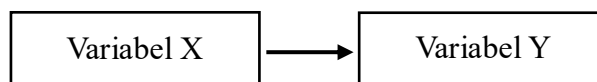


BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rencana yang dirancang oleh peneliti secara sistematis untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan penelitian. Desain ini berdasarkan pada jenis penelitian yang dipilih guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan, serta berfungsi sebagai pedoman pelaksanaan dan tolok ukur keberhasilan penelitian. Desain penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. *Cross-sectional* adalah jenis penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada satu waktu secara bersamaan, sehingga pengamatan dilakukan secara serentak terhadap seluruh variabel yang diteliti (Nursalam, 2017). Desain ini memungkinkan peneliti mengidentifikasi hubungan antar variabel pada waktu yang bersamaan, tanpa adanya perlakuan/intervensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Jean Watson dengan tingkat stres pada pasien penderita ulkus diabetikum. Gambar desain penelitiannya sebagai berikut :



Gambar 2. Desain Penelitian Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson (Variabel X) Dengan Tingkat Stres Pasien Penderita Ulkus Diabetikum (Variabel Y)

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah jumlah keseluruhan subjek yang sesuai dengan kriteria dan karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti (Pamungkas & Usman, 2017). Populasi berdasarkan hasil studi pendahuluan terdapat sebanyak 81 pasien penderita ulkus diabetikum pada bulan Januari s/d Juni 2025 di RSUD Mardi Waluyo Blitar.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih sebagai objek penelitian setelah menerapkan metode pengambilan sampel (Nursalam, 2017). Sampel dari penelitian ini adalah pasien penderita ulkus diabetikum di RSUD Mardi Waluyo Blitar yang memenuhi kriteri inklusi dan eksklusi. Penentuan kriteria sampel bertujuan untuk membantu mengurangi bias dalam penelitian. Kriteria sampel terbagi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2017).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria khusus subjek penelitian dari populasi yang akan diteliti (Jiwantoro, 2017). Kriteria inklusi pada penelitian ini :

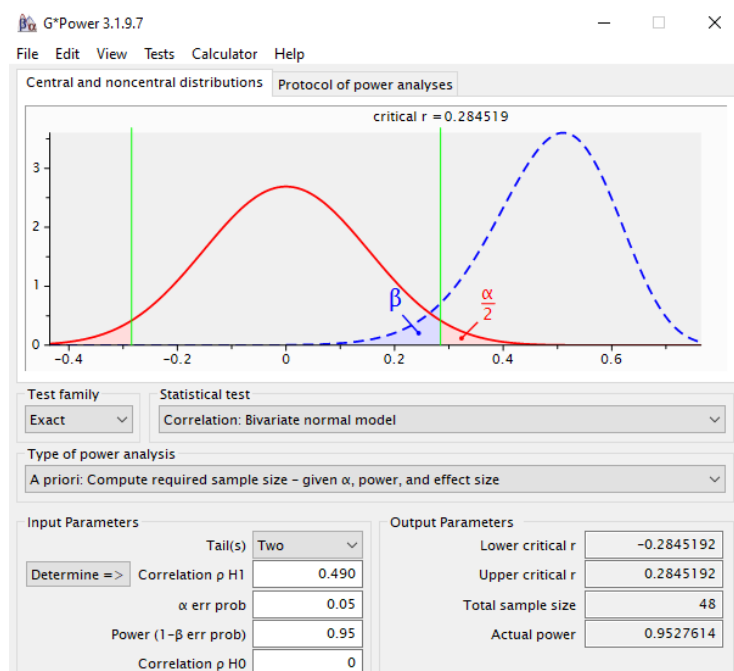
- 1) Pasien yang didiagnosis diabetes melitus tipe 2
- 2) Telah menjalani minimal 1x perawatan luka di ruang rawat inap
- 3) Pasien yang sadar
- 4) Pasien yang kooperatif

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi khusus yang membuat individu tidak bisa dilibatkan dalam penelitian, walaupun mereka sudah memenuhi kriteria inklusi, karena dapat memengaruhi validitas atau reliabilitas data (Jiwantoro, 2017). Berikut kriteria eksklusi dalam penelitian ini :

- 1) Pasien dengan gangguan kognitif dan psikiatri
- 2) Pasien dengan komplikasi akut berat (seperti pasien dengan sepsis, ketoasidosis diabetikum (DKA), atau tindakan yang memerlukan tindakan bedah seperti amputasi)

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan bantuan aplikasi *software* G*Power versi 3.1.9.7, yang digunakan sebagai alat untuk menghitung kebutuhan jumlah sampel secara statistik (Swarjana & SKM, 2023). Hasil perhitungan dari aplikasi tersebut menghasilkan rumus sebagai berikut :



Gambar 3. Hasil Perhitungan Sampel dengan aplikasi Software G*Power

Dalam perhitungan jumlah sampel peneliti menggunakan aplikasi *Software G*Power*. Berdasarkan hasil perhitungan aplikasi *Software G*Power*, diperoleh jumlah minimum sampel sebanyak 48 responden. Perhitungan ini didasarkan pada pengaturan *effect size* sebesar 0,490 (didapatkan dari nilai r penelitian terdahulu) (Jauhari *et al.*, 2024b), tingkat signifikansi (α err prob) sebesar 0,05, dan daya uji (power) sebesar 0,95. Jumlah sampel ini dianggap mencukupi untuk memenuhi tujuan penelitian, dan durasi waktu penelitian ditentukan oleh peneliti berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

3.3 Teknik Sampling

Sampling merupakan prosedur penyeleksian untuk mendapatkan sampel yang merepresentasikan suatu populasi. Teknik pengambilan sampel adalah pendekatan untuk menentukan jumlah sampel yang akan digunakan sebagai sumber data dalam penelitian, sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan (Auliya *et al.*, 2020). Sebaran dan jenis populasi diperhitungkan untuk memperoleh sampel yang representatif. Pada penelitian ini teknik yang digunakan yaitu *non probability* dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti (Ulfa, 2021). Peneliti menggunakan teknik sampling ini sebab tidak semua sampel dapat memenuhi kriteria yang sesuai untuk diteliti.

3.4 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Mardi Waluyo Blitar.

Waktu pelaksanaan penelitian ini pada tanggal 25 Agustus – 25 September 2025.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang memberikan pengaruh terhadap variabel lainnya dan bertindak sebagai faktor penentu bagi variabel tersebut (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Jean Watson.

3.5.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang menerima pengaruh dan ditentukan oleh variabel lain. Variabel ini diamati serta dievaluasi untuk mengidentifikasi apakah terdapat keterkaitan atau dampak dari variabel independen (Nursalam, 2017). Variabel dependen pada penelitian ini yaitu tingkat stres pasien penderita ulkus diabetikum.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran dari suatu konsep berdasarkan karakteristik yang dapat diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk mengamati dan mengukur objek penelitian secara tepat (Nursalam, 2017).

Tabel 1. Definisi Operasional Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson dengan Tingkat Stres

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
(Independen) Perilaku <i>caring</i> perawat berdasarkan teori Jean Watson	Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien DM yang menderita ulkus diabetikum berdasarkan 10 <i>carative factors</i> yang dipersepsikan oleh pasien	10 <i>Carative Factors</i> Berdasarkan Teori Jean Watson a. Sistem nilai <i>humanistic altruistic</i> b. Keyakinan dan harapan (<i>faith-hope</i>) c. Kepekaan pada diri sendiri dan orang lain d. Membina hubungan saling percaya dan membantu (<i>helping-trust</i>) e. Menerima perasaan positif dan negatif f. Metode pemecahan masalah pasien g. Proses pengajaran intrapersonal	Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat (KPCP)	Ordinal	Skor total 20-80 Tingkatan perilaku <i>caring</i> 20-40 : kurang 41-60 : cukup 61-80 : baik

		h. Menciptakan lingkungan fisik, spiritual, mental, sosial-kultural yang mendukung			
		i. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia			
		j. Kekuatan eksistensial fenomenologis pasien			
(Dependen)	Kondisi psikologis yang	a. Perasaan tidak terprediksi	<i>Perceived</i>	Ordinal	Skor total
Tingkat	Stres	(<i>unpredictability</i>)	<i>Stress Scale</i>		0-40
Pasien	Penderita	b. Perasaan tidak terkontrol	(PSS-10).		
Ulkus Diabetikum	Ulkus Diabetikum	(<i>uncontrollability</i>)			Tingkatan
	kemudian diukur menggunakan	c. Perasaan tertekan			stres
	PSS-10 yang dipersepsikan oleh	(<i>overloaded</i>)			0-13 :
	pasien				ringan
					14-26 :
					sedang
					27-40 :
					berat

3.7 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer, yang dikumpulkan secara langsung dari pasien yang menderita ulkus diabetikum. Data primer dipilih karena mampu menggambarkan secara aktual persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Jean Watson dan tingkat stres yang mereka alami. Metode pengumpulan data primer ini selaras dengan desain *cross-sectional* yang banyak digunakan dalam penelitian kesehatan untuk memetakan hubungan antar variabel dalam populasi tertentu (Abd El Kader *et al.*, 2023).

Pengumpulan data merupakan metode pendekatan dan pengumpulan ciri-ciri dari subjek penelitian. Pada proses pengumpulan data, peneliti menekankan pada penyediaan subjek penelitian, memastikan prinsip validitas dan reliabilitas terjaga, serta mengatasi berbagai kendala yang muncul untuk memastikan data terkumpul sesuai dengan jadwal dan rencana penelitian (Nursalam, 2017). Pengumpulan data dalam penelitian ini hanya dengan kuesioner.

a. Kuesioner

Kuesioner merupakan salah satu instrumen atau alat ukur pengumpulan data yang berfungsi untuk mengukur variabel yang diteliti. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan untuk memperoleh informasi terkait dengan penelitian. Hal ini penting untuk menentukan kebenaran data yang didapatkan dalam penelitian (Elfrianto *et al.*, 2022).

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat (KPCP) oleh (Saragih, 2018), berdasarkan 10 *caring factors* teori Jean Watson (1979) untuk mengukur

perilaku *caring* perawat dan lembar kuesioner PSS-10 dikembangkan oleh Cohen *et al.* (1983) dan telah diterjemahkan bahasa Indonesia oleh Hary (2017) untuk mengukur tingkat stres pasien ulkus diabetikum. Adapun subjek yang dilakukan pengukuran ditentukan berdasarkan kriteria inklusi. Kuesioner akan dibagikan secara langsung (*self-report*) kepada pasien setelah perawatan dilakukan dan dengan pendampingan jika dibutuhkan.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian terdiri dari 3 macam yaitu, sebagai berikut :

a. Instrumen lembar kuesioner pengumpulan data demografi pasien

Lembar kuesioner data demografi responden berisi nama dengan memberikan inisial responden, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan lama menderita ulkus diabetikum.

b. Instrumen lembar kuesioner Perilaku *Caring* Perawat (KPCP)

Lembar Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat (KPCP) oleh (Saragih, 2018), berdasarkan 10 *carative factors* teori Jean Watson (1979). Kuesioner ini didasarkan pada 10 *carative factors* Jean Watson dan telah melalui uji validitas serta reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,789, yang menunjukkan bahwa instrumen ini cukup kuat untuk 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).

Tabel 2. Kisi-kisi Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat (KPCP)

Indikator	Pertanyaan	Nomor Soal
Sistem nilai <i>humanistic altruistic</i>	Perawat memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama kepada pasien	1,2
	Perawat berbicara lembut dengan ekspresi wajah yang bersahabat	
Keyakinan dan harapan (<i>faith-hope</i>)	Perawat meyakinkan pasien akan kesembuhannya	3,4
	Perawat memotivasi keluarga pasien	
Kepekaan pada diri sendiri dan orang lain	Perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien	5,6
	Perawat menghargai perasaan pasien	
Membina hubungan saling percaya dan membantu (<i>helping-trust</i>)	Perawat menjawab pertanyaan yang ditanyakan pasien dengan jujur dan baik	7,8
	Perawat berkomunikasi kepada pasien dengan menatap wajahnya, membungkuk, dan mendengarkan apa yang dikeluhkan	
Menerima perasaan positif dan negatif	Perawat menanggapi respon pasien saat marah dengan tersenyum dan tenang	9,10
	Perawat menjadi pendengar aktif terhadap segala keluhan pasien	
Metode pemecahan masalah pasien	Perawat memfasilitasi pasien atau keluarga pasien untuk alternatif pengobatan yang paling tepat	11,12
	Perawat mendiskusikan kondisi klien kepada dokter	
Proses pengajaran intrapersonal	Perawat memberikan informasi yang jelas mengenai perawatan kepada keluarga dengan penuh perhatian	13,14
	Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien	
Menciptakan lingkungan fisik, spiritual, mental, sosial-kultural yang mendukung	Perawat menjaga kebersihan tubuh pasien dan ruangnya serta privasi pasien selama perawatan	15,16
	Perawat mengingatkan untuk beribadah berdoa agar pasien lekas sembuh	
Pemenuhan kebutuhan dasar manusia	Perawat membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (misal: makan, minum, BAB, BAK)	17,18
	Perawat membantu membersihkan badan pasien	

Indikator	Pertanyaan	Nomor Soal
Kekuatan eksistensial fenomenologis pasien	Perawat memberi izin pasien dan keluarga mengadopsi budaya/kepercayaan selama tidak mengganggu prosedur rumah sakit	19,20
	Perawat mendorong keluarga untuk menemukan arti kehidupan dengan berdoa dan mengucapkan syukur	

c. Instrumen lembar kuesioner PSS-10

Lembar kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10) dikembangkan oleh Cohen *et al.* (1983) dan telah diterjemahkan bahasa Indonesia oleh Hary (2017) untuk mengukur tingkat stres pasien ulkus diabetikum. Skala ini dirancang untuk mengukur sejauh mana individu memersepsikan situasi dalam kehidupannya sebagai sumber stres selama satu bulan terakhir. PSS-10 telah melalui uji validitas serta reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,81. Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan dengan 3 indikator yang terdiri dari perasaan tidak terprediksi (*unpredictability*), perasaan tidak terkontrol (*uncontrollability*), dan perasaan tertekan (*overloaded*). Empat dari sepuluh pertanyaan (nomor 4, 5, 7, dan 8) merupakan item positif dan perlu dilakukan *reverse scoring* sebelum dilakukan penjumlahan skor total. Dengan pengisiannya, responden diminta menjawab setiap pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 0–4, dengan opsi : 0 = Tidak Pernah, 1 = Hampir Tidak Pernah, 2 = Kadang-kadang, 3 = Cukup Sering, 4 = Sangat Sering.

Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

Indikator	Pertanyaan	Nomor Soal
Perasaan tidak terprediksi (<i>unpredictability</i>)	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga	1
Perasaan tidak terkontrol (<i>uncontrollability</i>)	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda	2,6,9,10
	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan	
	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan	
	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya	
Perasaan tertekan (<i>overloaded</i>)	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan	3,4,5,7,8
	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi	
	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda	
	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda	
	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain	

3.9 Prosedur Penelitian

3.9.1 Tahap Persiapan

1. Peneliti menyusun proposal penelitian sesuai format yang telah ditentukan kampus
2. Peneliti menentukan tempat penelitian yaitu di RSUD Mardi Waluyo Blitar
3. Peneliti mengurus surat izin studi pendahuluan untuk penelitian dari Poltekkes Kemenkes Malang yang ditujukan kepada BAKESBANGPOL Kota Blitar kemudian diserahkan kepada RSUD Mardi Waluyo Blitar
4. Peneliti melakukan studi pendahuluan terkait penelitian yang akan dilakukan di RSUD Mardi Waluyo Blitar
5. Peneliti mengikuti sidang seminar proposal sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan melakukan perbaikan sesuai hasil seminar proposal
6. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang kepada BAKESBANGPOL Kota Blitar kemudian diserahkan kepada RSUD Mardi Waluyo Blitar
7. Pihak RSUD Mardi Waluyo Blitar memberikan balasan terkait surat izin penelitian
8. Peneliti mengajukan permohonan kelayakan etik penelitian ke KEPK RSUD Mardi Waluyo Blitar

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti melakukan penelitian pada tanggal 25 Agustus – 25 September 2025 di ruang rawat inap RSUD Mardi Waluyo Blitar
2. Peneliti memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian sesuai izin dari pihak RSUD Mardi Waluyo Blitar
3. Peneliti melakukan proses penelitian
4. Apabila peneliti sudah menemukan responden, peneliti akan menjelaskan lembar informasi penelitian dan memberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan responden
5. Peneliti melakukan pengukuran perilaku *caring* perawat melalui Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat (KPCP) dan melakukan pengukuran tingkat stres pasien penderita ulkus diabetikum melalui kuesioner PSS-10
6. Peneliti memberikan waktu 5-10 menit bagi responden untuk membaca, memahami, dan mengisi kuesioner dengan tenang sesuai persepsi masing-masing responden
7. Setelah kuesioner diisi, peneliti mengumpulkan semua kuesioner dari responden. Setiap kuesioner diperiksa untuk memastikan bahwa semua pertanyaan telah dijawab dan tidak ada data yang terlewatkan
8. Peneliti mencatat data secara hati-hati untuk menjaga akurasi dan kelengkapan sebelum melanjutkan ke tahap pengolahan data, penyusunan hasil serta pembahasan

3.10 Cara Pengumpulan Data

Pengolahan data merupakan proses yang dilakukan terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan menghasilkan informasi yang berguna bagi kepentingan penelitian. Proses ini mencakup penggabungan berbagai teknik pengelolaan data guna memperoleh hasil sesuai dengan yang diharapkan dalam penelitian (Pugu *et al.*, 2024). Pengolahan data yang digunakan yaitu sebagai berikut :

1. *Editing* (pengecekan kelengkapan kuesioner)

Editing data adalah proses awal pengolahan data yang bertujuan untuk memeriksa kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen penelitian. Pada tahap ini, peneliti meninjau kembali apakah setiap item kuesioner telah terisi dengan benar dan lengkap, serta memastikan bahwa data yang diperoleh memenuhi syarat untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis. Jika ditemukan ketidaksesuaian atau kekosongan, peneliti dapat melakukan perbaikan seperlunya tanpa mengubah kebenaran isi dari jawaban responden (Ismayani, 2019).

2. *Scoring* (penjumlahan skor setiap item)

Skor total dari masing-masing kuesioner, baik untuk variabel perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Jean Watson maupun tingkat stres pasien penderita ulkus diabetikum, akan dihitung berdasarkan jumlah keseluruhan item yang dijawab responden.

3. *Coding* (memberi tanda/kode)

Coding merupakan proses mengidentifikasi, mengklasifikasikan, dan mengubah data mentah dari instrumen penelitian menjadi bentuk numerik atau simbol berdasarkan variabel yang diteliti, untuk kemudian diolah dalam spreadsheet atau grafik sesuai alat ukur yang digunakan.

Tabel 4. *Coding* Data Variabel Penelitian

No.	Variabel	Hasil Ukur	<i>Coding</i>
1.	Jenis kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
2.	Tingkat pendidikan	Tidak sekolah	1
		SD	2
		SMP	3
		SMA	4
		Perguruan Tinggi	5
3.	Jenis pekerjaan	Tidak Bekerja	1
		Wiraswasta	2
		PNS / Pensiunan	3
		Karyawan Swasta	4
		Pekerja fisik (buruh bangunan, tani, tukang)	5
4.	Lama menderita ulkus diabetikum	< 3 bulan	1
		3-12 bulan	2
		≥ 12 bulan	3

4. *Processing* (pengolahan data)

Setelah data terkumpul berhasil dikumpulkan secara lengkap, proses analisis dilakukan dengan program komputer seperti SPSS. Data dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* guna memperoleh hasil yang sesuai dengan rumusan masalah dan tujuann penelitian.

5. *Cleaning*

Pemeriksaan ulang dilakukan terhadap data yang telah diinput ke komputer untuk memastikan akurasi dan mencegah adanya kehilangan data.

Tahap ini dilakukan untuk mendeteksi adanya kesalahan dalam proses entri data, seperti kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan data, atau ketidaksesuaian lainnya. Jika ditemukan kesalahan, peneliti perlu melakukan koreksi agar data siap untuk dianalisis secara valid dan akurat.

3.11 Analisis Data dan Penyajian Data

3.11.1 Analisis Data Univariat

Analisis univariat adalah metode analisis data yang menerapkan statistik deskriptif untuk memeriksa satu variabel secara terpisah. Teknik ini dimaksudkan untuk menyederhanakan atau meringkas data yang telah diperoleh, sehingga dapat diubah menjadi informasi yang berguna dan mudah dipahami (Hasan, 2022). Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel seperti :

1. Data demografi responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan lama menderita ulkus diabetikum)
2. Perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Jean Watson
3. Tingkat stres pasien penderita ulkus diabetikum

Data hasil kuesioner perilaku *caring* perawat dan tingkat stres pasien dianalisis dengan menghitung skor total pada masing-masing variabel. Meskipun data diperoleh dalam bentuk angka atau skor, namun skor tersebut hanya menggambarkan tingkatan atau urutan (*ranking*) tanpa menjamin jarak antar nilai yang sama besar, sehingga termasuk dalam skala ordinal (Plichta & Kelvin, 2012). Dengan demikian, data numerik yang semula bersifat kuantitatif telah dikonversi

menjadi data ordinal agar dapat menggambarkan kategori tingkat perilaku caring perawat dan tingkat stres pasien secara lebih bermakna serta sesuai dengan karakteristik analisis statistik yang digunakan.

3.11.2 Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat adalah pendekatan statistik yang diterapkan untuk memeriksa keterkaitan antara dua variabel yang berbeda namun memiliki hubungan satu sama lain. Tujuan utama dari metode ini adalah untuk menentukan apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, serta apakah hubungan tersebut sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya (Hasan, 2022).

Diketahui kedua variabel memiliki bentuk skala data ordinal maka dilakukan analisis data bivariat dengan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil analisis akan ditentukan berdasarkan nilai p -value, dengan ketentuan: jika $p\text{-value} < \alpha$ ($\alpha = 0,05$), maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Jean Watson dengan tingkat stres pasien penderita ulkus diabetikum. Sebaliknya, jika $p\text{-value} > \alpha$, maka H_1 ditolak dan H_0 diterima, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kedua variabel yang diteliti. Penentuan tingkat kekuatan hubungan antar variabel dapat dilakukan dengan mengacu pada nilai koefisien korelasi berikut :

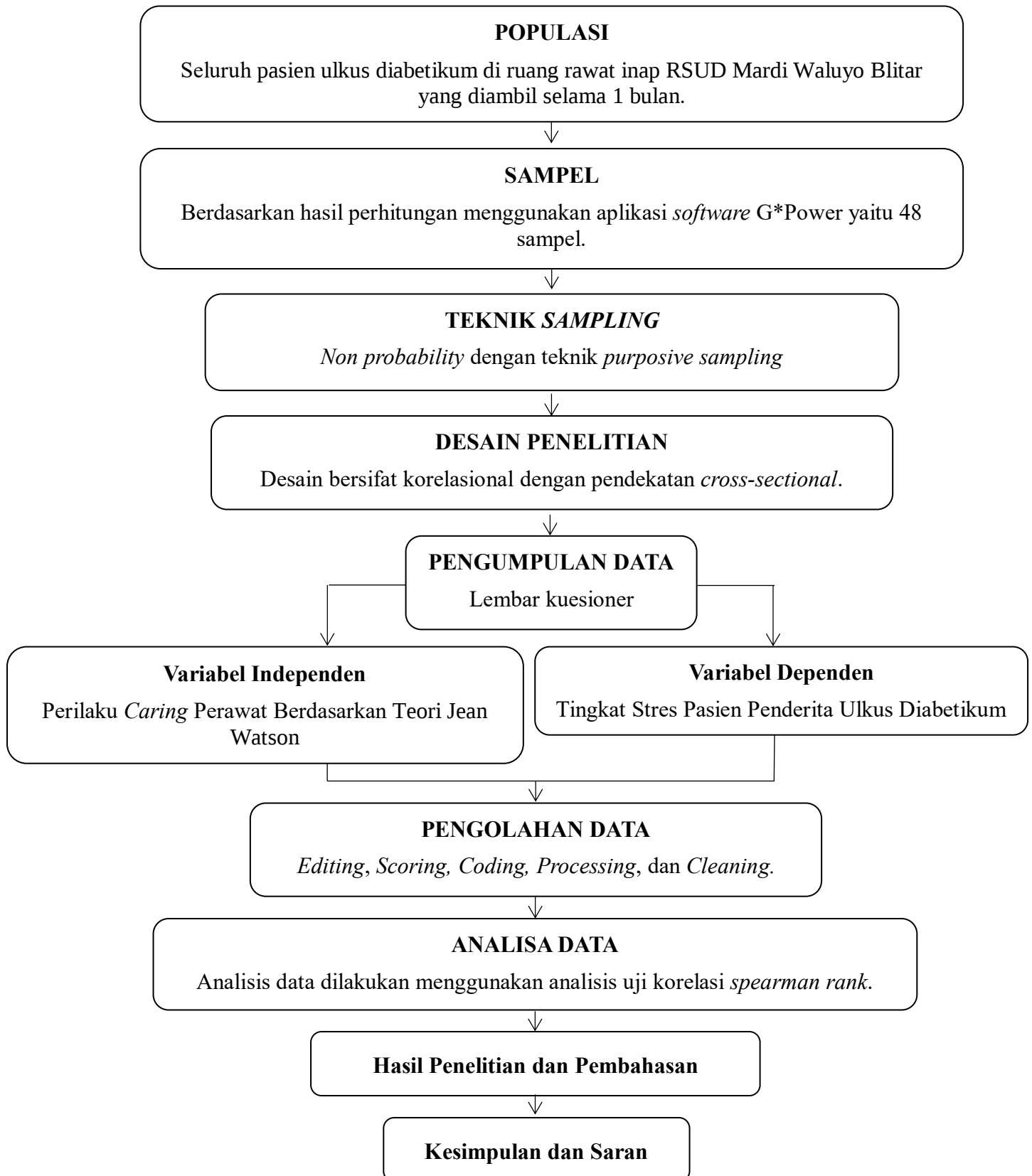
Tabel 5. Kriteria Tingkat Kekuatan Korelasi *Spearman Rank*

Nilai Koefisien Korelasi	Hubungan
0,00-0,25	Sangat lemah
0,26-0,50	Cukup
0,51-0,75	Kuat
0,76-0,99	Sangat kuat
1.00	Sempurna

3.11.3 Penyajian Data

Penyajian data merupakan komponen dalam proses penelitian yang bertujuan untuk mengatur laporan sehingga dapat dimengerti dan dievaluasi sesuai dengan sasaran yang telah direncanakan (Hasan, 2022). Data hasil penelitian yang telah dikumpulkan dianalisis dan diinterpretasikan secara deskriptif untuk memberikan penjelasan yang lebih bermakna. Dalam penelitian ini, penulis menyajikan data dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan naratif. Data yang ditampilkan meliputi data demografi, perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Jean Watson (variabel independen) dan tingkat stres pasien penderita ulkus diabetikum (variabel dependen).

3.12 Kerangka Penelitian



3.13 Etika Penelitian

Setiap kegiatan penelitian harus memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian sebelum pelaksanaannya. Penelitian ini mengajukan permohonan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Mardi Waluyo Blitar pada tanggal 4 Agustus 2025 dengan nomor: 800/167.4.2/410.302.3/KEP/VIII/2025. Pada penelitian ini akan dilakukan etika penelitian dan mempunyai 4 asas etika penelitian. Asas-asas etika penelitian akan dijabarkan sebagai berikut :

1. *Respect for human dignity* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Melalui pemberian informasi persetujuan, peneliti wajib menghargai martabat serta hak setiap responden. Dalam penelitian ini, responden yang bersedia berpartisipasi telah diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian. Sebaliknya, bagi responden yang menolak untuk berpartisipasi, peneliti menghormati keputusan tersebut tanpa memberikan tekanan atau paksaan dalam bentuk apa pun.

2. *Respect for privacy and confidentiality* (menghormati privasi dan kerahasiaan responden)

Asas ini menekankan bahwa peneliti wajib melindungi identitas dan data pribadi responden. Dalam pelaksanaannya, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden, melainkan menggunakan inisial untuk menjaga anonimitas. Setiap informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disimpan secara aman agar tidak disalahgunakan oleh pihak lain.

3. *Respect for justice and inclusiveness* (keadilan dan keterbukaan)

Sebelum memperoleh persetujuan dari responden, peneliti telah menyampaikan penjelasan mengenai metode penelitian melalui lembar informasi yang telah disiapkan. Hal ini dilakukan agar setiap responden memahami tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian, dan memperoleh perlakuan yang setara selama proses penelitian berlangsung.

4. *Balancing harms and beneficence* (memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan)

Dalam pelaksanaannya, peneliti telah menjalin komunikasi yang efektif dan konsisten dengan responden, serta berupaya membangun rasa saling percaya selama proses penelitian berlangsung. Peneliti memastikan seluruh proses berjalan tanpa tekanan atau paksaan, dengan memberikan keleluasaan penuh kepada responden dalam mengisi kuesioner. Selain itu, tidak terdapat intervensi atau perlakuan langsung terhadap subjek yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, penderitaan, maupun eksploitasi. Dengan demikian, prinsip keseimbangan antara manfaat dan potensi risiko telah diterapkan secara optimal untuk melindungi hak serta kenyamanan responden selama penelitian.