



**PERBEDAAN SIKAP MAHASISWA DALAM MERAWAT PASIEN
MENJELANG AJAL DI INSTITUSI PENDIDIKAN DENGAN
KURIKULUM KEPERAWATAN UMUM DAN
KURIKULUM KEPERAWATAN BERCIRI
AGAMA DI WILAYAH JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Rahmawati Lailatul Maghfiroh
NIM 152310101246**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**PERBEDAAN SIKAP MAHASISWA DALAM MERAJAT PASIEN
MENJELANG AJAL DI INSTITUSI PENDIDIKAN DENGAN
KURIKULUM KEPERAWATAN UMUM DAN
KURIKULUM KEPERAWATAN BERCIRI
AGAMA DI WILAYAH JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan Ilmu Keperawatan (S1) di Fakultas
Keperawatan serta mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Rahmawati Lailatul Maghfiroh
NIM 152310101246**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orangtua yang saya cintai Ayah Rahman dan Ibu Husnul, Kakak Perempuan saya Muqit, dan Kakak Laki – Laki saya Rosyid beserta semua keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan serta doa untuk kesuksesan dan keberhasilan saya;
2. Ns. Muhammad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama sekaligus Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Seluruh guru yang telah memberikan ilmu selama proses pembelajaran;
5. Almamater Fakultas Keperawatan dan seluruh dosen;
6. Sahabat – sahabat (Safira, Merrysa, Vivi, Widad, dan Djuanis), teman terdekat (Laras, Anisa, Elly, Tiwi, Anggi, Gisel, Raissa, Irma, Dian, Irfan, Eka, Andri, Rodito, Dhimas), teman – teman angkatan 2015 khususnya kelas D;
7. Teman Seperjuangan Dwipus, Novia, Mas Deny, Yuliana, Aulia, Mas Fairuz, Bu Erik, Risa, Sheilla, Mbak Vita;
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses pembuatan skripsi ini;

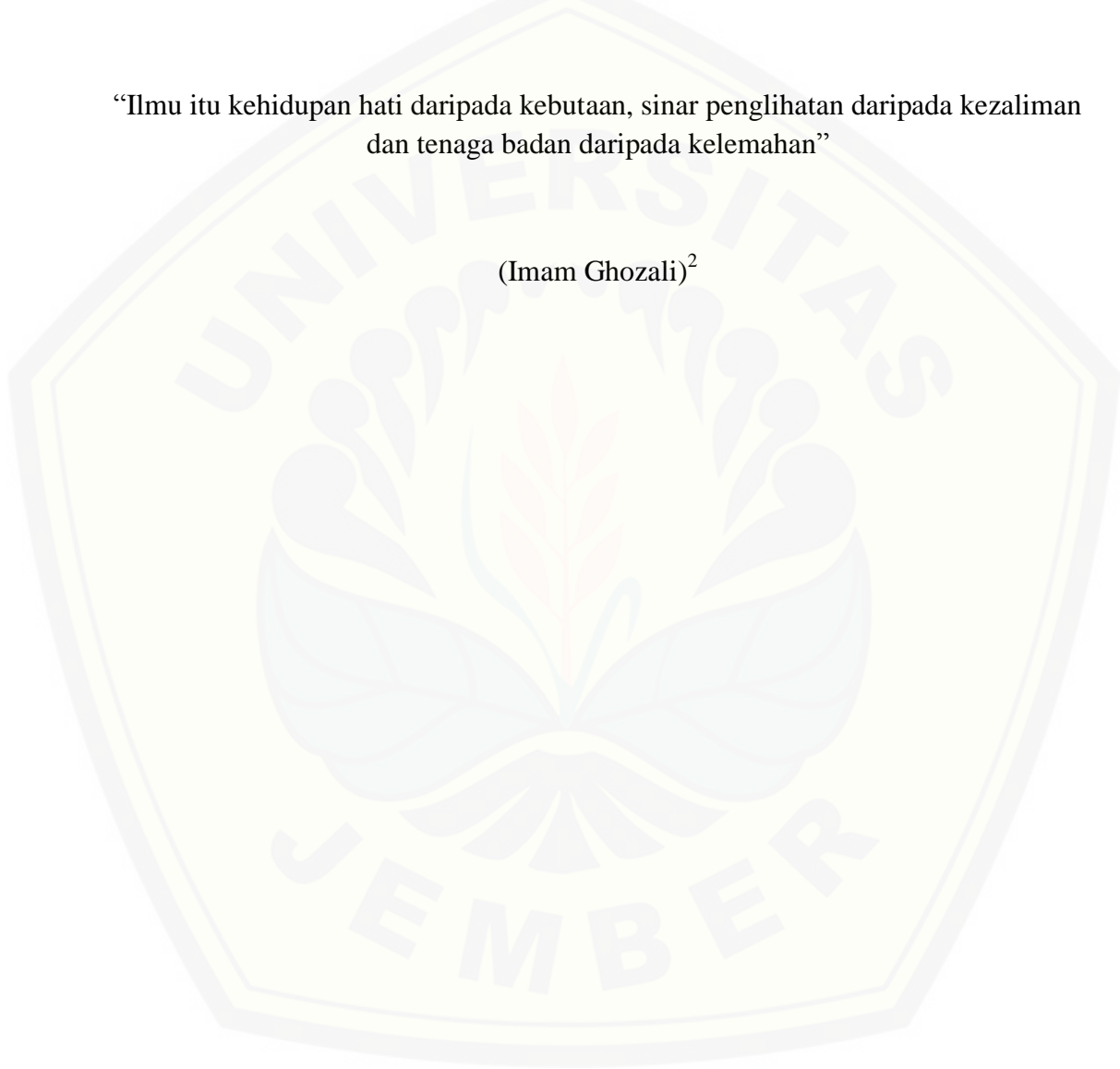
MOTTO

“Barang siapa yang bersungguh sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan dirinya sendiri”

(Qs. Al-Ankabut: 6)¹

“Ilmu itu kehidupan hati daripada kebutaan, sinar penglihatan daripada kezaliman dan tenaga badan daripada kelemahan”

(Imam Ghozali)²



¹ Ust. Muhammad Syukron Maksun. 2013. *Laa tay Asuu: Jangan Putus Asa!*. Medpress Digital

² Kementerian Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Quran Mushaf Aisyah, Al-Quran dan Terjemahannya*

HALAMAN PERNYATAAN

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahmawati Lailatul Maghfiroh

NIM : 152310101246

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berciri Agama di Wilayah Jember" adalah benar - benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,



Rahmawati Lailatul Maghfiroh
NIM 152310101246

SKRIPSI

**PERBEDAAN SIKAP MAHASISWA DALAM MERAWAT PASIEN
MENJELANG AJAL DI INSTITUSI PENDIDIKAN DENGAN
KURIKULUM KEPERAWATAN UMUM DAN
KURIKULUM KEPERAWATAN BERCIRI
AGAMA DI WILAYAH JEMBER**

oleh

**Rahmawati Lailatul Maghfiroh
NIM 152310101246**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berciri Agama di Wilayah Jember" karya Rahmawati Lailatul Maghfiroh telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Jumat, 25 Januari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.
NIP 19880510 201504 1 002

Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.
NIP 19800412 200412 1 002

Penguji I

Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19810712 200604 2 001

Penguji II

Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep.
NRP 760016844

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lailani Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berciri Agama di Wilayah Jember (*Differences of Nursing Student Attitudes toward Caring for Dying Patients at Nursing Institution with General Nursing Curriculum and Nursing Curriculum of Religion in Jember*).

Rahmawati Lailatul Maghfiroh
Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Students attitude towards palliative care is essential to improve the quality service for dying patients. Ideally, this positive attitudes must be flexible in interpersonal relationship and build up a direct communication, psychological relationship between patient and family, and considering of taking care of dying patients. This research determined the differences between attitude of nursing students at Jember University and nursing students at Institution of Health Science Bhakti Al-Qodiri in caring for dying patients. This research used stratified random sampling method and cross-sectional design. The data used Frommelt Attitudes towards the Care of the Dying Care Form B of Indonesian version (FATCOD-B-I) questionnarrie in 102 correspondents. The result of this research showed that there is difference attitudes between nursing students from Jember University ($104,18 \pm 7,557$) and at Institution of Health Science Bhakti Al-Qodiri ($99,82 \pm 8,532$) in taking care of dying patients with $P=0.008$. The factors that affect the result is academic background, level of experience, training education of nursing students. For future, it is important to identify other factors related to attitude toward caring of dying patient such as age and culture.

Keywords: *Student, Attitude, palliative Care*

RINGKASAN

Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Berciri Agama di Wilayah Jember; Rahmawati Lailatul Maghfiroh 152310101246; 2019; xix+107 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Sikap positif dalam merawat pasien menjelang ajal yang ideal yaitu fleksibel dalam hubungan interpersonal, adanya keinginan untuk menjalin komunikasi terbuka, pemikiran psikologis yang berkaitan dengan pasien dan keluarga, dan menganggap merawat pasien menjelang ajal merupakan hal yang menyenangkan. Pembentukan sikap dalam merawat pasien menjelang ajal dapat lebih efektif dibentuk pada saat tahap akademik sebelum terpapar sering oleh pasien dari pada saat setelah sering terpapar pasien dengan permasalahan – permasalahan yang muncul dari proses kematian. Sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal diukur menggunakan kuesioner FATCOD-B-I yang terdiri dari 30 item pernyataan. Semakin tinggi skor mahasiswa maka semakin positif sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perbedaan sikap mahasiswa keperawatan antara mahasiswa keperawatan Universitas Jember dan mahasiswa keperawatan STIKes Bhakti Al-Qodiri dalam merawat pasien menjelang ajal. Jenis penelitian ini adalah deskriptif komparatif yang menggunakan teknik *stratified random sampling* dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi target dalam penelitian adalah mahasiswa keperawatan semester 3, semester 5, dan semester 7 di Universitas Jember dan STIKes Bhakti Al-Qodiri. Penentuan jumlah sampel berdasarkan perhitungan menggunakan

program G*Power. Hasil perhitungan menggunakan G*Power diperoleh estimasi jumlah sampel 102 responden dengan masing – masing grup 51 responden (*Alpha error 5%, effect size 0.5, dan power 0.8*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap mahasiswa keperawatan dalam merawat pasien menjelang ajal di Universitas Jember dan STIKes Bhakti Al-Qodiri dengan nilai p sama dengan 0,008 ($p < 0,05$). Skor rata-rata FATCOD-B-I mahasiswa keperawatan Universitas Jember adalah $104,18 \pm 7,557$. Sedangkan, skor rata – rata FATCOD-B-I mahasiswa keperawatan STIKes Bhakti Al-Qodiri adalah $99,82 \pm 8,532$. Beberapa faktor dapat mempengaruhi sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal yaitu tahun akademik, pengalaman dalam merawat pasien menjelang ajal, dan pelatihan perawatan pasien menjelang ajal.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan sikap mahasiswa keperawatan dalam merawat pasien menjelang ajal di Universitas Jember dan STIKes Bhakti Al-Qodiri. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi yaitu tahun akademik, pengalaman dalam merawat pasien menjelang ajal, dan pelatihan perawatan pasien menjelang ajal. Faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi sikap mahasiswa keperawatan dalam merawat pasien menjelang ajal yang perlu diteliti yaitu usia dan budaya.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berciri Agama di Wilayah Jember”. Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Muhammad Zulfatul A’la, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Wantiyah, M.Kep., selaku penguji I dan Ns. Enggal Hadi K., M.Kep., selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ibu Husnul Khotimah, ayah Abdul Rahman, kakak Muqit, dan Kakak Rosyid yang selalu memberikan dukungan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;
5. Teman – teman Fakultas Keperawatan yang selalu memberikan bantuan, dorongan, dan semangat dalam menyusun skripsi ini, khususnya kelas D;
6. Berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2019

penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.2 Manfaat bagi Profesi Keperawatan	6
1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat dan Responden	6
1.4.4 Manfaat bagi Peneliti.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Pasien dan Perawatan Menjelang Ajal	10

