



**GAMBARAN PERILAKU *CARING* OLEH PERAWAT DENGAN
TINGKAT KEPUASAN ORANGTUA ANAK
DI RS BHAYANGKARA SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun oleh

Nama : Dinka Khalidah

NIM : 30901900057

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2023



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 13 Maret 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti

(Ns. Hj Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN. 06-0906-7504

(Dinka Khalidah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN PERILAKU *CARING* OLEH PERAWAT DI RUANG ANAK DI RS BHAYANGKARA SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dinka Khalidah

NIM : 30901900057

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal 13 Maret 2023

Tanggal 13 Maret 2023

Ns. Indra Tri Astuti, M. Kep., Sp. An
NIDN.06-1809-7805

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 06-28028603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

HUBUNGAN PENERAPAN ATRAUMATIC CARE OLEH PERAWAT
DENGAN TINGKAT KEPUASAN ORANGTUA ANAK
DI RS BHAYANGKARA SEMARANG

Disusun oleh :

Nama : Dinka Khalidah

NIM : 30901900057

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I,

Ns.Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.ni
NIDN.0630118701

Penguji II,

Ns.Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.ni
NIDN.06 1809 7805

Penguji III,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN.06 28028603

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعتهان بئج الإسلامیة

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 06.2208.7403

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

GAMBARAN PERILAKU *CARING* OLEH PERAWAT DI RUANG ANAK RS
BHAYANGKARA SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dinka Khalidah

NIM : 30901900057


Terima kasih dan disetujui Pembimbing pada :

Pembimbing I


Tanggal : 13 Maret 2023

Pembimbing II

Tanggal : 13 Maret 2023


Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep.,
Sp.Kep.An

NIDN. NIDN.0618097805


Ns. Kurnia Winayanti, M.Kep.

NIDN. 0630118761



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan skripsi penelitian ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan dari kampus untuk mencapai tujuan menjadi sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis skripsi tidak akan bisa mewujudkan cita-citanya menjadi seorang perawat tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Gunarto SH. M.hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian SKM. M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M. Kep,Sp. An dan ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku dosen pembimbing I dan II yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M. Kep., Sp. An, Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M. Kep., Sp. An, dan Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M. Kep. selaku dosen penguji I di departemen Keperawatan Anak.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada Orang tua saya, Bapak Aipda Junaedy dan Ibu Anis Tri Luqisa yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.
8. Seluruh Keluarga besar saya yang selalu memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam mengerjakan skripsi..
9. Sahabat-sahabat yang saya sayangi dan cintai yang telah memberikan solusi, dukungan dan semangatnya untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman satu bimbingan departemen keperawatan anak.
11. Teman-teman angkatan 2019 prodi S1 Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis.

Semarang, 13 Maret 2023

Penulis

Dinka Khalidah

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Profesi	5
2. Bagi Institusi.....	5
3. Bagi Masyarakat.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Pengertian <i>Caring</i>	Error! Bookmark not defined.
2. Faktor-faktor Mempengaruhi <i>Caring</i>	8
3. Atribut penerapan <i>Caring</i>	Error! Bookmark not defined.
B. Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.
C. Hipotesa.....	15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	16
A. Kerangka Konsep.....	16
B. Variabel Penelitian.....	16

C. Desain Penelitian.....	17
D. Populasi dan Sampel Penelitian	17
1. Populasi.....	17
2. Sampel	17
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
1. Tempat	18
2. Waktu.....	18
F. Definisi Operasional dan definisi istilah	18
1. Variable Penelitian.....	18
2. Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
3. Instrumen	20
G. Instrumen / alat pengumpulan data	20
H. Metode Pengumpulan Data	21
I. Pengolahan Data dan Analisis Data	22
J. Etika Penelitian	24
BAB IV PEMBAHASAN	26
A. Pengantar BAB	26
B. Penjelasan karakteristik	26
C. Penjelasan hasil	27
BAB V PENUTUPAN	29
A. Pengantar bab	29
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	29
1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia.....	29
2. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin	30
3. Penerapan Perilaku <i>Caring</i> oleh perawat	30
C. Keterbatasan Penelitian	31
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	31
BAB VI	30
A. Kesimpulan.....	30

B. Saran	30
LAMPIRAN	37



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	27
Tabel 4. 3 Penerapan Perilaku <i>Caring</i>	27
Tabel 4. 4 Tingkat Kepuasan Orang Tua	Error! Bookmark not defined.



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	12
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	16





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan keperawatan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat berupa asuhan keperawatan kepada pasien selama 24 jam. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat berupa pelayanan yang menyeluruh, baik pelayanan fisik, psikologis, sosial maupun pendidikan kesehatan kepada pasien. Pelayanan keperawatan tidak lepas dari perilaku caring perawat. Merawat dan merawat adalah satu hal yang tidak dapat dipisahkan. Perilaku caring perawat tercermin dari tindakan caring seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Caring yang diberikan oleh perawat akan membentuk hubungan saling percaya antara pasien dan perawat (Lachman, 2012).

