernyataan 3	-0.014	
Pernyataan 4	0.725	
Pernyataan 5	0.763	
Pernyataan 6	0.709	
Pernyataan 7	0.843	
Pernyataan 8	0.668	
Pernyataan 9	0.801	
Pernyataan 10	0.751	
Pernyataan 11	0.929	
Pernyataan 12	0.817	
Pernyataan 13	0.801	
Pernyataan 14	0.862	
Pernyataan 15	0.661	
Pernyataan 16	0.753	
Pernyataan 17	0.661	
Pernyataan 18	0.759	
Pernyataan 19	0.858	
Pernyataan 20	0.843	

Nilai R tabel untuk 10 responden di peroleh nilai 0.632. Dari tabel 1 diperoleh mayoritas nilai r hitung diatas 0.632, hanya

1 pernyataan dengan nilai  $r$  hitung dibawah 0.632 yaitu pernyataan 3. Pernyataan kuesioner dinyatakan valid apabila nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Sehingga diketahui bahwa dari 20 pernyataan diperoleh 19 pernyataan valid dan 1 pernyataan tidak valid yaitu pada pernyataan 3. Nilai alfa cornbach diperoleh nilai 0.950.

## 2. PEMBAHASAN

### **Kualitatif kebutuhan caring berdasarkan need assessment di ruang PICU**

Perawatan di ruang *pediatric intensive care unit* (PICU) merupakan perawatan yang sangat unik karena tidak hanya pasien yang harus ditangani langsung oleh perawat, akan tetapi juga orang tua yang perlu mendapat perhatian perawat. Menurut Kristension dkk (2003) pengalaman orang tua ketika anak harus dirawat di rumah sakit merupakan pengalaman yang menegangkan. Kebutuhan caring di ruang PICU bagi keluarga pasien meliputi dimensi kejelasan dalam memberikan informasi, perhatian dan memotivasi, ramah, sopan, adil, dan kompeten. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Coulombe et al (2006, dalam Watson, 2009) menyebut bahwa kebutuhan caring terdiri dari *being hopeful for you, being sensitive to you, demonstrating professional knowledge and skill, allowing you to express feelings about your disease and treatment, showing concern for you, dan giving your treatments and medications on time*. Celia (2004) dan Watson (2008) menyebutkan perlunya memberikan dorongan, perlindungan, dan atau koreksi mental, dan lingkungan fisik, social, dan spiritual dalam pelayanan kepada pasien.

Potter dan Perry (2009) menyatakan bahwa tujuan dari *caring* adalah memberikan rasa aman dan nyaman untuk menurunkan kecemasan. Perawat hendaknya menyediakan waktu untuk mendengarkan (*listening*) keluhan pasien, memberikan dorongan dengan sikap yang

ramah, bersahabat tapi tegas, jangan menunjukkan perasaan jengkel atas tingkah lakunya, tetapi sebaiknya mencoba untuk mengerti perasaan pasien.

Indicator pertama berdasarkan need assessment yang muncul pada penelitian ini yaitu keluarga pasien menginginkan informasi yang sejelas-jelasnya terkait keadaan pasien. Watson (2009) mengkategorikan bawa informasi yang sejelas-jelasnya masuk dalam kategori mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu serta meningkatkan pembelajaran dan pengajaran interpersonal. Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan meningkatkan pembelajaran dan pengajaran interpersonal adalah menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemberian pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan pasien, menjelaskan keluhan secara rasional dan ilmiah, meyakinkan pasien tentang kesediaan perawat untuk memberikan informasi, dan memberikan informasi dengan jujur.

Indicator kedua berdasarkan need assessment yang muncul pada penelitian ini yaitu keluarga pasien menginginkan perhatian dan motivasi dari perawat. Watson (2009) mengkategorikan bahwa perhatian dan motivasi termasuk dalam *faith hope* dengan manifestasi perilaku yang muncul yaitu memberi motivasi kepada pasien untuk terus berusaha mencari pengobatan dan perawatan, melaksanakan perawatan dengan kepedulian yang tinggi, menganjurkan pasien untuk terus berdoa demi kesembuhannya, menunjukkan sikap yang hangat, kesan mendalam pada pasien.

Indicator ketiga berdasarkan need assessment yang muncul pada penelitian ini yaitu keluarga pasien menginginkan perawat berperilaku yang sopan, ramah, dan adil. Watson (2009) mengkategorikan bahwa sopan, ramah, dan adil masuk dalam *humanistic-altruistik* dan kategori mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu. Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan pengertian

mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu adalah mengucapkan salam dan memperkenalkan diri serta menyepakati dan menepati kontrak yang dibuat bersama, mempertahankan kontak mata, berbicara dengan suara lembut, posisi berhadapan, menjelaskan prosedur, mengorientasikan klien baru, melakukan terminasi.

Indicator keempat berdasarkan need assessment yang muncul pada penelitian ini yaitu keluarga pasien menginginkan perawat yang menangani anaknya yaitu perawat yang kompeten.