2.1.1	Pasien Menjelang Ajal dan Kematian.....	10
2.1.2	Perawatan Menjelang Ajal	13
2.2	Konsep Sikap	14
2.2.1	Definisi.....	14
2.2.2	Sumber Sikap	16
2.2.3	Ciri – ciri Sikap	16
2.2.4	Komponen Sikap	17
2.2.5	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Sikap	18
2.2.6	Sikap dalam Merawat Pasien.....	20
2.3	Kurikulum Pendidikan Ners	21
2.3.1	Kurikulum Pendidikan Ners 2015	21
2.3.2	Pengembangan Kurikulum Institusi	22
2.3.3	Struktur Kurikulum Inti Program Sarjana Keperawatan.....	23
2.3.4	Kurikulum Program Sarjana Keperawatan Universitas Jember	23
2.3.5	Kurikulum Program Sarjana Keperawatan STIKes Bhakti Al-Qodiri	24
2.4	Gambaran Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal	25
2.5	Instrumen Pengukuran Sikap Mahasiswa.....	26
2.5.1	The Death Attitude Profile Revised (DAP-R)	26
2.5.2	The Attitudes to Dementia Questionnaire (ADQ).....	27
2.5.3	<i>Frommelt Attitudes toward the Care of the Dying Care Form B</i> (FATCOD-B).....	27
2.6	Kerangka Teori	28
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	29
3.1	Kerangka Konsep.....	29
3.2	Hipotesis.....	29
BAB 4.	METODE PENELITIAN	30
4.1	Desain Penelitian	30
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.2.1	Populasi Penelitian	30
4.2.2	Sampel Penelitian	31
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel	31
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian.....	33
4.3	Lokasi Penelitian	34

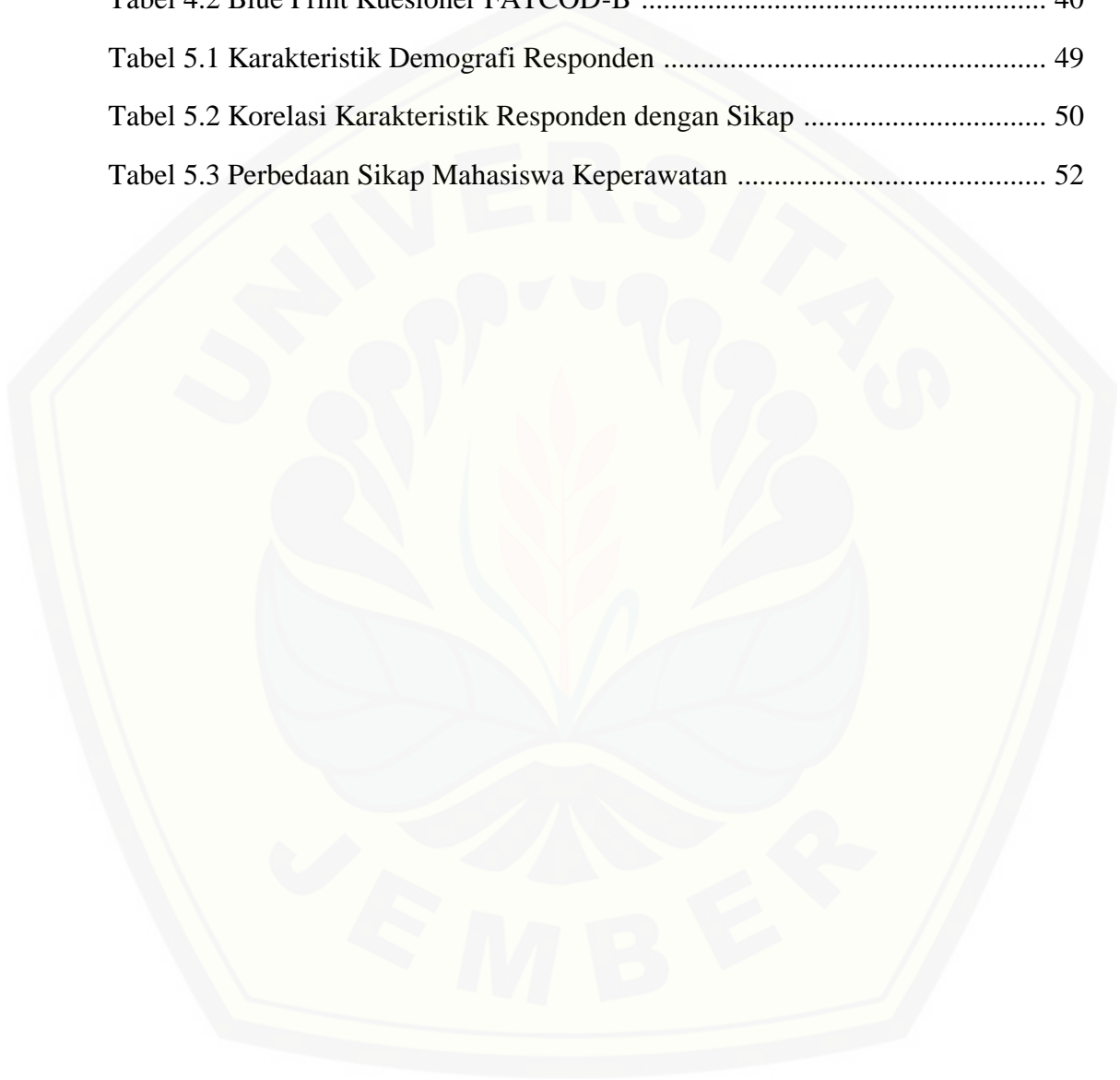
4.4	Waktu Penelitian	34
4.5	Definisi Operasional	35
4.6	Pengumpulan Data	37
4.6.1	Sumber Data	37
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	37
4.6.3	Alat pengumpulan Data	38
4.6.4	Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner	40
4.7	Pengolahan Data	42
4.7.1	<i>Editing</i>	42
4.7.2	<i>Coding</i>	42
4.7.3	<i>Entry Data</i>	43
4.7.4	<i>Cleaning</i>	43
4.8	Analisis Data	44
4.8.1	Analisis Univariat	44
4.8.2	Analisis Bivariat	44
4.9	Etika Penelitian	45
4.9.1	Prinsip Otonomi	45
4.9.2	Prinsip Kerahasiaan	46
4.9.3	Prinsip Kemanfaatan	47
4.9.4	Prinsip Keadilan	47
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN		48
5.1	Hasil Penelitian	48
5.2	Pembahasan	52
5.2.1	Identifikasi Karakteristik Responden Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember dan STIKes Bhakti Al-Qodiri dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal	53
5.2.2	Gambaran Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Universitas Jember	60
5.2.3	Gambaran Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di STIKes Bhakti Al-Qodiri	61
5.2.4	Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal	61
5.3	Keterbatasan Penelitian	65
BAB 6. PENUTUP		66
6.1	Kesimpulan	66

6.2	Saran	67
	DAFTAR PUSTAKA.....	69
	LAMPIRAN	75



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.....	35
Tabel 4.2 Definisi Operasional	36
Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner FATCOD-B	40
Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden	49
Tabel 5.2 Korelasi Karakteristik Responden dengan Sikap	50
Tabel 5.3 Perbedaan Sikap Mahasiswa Keperawatan	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Konsepsi Skematik Rosenberg & Hovland mengenai Sikap	15
Gambar 2.2 Kerangka Teori	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed	76
Lampiran 2. Lembar Consent	78
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Data Demografi	79
Lampiran 4. Lembar Kuesioner FATCOD-B-I	80
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian	85
Lampiran 6. Surat Rekomendasi Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan dan penelitian	87
Lampiran 7. Pernyataan Sudah Melakukan Studi Pendahuluan	88
Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	89
Lampiran 9. Hasil Penelitian	92
Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan	103
Lampiran 11. Lembar Bimbingan Skripsi DPU	104
Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi DPA	106

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sikap perawat dalam merawat pasien menjelang ajal masih belum menunjukkan sikap yang positif (Ali dan Ayoub, 2010). Perawat akan menghadapi pasien yang berada dalam kondisi di akhir kehidupan atau menjelang ajal, akibatnya, perawat perlu persiapan untuk hal tersebut (Ek dkk., 2014). Dimana hal utama yang harus dimiliki oleh perawat dan mahasiswa keperawatan adalah bagaimana sikap mereka dalam merawat pasien menjelang ajal yang nantinya dapat meningkatkan status derajat kesehatannya (A'la, 2016a). Perawat harus kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan pada setiap pasien menjelang ajal untuk dapat memastikan bahwa nantinya pasien akan meninggal dengan tenang dan perawat juga harus mampu berkomunikasi dan menjaga sikap serta hubungan dengan keluarga pasien (Lippe dan Becker, 2015). Sehingga, sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat mempengaruhi keberhasilan perawatan pasien menjelang ajal (Gallagher dkk., 2015).

Pembentukan sikap dalam merawat pasien menjelang ajal dapat lebih efektif dibentuk pada saat tahap akademik sebelum terpapar sering oleh pasien dari pada saat setelah sering terpapar pasien dengan permasalahan – permasalahan yang muncul dari proses kematian (Mutto dkk., 2012). Beberapa penelitian menjelaskan masih rendahnya sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal (Iranmanesh dkk., 2008; Braun dkk., 2010; Ek dkk., 2014; Abu-El-Noor dan Abu-El-Noor, 2015; Jafari dkk., 2015; Grubb dan Arthur, 2016). Hal ini terjadi karena di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya ada kurikulum pembelajaran dan agama (Braun dkk., 2010; Jafari dkk., 2015). Berdasarkan studi pendahuluan

yang peneliti lakukan, kurikulum pembelajaran di institusi pendidikan dengan kurikulum keperawatan umum dan kurikulum keperawatan berciri agama secara garis besar sama, namun perbedaannya terletak pada pengembangan kurikulum pembelajarannya.

Tingginya angka kematian mengakibatkan peningkatan pelayanan keperawatan paliatif dan menjelang ajal (Enggune dkk., 2014). Di seluruh dunia, lebih dari 20 juta orang diperkirakan membutuhkan perawatan paliatif di setiap tahunnya (WHO, 2014). Kebutuhan perawatan paliatif belum pernah tinggi dan meningkat dengan cepat karena populasi dunia yang menua dan peningkatan penderita kanker serta penyakit tidak menular lainnya (WHO, 2014). Penyakit tidak menular merupakan suatu penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya (Risikesdas, 2013). Menurut (WHO, 2014) di seluruh dunia terdapat sekitar 54,6 juta kematian pada tahun 2011. Sebagian besar kematian, 66%, adalah karena penyakit tidak menular.

Sikap mahasiswa keperawatan dalam merawat pasien menjelang ajal dengan analisis kuantitatif menggunakan kuesioner FATCOD-B skor tertinggi berdasarkan literature review adalah penelitian yang dilakukan oleh Frommelt (2003) di Amerika Serikat dengan skor 129,8. Kemudian penelitian yang dilakukan pada mahasiswa *italy* rata – rata skor FATCOD-B 115,20 (Leombruni dkk., 2013). Penelitian yang dilakukan Abu-El-Noor dan Abu-El-Noor (2015) pada mahasiswa keperawatan di *Islamic University of Gaza* secara keseluruhan skor FATCOD-B adalah 96,96. Nilai terendah terdapat pada penelitian Grubb dan Arthur (2016) yang dilakukan pada mahasiswa Inggris Raya dengan rerata FATCOD-B 75,9. Sedangkan, di Indonesia yang dilakukan pada mahasiswa

Universitas Jember oleh A'la dkk. (2018) menunjukkan skor FATCOD-B 93,88. Rentang nilai FATCOD-B adalah 30 hingga 150. Menurut Arslan dkk. (2014) perbedaan sikap dalam merawat pasien menjelang ajal terjadi salah satunya karena dipengaruhi oleh faktor agama.

Agama dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam beranggapan mengenai konsep kematian (Braun dkk., 2010). Keyakinan terhadap kematian ini memberikan kekuatan rohani kepada keluarga pasien dan seseorang yang memberikan perawatan kepada pasien menjelang ajal maka hal itulah yang dapat berkontribusi membentuk sikap positif mereka (Arslan dkk., 2014). Sikap positif terhadap pemberian perawatan pasien menjelang ajal memiliki korelasi positif dengan agama (Lundmark, 2006). Hasil studi menunjukkan bahwa sikap seseorang terhadap kematian dapat mempengaruhi perilaku suportif dalam merawat pasien menjelang ajal (Braun dkk., 2010).

Riset yang dilakukan oleh Bakan dan Arli (2018) menunjukkan tidak ada perbedaan sikap yang signifikan antara mahasiswa keperawatan dan fakultas agama di Universitas wilayah Turki Timur terhadap kematian. Studi ini menemukan bahwa sikap terhadap kematian cenderung negatif di kedua kelompok. Hal ini dikarenakan terkait dengan kurikulum pembelajaran yang tidak memadai yang diterima mahasiswa tentang kematian dan fitur budaya serupa yang mereka miliki. Menurut Iranmanesh dkk. (2010) seseorang yang memandang kematian sebagai bagian dari proses alamiah kehidupan cenderung memiliki sikap yang positif terhadap perawatan pasien yang menjelang ajal. Maka, dapat diasumsikan bahwa rasa takut terhadap kematian dapat mempengaruhi sikap mereka terhadap pasien menjelang ajal.

Kabupaten Jember memiliki beberapa perguruan tinggi yang menyelenggarakan program pendidikan profesi Ners diantaranya yaitu Universitas Jember, Universitas Muhammadiyah Jember, STIKes dr. Soebandi, STIKes Bhakti Al-Qodiri. Penelitian ini akan dilakukan pada mahasiswa keperawatan Universitas Jember dan STIKes Bhakti Al-Qodiri. Universitas Jember merupakan perguruan tinggi negeri satu-satunya di Wilayah Jember yang menyelenggarakan program pendidikan profesi Ners. Sedangkan STIKes Bhakti Al-Aqodiri juga merupakan satu – satunya perguruan tinggi yang dikelola oleh Pondok Pesantren Al-Qodiri Jember. Sehingga, dalam penelitian ini yang dimaksud dengan kurikulum umum diwakili oleh keperawatan Universitas Jember dan Kurikulum Berciri Agama diwakili oleh STIKes Bhakti Al-Qodiri.

Kedua institusi pendidikan ini mendapatkan kurikulum pembelajaran terkait perawatan paliatif dan pasien menjelang ajal. Namun, pengembangan kurikulum pembelajaran di kedua institusi pendidikan ini berbeda, pengembangan kurikulum keperawatan berciri agama lebih menonjolkan belajar terkait agama. Oleh karena itu berdasarkan pemaparan permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan berciri Agama di Wilayah Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian Latar Belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimanakah perbedaan sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan berciri Agama di Wilayah Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara sikap mahasiswa di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berciri Agama dalam merawat pasien menjelang ajal di Wilayah Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden mahasiswa Universitas Jember dan Al-Qodiri;
- b. Melihat gambaran sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal di Universitas Jember;
- c. Melihat gambaran sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal di STIKes Bhakti Al-Qodiri;
- d. Menganalisis perbedaan sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal antara mahasiswa Universitas Jember dan STIKes Bhakti Al-Qodiri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang diperoleh oleh institusi pendidikan yaitu diharapkan dari hasil penelitian ini institusi pendidikan terkait dapat mengetahui bagaimana sikap mahasiswanya dalam merawat pasien menjelang ajal kemudian dapat meningkatkan sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal dan dapat dijadikan sebagai tambahan literatur untuk penelitian selanjutnya;

1.4.2 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Manfaat bagi profesi keperawatan yaitu perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan untuk saling memberi kenyamanan dan mendukung dalam perawatan pasien menjelang ajal serta dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan;

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat dan Responden

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini yaitu masyarakat atau responden dapat mengetahui bagaimana sikap dalam merawat pasien menjelang ajal;

1.4.4 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu diharapkan dari hasil penelitian ini peneliti dapat memperoleh wawasan dan gambaran mengenai bagaimana sikap dalam merawat pasien menjelang ajal.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan sekarang berjudul “Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berciri Agama di Wilayah Jember”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana perbedaan sikap mahasiswa keperawatan antara mahasiswa keperawatan Universitas Jember dan mahasiswa keperawatan STIKes Bhakti Al-Qodiri dalam merawat pasien menjelang ajal. Jenis penelitian ini adalah deskriptif komparatif yang menggunakan teknik *stratified random sampling* dengan desain penelitian *cross sectional*. Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner *Frommelt Attitudes toward the Care of the Dying Care Form B of Indonesian version* (FATCOD-B-I).

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	<i>A cross-national cross-sectional survey of the attitudes and perceived competence of final-year medicine, nursing and pharmacy student in relation to end of life care in dementia</i>	<i>Attitude of Palestinian Nursing Students Toward Caring for Dying Patients</i>	<i>Comparison Of Attitudes Toward Death Between University Student Who Receive Nursing Education And Who Receive Religious Education</i>	Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berciri Agama di Wilayah Jember
Tempat penelitian	Mahasiswa tingkat akhir keperawatan, kedokteran, farmasidi <i>Queen's University Belfast</i> dan <i>University of Iowa USA</i>	Mahasiswa keperawatan tingkat akhir di <i>Islamic University of Gaza</i> , Palestina	Universitas wilayah Turki Timur	Universitas Jember dan STIKes Bhakti Al-Qodiri
Tahun Penelitian	2013	2015	2018	2018
Sampel Penelitian	368 Responden	141 Responden	197 Responden	102 Responden
Variabel Independen	<i>attitudes and perceived competence of final-year medicine, nursing and pharmacy student in relation to end of life care in dementia</i>	<i>Attitude of Palestinian Nursing Students Toward Caring for Dying Patients</i>	<i>Attitudes Toward Death</i>	Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal
Variabel Dependen	-	-	-	-
Peneliti	Bannin De Witt Jansen Michelle Weckmann Christoper M Nguyen Carole Parsons Carmel M Hughes	Nasser Ibrahim Abu El Noor Mysoon Khalikl Abu El Noor	Ayse Berivan Bakan Senay Karadag Arli	Rahmawati Lailatul Maghfiroh
Jenis Penelitian	Deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i>	Deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i>	Deskriptif Komparatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Deskriptif Komparatif dengan desain <i>cross sectional</i>

Instrument	ADQ, Competence in End-of-life Care (EOLC), dan the Confidance in Treating Patients with Dementia in End-of-Life Care scale	FATCOD-B	DAP-R	FATCOD-B-I
Teknik Sampling	Total Sampling	Total Sampling	<i>Simple Random Sampling</i>	<i>Stratified Sampling</i>
Uji Statistik	ANOVA	t test independent	Kolmogorov-Smirnov, Chi-Square, t test independent	t test independent
Search Engine	SagePub	PubMed	ResearchGate	-

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pasien dan Perawatan Menjelang Ajal

2.1.1 Pasien Menjelang Ajal dan Kematian

Menjelang ajal (*dying*) merupakan suatu kondisi ketika seseorang semakin mendekati kematian (Rakhman dan Khodijah, 2014). Kematian (*death*) adalah kondisi dimana semua fungsi tubuh yang vital berhenti secara permanen dan sebuah akhir dari kehidupan manusia (stanley dan beare, 2006). Tanda – tanda menjelang kematian menurut (Rakhman dan Khodijah, 2014) yaitu :

1. Tonus otot menurun
 - a. Gerakan tubuh terbatas;
 - b. Kesulitan dalam berbicara;
 - c. Tubuh yang semakin melemah;
 - d. Kegiatan traktus gastrointestinal mengalami penurunan yang ditandai dengan nausea, muntah, perut kembung, obstipasi, dan sebagainya;
 - e. Relaksasi otot muka sehingga rahang bawah cenderung turun;
 - f. Sulit menelan dan hilangnya reflek menelan;
 - g. Penurunan control spinkter urinari dan rectal.
2. Kelambatan dalam Sirkulasi
 - a. Kulit dingin diawali pada daerah kaki, menuju bagian tangan, telinga dan hidung;
 - b. Cyanosis pada daerah ekstremitas;
 - c. Kemunduran dalam sensasi;
 - d. Peredaran darah perifer berhenti.

3. Kegagalan fungsi sensorik
 - a. Sensasi nyeri berkurang atau dapat juga menghilang;
 - b. Penglihatan kabur;
 - c. Gangguan penciuman dan pendengaran (pendengaran merupakan sensori terakhir yang berfungsi sebelum meninggal);
 - d. Sensasi indra peraba, misalnya panas, dingin, dan tajam juga menurun.
4. Perubahan Tanda – Tanda Vital
 - a. Pernafasan cheyne stokes;
 - b. Pernafasan tidak teratur dan berlangsung melalui mulut.
 - c. Denyut nadi tidak beraturan, lambat dan lemah;
 - d. Tekanan darah turun.