Deklarasi Perawat Indonesia yang menyatakan bahwa kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan adalah dengan menekankan perilaku *caring* (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia sendiri jumlah anak yang dirawat atau menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit pada provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebanyak 30,11% (SUSENAS, 2020).

Ketika anak jatuh sakit, terkadang orang tua tidak bisa memberikan perawatan maksimal di rumah. Sehingga keadaan ini memaksa sang anak untuk mendapatkan perawatan intensif di rumah sakit. Selama dirawat di rumah sakit,

anak mengalami keadaan hospitalisasi (Putranti et al., 2016). Anak yang akan dirawat inap akan mendapatkan pengobatan dan perawatan sesuai dengan penyakitnya. Penyakit dan rawat inap seringkali merupakan krisis yang harus dihadapi anak-anak. Krisis ini terkait dengan prosedur invasif, perpisahan dari keluarga dan teman, perasaan terasing, ketakutan akan hal yang tidak diketahui, hal asing di rumah sakit, pengalaman rasa sakit, terutama pada anak berusia sekolah.

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya merasakan nyeri, nyeri pada anak jika tidak segera ditangani akan menyebabkan problem lain yang lebih kompleks sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan. Nyeri yang tidak diatasi pada anak akan menyebabkan gangguan perilaku seperti takut, cemas, stress gangguan tidur dan regresi perkembangan (Sarfika, Yanti dan Wilda, 2015).

Mengatasi hal tersebut dibutuhkan suatu pendekatan terapeutik dari perawat yaitu menerapkan perilaku *caring*. Perilaku peduli (*care*) merupakan salah satu bentuk pelayanan keperawatan profesional kepada pasien (Arifin Muhammad et al, 2013). Menurut Watson (2012). Perilaku peduli yang ditunjukkan oleh perawat adalah memberi kenyamanan, perhatian, kasih sayang, kepedulian, pemeliharaan kesehatan, dorongan, empati, minat, cinta, kepercayaan, melindungi, kehadiran, suportif, sensitif, dan siap membantu dan mengunjungi klien. Hal ini akan mendorong klien untuk mengubah aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial ke arah yang lebih baik. Pendekatan perilaku *caring* dengan fokus utama dalam keperawatan adalah faktor karatif

dikembangkan dari perspektif *'humanistik'* dan dikombinasikan dengan pengetahuan dasar, dan diartikan sebagai akuntabilitas jawaban antara perawat dengan orang lain yaitu pasien.

Berdasarkan dengan pemikiran ini, kepedulian akan memungkinkan hal itu terjadi hubungan interpersonal yang harmonis antara perawat-pasien, dapat membantu dan memenuhi kebutuhan pasien sehingga memberikan kepuasan kepada pasien (Ilkafah dan Harniah, 2015). Teori kepedulian manusia mengungkapkan bahwa ada sepuluh faktor kreatif yang mencerminkan perilaku peduli perawat. Sepuluh faktor ini adalah membentuk sistem nilai *humanistik-altruistik*, menanamkan rasa percaya diri dan harapan, mengembangkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, membina hubungan saling percaya dan saling membantu, meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif, dengan menggunakan metode pemecahan masalah secara sistematis dalam pengambilan keputusan, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, memberikan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan atau meningkatkan mental, sosial budaya dan spiritual, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, mengembangkan faktor daya *eksistensial fenomenologis*.

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan ini didukung oleh pengembangan teori-teori keperawatan, salah satunya adalah teori *caring*, yang didukung oleh Deklarasi Perawat Indonesia yang menyatakan bahwa kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan adalah dengan menekankan

Perawatan terapeutik atau perawatan ini mencakup pencegahan, diagnosis, pengobatan atau penyembuhan kondisi akut dan kronis. Prinsip perawatan pada saat *venipuncture* dan infus belum diterapkan dengan baik. Banyak penelitian telah dilakukan untuk mengetahui cara yang efektif untuk meminimalkan rasa sakit dan efek trauma selama *venipuncture* dan infus pada anak-anak.

Salah satu prinsip *caring* adalah meminimalisir rasa nyeri yang dapat dilakukan dengan cara nonfarmakologis. Intervensi keperawatan harus dilakukan agar klien menjadi *relief* (bebas/lega,), *ease* (ringan) sampai dengan *transcendence* melewati dari (gangguan/nyeri). Sudah menjadi tugas perawat untuk memilih metode yang tepat dan menciptakan lingkungan yang nyaman ketika melakukan tindakan kepada pasien anak.

Berdasarkan hal tersebut, peran perawat untuk mengurangi dampak hospitalisasi salah satunya memberikan pelayanan dengan menerapkan perilaku *caring* keperawatan dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada orangtua sebelum melakukan tindakan kepada anaknya (Supartini, 2012).

Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dengan menerapkan *caring* sehingga dapat meminimalkan stress yang dialami anak dan orangtua selama menjalani hospitalisasi (Febriani, 2017). Tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya untuk mengetahui tentang prinsip *caring* dalam memberikan perawatan anak selama hospitalisasi, dengan

meminimalkan stress psikologi dan fisik yang dialami oleh anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan (Rahmah & Santoso, 2014).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diperoleh rumusan masalah bagaimana Gambaran Perilaku *Caring* oleh Perawat di ruang anak RS Bhayangkara Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya penerapan perilaku *caring* oleh perawat dengan tingkat kepuasan orangtua anak selama hospitalisasi di RS Bhayangkara Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi responden terhadap perawat yang melakukan tindakan keperawatan pada anak di RS Bhayangkara Semarang
- b. Mengetahui pelaksanaan *caring* oleh perawat di RS Bhayangkara Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Untuk mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara professional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengembangan sistem pendidikan keparawatan.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat sebagai bahan bacaan dan juga sebagai bahan acuan bagi masyarakat yang ingin mengetahui lebih dalam tentang pengembangan profesi perawat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian *Caring*

Menurut bahasa, istilah *caring* diartikan sebagai tindakan kepedulian. Secara umum diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi untuk orang lain, *caring* merupakan pengawasan dengan waspada, serta suatu perasaan empati kepada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. *Caring* merupakan sensi dari keperawatan yang membedakan perawat dengan profesi kesehatan lain (Watson, 2009). *Caring* berbeda dengan *care*. *Care* adalah fenomena yang berhubungan dengan orang, bimbingan, dukungan perilaku kepada individu, keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan aktual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia. Sedangkan *caring* adalah Tindakan nyata dari *care* yang memajukan kepedulian. *Caring* sebagai bentuk memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat kepada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Nursalam, 2014)

Menurut Florence Nightingale dalam Adams, Lisa Y (2016): peduli merupakan tindakan yang menunjukkan pemanfaatan lingkungan pasien dalam membantu penyembuhan, menyediakan lingkungan yang bersih, ventilasi

ramah dan tenang kepada pasien. Peduli tidak ada artinya tegas, namun mengandung tiga arti yang tidak dapat dipisahkan, yaitu: peduli, bertanggung jawab dan tegas. Peduli adalah sebuah fenomena mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku dalam kaitannya dengan orang lain. Jean Watson (2009) peduli merupakan komitmen moral untuk melindungi, memelihara, dan meningkatkan, hubungan emosional dengan klien, keluarga, dan kerabat.

Dari beberapa pengertian tersebut, maka kepedulian secara umum adalah sesuatu tindakan moral atas dasar kemanusiaan, sebagai cerminan kepedulian, perasaan empati, dan kasih sayang terhadap orang lain, dilakukan dengan cara memberikan tindakan nyata, kepedulian, dengan tujuan perbaikan kualitas dan kondisi kehidupan seseorang. Peduli adalah inti dari praktik keperawatan dan dipelajari dari berbagai perspektif filosofis dan etis.

Menurut Watson (2009) dalam Kusmiran (2015) kesepuluh faktor karatif tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pembentukan sistim nilai humanistik dan altruistic. Perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien. Selain itu, perawat juga memperlihatkan kemampuan diri dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien.

- b. Memberikan kepercayaan-harapan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Di samping itu, perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan.
- c. Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain. Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat lebih sensitif, murni dan bersikap wajar pada orang lain.
- d. Mengembangkan hubungan saling percaya. Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yakni turut merasakan apa yang dialami klien. Sehingga karakter yang diperlukan dalam faktor ini antara lain adalah kongruen, empati, dan kehangatan. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien.
- e. Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien.
- f. Penggunaan sistematis metoda penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan. Perawat menggunakan metode keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.
- g. Peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien.
- h. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual yang mendukung. Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien.

- i. Dukungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi. Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.
- j. Pengembangan faktor eksternal bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat dicapai. Bagi seorang perawat faktor ini membantu menerima dan menengahi Kesepuluh faktor diatas perlu selalu dilakukan oleh perawat agar semua aspek dalam diri klien dapat tertangani sehingga asuhan keperawatan profesional dan bermutu dapat diwujudkan. Melalui penerapan faktor kuratif ini perawat juga dapat belajar untuk lebih memahami diri sendiri sebelum memahami diri orang lain (Kusmiran, 2015)

2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Caring Perawat

Menurut Yuliani (2012) faktor yang mempengaruhi *caring* perawat antara lain:

- a. Beban Kerja Tingginya beban kerja yang dilakukan oleh perawat menyebabkan tingginya stress yang terjadi pada perawat sehingga menurunkan motivasi perawat untuk melakukan *caring*. Juliani (2009) menyampaikan ada hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat. Beban kerja yang tinggi menyebabkan kelelahan pada perawat sehingga menurunkan motivasi perawat untuk bersifat *caring*. Tingginya beban kerja menyebabkan perawat memiliki

waktu yang bersifat lebih sedikit untuk memahami dan memberikan perhatian terhadap pasien secara emosional dan hanya berfokus terhadap kegiatan yang bersifat rutinitas, seperti memberikan obat dan menulis catatan perkembangan (Yuliawati, 2012).

- b. Lingkungan Kerja Lingkungan kerja yang nyaman akan menimbulkan kenyamanan dalam bekerja pada perawat sehingga memungkinkan perawat untuk menerapkan perilaku *caring*. Suryani (2010) menyebutkan bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh yang positif terhadap perilaku *caring* perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Lingkungan kerja tidak hanya terpaku pada lingkungan fisik saja, namun lebih dari itu iklim kerja yang kondusif, kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan upah dan penghasilan berdampak pada meningkatnya kinerja dan motivasi perawat melakukan *caring* (Yuliawati, 2012).
- c. Pengetahuan dan pelatihan Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, bahwa *caring* tidak tumbuh dengan sendirinya tetapi timbul berdasarkan nilai-nilai dan pengalaman menjalin hubungan dengan orang lain. Peningkatan pengetahuan dan pelatihan *caring* yang diberikan kepada perawat dapat meningkatkan kesadaran perawat untuk melakukan *caring* sesuai dengan teori yang dikembangkan. Pengetahuan yang tinggi tentang *caring*, menunjukan perilaku *caring* yang lebih baik (Yuliawati, 2012)

3. Atribut *Caring* dalam keperawatan

Atribut *caring* perawat meliputi (Kusmiran, 2015)

- a. Kemampuan berkomunikasi Kemampuan komunikasi yaitu kemampuan perawat dalam melakukan proses pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Komunikasi ini bertujuan untuk membina hubungan antara perawat dan pasien, keluarga, sejawat dan tim kesehatan lainnya.
- b. Keterampilan interpersonal Kemampuan untuk membina hubungan antara pribadi dengan satu orang atau lebih
- c. Kejujuran Sifat tulus dan jujur dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.
- d. Empati Mampu merasakan keluhan atau masalah pasien yang dirawat.
- e. Kerjasama dalam tim Yaitu suatu usaha bersama antara orang perorangan atau kelompok manusia untuk mencapai suatu tujuan bersama.
- f. Semangat Kerja Perasaan hati dengan kemauan kuat untuk bekerja dalam kondisi apapun.

4. Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* perawat bukan hanya mampu meningkatkan kepuasan pasien atau keluarga pasien, tetapi juga dapat memberikan keuntungan dari perilaku *caring* perawat bagi rumah sakit. Pelaksanaan *caring* akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang akan

memperbaiki image perawat dimata masyarakat ataupun keluarga pasien terkhusus bagi pasien itu sendiri. Dalam dunia keperawatan, *caring* merupakan bagian inti dalam praktik keperawatan. Tujuan dari tindakan *caring* adalah untuk memberikan asuhan fisik dan memberikan perhatian terhadap emosi serta meningkatkan rasa aman dan nyaman pasien. Bukan hanya itu, *caring* juga menekankan perawat untuk menghargai dan tidak membeda-bedakan setiap pasien.

Tiga aspek penting yang mendasari perawat untuk care terhadap orang lain khususnya ke pasien. Aspek ini adalah aspek kontrak, aspek etika dan aspek spiritual (Potter & Perry, 2009) ;

a. Aspek kontrak

Sebagai seorang perawat profesional, kita berada di bawah kewajiban kontrak untuk care. Perawat mempunyai tugas profesional untuk memberikan care. Untuk itu, sebagai seorang perawat yang profesional diharuskan untuk bersikap care sebagai suatu kontrak kerja.

b. Aspek etika

Aspek etika adalah suatu tindakan dan keputusan yang dilakukan perawat dalam situasi tertentu. Aspek etika akan memengaruhi pemberian asuhan keperawatan. *Care* merupakan suatu hal yang penting yang harus diterapkan oleh perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

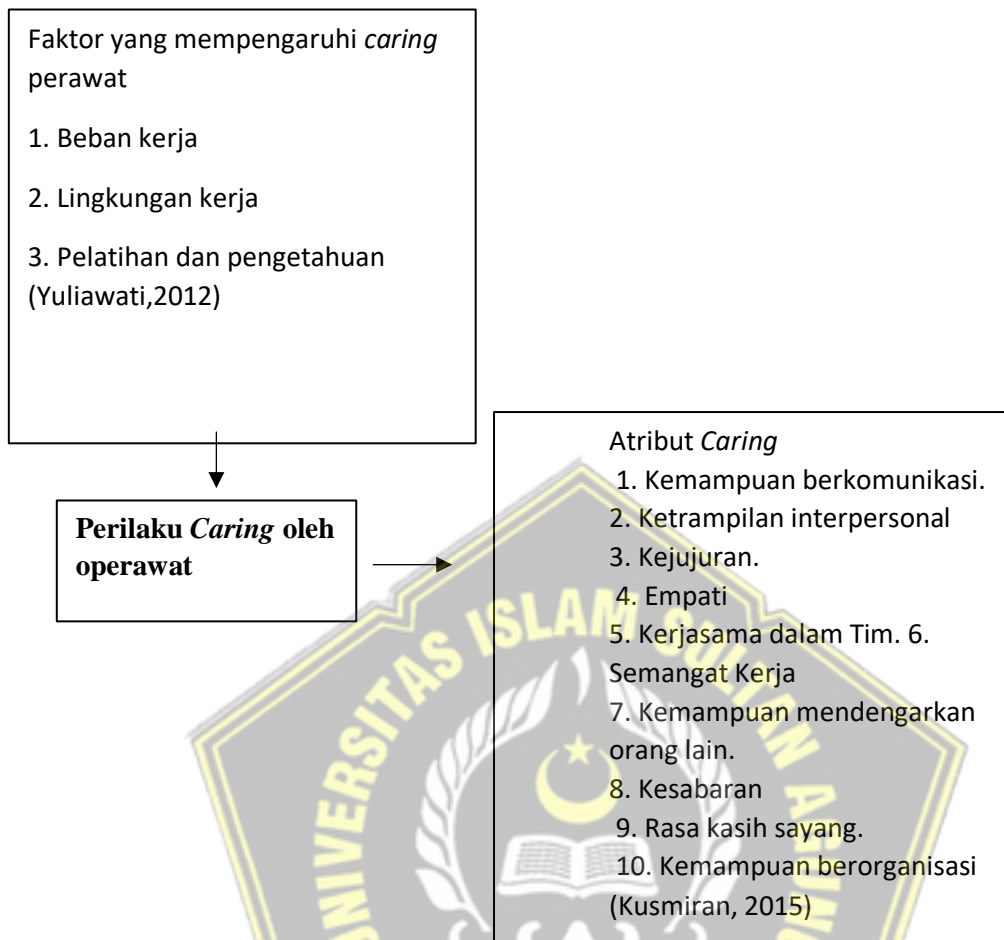
c. Aspek spiritual

Semua agama di seluruh penjuru dunia memerintahkan untuk saling *caring*. Dapat dikatakan bahwa perawat yang religious adalah perawat yang dapat menerapkan perilaku *caring*, bukan hanya karena dia adalah seorang perawat tetapi lebih karena dia adalah seseorang yang memiliki kepercayaan atau agama. *Caring* dalam praktik keperawatan dapat diterapkan dengan mengembangkan hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien serta keluarga pasien. Pengembangan hubungan saling percaya merupakan suatu bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. Perawat bertindak terbuka dan jujur.

B. Kerangka Teori

Gambar 2. 1 Kerangka Teori





C. Hipotesa

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari masalah penelitian. Hipotesis yang dapat diambil dalam penelitian ini yaitu: Penerapan perilaku *Caring* oleh perawat di Ruang Anak RS Bhayangkara Semarang .

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan Pustaka dan kerangka teori pada penelitian ini maka didapati kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Variabel *Independent*



B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent*

Variabel *independent* (variabel bebas) yaitu variabel yang dapat mempengaruhi penelitian dan menjadi penyebab atau munculnya variabel terkait. Variabel *independent* adalah penerapan *caring* oleh perawat di Ruang Anak RS Bhayangkara Semarang,

C. Desain Penelitian

Metode penelitian ini adalah metode survey diskriptif. Metode survey diskriptif didefinisikan sebagai suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dimasyarakat, memotret masalah kesehatan yang terkait dengan sekelompok penduduk (Notoatmodjo, 2010). Metode ini digunakan karena peneliti ingin mengetahui sejauh mana gambaran perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap anak RS Bhayangkara Semarang. Terdapat 1 kuesioner yaitu kuesioner penerapan *caring* oleh perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan perilaku *caring* oleh perawat kepada pasien dan keluarga pasien.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi atau keseluruhan dari sesuatu yang sedang dipelajari karakteristiknya (Retnawati, 2017). Populasi pada penelitian ini meliputi orangtua anak yang mengalami hospitalisasi di Ruang Anak Rumah Sakit Bhayangkara Semarang yang berjumlah 30 responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang akan diteliti atau dievaluasi yang memiliki karakteristik tertentu dari sebuah populasi. Sampel berjumlah 30 yang digunakan pada penelitian ini di Rumah Sakit Bhayangkara

Semarang. Dimana, responden yang akan dipilih harus memiliki kriteria inklusi seperti berikut:

- a. Orangtua anak yang mengalami hospitalisasi di ruang anak RS Bhayangkara
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik

Peneliti juga mempertimbangkan kriteria eksklusi seperti :

- d. Responden yang tidak bersedia menjadi sampel
- e. Responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian yang dilakukan yaitu di ruang anak Rumah Bhayangkara Semarang

2. Waktu

Waktu penelitian yang dilakukan :

- a. Peneliti melakukan izin studi pendahuluan pada 5 September 2022
- b. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada 2 Desember 2022
- c. Peneliti melakukan penelitian 20 Desember 2022 - 23 Februari 2023

F. Definisi Operasional dan definisi istilah

1. Variable Penelitian

Variabel *independen* yang terdiri dalam penelitian ini yaitu penerapan caring oleh perawat

2. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi penelitian	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Perilaku caring oleh perawat	Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan seperti memberi rasa nyaman, perhatian, hormat, peduli, terampil, pemeliharaan kesehatan, memberi dorongan, melindungi, kehadiran, mendukung, memberi sentuhan dan siap membantu, memenuhi kebutuhan pasien, mengunj	Kuisoner ukur angket	Baik Kurang baik	Ordinal
Karakteristik Responden				
Umur	Jumlah usia orangtua anak di Ruang anak RS Bhayangkara	Bagian dari karakteristik responden	Usia dalam tahun	Interval
Jenis Kelamin	Gender Perempuan / Laki - laki	Bagian dari karakteristik responden		nominal

sudah di uji validitas dan reliabilitasnya, namun akan dimodifikasi dan diuji validitas dan reliabilitasnya.

- a. **Validitas** adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana instrument pengukur mampu mengukur apa yang ingin diukur. Untuk mengukur validitas dari kuesioner bisa dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor masing-masing item dari pertanyaan dengan total skor yang terdapat pada konstruksya sehingga hal tersebut disebut analisis butir/item.
- b. **Reliabilitas** adalah indeks yang menunjuk kan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat dihandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten atau sama bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama

3. Instrumen

Instrumen yang digunakan pada penelitian adalah kuisoner modifikasi dari kuisoner peneliti sebelumnya.

G. Instrumen / alat pengumpulan data

1. Instrumen

- a. Kuesioner karakteristik responden

Kuisoner ini terdiri dari beberapa pertanyaan terkait karakteristik responden meliputi nama, umur, jenis kelamin

- b. Kuesioner Penerapan *caring* oleh perawat

Kuisoner mengenai point – point penerapan *caring* yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dan keluarga pasien cara pengisian kuisoner tersebut dengan cara responden menjawab setiap pertanyaan dengan memilih jawaban

yang disediakan untuk setiap jawaban memiliki bobot nilai tersendiri yang nantinya akan diakumulasi.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan angket kuesioner yang akan dibagikan kepada responden

1. Peneliti yang sudah mendapatkan surat ijin rekomendasi studi pendahuluan dari pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, kemudian menyerahkan ke pihak RS Bhayangkara Semarang. Pengajuan surat tersebut bermaksud untuk melakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan data yang digunakan untuk memperkuat latar belakang penelitian. Setelah surat disetujui, peneliti mencari jumlah perawat yang melakukan tindakan keperawatan anak.
2. Peneliti kemudian memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada responden penelitian.
3. Peneliti memberikan selebaran angket untuk diisi responden, dan menjelaskan tata cara mengisi angket tersebut. responden dalam penelitian ini kemudian menandatangani lembar informed consent.
4. Kegiatan peneliti pada saat responden melakukan pengisian kuesioner antara lain:
 - a. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengetahui penerapan perilaku *caring* oleh perawat

- b. Peneliti memberikan informasi kepada responden tentang petunjuk pengisian lembar kuesioner.
- c. Kuesioner yang telah diisi oleh responden harus dikumpulkan kembali kepada peneliti.
- d. Peneliti memeriksa jawaban kuesioner yang sudah diisi oleh responden untuk memastikan semua pertanyaan telah diisi
- e. Kuesioner yang telah terisi selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi editing, coding, entry, dan clearing.
- f. Langkah yang terakhir peneliti menggolongkan hasil pengukuran kuesioner berdasarkan skala ukur dan pengkategorian yang telah ditetapkan dalam definisi operasional.

I. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Tahapan dalam pengolahan data menurut (Notoadmodjo 2010) sebagai berikut :

a. Memeriksa (*Editing*)

Yaitu suatu kegiatan penelitian yang dikumpulkan oleh peneliti ketika mereka meninjau isi kuesioner dan data demografis untuk memastikan bahwa semua data lengkap sesuai dengan variabel yang diteliti oleh peneliti.

Angket pertanyaan mengenai penerapan perilaku *caring* perawat diperiksa meliputi kelengkapan distribusi umum dan kelengkapan jawaban angket pertanyaan. Apabila terdapat beberapa kuesioner yang masih belum diisi atau

pengisian tidak sesuai petunjuk maka peneliti meminta responden untuk mengisi kembali.

b. Memberi Kode (*Coding*)

Mengkonversi data tekstual menjadi kode numerik berdasarkan kategori, sehingga memudahkan peneliti untuk menganalisis data.

1) Skor kepuasan responden :

1) Baik = 4-5

2) Cukup = 2-3

3) Kurang = 0-1

2) *Tabulating*

Suatu kegiatan yang dilakukan dengan membuat tabel dan memasukan jawaban-jawaban yang telah diberi kode dalam tabel tersebut.

c. *Entry Data*

Yaitu entry proses memasukkan data yang dikumpulkan sesuai dengan variable yang diselidiki dalam bentuk numerik ke dalam perangkat komputasi. Pada tahap ini peneliti memasukkan data yang diperoleh dari peneliti ke dalam komputer dan mengolahnya menggunakan Microsoft Excel dan SPSS-nya.

d. *Cleaning*

Yaitu suatu kegiatan yang memeriksa data yang dimasukkan ke dalam komputer jika terjadi kesalahan selama entry data.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian yang saat ini diberlakukan pada berbagai studi pada dasarnya menggunakan pendekatan deontologi (*deontology approach*). Pada pendekatan ini, prinsip etika diterapkan pada seluruh proses penelitian serta menghasilkan kerangka kerja umum dan universal sebagai pedoman pelaksanaan penelitian. Dengan pendekatan ini peneliti mendapatkan petunjuk tentang dalam membuat perencanaan riset yang terhindar dari kejadian yang secara potensial merugikan partisipan, dengan menerapkan strategi yang tepat. Berdasarkan pendekatan *deontologi*, terdapat empat prinsip dalam penelitian kesehatan yaitu:

1. Menghargai otonomi partisipan (*respect to autonomy*)

Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam melakukan riset kesehatan, peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam mengambil keputusan.

2. Mengutamakan keadilan (*promotion of justice*)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan (*equality*) dan keadilan (*fairness*) dalam memperoleh risiko dan manfaat penelitian.

3. Memastikan kemanfaatan (*ensuring beneficence*)

Prinsip ini menyatakan bahwa penelitian yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan dan bagi komunitas yang terdampak. Penelitian bukan sekedar menghasilkan data yang diperoleh dari partisipan, namun juga memberi manfaat baik secara langsung dan tidak langsung bagi partisipan.

4. Memastikan tidak terjadi kecelakaan (*ensuring maleficence*)

Prinsip ini menyatakan bahwa peneliti harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diharapkan dalam penelitian baik secara fisik atau psikologis bagi partisipan. Untuk itu perlu dilakukan pengukuran risiko dalam perencanaan penelitian (Yani Lubis et al., 2014)



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Penelitian ini dilakukan di RS Bhayangkara Semarang. Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah kualitatif. Jumlah responden didapati 30 responden. Untuk tujuan penelitian ini, digunakan teknik total sampling. Dalam penelitian ini .

B. Penjelasan Karakteristik

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dalam bentuk diagram dan tabel deskriptif frekuensi. Adapun hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik Demografi Responden

- a. Umur Responden Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 30 responden di ruang anak RS Bhayangkara Semarang sebagian besar berusia 25 – 30 tahun, yaitu berjumlah

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Distribusi Responden berdasarkan usia		
Umur	n	%
25-30 tahun	21	71%
31-40	6	19%
41-50	3	10%

Berdasarkan hasil penelitian didapati hasil bahwa responden di ruang anak RS Bhayangkara Semarang didominasi dengan usia orangtua usia

dewasa muda yaitu anatar usia 25- 30 tahun sebanyak 21 responden (70%), usia orang tua dewasa antara 31-40 tahun sebanyak 6 responden (19%), dan usia orangtua dewasa matang antara 41-50 tahun sebanyak 3 responden (10%).

- b. Jenis kelamin responden berdasarkan tabel menunjukkan bahwa di Ruang anak RS Bhayangkara Semarang sebagian besar adalah Perempuan

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	26	84%
Laki-laki	4	16%

Berdasarkan hasil penelitian didapati hasil bahwa responden di ruang anak RS Bhayangkara Semarang didominasi dengan jenis kelamin perempuan yaitu, sebanyak 26 responden (84%) adalah perempuan dan sebanyak 4 responden (16%) adalah laki – laki.

C. Penjelasan hasil

1. Penerapan perilaku *caring*

Tabel 4. 2 Penerapan Perilaku *Caring*

Penerapan <i>Caring</i>	n	%
Selalu	20	70%
Jarang	10	30%
Tidak pernah	0	
Total	30	100

Berdasarkan table 4.3 didapati bahwa perawat menerapkan perilaku *caring* kepada pasien anak yang mengalami hospitalisasi (70%) kategori Selalu, (30%) Jarang, dan (0%) Tidak Pernah. Maka dapat dikatakan hampir seluruh perawat yang bekerja di Ruang Anak RS Bhayangkara Semarang sudah menerapkan perilaku *caring*.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar bab

Pada bab ini, peneliti menjelaskan hasil penelitian tentang gambaran penerapan perilaku *caring* oleh perawat anak selama mengalami hospitalisasi yang dilakukan di RS Bhayangkara Semarang. Penelitian ini menggunakan metode total sampling dengan 30 responden.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Sebagian responden memiliki karakteristik usia dewasa muda yakni usia 25-30 tahun dimana orangtua – orangtua pasien anak di ruang anak ini adalah orangtua yang baru memiliki anak seperti baru pertama kali menemani anak pertamanya dirawat di rumah sakit. Orangtua kategori dewasa muda ini belum dapat menangani, merasa kebingungan, dan cemas saat anaknya mengalami sakit. Maka Langkah yang diambil yaitu segera mengantar anaknya untuk periksa ke RS dan untuk mendapat perawatan yang lebih baik orangtua menyetujui bila anaknya diperlukan perawatan rawat inap di RS Bhayangkara.

Berdasarkan hasil penelitian didapati hasil bahwa responden di ruang anak RS Bhayangkara Semarang didominasi dengan usia orangtua usia dewasa muda yaitu anatar usia 25- 30 tahun sebanyak 21 responden (70%), usia orang tua

dewasa antara 31-40 tahun sebanyak 6 responden (19%), dan usia orangtua dewasa matang antara 41-50 tahun sebanyak 3 responden (10%).

2. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin

Sebagian besar didapati berjenis kelamin perempuan dikarenakan anak yang mengalami hospitalisasi cenderung ditemani oleh ibunya, dan terlebih lagi kebanyakan didapati adalah ibu rumah tangga sehingga ketika anaknya mengalami hospitalisasi ibunya yang dapat menemani anaknya selama menjalani hospitalisasi.

Berdasarkan hasil penelitian didapati hasil bahwa responden di ruang anak RS Bhayangkara Semarang didominasi dengan jenis kelamin perempuan yaitu, sebanyak 26 responden (84%) adalah perempuan dan sebanyak 4 responden (16%) adalah laki – laki.

3. Perilaku *caring* oleh perawat

Berdasarkan hasil penelitian didapati hasil bahwa responden di ruang anak RS Bhayangkara Semarang yaitu kategori selalu didapati 20 responden (70%) dan didapati kategori jarang 10 responden (30%). Dimana hasil lebih banyak menyatakan bahwa sebagian besar responden menilai penerapan perilaku *caring* oleh perawat memenuhi tingkat yang baik. Hal ini dikarenakan adanya faktor – faktor yang mampu diterapkan perawat seperti pengetahuan perawat terhadap *caring*, keterampilan terhadap *caring* dan penguasaan emosional.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya menggambarkan pelaksanaan perilaku *Caring* oleh perawat kepada pasien anak menurut pandangan orang tua atau *primary care givers* sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk mengembangkan pelaksanaan perilaku *caring*.
2. Penelitian ini hanya dilakukan pada orang tua atau *primary care givers* di Ruang anak RS Bhayangkara Semarang sehingga tidak dapat digeneralisasikan, namun dapat diterapkan pada rumah sakit dengan latar belakang yang sama.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu :

1. Tenaga Kesehatan (Perawat)

Menerapkan penerapan *caring* kepada pasien maupun orangtua dan keluarga pasien yang mendampingi selama mengalami hospitalisasi agar dapat mengetahui hal yang diharakan oleh pasien dan keluarga pasien, sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk tindakan intervensi perawat atau petugas Kesehatan.

2. Pendidikan Kesehatan dan Keperawatan

Sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai Gambaran motivasi pada penerapan *caring* dapat menjadi langkah awal bagi perawat untuk pembelajaran dan Latihan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan data yang diperoleh di Ruang anak RS Bhayangkara Semarang, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebanyak 30 responden dalam survey ini mayoritas responden berusia dewasa muda yakni 25-30 tahun
2. Sebanyak 26 responden (84%) atau sebagian besar responden adalah perempuan.
3. Terdapat penerapan perilaku *caring* oleh perawat di Ruang Anak RS Bhayangkara Semarang.

B. Saran

Setelah penelitian yang dilakukan peneliti ingin mengajukan beberapa saran, sebagai berikut :

1. Bagi Perawat

Bagi perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan *Caring* kepada pasien dan keluarga, lebih memperhatikan point-point yang diharapkan oleh pasien dan juga orangtua atau keluarga pasien.

2. Bagi Orangtua atau Keluarga pasien

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan orangtua dan keluarga pasien terhadap pentingnya perawat harus memberikan atau menerapkan perilaku *caring* kepada pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Dwidiyanti, Mediana. (2007). *Keperawatan Dasar: Konsep “Caring” Etik Dan Spiritual Dalam Pelayanan Kesehatan*. Semarang
- Khaerunnisa. (2015). *Hubungan faktor organisasi dengan kinerja perawat ruang rawat inap di RSUD Kabupaten Sinjai*. Makassar. FKM UNHAS
- Nursalam. (2014). *Caring sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan*
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7*.
- Priambodo, G. (2014). *Caring dalam asuhan keperawatan (Kategori caring berdasarkan budaya)*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Rahmah, S., & Agustina, F. (2016). *Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Stres*
- Rinaldi, P. A., Oped, H., & Pali, C. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan*
- Saifullah, A. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan*
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan Pertama. Graha
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sunardi. (2014). *Analisis perilaku caring perawat pelaksana*. Keperawatan, 69-78.
- Suparno, & Saprianto. (2019). Peran dan fungsi perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan 1989 yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan , advokat klien , edukator , p. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6(1), 35–40.

Wong, et al. (2009). Wong buku ajar keperawatan pediatrik. (alih bahasa: Andry Hartono, dkk). Jakarta. EGC.

