

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku *Caring* Perawat

2.1.1 Definisi Perilaku *Caring* Perawat

Menurut Watson (1979) dalam Karo (2021) mengungkapkan bahwa *caring* adalah esensi utama dari praktik keperawatan yang menekankan pendekatan holistik, dinamis, dan penuh empati dalam menjalin hubungan dengan pasien. *Caring* adalah bentuk tanggung jawab moral perawat yang melibatkan pemahaman terhadap kebiasaan dan respons pasien terhadap masalah kesehatan, baik yang sedang dialami maupun yang berpotensi muncul. *Caring* tidak hanya mencakup tindakan fisik, tetapi juga perhatian terhadap aspek emosional dan psikologis pasien (Bachtiar *et al.*, 2023). Hal ini tercermin dari perilaku perawat yang menunjukkan kasih sayang, empati, serta menghargai martabat individu secara utuh dalam proses pemberian asuhan (Anggoro *et al.*, 2019). Hubungan perawat dan pasien yang dibangun di atas dasar nilai-nilai *caring* akan menciptakan komunikasi yang terbuka, rasa aman, serta kepercayaan yang kuat. Menurut Hayat *et al.* (2020), perilaku *caring* seperti mendengarkan aktif, memberi dukungan emosional, dan menghormati pasien sangat penting dalam membentuk hubungan profesional yang manusiawi dan bermakna, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan, partisipasi aktif, dan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

2.1.2 *Carative Factors Caring* Berdasarkan Teori Jean Watson

Perilaku *caring* yang diinginkan dalam praktik keperawatan adalah perilaku yang berdasarkan pada 10 *carative factors*. *Carative* merupakan karakter dan sifat yang harusnya dimiliki dan ditunjukkan oleh perawat ketika memberikan pelayanan kepada pasien (Watson, 1979 dalam Alligood & Tomey, 2010). Berikut 10 *carative factors* sebagai berikut :

1. Sistem nilai *humanistic altruistic*

Pengembangan sistem nilai humanistik-altruistik dimulai sejak usia dini, dipengaruhi oleh nilai-nilai yang ditanamkan oleh orang tua. Sistem nilai ini berperan sebagai penghubung antara pengalaman hidup individu dengan orientasi pada nilai-nilai kemanusiaan. Praktik keperawatan yang berlandaskan nilai humanistik dan altruistik dapat diasah melalui pemahaman terhadap pandangan diri, keyakinan, serta interaksi lintas budaya yang diperoleh dari pengalaman pribadi. Aspek ini sangat penting dalam proses pendewasaan perawat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan sikap altruistik dalam memberikan pelayanan. Melalui sistem nilai humanistik dan altruistik ini perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan pelayanan yang baik pada pasien.

2. Keyakinan dan harapan (*faith-hope*)

Kepercayaan dan harapan merupakan elemen penting dalam proses keperawatan, baik yang bersifat karatif maupun kuratif. Ketika pengobatan modern tidak memberikan hasil yang optimal, perawat perlu menawarkan pilihan alternatif seperti meditasi, penyembuhan mandiri, atau pendekatan

spiritual. Penerapan faktor karatif ini dapat menumbuhkan perasaan positif melalui keyakinan dan kepercayaan yang bermakna untuk individu. Dalam praktik keperawatan holistik, perawat membangun kepercayaan dengan cara meningkatkan dan memfasilitasi kualitas asuhan secara menyeluruh. Hubungan perawat dan klien yang terjalin secara efektif akan mendorong munculnya rasa optimis, harapan, serta kepercayaan dalam diri pasien.

3. Kepekaan pada diri sendiri dan orang lain

Perawat mengembangkan kepekaan emosional untuk memahami perasaan pasien secara tulus dan autentik. Mereka juga mampu memberikan ruang bagi pasien untuk mengekspresikan emosinya. Hal ini tercermin dalam sikap perawat yang tenang, sabar, siap mendampingi, serta sigap membantu dan memenuhi kebutuhan pasien.

4. Membina hubungan saling percaya dan membantu (*helping-trust*)

Hubungan yang dilandasi kepercayaan antara perawat dan pasien penting untuk memfasilitasi penerimaan emosi pasien. Hubungan ini dibangun melalui kejujuran, empati, keterbukaan, dan komunikasi efektif, misalnya dengan menjaga kontak mata, berbicara lembut, serta memberikan orientasi yang jelas kepada pasien.

5. Menerima perasaan positif dan negatif

Perawat hadir untuk mendengarkan dan menerima setiap keluhan serta perasaan yang disampaikan oleh pasien. Proses berbagi perasaan ini dapat menjadi pengalaman yang penuh risiko, baik bagi perawat maupun pasien. Oleh karena itu, perawat dituntut untuk siap menghadapi ekspresi emosi yang

muncul, baik yang bersifat positif maupun negatif. Dalam situasi tersebut, perawat perlu menggabungkan pemahaman secara emosional dan intelektual untuk merespons kondisi pasien secara tepat.

6. Metode pemecahan masalah pasien

Perawat menerapkan pendekatan keperawatan yang terstruktur dan didukung oleh ilmu pengetahuan untuk memberikan layanan yang berfokus pada pasien. Praktik *caring* tercermin melalui proses pengambilan keputusan yang sesuai dengan masalah pasien, pemenuhan kebutuhannya, serta keterlibatan aktif pasien dan keluarga dalam perencanaan hingga evaluasi tindakan keperawatan.

7. Proses pengajaran intrapersonal

Faktor ini merupakan konsep esensial dalam keperawatan yang membedakan antara tindakan *caring* dan *curing*. Dalam hal ini, perawat berperan sebagai sumber informasi bagi pasien serta bertanggung jawab atas kesehatan dan kesejahteraan mereka. Perawat juga memiliki tanggung jawab untuk memfasilitasi proses edukasi yang dirancang guna memberdayakan pasien dalam memenuhi kebutuhan pribadi, memberikan perawatan secara mandiri, serta membantu pasien mengenali dan menetapkan kebutuhan personalnya.

8. Menciptakan lingkungan fisik, spiritual, mental, sosial-kultural yang mendukung

Perawat perlu memahami bagaimana lingkungan internal dan eksternal memengaruhi kondisi kesehatan dan penyakit yang dialami klien.

Lingkungan internal meliputi aspek kesejahteraan mental, spiritual, serta nilai-nilai sosiokultural individu. Sementara itu, lingkungan eksternal mencakup faktor-faktor seperti epidemiologi, kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan, dan estetika lingkungan. Sebab kondisi pasien dapat berubah akibat pengaruh dari kedua jenis lingkungan tersebut, perawat memiliki peran penting dalam melakukan asesmen serta membantu klien menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik, mental, maupun emosional yang terjadi.

9. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia

Perawat mendukung pasien dalam memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan interpersonal mereka dengan penuh hormat serta menjaga kehormatan pasien. Pemenuhan kebutuhan yang paling dasar harus dicapai terlebih dahulu sebelum melanjutkan ke kebutuhan lainnya. Kebutuhan biologis yang paling dasar adalah nutrisi, ventilasi dan eliminasi. Sedangkan untuk kebutuhan interpersonalnya yaitu aktualisasi diri merupakan kebutuhan yang paling tinggi.

10. Kekuatan eksistensial fenomenologis pasien

Faktor ini bertujuan untuk mendorong tercapainya proses penyembuhan dan kematangan diri serta jiwa pasien. Dalam beberapa kasus, pasien perlu diarahkan untuk menghadapi pengalaman atau pemikiran yang bersifat reflektif dan proaktif guna meningkatkan pemahaman yang lebih dalam tentang dirinya sendiri. Pengakuan terhadap faktor ini dalam ilmu keperawatan memungkinkan perawat untuk memahami perjalanan hidup

seseorang dalam mencari makna dari kesulitan yang dialaminya. Mengingat dengan mempertimbangkan pandangan yang sering kali irasional tentang kehidupan, penyakit, dan kematian, perawat dapat menggunakan faktor karatif ini untuk membantu pasien mengembangkan kekuatan dalam menghadapi kehidupan atau kematian.

2.1.3 Pentingnya Perilaku *Caring* dalam Perawatan Luka Kronis

Carative factors dalam teori Jean Watson relevan diterapkan secara nyata dalam praktik keperawatan, khususnya dalam merawat pasien dengan luka kronis seperti ulkus diabetikum. Pasien dengan luka kronis tidak hanya menghadapi rasa sakit fisik, tetapi juga tekanan psikologis akibat proses penyembuhan yang lama dan berulang (Bratajaya & Ernawati, 2023). Oleh karena itu, perilaku *caring* perawat sangat penting, tidak hanya dalam tindakan teknis seperti mengganti balutan, tetapi juga dalam memberikan perhatian emosional, seperti mendengarkan keluhan, memberi semangat, dan menciptakan suasana yang aman dan nyaman (Witjaksono dkk., 2024). Perawatan yang bersifat holistik, melibatkan aspek psikologis, sosial, spiritual, serta dukungan dari orang terdekat, menjadi strategi efektif untuk menghindari perburukan kondisi dan meningkatkan semangat pasien dalam menjalani pengobatan. Hal ini juga memperkuat kemampuan pasien dalam manajemen diri untuk mencapai pemulihan yang optimal (Zulfitri *et al.*, 2017).

Penerapan teori Jean Watson sangat penting bagi perawat yang merawat pasien dengan luka kronis, karena pendekatan ini menekankan hubungan transpersonal yang dapat membantu mengurangi beban psikologis pasien melalui

empati, kehadiran utuh, dan dukungan emosional yang konsisten. Penelitian oleh Bratajaya & Ernawati (2023), menegaskan bahwa pendekatan keperawatan yang menyentuh sisi kemanusiaan melalui empati dan kepedulian terbukti mampu menurunkan tingkat stres serta meningkatkan respons penyembuhan. Dengan demikian, perilaku *caring* menjadi fondasi penting dalam menciptakan hubungan terapeutik dan mendukung penyembuhan secara menyeluruh, baik fisik maupun emosional.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring* Perawat

Gibson, James & John, (2000) dalam Kusnanto, 2018 menyatakan terdapat 3 faktor yang memengaruhi perilaku *caring* perawat, yaitu :

1. Faktor Individu

Faktor individu yang berpengaruh terhadap perilaku *caring* meliputi berbagai aspek, seperti kecerdasan emosional, latar belakang pribadi, keterampilan, serta karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Kemampuan dan keterampilan merupakan elemen penting yang dapat memengaruhi perilaku serta kinerja seseorang. Salah satu contohnya adalah kemampuan intelektual, yang mencerminkan kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas yang melibatkan aktivitas mental. Seluruh elemen ini menjadi penentu utama dalam kemampuan perawat memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis terdiri dari tiga subfaktor pokok, yakni sikap, komitmen, dan motivasi. Subfaktor tersebut dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, status sosial, pengalaman hidup, serta karakteristik demografis individu. Secara umum, setiap orang cenderung membentuk pola motivasi yang khas dan unik. Motivasi sendiri dapat diartikan sebagai dorongan internal yang mendorong seseorang untuk bertindak dengan intensitas dan ketekunan secara sukarela. Selain itu, kepribadian juga merupakan bagian dari aspek psikologis yang berpengaruh terhadap perilaku *caring*. Perawat dengan kepribadian yang positif cenderung lebih mampu menunjukkan empati, kepedulian, dan sikap profesional dalam memberikan asuhan keperawatan. Proses belajar dan motivasi, baik yang berasal dari dalam diri sendiri (*intrinsik*) maupun dari luar (*ekstrinsik*), turut mendorong perawat untuk terus mengembangkan dan mempertahankan perilaku *caring* dalam praktik sehari-hari.

3. Faktor Organisasi

Faktor organisasi yang memengaruhi perilaku *caring* mencakup sumber daya manusia, kepemimpinan, sistem imbalan, dan struktur pekerjaan. Sistem imbalan berperan penting dalam membentuk motivasi individu. Ketika perawat merasa dihargai melalui imbalan yang adil dan sesuai, baik secara finansial maupun non-finansial (seperti penghargaan, pengakuan, atau peluang pengembangan diri), hal ini dapat meningkatkan motivasi kerja. Motivasi yang tinggi akan mendorong perawat untuk menunjukkan perilaku *caring* secara konsisten dalam pelaksanaan tugasnya.

2.1.5 Alat Ukur Perilaku *Caring* Perawat

Instrumen pengukuran *caring* yang diterapkan dalam penelitian ini adalah Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat (KPCP) oleh (Saragih, 2018), berdasarkan 10 *carative factors* teori Jean Watson (1979). Kuesioner tersebut telah melalui uji validitas dan reliabilitas, dengan hasil koefisien reliabilitas sebesar 0,789, yang menunjukkan bahwa instrumen ini cukup kuat dan layak digunakan dalam pengukuran perilaku *caring* perawat. KPCP terdiri dari 20 item pernyataan yang menggunakan skala Likert 1–4, dengan pilihan jawaban yaitu: Tidak Pernah (TP), Kadang-Kadang (KK), Sering (SR), dan Selalu (SL). Hasil pengukuran dari kuesioner ini diinterpretasikan dalam tiga tingkatan, yaitu: skor 20-40 perilaku *caring* kurang, skor 41-60 perilaku *caring* cukup, dan skor 61-80 perilaku *caring* baik (Saragih, 2018). Dengan mengacu pada teori Watson, kuesioner ini memungkinkan peneliti untuk menilai sejauh mana perawat menerapkan nilai-nilai humanistik, empati, dan dukungan holistik dalam praktik keperawatan sehari-hari.

2.2 Konsep Tingkat Stres

2.2.1 Definisi Tingkat Stres

Menurut Lazarus dan Folkman, stres merupakan kondisi yang muncul ketika individu menghadapi tuntutan dari lingkungan atau dari dalam dirinya sendiri (fisiologi/psikologi) yang melebihi kemampuan adaptif yang dimilikinya. Stres ini terjadi melalui proses hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungannya, yang dikenal sebagai pendekatan stres transaksional (Utami *et al.*, 2022). Stres adalah reaksi tubuh seseorang ketika harus menghadapi tuntutan

tertentu, baik dari segi psikologis maupun fisiologis, yang bersifat non-spesifik. Stres juga dapat diartikan sebagai respons tingkah laku individu dalam beradaptasi terhadap tekanan yang berasal dari dalam maupun luar dirinya (Kurniawan, 2020). Selain itu, stres juga diartikan sebagai respons mental dan fisik terhadap tekanan yang dapat menimbulkan ketegangan, mengganggu keseimbangan hidup, dan memengaruhi kerja sistem hormonal dalam tubuh (Delvia, 2020).

2.2.2 Stresor dan Tahapan Respons Tubuh

Stresor merupakan suatu kondisi yang memicu ketidaknyamanan dan mendorong munculnya reaksi tubuh yang terorganisir sebagai upaya mempertahankan kelangsungan hidup. Stresor dapat bersifat fisik, seperti suhu ekstrem (panas atau dingin), infeksi, maupun peradangan; atau bersifat psikologis, seperti lingkungan yang tidak mendukung, hubungan sosial yang buruk, serta komunikasi yang tidak efektif antar individu. Paparan stresor ini dapat memicu terjadinya respons fisiologis yang dikenal sebagai *General Adaptation Syndrome* (GAS) (Utami *et al.*, 2022):

1. *Alarm stage*, merupakan respons awal tubuh ketika pertama kali menghadapi stresor. Pada tahap ini, tubuh menunjukkan reaksi yang menyerupai respons fight or flight. Namun, keadaan ini tidak bertahan dalam jangka waktu yang lama.
2. *Adaption stage*, terjadi ketika tubuh mulai menyesuaikan diri terhadap stres yang ada dan berupaya mengendalikan serta membatasi dampak stresor. Bila

proses adaptasi ini gagal, maka individu menjadi lebih rentan terhadap gangguan kesehatan.

3. *Exhaustion stage*, muncul ketika tubuh tidak lagi mampu mempertahankan proses adaptasi akibat paparan stres yang terus-menerus dan berulang, sehingga berdampak ke seluruh tubuh.

2.2.3 Jenis dan Tingkat Stres

Stres dapat dikategorikan menjadi dua jenis utama berdasarkan dampaknya pada individu : *eustress* atau stres positif dan *distress* atau stres negatif. *Eustress* terjadi ketika seseorang menghadapi tantangan yang masih dalam batas kemampuannya dan dipersepsikan sebagai peluang untuk tumbuh; jenis stres ini dikaitkan dengan peningkatan motivasi, keterlibatan, energi, dan bahkan kesehatan kardiovaskular serta fungsi kognitif yang lebih baik. Sebaliknya, *distress* terjadi saat tuntutan melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya, menimbulkan perasaan terbebani, kelelahan, dan penurunan fungsi pada tingkatan emosional, fisik, dan perilaku (Kamaruddin *et al.*, 2021). Menurut Cofer dan Appley dalam Wulandari *et al.* (2017), stres dapat diklasifikasikan dalam tiga tingkat, yaitu sebagai berikut :

1. Stres ringan

Stres ringan merupakan bentuk stres yang tidak menimbulkan kerusakan pada fungsi fisiologis tubuh. Jenis stres ini umum dialami dalam kehidupan sehari-hari, seperti saat tertidur, lupa sesuatu, menghadapi kemacetan lalu lintas, dan menerima kritik. Meskipun tidak membahayakan, stres ringan justru

dapat meningkatkan kewaspadaan seseorang. Namun, jika terjadi terus-menerus, tetap berisiko berdampak pada kesehatan.

2. Stres sedang

Stres sedang cenderung terjadi lebih lama, dengan durasi yang dapat berlangsung dari hitungan jam hingga berhari-hari. Reaksi tubuh terhadap stres ini bisa berupa gangguan saluran pencernaan seperti ketidaklancaran buang air besar, sakit maag, ketegangan otot, perubahan sirkulasi menstruasi, gangguan tidur, serta gangguan pada daya konsentrasi dan ingatan.

3. Stres berat

Stres berat adalah kondisi di mana stres kronis berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, mulai dari beberapa minggu hingga bertahun-tahun. Gejalanya meliputi gangguan pencernaan yang serius, peningkatan detak jantung, kesulitan bernapas, gemetar, kecemasan yang berlebihan, peningkatan rasa takut, kebingungan, dan bahkan serangan panik.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres

Tingkatan stres yang dialami seseorang tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor individu maupun lingkungan yang membentuk respons terhadap tekanan. Berikut menurut Smet dalam Arum (2018), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tingkat stres seseorang, yaitu :

1. Kondisi individu

Mencakup aspek-aspek seperti usia, jenis kelamin, faktor genetik, tingkat kecerdasan, keadaan fisik, temperamen, latar belakang suku dan budaya, status sosial ekonomi, serta tingkat religiositas yang dimiliki individu.

2. Karakteristik kepribadian

Karakteristik kepribadian mengacu pada pola sikap, perilaku, dan cara berpikir yang khas dalam diri seseorang. Individu dengan kepribadian yang stabil, seperti mudah beradaptasi, optimis, dan tangguh, cenderung memiliki ketahanan stres yang lebih berat. Sebaliknya, orang yang memiliki kecenderungan neurotik, perfeksionis, atau mudah cemas lebih rentan mengalami stres berat. Kepribadian juga memengaruhi kecenderungan seseorang dalam memilih strategi coping, apakah adaptif atau tidak.

3. Sosial-kognitif

Faktor ini merujuk pada kemampuan individu dalam memahami, menerima, dan menggunakan dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya. Seseorang yang memiliki hubungan yang kuat dengan teman, keluarga, dan komunitas cenderung mampu mengendalikan stres yang dialaminya karena merasa tidak sendirian. Selain itu, kemampuan sosial-kognitif juga mencakup kemampuan memahami tekanan secara rasional, mengevaluasi risiko, dan mempertahankan kontrol diri dalam menghadapi tantangan.

4. Hubungan dengan lingkungan

Kualitas hubungan individu dengan lingkungan sosialnya, baik pada lingkup keluarga, pekerjaan, maupun masyarakat, sangat berpengaruh terhadap tingkat stres. Lingkungan yang mendukung dan memberi umpan balik positif dapat meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi beban psikologis. Sebaliknya, lingkungan yang penuh konflik, ketidakharmonisan, atau

ketidakpastian dapat memicu perasaan tertekan, cemas, dan ketidakamanan yang memperburuk stres.

5. Strategi coping

Strategi coping adalah pendekatan atau mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi stres. Coping dibagi menjadi dua jenis, yaitu coping adaptif seperti mencari dukungan, mengatur emosi, dan problem-solving, serta coping maladaptif seperti menarik diri, menyalahkan diri sendiri, atau menggunakan zat adiktif. Individu yang mampu menggunakan strategi coping adaptif secara konsisten akan lebih mampu mengelola stres, menjaga kestabilan mental, dan mempertahankan fungsi sosialnya meskipun menghadapi tekanan berat.

2.2.5 Stres Pada Pasien Ulkus Diabetikum dan Peran Dukungan Sosial

Berbagai faktor juga berperan besar dalam memengaruhi tingkat stres yang dialami pasien dengan kondisi kesehatan tertentu, termasuk mereka yang mengalami luka kronis. Pada pasien dengan luka kronis seperti ulkus diabetikum, stres bukan hanya berasal dari kondisi fisik luka yang sulit sembuh, tetapi juga dari tekanan psikososial yang terus-menerus. Perasaan frustrasi karena proses penyembuhan yang lama, rasa takut terhadap kemungkinan amputasi, hingga kekhawatiran akan ketergantungan pada orang lain, menjadi sumber tekanan tersendiri. Dalam kondisi seperti ini, dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sangat berperan penting. Penelitian Kamaruddin *et al.* (2021), mengungkapkan bahwa pasien dengan tingkat dukungan sosial yang rendah cenderung mengalami peningkatan stres yang signifikan, yang berdampak negatif terhadap kecepatan

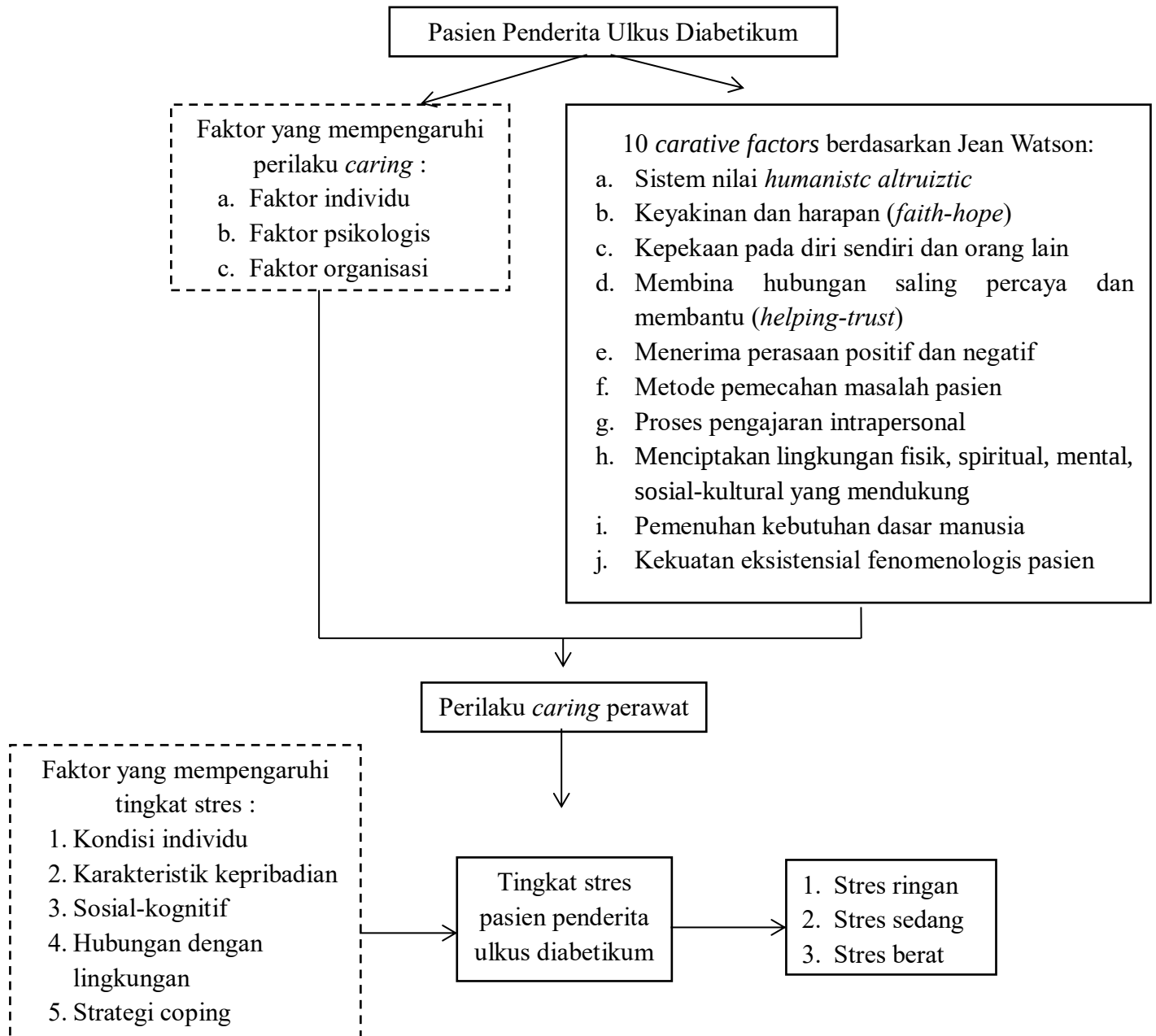
penyembuhan luka dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Hal serupa juga ditemukan dalam studi Septiara (2023), menunjukkan bahwa ketidakhadiran dukungan emosional dari orang-orang terdekat memperburuk kondisi psikologis pasien, meningkatkan risiko depresi, serta menurunkan kepatuhan dalam mengikuti perawatan luka. Ini membuktikan bahwa stres pada pasien luka kronis tidak dapat diatasi hanya dengan intervensi medis, tetapi juga memerlukan pendekatan psikososial yang komprehensif.

2.2.6 Alat Ukur Tingkat Stres

Untuk mengukur tingkat stres yang dialami pasien secara objektif, diperlukan instrumen yang mampu menangkap persepsi individu terhadap tekanan yang mereka rasakan. Instrumen pengukuran tingkat stres yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu *Perceived Stress Scale* (PSS-10), yaitu kuesioner *self-report* yang dikembangkan oleh Cohen *et al.* (1983) dan telah diterjemahkan bahasa Indonesia oleh Hary (2017) terdiri dari 10 item pertanyaan. Skala ini dirancang untuk mengukur sejauh mana individu memersepsikan situasi dalam kehidupannya sebagai sumber stres selama satu bulan terakhir. Dalam pengisiannya, responden diminta menjawab setiap pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 5 poin, mulai dari skor 0 (tidak pernah) sampai 4 (sangat sering), dengan total skor berkisar antara 0-40. Empat dari sepuluh pertanyaan (nomor 4, 5, 7, dan 8) merupakan item positif dan perlu dilakukan *reverse scoring* (0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) sebelum total skor dihitung. Hasil akhir dari akumulasi skor dibagi menjadi tiga tingkatan stres, yaitu skor 0–13 menunjukkan stres ringan, skor 14–26 termasuk dalam stres

sedang, dan skor 27-40 stres berat. PSS-10 banyak digunakan dalam berbagai penelitian karena sifatnya yang sederhana namun mampu menggambarkan persepsi stres secara akurat dan dapat dipercaya.

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Konseptual Hubungan antara Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson dengan Tingkat Stres Pada Pasien Penderita Ulkus Diabetikum

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah dugaan sementara yang dibuat berdasarkan teori dan pengamatan di lapangan, yang bermaksud untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian, dan perlu dibuktikan kebenarannya melalui analisis atau pengujian statistik (Yam & Taufik, 2021). Hipotesis pada penelitian ini yaitu :

H1 : Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Jean Watson dengan tingkat stres pada pasien penderita ulkus diabetikum di RSUD Mardi Waluyo Blitar.