Tahap – tahap pasien menjelang ajal terbagi dalam 5 tahapan oleh Kubler-Ross yaitu (Hamid, 2008) :

1. Menolak (*denial*)

Denial adalah tahapan pertama yang akan dialami, pertama – tama pasien akan merasa syok dan tidak siap menerima keadaan yang terjadi sebenarnya. Menyangkal terhadap kematian merupakan mekanisme pertahanan diri dan tahap ini bersifat sementara.

2. Marah (*anger*)

Kemarahan terjadi dikarenakan pasien merasa kondisinya mengancam kehidupan pasien dan mengganggu rencana pasien yang dapat menggagalkan cita – citanya. Pasien merasa iri melihat orang lain yang masih dapat menikmati kehidupannya. Penyangkalan akan kematian dapat

memunculkan kemarahan dan iri hati. Kemarahan biasanya sering dilakukan terhadap apa saja yang berada di sekitar pasien.

3. Tawar – menawar (*bargaining*)

Saat mencapai tahap ini biasanya kemarahan mulai mereda dan pasien percaya bahwa kematiannya dapat ditunda dengan cara berdoa. Melalui tahap ini, pasien mulai dapat menerima apa yang terjadi dengan dirinya dan mencoba menunda atau meminta saat – saat kematian. Dengan sisa waktu yang ada, pasien berdoa yang penting dapat melengkapinya tujuan hidupnya. Pada tahap ini, pasien berjanji akan memperbaiki cara hidupnya dan akan lebih sering berdoa.

4. Depresi (*depression*)

Pada tahap ini pasien menyadari bahwa kematian sudah semakin dekat karena gejala penyakit yang semakin memburuk. Depresi disebabkan karena pasien menyadari bahwa ia akan dipisahkan dari kehidupan dan orang – orang disekelilingnya.

5. Menerima atau Pasrah (*acceptance*)

Pada tahap ini terjadi penerimaan oleh pasien dan keluarga mengenai apa yang terjadi dan apa yang akan terjadi yaitu kematian. Keinginan terakhir pasien dapat diwujudkan melalui tahap ini apabila pasien dapat mengatakan rencana terbaik bagi dirinya saat menjelang ajal, misal ingin berkumpul dengan keluarga terdekat ataupun menulis wasiat.

2.1.2 Perawatan Menjelang Ajal

Perawatan Menjelang ajal telah disepakati para ahli sebagai bagian dari perawatan paliatif (A'la, 2016a). Perawatan palitif merupakan perawatan terintegrasi yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara mengatasi nyeri dan gejala lain, mendukung pasien dalam mengatasi masalah psikososial dan spiritual sejak diagnosa ditegakkan hingga akhir hayat pasien serta mendukung keluarga yang berkabung (WHO, 2012). Perawatan paliatif adalah perawatan yang dilakukan secara aktif pada penderita yang sedang sekarat atau dalam fase terminal akibat penyakit yang dideritanya dan pasien sudah tidak memiliki respon terhadap terapi kuratif yang disebabkan oleh keganasan ginekologis serta mencakup pasien dan keluarganya dalam perawatan ini. Upaya yang dilakukan yaitu meliputi pencegahan, deteksi dini, dan mengatasi masalah psikososial (Aziz dkk., 2008). Prinsip pelayanan paliatif menurut (Kepmenkes, 2007) adalah sebagai berikut:

1. Menghilangkan nyeri dan gejala fisik lainnya;
2. Menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses alamiah;
3. Tidak bertujuan mempercepat atau menghambat kematian;
4. Mengintegrasikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual;
5. Memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin;
6. Memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa duka cita;
7. Menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya;
8. Menghindari tindakan yang sia – sia.

Perawatan pasien menjelang ajal adalah perawatan yang dilakukan pada pasien sebelum meninggal dengan cara memberikan pelayanan khusus jasmani dan rohani. Tujuannya untuk memberikan ketenangan, pasien dan keluarga merasa puas jasmaniah dan rohaniah, serta memberikan kesan yang baik pada pasien disekitarnya. Cara untuk mengetahui tanda – tanda pasien menjelang ajal, secara medis dapat dilihat dari keadaan umum pasien, tanda – tanda vital, dan tahap-tahap kematian. Perawatan pasien menjelang ajal harus menekankan bagaimana memfasilitasi pasien dalam kematian yang damai (HPK, 2016).

Berdasarkan pemahaman konsep keperawatan dari teori Jean Watson yang terkenal dengan teori pengetahuan manusia dan merawat manusia. Watson memandang manusia membutuhkan proses kepedulian dalam mempertahankan kesehatan atau meninggal dengan damai dan merupakan mekanisme personal, internal, dan mental spiritual untuk kesembuhan diri sendiri (Hidayat, 2008). Sama halnya dengan tujuan dari proses keperawatan yaitu mempertahankan kesehatan klien, mencegah komplikasi, rehabilitasi, mengembalikan fungsi tubuh, dan membantu pasien meninggal dengan tenang (Asmadi, 2008).

2.2 Konsep Sikap

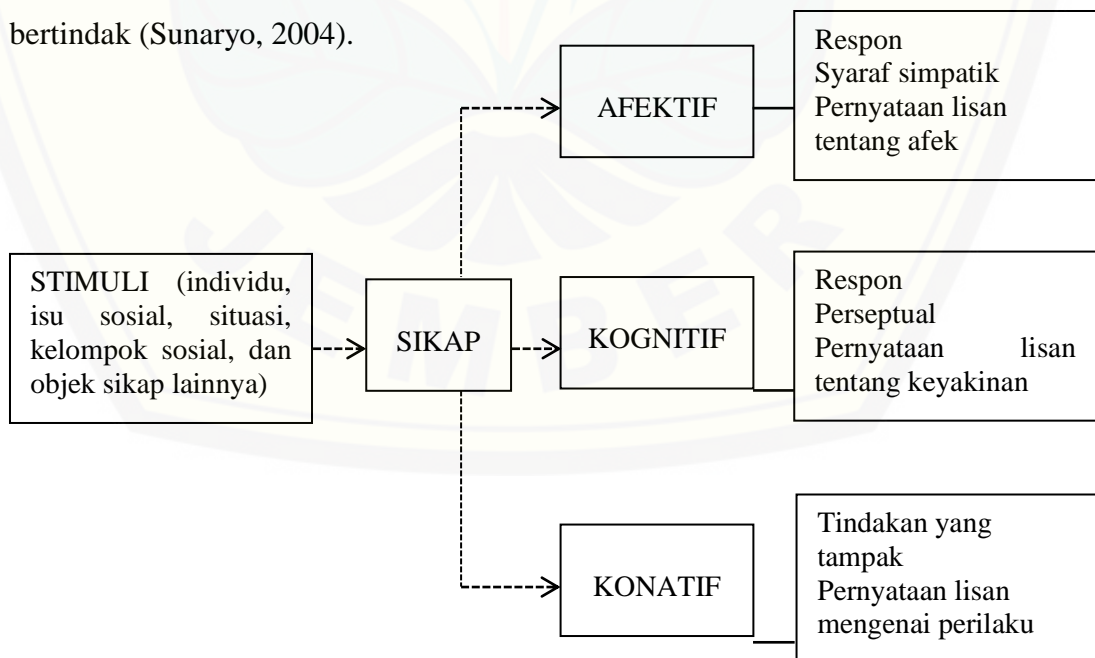
2.2.1 Definisi

Secara historis, istilah sikap (*attitude*) pertama kali digunakan oleh Herbet Spencer pada tahun 1862 yang mengartikan sikap sebagai status mental seseorang. Kemudian pada tahun 1888 Lange menyempurnakan bahwa sikap merupakan suatu respon untuk menggambarkan kesiapan subjek dalam menghadapi stimulus yang datang dengan tiba-tiba. Akhirnya, disempurnakan

oleh Ajzen pada tahun 1988 masing – masing aspek tersebut memang merupakan komponen yang konstrak teoritiknya berbeda antara satu dengan yang lain bagi para ahli ini. Namun, sikap merupakan konstrak multidimensional yang terdiri dari kognitif, afektif, dan konatif (Azwar, 2016).

Sikap adalah sesuatu yang melekat pada keyakinan – keyakinan dan perasaan – perasaan terhadap suatu objek dan predisposisi untuk berbuat terhadap objek dengan cara – cara tertentu. Secara garis besar sikap dibedakan menjadi dua macam yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif adalah sikap menyetujui, menerima, atau menyenangkan. Sebaliknya, sikap negatif adalah sikap tidak menyetujui, menolak, atau tidak menyenangkan (Saam dan Wahyuni, 2013).

Manifestasi sikap hanya dapat ditafsirkan tidak dapat dilihat (Maulana, 2009). Sikap merupakan respon yang masih tertutup terhadap stimulus dan masih merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Maka, dengan ini sikap bukan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan suatu kecenderungan untuk bertindak (Sunaryo, 2004).



Gambar 2.1 Konsepsi Skematik Rosenberg & Hovland mengenai sikap
sumber : Azwar (2016)

2.2.2 Sumber Sikap

Sumber terbentuknya sikap dapat diperoleh dari pengalaman pribadi, perasaan negatif yang menyakitkan, dan pengaruh sosial (Saam dan Wahyuni, 2013).

1. Pengalaman pribadi

Sumber sikap dari pengalaman pribadi baik pengalaman yang menyenangkan maupun pengalaman yang pahit atau tidak menyenangkan. Misalkan, pasien yang memperoleh pelayanan yang memuaskan akan menimbulkan sikap positif terhadap pasien dan klinik tempat pasien berobat. Sebaliknya, jika pasien mengalami trauma karena tidak adanya kepuasan pasien dalam pelayanan maka akan menimbulkan sifat negatif.

2. Perasaan negatif yang menyakitkan

Sumber sikap dari pelampiasan perasaan yang menyakitkan dapat menjadi penyebab terjadinya prasangka sosial.

3. Pengaruh sosial

Sumber sikap yang berasal dari pengaruh sosial ini terjadi bila sebagian masyarakat telah bersifat tertentu, misalnya setuju pengadaan bus kota maka orang lain juga akan bersikap menyetujui hal tersebut.

2.2.3 Ciri – ciri Sikap

Ciri- ciri sikap menurut (Sunaryo, 2004) adalah sebagai berikut:

- 1) Sikap tidak dibawa sejak lahir, namun di pelajari dan dibentuk dari pengalaman individu
- 2) Sikap dapat berubah – ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari

- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, namun selalu berhubungan dengan objek sikap
- 4) Sikap dapat tertuju pada satu atau lebih objek
- 5) Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar
- 6) Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan

2.2.4 Komponen Sikap

Konsepsi Skematik Rosenberg & Hovland mengenai sikap terdapat 3 komponen sikap yaitu kognitif, afektif, dan konatif (Sunaryo, 2004).

1) Kognitif

Dapat juga disebut sebagai komponen konseptual, yang berisi mengenai kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan bagaimana persepsi individu terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

2) Afektif

Komponen ini menunjukkan pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik positif (perasaan senang) maupun negatif (perasaan tidak senang). Reaksi emosional dipengaruhi oleh apa yang individu percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

3) Konatif

Dengan kata lain komponen perilaku, yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

2.2.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Manusia sebagai makhluk sosial dalam pembentukan sikap tidak lepas dari pengaruh interaksi manusia satu dengan yang lain (eksternal) dan juga sebagai makhluk individual sehingga apa yang datang dari dalam dirinya (internal), juga akan mempengaruhi pembentukan sikap (Sunaryo, 2004; Saam dan Wahyuni, 2013; Candra dkk., 2017).

1) Faktor internal

Faktor ini berasal dari dalam individu. Yang terdiri dari:

a. Fisiologis

Faktor yang ada dalam diri individu yang menyangkut perasaan seperti sakit, lapar, dan haus. Hal ini yang akan mempengaruhi sikap individu dalam menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang berasal dari luar dan menentukan yang akan diterima atau tidak diterima.

b. Psikologis

Suatu hal yang mengarahkan pada minat dan perhatian seseorang. Minat adalah keinginan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Minat dan perhatian ini yang dapat mengarahkan sikap seseorang terhadap suatu objek.

c. Motif

Motif adalah suatu penggerak, keinginan, hasrat, alasan, dan dorongan dalam diri individu yang menyebabkan untuk berbuat sesuatu. Motif memberikan tujuan dan arah pada perilaku manusia. motif merupakan energi dasar yang terdapat dalam diri individu dan menentukan perilaku.

2) Faktor eksternal

Faktor ini merupakan faktor pendorong. Yang terdiri dari:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan dasar dalam pembentukan sikap dikarenakan sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Secara umum, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut dengan melibatkan faktor emosional.

c. Budaya

Budaya telah menanamkan garis pengarah sikap terhadap berbagai masalah. Budaya juga mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan memberikan corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media Massa;

Pemberitaan melalui media massa seperti surat kabar dan media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lingkungan;

Lingkungan merupakan lingkungan fisik, biologis, dan sosial yang ada disekitar individu. Lingkungan dapat berpengaruh untuk membentuk dan merubah sikap dan perilaku individu dikarenakan lingkungan tersebut dapat menjadi lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Individu terus berusaha menaklukan lingkungan sehingga menjadi jinak dan dapat dikuasai.

f. Pendidikan.

Konsep moral dan ajaran lembaga pendidikan dapat menentukan sistem kepercayaan sehingga dapat mempengaruhi sikap. Pendidikan memiliki pengaruh terhadap pembentukan sikap dan berdampak pada perilaku individu. Perilaku seseorang dengan pendidikan tinggi akan berbeda dengan yang berpendidikan rendah.

Menurut (Braun dkk., 2010) menambahkan bahwa agama termasuk faktor yang dapat mempengaruhi dan mengembangkan sikap individu dalam merawat pasien menjelang ajal. Agama akan menjadikan suatu individu bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya.

2.2.6 Sikap dalam Merawat Pasien

Sikap yang perlu dimiliki dalam merawat pasien agar memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan harapan pasien, menurut (Sunaryo, 2004) sikap yang harus dimiliki antara lain:

- 1) Memiliki sikap yang ramah terhadap semua orang, terlebih terhadap pasien
- 2) Memiliki sikap menaruh kasih sayang terhadap sesama, terlebih bagi yang membutuhkan

- 3) Memiliki sikap yang dapat memberikan rasa aman pada pasien, tidak menimbulkan kecemasan, kegelisahan, dan takut
- 4) Memiliki sikap menaruh perhatian terhadap kebutuhan yang diperlukan oleh pasien
- 5) Memiliki sikap yang dicirikan dengan suara lembut dan murah senyum. Dengan hal tersebut paling tidak membuat pasien yang sedang sakit akan merasa senang, simpati, dan tidak menilai negatif pada perawat
- 6) Memiliki sikap amanah karena dengan kepercayaanlah harga diri dan kepribadian seseorang dapat dinilai
- 7) Memiliki sikap percaya diri tidak minder. Sehingga, perlu belajar, menambah, dan meningkatkan pengetahuan, serta keterampilan keperawatan
- 8) Memiliki sikap menahan diri, jangan sampai menyalahkan, mengkritik, menyudutkan, dan mempermalukan pasien maupun keluarganya yang dapat menambah beban penyakitnya
- 9) Memiliki sikap agar pasien tidak selalu bergantung (memandirikan pasien)
- 10) Memiliki sikap empati

2.3 Kurikulum Pendidikan Ners

2.3.1 Kurikulum Pendidikan Ners 2015

Berdasarkan Permendikbud no. 154 tahun 2014 tentang Rumpun Ilmu Pengetahuan dan Teknologi serta Gelar Lulusan Perguruan Tinggi kurikulum inti

terbagi menjadi kurikulum program studi Sarjana Keperawatan dan kurikulum program profesi Ners. Kurikulum ini disusun dikarenakan kurikulum pada tahun 2010 perlu dievaluasi dan disesuaikan dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) yang tertuang dalam Peraturan Presiden RI nomor 8 tahun 2012 dan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 73 Tahun 2013 mengenai Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia bidang Pendidikan Tinggi. Kurikulum ini hanya ditujukan untuk menghasilkan Ners sebagai luaran akhir dari sebuah proses pendidikan tinggi keperawatan (AIPNI, 2015).

2.3.2 Pengembangan Kurikulum Institusi

Perancangan kurikulum inti ini berupa kurikulum dengan beban 118 sks yang terdiri dari 104 sks kurikulum inti keilmuan, 8 sks mata kuliah wajib umum berdasarkan SNPT, 2 sks Bahasa Inggris, dan skripsi 4 sks. Jumlah sks untuk lulusan program sarjana keperawatan minimal 144 sks, dan 36 sks untuk program studi profesi Ners, sehingga institusi mempunyai kebebasan untuk mengembangkan kurikulum institusi yang lengkap sesuai dengan visi dan misi dari masing – masing perguruan tinggi. Kelengkapan sks institusi untuk program sarjana keperawatan dari yang wajib adalah 118 sks menjadi 144 sks dapat dilakukan dengan cara menambah sks pada beberapa mata kuliah inti keilmuan, menambahkan mata kuliah tambahan sesuai dengan visi misi masing – masing perguruan tinggi, serta dapat juga menambahkan mata kuliah yang terkait isu lokal, nasional, maupun global (AIPNI, 2015).

2.3.3 Struktur Kurikulum Inti Program Sarjana Keperawatan

Kurikulum inti menurut Kepmendiknas no.45/U/2002, merupakan penciri dari kompetensi utama untuk mencapai kompetensi lulusan yang bersifat dasar, dan merupakan acuan baku minimal mutu penyelenggaraan program studi, serta ditetapkan oleh kalangan perguruan tinggi (program studi sejenis) bersama masyarakat profesi dan pengguna lulusan. Jadi, kompetensi utama ini merupakan penciri suatu lulusan program studi tertentu, dan ini dapat disepakati dengan mengambil beban dari keseluruhan beban studi sebesar 40% - 80%. Sementara itu kurikulum institusional didalamnya terumuskan kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya yang bersifat khusus dengan kompetensi utama suatu program studi dan ditetapkan oleh institusi penyelenggara program studi. Kompetensi pendukung dapat bergerak antara 20% - 40% dari keseluruhan beban studi. Sementara itu kompetensi lainnya ekuivalen dengan beban studi sebesar 0% - 30% dari keseluruhan (AIPNI, 2015).

Kurikulum program Sarjana Keperawatan ditetapkan 80% mengacu pada kurikulum inti, yaitu 118 sks dari 144 sks termasuk 8 sks mata kuliah wajib umum, 2 sks Bahasa Inggris, dan 4 sks skripsi dengan masa studi 8 semester (4 tahun). Untuk pengembangan kurikulum institusi dapat disesuaikan dengan visi dan misi institusi yang mencirikan dari institusi tersebut dan muatan lokal dengan keunggulan institusi (AIPNI, 2015).

2.3.4 Kurikulum Program Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Kurikulum program sarjana keperawatan Universitas Jember mengacu pada KKNI. Penyesuaian ini didorong dengan diterbitkannya Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) sebagai Peraturan Presiden Nomor 8

Tahun 2012, dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. KKNI merupakan pernyataan kualitas sumber daya manusia Indonesia yang penjenjangan kualifikasinya didasarkan pada tingkat kemampuan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran (*learning outcomes*) (Direktorat Pembelajaran Kemristekdikti, 2016). Jumlah sks untuk lulusan program sarjana keperawatan minimal 144 sks, sedangkan program studi keperawatan universitas jember mata kuliah wajib tempuh untuk lulus yaitu 149 sks. Pengembangan kurikulum sesuai pada visi misi institusi yaitu dalam pengembangan sains, teknologi, dan seni keperawatan berwawasan agronursing.

2.3.5 Kurikulum Program Sarjana Keperawatan STIKes Bhakti Al-Qodiri

Penyelenggaraan praktik keperawatan didasarkan pada kewenangan yang diberikan karena keahlian yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan tuntutan globalisasi sebagaimana tertera dalam Undang – Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 dan Undang-Undang RI Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.

Kurikulum program studi s1 keperawatan merupakan kurikulum dengan beban sks 118 yang terdiri dari kurikulum inti keilmuan 104 sks, mata kuliah wajib umum 8 sks, bahasa inggris 2 sks, dan skripsi 4 sks. Adapun jumlah sks untuk lulusan program sarjana keperawatan minimal 144 sks. Pengembangan kurikulum sesuai dengan visi misi dari institusi yaitu pengembangan pada mata kuliah kepesantrenan seperti aswaja, fiqih ibadah, ta'lim muataalim, dan fiqih kesehatan.

2.4 Gambaran Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal

Sikap mahasiswa dalam perawatan menjelang ajal merupakan hal yang esensial dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan menjelang ajal (A'la, 2016b). Penelitian tentang sikap dalam merawat pasien menjelang ajal menunjukkan bahwa berurusan dengan menjelang ajal dan kematian membangkitkan sikap negatif, seperti perasaan tidak berdaya atau menyerah, dan membuat ketakutan, kecemasan serta kesedihan yang mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dan mutu pelayanan keperawatan (Leombruni dkk., 2013). Oleh karena itu, pendidikan mengenai perawatan menjelang ajal merupakan faktor penting dalam mempersiapkan mahasiswa keperawatan untuk merawat pasien menjelang ajal dan mungkin menjadi faktor yang signifikan mempengaruhi sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal (Gillan dkk., 2014). Sikap dalam merawat pasien menjelang ajal dibagi menjadi 2 indikator yaitu sikap positif dalam merawat pasien menjelang ajal dan persepsi dalam perawatan pasien berbasis keluarga dan pasien (Hench dkk., 2014; A'la, 2016a). Sikap dalam merawat pasien menjelang ajal yang diklasifikasikan oleh (Ali dan Ayoub, 2010), adalah sebagai berikut:

1) Sikap Positif

Sikap positif dalam merawat pasien menjelang ajal yang ideal yaitu fleksibel dalam hubungan interpersonal, adanya keinginan untuk menjalin komunikasi terbuka, pemikiran psikologis yang berkaitan dengan pasien dan keluarga, dan menganggap merawat pasien menjelang ajal merupakan hal yang menyenangkan.

2) Sikap Fair

Sikap fair dalam merawat pasien menjelang ajal merupakan kecenderungan dalam bertindak dengan memenuhi kebutuhan fisiologinya saja dalam proses perawatan.

3) Sikap Negatif

Sikap negatif dalam merawat pasien menjelang ajal diartikan sebagai komponen perilaku atau konatif yang menghindari pasien menjelang ajal seperti halnya merawat pasien menjelang ajal dianggap sebagai pengalaman yang menyakitkan, menyiksa, dan mengancam secara emosional.

Indikator persepsi dalam perawatan berbasis keluarga dan pasien menggambarkan sikap individu secara eksklusif terhadap pasien dan keluarga. Aspek *patient centered care* di dalam perawatan menjelang ajal dapat membuat pasien lebih nyaman terhadap keadaannya (Kondo dan Nagata, 2015). Sedangkan, aspek *family centered care* di dalam perawatan menjelang ajal diperlukan terutama dalam hal pengambilan keputusan untuk pemilihan pengobatan dan perawatan pasien (Shields, 2015).

2.5 Instrumen Pengukuran Sikap Mahasiswa

2.5.1 The Death Attitude Profile Revised (DAP-R)

The Death Attitude Profile Revised (DAP-R) digunakan untuk mengukur sikap mahasiswa terhadap kematian. Kuesioner ini adalah pengukuran multidimensi menggunakan skala likert yang dinilai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju). Pertanyaan dalam DAP-R dibagi menjadi lima komponen, diantaranya yaitu ketakutan akan kematian; penghindaran kematian;

penerimaan netral; penerimaan pendekatan; dan penerimaan melarikan diri (Iranmanesh dkk., 2008).

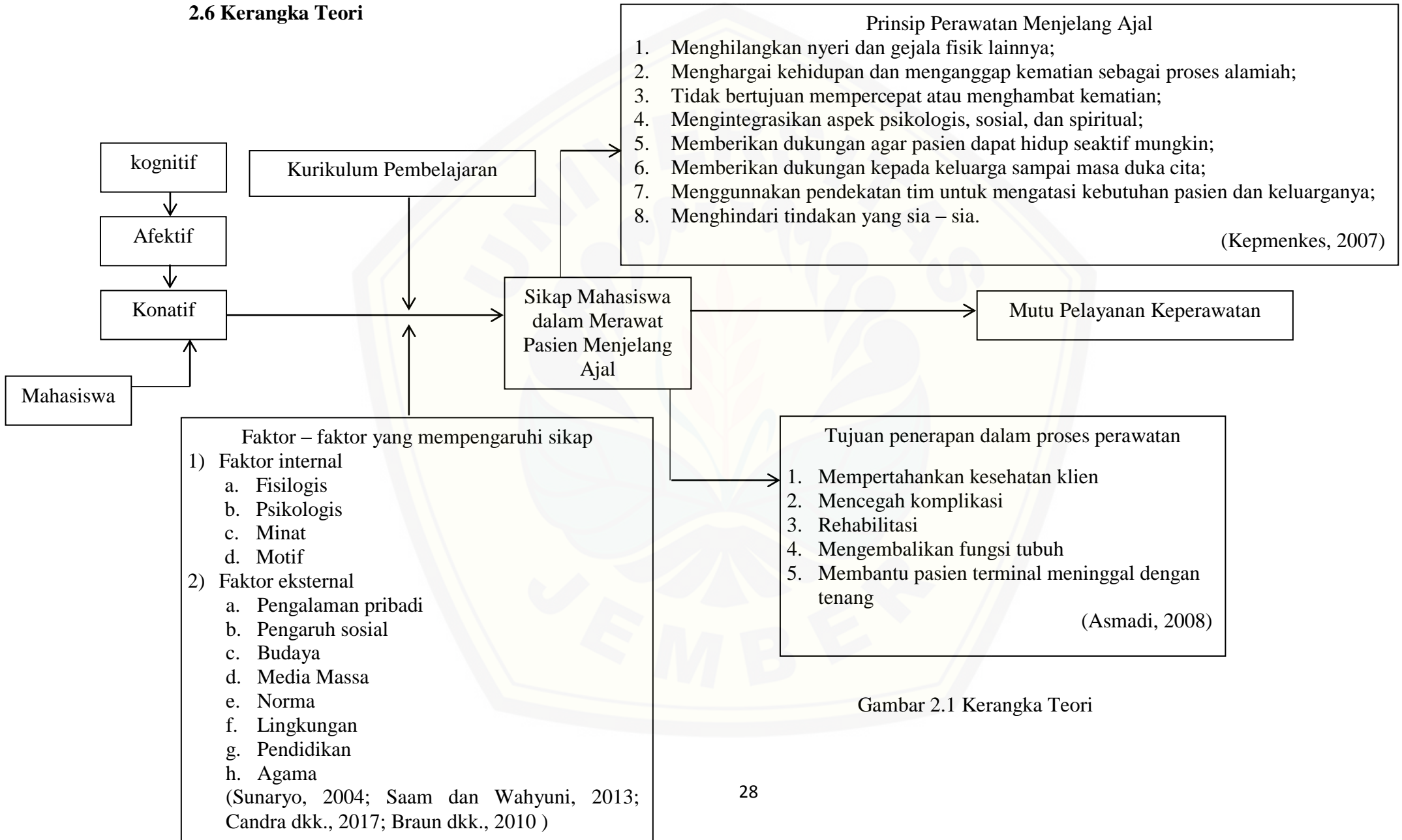
2.5.2 The Attitudes to Dementia Questionnaire (ADQ)

The Attitudes to Dementia Questionnaire (ADQ) merupakan pengukuran sikap terhadap orang dengan demensia. Kuesioner ini terdiri dari 19 item yang memberikan skor numerik untuk menunjukkan sikap positif atau negatif terhadap orang dengan demensia. Penilaian item dengan skala likert 5 poin mulai dari sangat setuju hingga tidak setuju. Skor total tinggi menunjukkan sikap positif, sementara skor rendah menunjukkan sikap negatif (De Witt Jansen dkk., 2013).

2.5.3 *Frommelt Attitudes toward the Care of the Dying Care Form B* (FATCOD-B)

Frommelt Attitudes toward the Care of the Dying Care Form B (FATCOD-B) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap individu dalam merawat pasien menjelang ajal. Pengukuran instrumen ini menggunakan skala likert dengan kategori jawaban yang telah dituliskan dari 1 hingga 5 untuk menunjukkan sikap responden terhadap perawatan pasien menjelang ajal. Instrumen ini terdiri dari pertanyaan *favorable* dan *unfavorable* dengan respon pilihan sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu – ragu, setuju, dan sangat setuju. Total skor berkisar dari 30 hingga 150. Semakin tinggi skor maka semakin positif sikap dalam merawat pasien menjelang ajal (Frommelt, 2003).

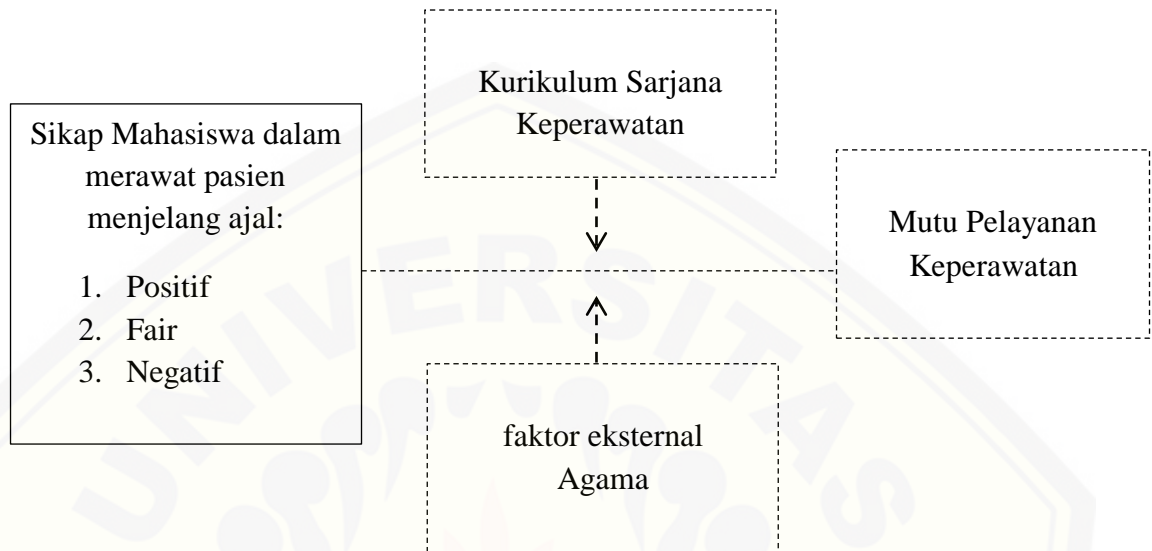
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

: diteliti
 : tidak diteliti
 -----> : tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban atau dugaan sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut dan hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Setiadi, 2007). Rumusan masalah tersebut dapat berupa pernyataan mengenai hubungan dua variabel atau lebih, perbandingan, atau variabel mandiri (Sugiyono, 2017). Hipotesis alternatif (H_a) dari penelitian ini adalah ada perbedaan sikap mahasiswa di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berciri Agama di Wilayah Jember. H_a diterima apabila hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$).

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian atau dengan kata lain rancangan penelitian yang mana dalam bagian ini menguraikan mengenai metode atau cara yang akan digunakan dan mencerminkan langkah – langkah teknis serta operasional penelitian yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi, 2007; Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif komparatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Jenis penelitian deskriptif komparatif merupakan suatu jenis penelitian yang membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor dan situasi yang menimbulkan suatu peristiwa tertentu (Notoadmodjo, 2012). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal di institusi pendidikan dengan kurikulum keperawatan murni dan kurikulum keperawatan berbasis agama di Wilayah Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi secara umum dapat diartikan sebagai kumpulan semua individu dalam suatu batas tertentu dan yang akan diukur atau diamati ciri-cirinya kemudian dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Budiarto, 2001; Sugiyono, 2014). Populasi target dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan semester 3, semester 5, dan semester 7 di Universitas Jember dan STIKes Bhakti Al-Qodiri. Jumlah populasi target mahasiswa keperawatan Universitas Jember adalah 825

mahasiswa. Sedangkan, jumlah populasi target mahasiswa keperawatan STIKes Bhakti Al-Qodiri 73 mahasiswa.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (Setiadi, 2007; Sugiyono, 2017). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan di Universitas Jember dan STIKes Bhakti Al-Qodiri yang sudah menempuh mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan. Penentuan jumlah sampel berdasarkan perhitungan menggunakan program G*Power. Hasil perhitungan menggunakan G*Power diperoleh estimasi jumlah sampel 102 responden dengan masing – masing grup 51 responden (*Alpha error 5%, effect size 0.5, dan power 0.8*).

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik pengambilan Sampel Berstrata secara Acak (*stratified random sampling*), dimana teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel yang mengelompokkan populasi dalam strata tertentu, kemudian mengambil sampel secara random dengan proporsi yang seimbang sesuai dengan posisinya dalam populasi (Suharsaputra, 2012). Berikut perhitungan masing – masing sampel:

a. Universitas Jember

Semester 3 = 4 kelas 214 mahasiswa

$$\frac{n}{N} \times \sum \text{sampel} = \frac{214}{825} \times 51 = 13,29 \approx 13 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas A} = 55 \text{ orang} \rightarrow \frac{55}{214} \times 13 = 3,34 \approx 4 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas B} = 52 \text{ orang} \rightarrow \frac{52}{214} \times 13 = 3,15 \approx 3 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas C} = 54 \text{ orang} \rightarrow \frac{54}{214} \times 13 = 3,28 \approx 3 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas D} = 53 \text{ orang} \rightarrow \frac{53}{214} \times 13 = 3,21 \approx 3 \text{ responden}$$

Semester 5 = 6 kelas 290 mahasiswa

$$\frac{n}{N} \times \sum \text{sampel} = \frac{290}{825} \times 51 = 17,92 \approx 18 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas A} = 47 \text{ orang} \rightarrow \frac{47}{290} \times 18 = 2,91 \approx 3 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas B} = 49 \text{ orang} \rightarrow \frac{49}{290} \times 18 = 3,04 \approx 3 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas C} = 49 \text{ orang} \rightarrow \frac{49}{290} \times 18 = 3,04 \approx 3 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas D} = 51 \text{ orang} \rightarrow \frac{51}{290} \times 18 = 3,16 \approx 3 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas E} = 46 \text{ orang} \rightarrow \frac{46}{290} \times 18 = 2,85 \approx 3 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas F} = 48 \text{ orang} \rightarrow \frac{48}{290} \times 18 = 2,97 \approx 3 \text{ responden}$$

Semester 7 = 6 kelas 321 mahasiswa

$$\frac{n}{N} \times \sum \text{sampel} = \frac{321}{825} \times 51 = 19,84 \approx 20 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas A} = 50 \text{ orang} \rightarrow \frac{50}{321} \times 20 = 3,1 \approx 3 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas B} = 56 \text{ orang} \rightarrow \frac{56}{321} \times 20 = 3,48 \approx 4 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas C} = 53 \text{ orang} \rightarrow \frac{53}{321} \times 20 = 3,30 \approx 3 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas D} = 57 \text{ orang} \rightarrow \frac{57}{321} \times 20 = 3,55 \approx 4 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas E} = 49 \text{ orang} \rightarrow \frac{49}{321} \times 20 = 3,05 \approx 3 \text{ responden}$$

$$\text{F} = 56 \text{ orang} \rightarrow \frac{56}{321} \times 20 = 3,48 \approx 3 \text{ responden}$$

b. STIKes Bhakti Al-Qodiri

Semester 3 = 1 kelas 24 mahasiswa

$$\frac{n}{N} \times \sum \text{sampel} = \frac{24}{73} \times 51 = 16,76 \approx 17 \text{ responden}$$

Semester 5 = 1 kelas 31 mahasiswa

$$\frac{n}{N} \times \sum \text{sampel} = \frac{31}{73} \times 51 = 21,65 \approx 22 \text{ responden}$$

Semester 7 = 1 kelas 18 mahasiswa

$$\frac{n}{N} \times \sum \text{sampel} = \frac{18}{73} \times 51 = 12,57 \approx 12 \text{ responden}$$

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusif yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri dari setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswa yang sudah menempuh mata kuliah konsep dasar keperawatan.

b. Kriteria eksklusif

Kriteria eksklusif adalah kriteria atau ciri – ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012). Kriteria eksklusif dalam penelitian ini adalah:

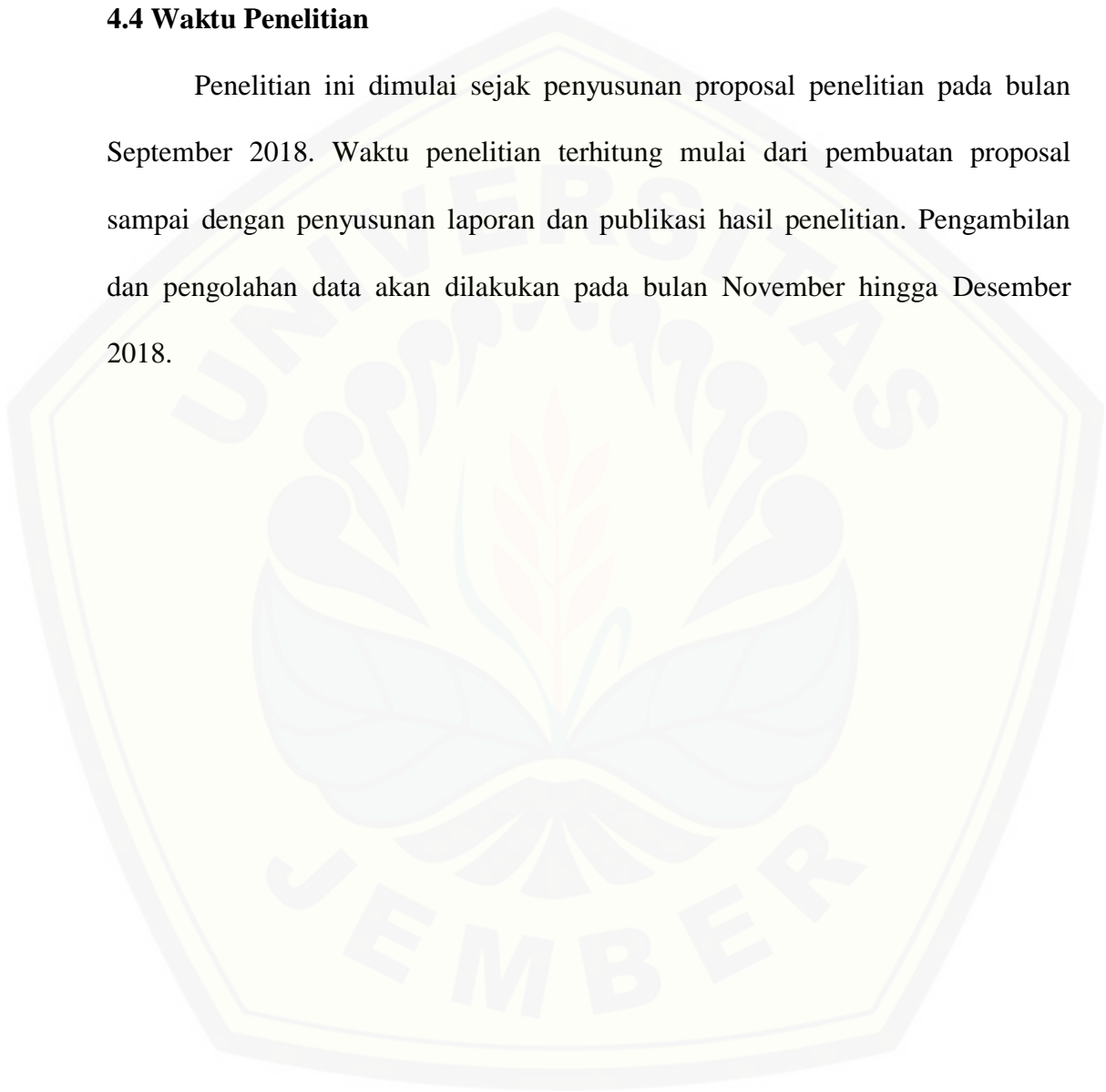
- 1) Responden yang tidak berada di tempat.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Keperawatan Universitas Jember dan Keperawatan STIKes Bhakti Al-Qodiri.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai sejak penyusunan proposal penelitian pada bulan September 2018. Waktu penelitian terhitung mulai dari pembuatan proposal sampai dengan penyusunan laporan dan publikasi hasil penelitian. Pengambilan dan pengolahan data akan dilakukan pada bulan November hingga Desember 2018.



Tabel 4.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	September		Oktober				November				Desember				Januari					
	Minggu Ke-																			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan Judul			■																	
Penyusunan Proposal				■	■	■	■													
Seminar Proposal								■												
Revisi Seminar Proposal									■	■	■									
Pengambilan Data												■	■							
Penyusunan Laporan														■	■	■				
Sidang Hasil																			■	
Revisi Hasil																			■	
Publikasi Ilmiah																				■

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan, mengukur, dan menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Sikap dalam merawat pasien menjelang ajal	Mahasiswa Kesiapan mahasiswa yang diekspresikan suka atau tidak suka untuk bertindak pada perbuatan sekarang maupun perbuatan yang akan datang dalam merawat pasien menjelang ajal	<ol style="list-style-type: none"> Sikap positif dalam merawat pasien menjelang ajal Persepsi dalam perawatan pasien berbasis keluarga dan pasien (Henoeh dkk., 2014) 	<i>Frommelt Attitudes Towards Care of the Dying Care Form B Indonesian Version</i> (FATCOD-B-I) (A'la, 2016a).	Interval	Total skor minimal = 30 Total skor maksimal = 150 Maka, $30 \geq$ total skor responden ≤ 150 Skor semakin tinggi maka semakin positif sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang dilakukan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber data (Budiarto, 2001). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui hasil pengisian kuesioner FATCOD-B-I. Data primer lainnya adalah data demografi responden yang terdiri dari jenis kelamin, agama, tahun akademik, pengalaman dalam merawat pasien menjelang ajal, pelatihan perawatan pasien menjelang ajal.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung atau dari pihak lain (Budiarto, 2001). Data sekunder yang diperoleh dari penelitian ini melalui data yang diperoleh dari Keperawatan Universitas Jember dan STIKes Bhakti Al-Qodiri.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pengisian kuesioner. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner *Frommelt Attitudes towards the Care of the Dying Care Form B of Indonesian version* (FATCOD-B-I). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan pengisian kuesioner mengenai sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal. Alur pengambilan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada institusi pendidikan bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember dan Keperawatan STIKes Bhakti Al-Qodiri;
- b. Penentuan responden sesuai kriteria inklusi;
- c. Penentuan responden secara random dengan cara diundi;
- d. Peneliti mendatangi responden yang terpilih secara random;
- e. Peneliti memberikan lembar informed kepada responden kemudian menjelaskan maksud dari penelitian;
- f. Responden diminta untuk menandatangani lembar *concent* apabila bersedia menjadi responden;
- g. Peneliti membagikan kuesioner *Frommelt Attitudes toward the Care of the Dying Care Form B of Indonesian version* (FATCOD-BI) dengan penjelasan kuesioner oleh peneliti dan pengisian kuesioner oleh responden;
- h. Peneliti melakukan pengecekan ulang jika terdapat pertanyaan yang belum terjawab segera meminta responden untuk melengkapi;
- i. Pengumpulan data hanya dilakukan satu kali pada setiap responden;
- j. Langkah terakhir yaitu menganalisa data;
- k. Penulisan dan publikasi hasil penelitian.