### **Validitas dan Reabilitas Kuesioner Caring di Ruang PICU**

Instrument caring untuk pelayanan di Ruang PICU merupakan hal baru, instrument yang telah ada sebelumnya lebih menitikberatkan pada aspek perilaku untuk pasien. Sedangkan di ruang PICU pasien dan keluarga merupakan hal yang unik dan tidak bisa dipisahkan.

Berbeda dengan instrument caring sebelumnya, yang lebih menekankan aspek perilaku pada pasien, instrument caring di ruang PICU lebih menekankan pada keluarga pasien. Dari hasil wawancara mendalam, peneliti membuat kuesioner yang terdiri dari 20 pernyataan yang kemudian dilakukan uji validitas dan reabilitas. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan pearson product moment menunjukkan bahwa  $r$  hitung seluruh item instrument caring yang berjumlah 20 pernyataan adalah  $-0,014-0,929$  ( $r$  tabel= $0,632$ ). Standar kriteria validitas menurut Arikunto (2009), hasil uji validitas dinyatakan valid apabila nilai  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel. Pada penelitian ini mayoritas pernyataan memiliki nilai  $r$  hitung diatas  $r$  tabel, hanya satu pernyataan yang memiliki nilai  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel yaitu pada pernyataan nomor 3, sehingga pernyataan nomor 3 dinyatakan tidak valid.

Peneliti menguji cobakan instrument kemudian data yang diperoleh dari hasil ujicoba dianalisis dengan hasil koefisien

cronbach. Koefisien ini memiliki rentang 0-1, digunakan untuk mendapatkan estimasi reabilitas konsistensi. Pada penelitian ini nilai alpha cronbach diperoleh 0.950. Nilai ini lebih tinggi dari koefisien reabilitas instrument caring Watson (2009) yaitu 0.80.

Menurut Azwar (2012), reabilitas penelitian ini dengan nilai alpha cronbach 0.950 berarti perbedaan (variasi) yang tampak pada skor instrument caring ini mencerminkan 95% dari perbedaan sesungguhnya yang terjadi pada skor murni yang bersangkutan, dapat pula diartikan, bahwa sekitar 5% dari perbedaan skor yang tampak adalah akibat adanya variasi error dari pengukuran tersebut.

## **4.KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. KESIMPULAN**

1. Kebutuhan caring di ruang PICU terdiri dari empat indikator yaitu 1) kejelasan dalam memberikan informasi, 2) perhatian dan memotivasi, 3) ramah, sopan, dan adil, 4) kompeten
2. Dihasilkan instrumen caring di Ruang PICU dengan jumlah pernyataan 20 item dan yang memenuhi kriteria validitas dan reabilitas berjumlah 19 item.
3. Uji validitas diperoleh dari 20 pernyataan, 19 pernyataan dinyatakan valid dengan nilai  $r > 0,632$  dan 1 pernyataan tidak valid dengan nilai  $r < 0,632$
4. Uji reabilitas diperoleh bahwa pernyataan dinyatakan reliabel dengan nilai alpha cronbach 0.950

### **2.SARAN**

Saran dalam penelitian ini adalah:

1. Perlu penelitian lebih lanjut terkait instrument ini supaya dapat diaplikasikan secara komprehensif
2. Rumah sakit dapat mengupayakan penggunaan instrument ini untuk mengukur caring pelayanan keperawatan di ruang PICU.

## 5.DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2009). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas edisi 4*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dwidiyanti, M. (2007). *“Caring” Kunci Sukses Perawat/Ners Mengamalkan Ilmu*. Semarang: Penerbit Hasani.
- Gillespie, G.L., Houchell, M., Pettinichi, J., Mattei, J., Rose, L. (2012). Caring in Pediatric Emergency Nursing. *Res Theory Nurs Pract*, 26(3), 216-232.
- Kipp, K. M. (2001). Implementing nursing care standards in the emergency department. *Journal of Nursing Administration*, 31(2), 85-90.
- Kristenson, I., Shields, L., O’Challaghan, M. (2003). An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parents’ and staff’s perceptions. *Scand J Caring Sci*. 17,176–184
- Moleong. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Potter, P.A., & Perry, A.G., (2005). *Fundamental of nursing*. Eight edition, Mosby: Evolve elsevier
- Suliman, W.A., Welmann, E., Omer, T., dan Thomas, L. (2009). Applying Watson’s Nursing Theory to Assess Patient Perceptions of Being Cared for in Multicultural Environment. *J Nurs Res*, 17(4), 293-300.
- Watson, J. (2009). *Assesing and measuring caring in nursing and health sciences/ 2<sup>nd</sup> ed. Library of congress cataloging in publication data*.
- Watson, J. (2009). *Assesing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences Second Edition*. Canada: Springer Publishing Company.
- Wong, DL. 2008. *Buku Ajar Kepewrawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC