

STRATEGI MENGUBAH PENGETAHUAN DAN PERILAKU *CARING* PERAWAT

Awaliah¹, Nani Nurhaeni², Dessie Wanda³

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

^{2,3}Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

¹Email: awaliahchan@gmail.com

ABSTRAK

Perawat merupakan salah satu profesi dalam pelayanan kesehatan yang duapuluhempat jam berada di samping pasien. Pemberian asuhan keperawatan kepada pasien merupakan proses sistematis yang dalam pelaksanaannya memerlukan interaksi intens antara perawat, pasien dan keluarga. Interaksi dan *helping trust relationship* dapat dikembangkan oleh perawat dengan penerapan perilaku *caring*. Tujuan proyek inovasi ini untuk mengetahui pengaruh penyegaran materi dan simulasi perilaku *caring* perawat terhadap pengetahuan dan perilaku *caring* perawat. Metode yang digunakan yaitu PICO dengan sampel 20 orang perawat anak. Tingkat pengetahuan dan perubahan perilaku *caring* perawat diidentifikasi sebelum dan sesudah pelaksanaan penyegaran materi dan simulasi perilaku *caring* menurut teori *caratif caring* Jean Watson. Hasil kegiatan menunjukkan ada perbedaan bermakna tingkat pengetahuan dan perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah penyegaran (p value < 0,05).

Kata kunci: Penyegaran materi dan simulasi, *caratif caring* Jean Watson, pengetahuan dan perilaku *caring* perawat

ABSTRACT

Nurse is one of the health professions that twentyfour hours at the side of the patients. Nursing care is a systematic process which in its implementation requires intense interaction between nurses, patients and families. Interaction and helping trust relationships can be developed by nurses with the application of caring behavior. The purpose of this innovation project to identify the influence of refreshing and simulation Jean Watson' caratif caring on nurses' knowlegde and behaviour. The method used is cross sectional with 20 sample of child nurse. The level of knowledge and behavioral changes caring nurses identified before and after the implementation. The results showed that there was significant difference of knowledge and behavior level of carng before and after refreshing (p value < 0,05).

Keyword: Refreshing and simulation, Jean Watson' caratif caring, nurses' knowledge and caring behavior

PENDAHULUAN

Perawatan di rumah sakit meski dalam waktu yang singkat akan membawa dampak pada anak. Anak yang dirawat di rumah sakit merasa kesepian, bosan marah dan sedih serta

akan berhadapan dengan orang-orang yang baru dikenal serta lingkungan yang menakutkan (Wilson, Megel, Enenbach, & Carlson, 2010; Livesley & Long 2013).

Salah satu tenaga profesi kesehatan yang dua puluh empat jam dapat ditemui oleh anak di ruang perawatan adalah perawat. Perawat anak mempunyai berbagai peran diantaranya adalah sebagai pemberi asuhan, dimana perawat memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada anak dan keluarga berdasarkan proses keperawatan yang mempertimbangkan tingkat perkembangan anak, kebutuhan fisik dan emosional anak serta melibatkan partisipasi anak dalam perawatan diri sesuai kemampuan anak (Potts & mandleco, 2012; Hockenberry & Wilson, 2013).

Peran perawat dalam pemberi asuhan dapat dipersepsikan oleh anak dan keluarga terutama dalam konteks perilaku sosio-emosional sebagai contoh perawat terlihat baik, ramah, sopan dan lembut bila mempunyai ekspresi wajah dan senyum yang bersahabat. Anak dan orangtua sangat sensitif terhadap nada suara perawat yang dapat dipersepsikan sebagai hal yang positif atau negatif (Marcinowicz, Abramowicz, Zarzycka, Abramowicz, & Konstantynowicz, 2016). Hampir seluruh anak dan orang tua akan mempersepsikan perilaku *caring* perawat bila perawat bisa berperilaku lembut, hangat, ramah, memanggil anak dengan nama yang disukai, memberikan perhatian penuh, memperlakukan anak sebagai individu, dan mau mendengarkan keluhan anak (Adereti, Olaogun, Olagunju, & Afolabi, 2014).

Perilaku *caring* dapat diterapkan dengan baik bila perawat memiliki pemahaman yang tinggi tentang perilaku *caring* tersebut. Salah satu teori *caring* dalam keperawatan yang dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan adalah teori oleh Jean Watson yang meliputi sepuluh *caratif caring* yaitu: membentuk sistem nilai humanistik-

altruistik, menanamkan keyakinan dan harapan, mengembangkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain, membina hubungan saling percaya dan saling membantu, menerima dan meningkatkan ekspresi perasaan positif dan negatif, menggunakan metode pemecahan masalah, meningkatkan proses belajar mengajar transpersonal, menyediakan lingkungan fisik, sosial, mental dan spiritual yang mendukung dan aman, membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia, mengembangkan faktor kekuatan eksistensial dan fenomenologis (Alligood, 2014).

Hasil observasi yang dilakukan oleh residensi pada perilaku *caring* perawat selama pemberian asuhan keperawatan dan berdasarkan pendapat keluarga dari pengisian kuesioner tentang perilaku *caring* perawat didapatkan pelaksanaan perilaku *caring* perawat dalam pemberian asuhan keperawatan belum optimal. Pemberian pengetahuan pada perawat secara terstruktur tentang perilaku *caring* dapat meningkatkan secara signifikan pengetahuan dan perilaku *caring* perawat (Elbahnasawy, Lawend, & Mohammed 2016)

METODE

Evidence Based Nursing Practice (EBNP) ini menggunakan pendekatan model PICO. Pada kegiatan EBNP ini rumusan PICO yang digunakan adalah sebagai berikut: (1) *Population*: Perawat anak yang bekerja di ruang perawatan gedung A lantai 1 RSUPN CM, (2) *Intervention*: Pemberian penyegaran tentang perilaku *caratif caring* menurut Jean Watson kepada perawat anak di ruang perawatan anak. (3) *Comparison*: tidak ada. (4) *Outcomes*: Peningkatan pengetahuan dan keterampilan perilaku

caring perawat dapat mendukung pemberian asuhan keperawatan pada anak.

EBNP ini dilaksanakan pada bulan Oktober-Novemember 2017. Langkah-langkah pelaksanaan EBNP ini yaitu:

- a. Pengkajian awal perilaku *caring* perawat dilakukan oleh residen melalui observasi perilaku *caring* perawat dengan menggunakan lembar observasi yang mengacu pada *instrument measuring of nurse caring behavior* (MNCB) yang dikembangkan oleh susihar (2011) dan kuesioner yang disebarakan kepada pasien anak dan keluarga.
- b. Pelaksanaan penyegaran melalui simulasi dan pemberian materi tentang perilaku *caring* perawat berdasarkan teori *caratif caring* Jean Watson oleh residen sesuai jadwal yang telah disepakati. Simulasi dan pemberian materi dilakukan selama 1 jam (60 menit) Pada awal pertemuan peserta diminta untuk mengisi pretest tentang perilaku *caring* Jean Watson selama 5 menit, setelah itu selama 20 menit dilakukan simulasi, peserta dibagi menjadi 2 kelompok. Salah satu kelompok diberikan kasus pemicu tentang pasien anak yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan diminta untuk melakukan simulasi penerapan perilaku *caring* dari kasus pemicu yang diberikan. Kelompok lain diminta untuk memberikan tanggapan atas simulasi yang dilakukan. 30 menit berikutnya dilakukan pembahasan dari simulasi dan pemberian materi perilaku *caring*. 5 menit terakhir peserta mengisi post test.
- c. Pengkajian kedua perilaku *caring* perawat yang dilakukan oleh residen melalui observasi perilaku *caring* perawat dengan menggunakan lembar observasi. Analisis dilakukan untuk mengetahui apakah ada perubahan perilaku *caring* perawat anak

sebelum dan sesudah pemberian penyegaran perilaku *caring*.

HASIL

Pelaksanaan penyegaran perilaku *caring* melalui simulasi dan pemberian materi perilaku *caring* dilakukan pada tanggal 6 November 2017 dari jam 13.30 – 15.00 dihadiri oleh 24 orang perawat, dari 24 orang perawat yang hadir 20 orang perawat mengisi pre dan post test dari materi yang diberikan dengan hasil seperti terlihat dala tabel 1:

Tabel 1.

Tingkat Pengetahuan Perawat sebelum dan sesudah Pemberian Materi dan Simulasi Perilaku Caring

Hasil	n	Mean	Standar Deviasi
Pre test	20	5,15	1,598
Post test	20	7,80	1,151

Tabel 1. menunjukkan rerata nilai pengetahuan perawat sebelum diberikan penyegaran materi dan simulasi *caring* adalah 5,51 dan sesudah diberikan penyegaran materi dan simulasi *caring* adalah 7,80.

Tabel 2.

Perbedaan Pengetahuan Perawat sebelum dan sesudah Penyegaran Perilaku Caring

	n	Rerata ± s.b	IK 95 %	p
Pengetahuan Perawat sebelum penyegaran perilaku <i>caring</i>	20	5,15 ± 1,59	2,37 – 2,92	< 0,001
Pengetahuan Perawat sesudah penyegaran perilaku <i>caring</i>	20	7,80 ± 1,51		

Tabel 2. menunjukkan perbedaan bermakna pengetahuan perawat sebelum dan sesudah penyegaran perilaku *caring* (p value < 0,05).

Setelah dilakukan kegiatan penyegaran dengan pemberian materi dan simulasi perilaku *caring* maka dilakukan observasi perilaku *caring* pada perawat dengan menggunakan lembar observasi, dan didapatkan hasil seperti pada tabel 3:

Tabel 3.

Perilaku Caring Perawat sebelum dan sesudah Penyegaran Perilaku Caring

	n	Median (minimum- maksimum)	(n = 9)	
			Rerat a ± s.b	p
Perilaku caring sebelum penyegaran	9	24 (18 - 26)	24,11 ± 2,57	0,003
Perilaku caring sesudah penyegaran	9	27 (21 - 29)	27,11 ± 2,57	

Tabel 3 menunjukkan perbedaan bermakna perilaku *caring* sebelum dan sesudah penyegaran perilaku *caring* (p value < 0,05).

Pelaksanaan perilaku *caring* oleh perawat dalam pemberian asuhan keperawatan sebelum dan sesudah pelaksanaan penyegaran memang mempunyai perbedaan bermakna namun masih ada beberapa perilaku *caring* yang belum dilakukan oleh perawat secara optimal diantaranya adalah menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang kondisi kesehatan saat ini, memotivasi pasien melakukan hal-hal positif untuk proses penyembuhan, menjelaskan peran perawat, menyediakan waktu bagi pasien untuk mengekspresikan masalahnya, menanyakan hal-hal yang ingin diketahui pasien terkait proses penyembuhan, membantu pasien

memenuhi kebutuhan dasar, memotivasi pasien untuk berdoa/beribadah.

Pada acara penyegaran juga diadakan simulasi penerapan perilaku *caring* yang dilakukan pada awal acara penyegaran. Peserta dibagi menjadi dua kelompok, salah satu kelompok diberikan kasus pemicu dengan masalah keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk disimulasikan dan kelompok lain diberikan tugas untuk memberikan tanggapan terhadap simulasi yang dilakukan. Diskusi yang berlangsung membahas tentang perilaku *caring* perawat yang dilakukan sejak pengkajian sampai dengan pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Simulasi yang dilakukan telah menunjukkan perilaku *caring* yang diharapkan antara lain perawat telah memperkenalkan diri pada kontak awal dengan pasien dan keluarga, menanyakan nama panggilan yang disukai pasien, melakukan pengkajian dengan menanyakan keluhan pasien sampai dibawa ke rumah sakit dan keluhan saat ini pada pasien dan keluarga. Merumuskan masalah keperawatan pasien yaitu nyeri akut dan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan, menganjurkan pasien untuk melakukan tindakan mengurangi nyeri dan tindakan untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi. Kelompok lain memberikan masukan agar pada saat berinteraksi dengan pasien dan keluarga perawat lebih memperhatikan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien dan keluarga, perawat bersikap lebih rileks, sejajar, kontak mata dan sikap terbuka pada saat melakukan pengkajian, lebih banyak melibatkan anak pada saat berinteraksi.

Pada sesi diskusi juga dibicarakan tentang hambatan penerapan perilaku

caring dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien, peserta mengemukakan diantaranya adalah beban kerja perawat, perawat lebih banyak melakukan order dokter, jumlah staf yang terbatas, jumlah pasien yang banyak.

DISKUSI

Penyegaran perilaku *caratif caring* Jean Watson melalui metode simulasi dan pemberian materi dilakukan untuk menambah pengetahuan perawat tentang salah satu teori *caring* dalam keperawatan yang mendasari praktik keperawatan. Teori *caring* Jean Watson berfokus pada perawatan yang holistik dan hubungan yang otentik antara perawat dan pasien (Lukose, 2011). Perawat mengira bahwa *caring* dalam keperawatan yang mereka lakukan dalam pemberian asuhan keperawatan hanya berdasarkan intuisi/secara naluriah bukan didasarkan pada teori yang mendasari kerangka kerja praktik keperawatan (Santos, Bousso, Vendramim, Baliza, Misko & Silva, 2014).

Hasil penerapan *evidence based nursing practice* (EBNP) ini menunjukkan peningkatan nilai rerata pretest dan post test serta perbedaan bermakna pengetahuan perawat sebelum dan sesudah penyegaran perilaku *caring*. Elbahnasawy, Lawend, dan Mohammed (2016) menemukan hal yang sama terdapat perbedaan bermakna rerata nilai pre test dan post test skor *Caring Behavior* pada penerapan teori *caring* Jean Watson oleh perawat di *unit critical care*. Perawat yang memiliki pengetahuan tentang *caring* mampu memiliki hubungan pribadi yang penuh kasih, perhatian, baik dan sensitif terhadap sesama. Perawat yang tidak mampu melakukan praktik *caring* bisa menjadi pribadi yang keras, rapuh, lelah

dan bekerja seperti robot (Swanson, 1999 dalam Watson, 2009).

Hasil kegiatan ini juga menunjukkan ada perbedaan bermakna perilaku *caring* Sebelum dan sesudah penyegaran perilaku *caring*. Perilaku *caring* yang ditunjukkan oleh perawat sesudah penyegaran perilaku *caring* semakin meningkat. Menurut Sprayberry (2014) keterampilan perilaku *caring* merupakan keterampilan psikomotor tertinggi dan komponen yang esensial dari asuhan keperawatan langsung kepada pasien. Keterampilan perilaku *caring* merupakan representasi dari seni dan sains keperawatan yang unik, hal ini ditunjukkan melalui keterampilan psikomotor yang teliti yang memperhatikan keamanan martabat, kenyamanan dan kesejahteraan pasien dan keluarga.

Pasien yang dirawat dengan perilaku *caring* akan merasakan kesejahteraan emosional-spiritual, meningkatnya kemampuan fisik, keselamatan, keamanan, kenyamanan, hubungan saling percaya dan dukungan keluarga serta dapat menurunkan biaya perawatan karena proses penyembuhan yang cepat. Pasien yang dirawat tanpa perilaku *caring* akan merasa dirinya tidak berharga, takut/cemas, memiliki kontrol diri yang kurang, tidak mempunyai harapan, tidak berdaya, merasa terasing, rentan, melekat sebagai kenangan yang buruk, menurunnya proses penyembuhan (Watson, 2009).

Pada kegiatan ini masih ada perilaku *caring* yang belum dilaksanakan secara optimal diantaranya adalah menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang kondisi kesehatan saat ini, memotivasi pasien melakukan hal-hal positif untuk proses penyembuhan, menjelaskan peran perawat, menyediakan

waktu bagi pasien untuk mengekspresikan masalahnya, menanyakan hal-hal yang ingin diketahui pasien terkait proses penyembuhan, membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar, memotivasi pasien untuk berdoa/beribadah. Menurut Adereti et al. (2014), perilaku *caring* yang sangat penting menurut pasien dan pengasuh/orang tua adalah bersikap ceria dan lembut kepada anak, memperlakukan pasien sebagai individu, bijak, bersikap baik dan perhatian terhadap pasien, menurut Jean Watson perilaku *caring* tersebut termasuk dalam humanistik/kepercayaan dan harapan/sensitivitas. Perilaku *caring* yang meliputi keramahan, empati, perhatian dan cinta pada diri sendiri dan orang lain merupakan dasar *caring* terhadap manusia yang dapat meningkatkan keperawatan profesional terbaik (Watson, 2009).

Menurut Suliman, Welmann, Omer dan Thomas (2009), sebagian besar pasien menyatakan semua perilaku *caring* adalah penting. Perilaku *caring* penting adalah humanistik / kepercayaan dan harapan / mengembangkan sensitifitas, menyediakan / mendukung / melindungi / memperbaiki lingkungan dan membantu pemenuhan kebutuhan dasar. Perilaku *caring* yang paling sering dilakukan oleh perawat adalah membantu pemenuhan kebutuhan dasar dan yang paling jarang dilakukan oleh perawat adalah meningkatkan proses belajar mengajar. Menurut Baldursdottir, Jonsdottir, Reykjavick dan Iceland (2002), membantu pemenuhan kebutuhan dasar pasien merupakan perilaku *caring* yang paling penting dan membantu pasien mengekspresikan perasaan positif dan negatif menduduki urutan terakhir menurut pasien yang dirawat di unit gawat darurat.

Hambatan dalam penerapan perilaku *caring* yang didapat saat sesi diskusi pada kegiatan ini diantaranya adalah beban kerja perawat, perawat lebih banyak melakukan order dokter, jumlah staf yang terbatas, jumlah pasien yang banyak. Temuan serupa juga didapatkan bahwa jumlah staf yang terbatas, jumlah pasien yang banyak, beban kerja yang berat, pekerjaan sekretariat perawat, stres emosional, dan mengerjakan order dokter merupakan penghambat penerapan perilaku *caring* (Elbahnasawy et al., 2016).

Teori *caratif caring* Jean Watson dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan berbagai masalah keperawatan seperti masalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada kasus pemicu simulasi penerapan perilaku *caring* pada kegiatan ini. Menurut Childs (2006), kesehatan dan dukungan nutrisi akan sangat berhasil bila dilakukan proses pengkajian dengan pendekatan yang holistik. Teori *caring* Jean Watson mendukung pendekatan tersebut dengan memperluas penilaian nutrisi yang tidak tergantung pada aspek fisik saja, contohnya makanan yang dimakan oleh anak dalam sehari mungkin tergantung pada banyak faktor seperti keinginan, preferensi, rasa lapar, ketersediaan makanan, lingkungan sosial, keterikatan emosional.

Pengkajian nutrisi dapat dilakukan melalui identifikasi kelainan anatomi, riwayat berat badan, riwayat diet, toleransi, makanan yang disukai & tidak disukai, asupan nutrisi, pengkajian ini memberikan gambaran kemampuan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien secara oral atau membutuhkan dukungan nutrisi seperti penggunaan selang makanan atau nutrisi parenteral. Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan

pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat diawali dengan penentuan tujuan yang akan dicapai, selanjutnya menentukan intervensi yang akan dilakukan. Teori *caratif caring* Jean Watson sangat membantu perawat mengembangkan *helping-trust relationship* dengan pasien, dan perawat mendukung apa yang menjadi keputusan pasien, merencanakan intervensi berbasis bukti (*evidence based practice*). Penyembuhan fisik penting, tetapi tanpa penyembuhan secara spiritual penyembuhan dan perawatan optimal tidak akan tercapai (Childs, 2006).

KESIMPULAN

Terdapat peningkatan pengetahuan perilaku *caring* perawat setelah dilakukan penyegaran perilaku *caring* perawat, dan terdapat perbedaan bermakna pengetahuan dan perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah pemberian penyegaran. Perilaku *caring* menurut teori *caratif caring* Jean Watson dapat diterapkan pada asuhan keperawatan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Penyegaran tentang perilaku *caring* perawat menurut teori *caratif caring* Jean Watson dapat menjadi salah satu bentuk intervensi pada perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku *caring* perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adereti, S.C., Olaogun, A.A., Olagunju, E.O., & Afolabi, K.E. (2014). Paediatric patient and primary care givers' perception of nursing-caring behavior in South Western Nigeria. *International Journal of Caring Sciences*, 7(2), 610-620.
- Alligood, M.R. (2014). *Nursing theorists and their work*. Mosby: Elsevier.
- Baldursdottir, G., Jonsdottir, H., Reykjavik, & Iceland. (2002). The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart and Lung*, 31(1), 67-75.
- Brady, M. (2009). Hospitalized children's view's of the good nurse. *Nursing Ethics*, 16(5), 543-560.
- Carroll, S.M., Paston, A.M.C., & Rosa, K.C. (2016). Role and image of nursing in children's literature: A qualitative media analysis, *Journal of Pediatric Nursing*, 31, 141–151.
- Childs, A. (2006). The complex gastrointestinal patient and Jean Watson's theory of caring in nutrition support. *Gastroenterology Nursing*, 283-288.
- Duzkaya, D.S., Uysal, G., & Akay H., (2014). Nursing perception of the children hospitalized in a university a hospital. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 152, 362 – 36.
- Elbahnasawy, H.T., Lawend, J., & Mohammed, E.K.(2016). Application of Watson caring theory for nurses in pediatric critical care unit. *IOSR Journal of nursing and health Science*, 5 (4), 56-67.
- Geyer, N., Coetzee, S., Elis, R., & Uys, L.R. (2016). Do Interpersonal characteristics influence work performance & caring behaviors?. *Global Nursing e-Repository*, 1-31
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing*. (9thed.). St.Louis: Mosby Elsevier.
- Lukose, A. (2011). Developing a practice model for Watson's theory of caring.

- Nurs Sci Q.24(1):27-30. doi: 10.1177/0894318410389073.
- Marcinowicz, L., Abramowicz, P., Zarzyca, D., Abramowicz, M., & Konstantynowicz, J. (2016). How hospitalized children and parents perceive nurses and hospital amenities: A qualitative descriptive study in Poland. *Journal of Child Health Care*, 20 (1), 120-128
- Nurachmah, E. (2001). Asuhan keperawatan bermutu di rumah sakit. Seminar Keperawatan RS Islam Jakarta Jakarta Cempaka Putih.
- Pena, A.L.N., & Juan, L.C. (2011). The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(6), 1429-1436
- Potts, N.L., & Mandleco, B.L. (2012). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. (third edition). Delmar, Cengage Learning
- Santos, M.R.D., Bousso, R.S., Vendramim, P., Baliza, M.F., Misko, M.D., & Silva, L. (2014). The practice of nurses caring for families of pediatric inpatients in light of Jean Watson. *Rev Esc Enferm USP*, 80-86. DOI: 10.1590/S0080-623420140000600012
- Slusarka, B., Kulak, E.K., & Zarzycka, D. (2004). Children's perceptions of nursing profession in Poland. *Nurse Education Today*, 24, 521-529.
- Sprayberry, L.D. (2014). A response to the transformation of America's health care: direct-care. Nurses bring FLOWERS™ to the bedside. *Medical Surgical Nursing*, 23(2), 123-130.
- Suliman, W.A., Welmann, E., Omer, T., & Thomas, L. (2009). Applying Watson's nursing theory to assess patient perception of being cared for in multicultural environment. *Journal of Nursing Research*, 17(4), 293-300.
- Watson, J. (2009). *Assesing & measuring caring in nursing and health science*. Canada: Siger Publishing Company.
- Watson, J. (2006). Caring theory as an administrative and clinical practices. *Nurs Admin Q*, 30(1), 48-55.
- Wilson, M.E., Megel, M.E., Enenbach, L., & Carlson K.I. (2010). The voices of children: stories about hospitalization.