4.6.3 Alat pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dua kuesioner yaitu:

- a. Kuesioner data demografi

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, agama, level akademik, pengalaman dalam merawat pasien menjelang ajal, dan pengalaman dalam mengikuti pelatihan perawatan pasien menjelang ajal.

b. Kuesioner FATCOD-B

Frommelt Attitudes toward the Care of the Dying Care Form B (FATCOD-B) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap individu dalam merawat pasien menjelang ajal. FATCOD-B merupakan kuisisioner yang disajikan dalam bahasa Inggris namun telah banyak diadopsi dalam beberapa bahasa antara lain bahasa Swedia, China, Italia, Mandarin, Turki dan Iran (Iranmanesh dkk., 2010; Leombruni dkk., 2013; Henoeh dkk., 2014; Abu-El-Noor dan Abu-El-Noor, 2015; Wang dkk., 2016). Penelitian yang dilakukan oleh (A'la, 2016a) menemukan bahwa kuesioner *Frommelt Attitudes toward the Care of the Dying Care Form B of Indonesian Version* (FATCOD-B-I) sudah valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian lain dengan subjek mahasiswa keperawatan. Proses adopsi ke dalam bahasa Indonesia yaitu menggunakan teknik *back-translation* yang dilakukan oleh dua orang ahli dalam bidang keperawatan paliatif dan teknik tersebut memang digunakan untuk mengadopsi suatu kuesioner dalam bahasa tertentu dengan melibatkan dua ahli dalam proses translasi.

Penilaian kuesioner FATCOD-B-I menggunakan skala likert yang terdapat lima pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu – ragu, setuju, dan sangat setuju dengan jumlah pertanyaan 30 item. Tujuan dari kuesioner ini adalah untuk mengidentifikasi sikap responden dalam merawat pasien menjelang ajal. Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan favorable dan unfavorable. Pertanyaan favorable terdiri dari 13 item yaitu 1, 2, 4, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, dan

30 dengan penilaian skor terendah adalah 1 (sangat tidak setuju) dan skor tertinggi adalah 5 (sangat setuju). Penilaian pertanyaan unfavorable yaitu skor 1 (sangat setuju) dan skor 5 (sangat tidak setuju). Sehingga jumlah skor terendah 30 dan jumlah skor tertinggi 150 dengan cara mengalikan skor terendah atau tertinggi dengan jumlah pertanyaan. Maka, semakin tinggi skor responden semakin positif sikap responden dalam merawat pasien menjelang ajal (Frommelt, 2003).

Tabel 4.2 *Blue Print Summary Frommelt Attitudes toward the Care of the Dying Care Form B*

Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Sikap positif dalam merawat pasien menjelang ajal	30, 1, 2	15, 3, 26, 13, 11, 5, 7, 9, 29, 6, 14, 8, 17	16
Persepsi dalam perawatan berbasis keluarga dan pasien	24, 4, 25, 20, 21, 18, 27, 16, 22, 23	28, 12, 19, 10	14
Total	13	17	30

Sumber: Henoch dkk. (2014)

4.6.4 Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner

Sebuah penelitian yang akan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur harus dilakukan uji validitas dan uji realibilitas. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang akan diukur. Maka diperlukan uji korelasi antara skor tiap item pertanyaan dengan total skor kuisoner tersebut. apabila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna, berarti semua item pertanyaan yang ada di dalam kuisoner tersebut dapat mengukur konsep yang kita ukur menurut (Notoadmodjo, 2012). Sedangkan

reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dan memiliki kesamaan hasil meskipun pengukuran dilakukan oleh orang ataupun waktu yang berbeda – beda (Setiadi, 2007; Notoadmodjo, 2012).

Frommelt Attitudes towards the Care of the Dying Care Form B of Indonesian version (FATCOD-B-I) terbukti sudah valid dan reliabel. Uji validitas dilakukan oleh A'la, (2016a) menggunakan uji korelasi Pearson dan analisis faktor. Uji korelasi pearson dilakukan untuk melihat korelasi masing – masing item dengan jumlah skor. Uji korelasi pearson dikatakan valid ketika $r > 0,176$. Analisis Faktor yang digunakan adalah *Confirmatory Factor Analysis (CFA)* yang bertujuan untuk melihat hubungan antar item dengan indikator atau subskala dari kuesioner yang telah ditentukan terlebih dahulu. Persyaratan dalam analisis faktor yang harus dipenuhi adalah nilai *Keiser Meyer Olkin (KMO)* $> 0,5$, *anti imagine covariance* $> 0,5$, dan signifikansi bartlett $< 0,05$. Hasil validitas menggunakan uji korelasi pearson dalam rentang $-0,278 - 0,544$. Uji KMO mendapatkan nilai $0,639$, nilai anti imagine covariance dalam rentang $0,55 - 0,783$, dan signifikansi Barlett adalah $0,000$. Maka semua item dalam FATCOD-B-I dapat diartikan valid berdasarkan uji korelasi pearson. Sedangkan uji reliabilitas menggunakan *alpha Cronbach*. Nilai pernyataan dimensi variabel dianggap reliabel jika nilai *alpha Cronbach* $> 0,60$, sebaliknya jika nilai *alpha Cronbach* $< 0,60$, maka pernyataan dimensi variabel dianggap tidak reliabel (Sujarweni, 2015). Hasil *alpha Cronbach* didapatkan $0,68$.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Semua data yang telah dikumpulkan baik berupa hasil wawancara, angket, buku register, ataupun pengamatan dari lapangan harus diperiksa dan dilakukan editing terlebih dahulu (Budiarto, 2001; Notoadmodjo, 2012). Secara umum, editing adalah memeriksa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, relevansi jawaban yang telah diserahkan oleh para pengumpul data (Setiadi, 2007). Proses *editing* dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dengan cara memeriksa kembali kelengkapan hasil kuesioner sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal.

4.7.2 *Coding*

Coding merupakan langkah selanjutnya yang dilakukan setelah semua kuesioner di edit dengan mengklasifikasikan jawaban – jawaban dari para responden kedalam kategori atau mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan (Setiadi, 2007; Notoadmodjo, 2012). Coding dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 *Coding Data*

No	Karakteristik	Kode
1	Jenis Kelamin	
	Laki – laki	1
	Perempuan	2
2	Agama	
	Islam	1
	Kristen	2
3	Tahun Akademik	
	Semester 3	3
	Semester 5	5
	Semester 7	7
4	Pengalaman Merawat Pasien Menjelang Ajal	
	Belum	0
	Pernah	1
5	Pelatihan Perawatan Pasien Menjelang Ajal	
	Belum	0
	Pernah	1

4.7.3 *Entry Data*

Jawaban dari masing – masing responden yang sudah dikategorikan dalam bentuk angka dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer (Notoadmodjo, 2012). Data yang diolah adalah sikap mahasiswa. Jumlah data yang dimasukkan sejumlah 102 data yang terdiri dari data demografi dan kuesioner FATCOD-B-I. Program komputer yang digunakan dalam penelitian ini adalah SPSS.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah proses pengecekan kembali setelah semua data dari sumber data selesai di masukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam memberikan kode, tidak lengkap, dll, kemudian dilakukan pembetulan (Notoadmodjo, 2012). Dalam tahap ini peneliti mengecek kembali apakah data yang dimasukkan sudah benar atau perlu diperbaiki.

4.8 Analisis Data

Data yang telah di olah baik manual maupun menggunakan program komputer, tidak akan bermakna tanpa dilakukannya analisis data (Notoadmodjo, 2012). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Namun, tergantung dari jenis datanya menurut (Notoadmodjo, 2012). Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis data jenis kelamin, pengalaman dalam meawat pasien menjelang ajal, pengalaman dalam pelatihan perawatan pasien menjelang ajal, dan level akademik yang akan disajikan dalam frekuensi dan prosentase.

4.8.2 Analisis Bivariat

Uji normalitas adalah uji pendistribusian data untuk mengukur apakah data yang dimiliki berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dapat dilakukan dengan metode uji *Kolmogorov-Smirnov* dan metode uji *Shapiro-Wilk*. Uji *Kolmogorov-Smirnov* lebih tepat digunakan untuk sampel yang lebih dari 50. Sedangkan, untuk sampel yang kurang dari 50 menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Cara pengambilan keputusan dalam uji normalitas ini jika nilai $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka data terdistribusi normal. Jika $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dilakukan transformasi data (Sujarweni, 2015). Uji normalitas yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode uji *Kolmogorov-Smirnov* karena responden berjumlah 102.

Penelitian ini merupakan penelitian komparatif 2 kelompok yang berbeda dengan jenis data numerik sehingga analisis bivariat yang dilakukan adalah menggunakan uji beda parametrik dan non parametrik. Uji beda parametrik yang digunakan adalah t test independen jika data terdistribusi normal, apabila data tidak terdistribusi normal maka yang digunakan adalah uji beda non parametrik yaitu Mann-Whitney. Penggunaan uji beda dikarenakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan antara 2 kelompok yang tidak berhubungan (Dahlan, 2014).

4.9 Etika Penelitian

Penelitian adalah suatu upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik itu fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan lain sebagainya, guna pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermuara kepada kesejahteraan umat manusia (Notoadmodjo, 2012). Pada umumnya, peneliti menggunakan manusia sebagai objek penelitian, oleh karena itu peneliti perlu memperhatikan kode etik penelitian.

4.9.1 Prinsip Otonomi

Informed consent merupakan salah satu bentuk dari prinsip otonomi. Lembar *informed consent* merupakan lembar penjelasan penelitian (lembar *informed*) dan persetujuan kesediaan responden ikut serta dalam penelitian untuk diambil datanya (lembar *consent*) (Notoadmodjo, 2012). Lembar *informed* harus mencakup:

- 1) Penjelasan manfaat penelitian

- 2) Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- 3) Penjelasan manfaat yang diperoleh
- 4) Persetujuan dalam menjawab setiap pertanyaan yang diajukan responden kepada peneliti yang berkaitan dengan prosedur penelitian
- 5) Persetujuan dalam pengunduran diri sebagai objek penelitian kapan saja oleh responden
- 6) Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan responden

Lembar *informed* ini diberikan pada saat sebelum pengisian kuesioner.

Peneliti mendeskripsikan mengenai kegiatan penelitian secara detail sehingga tidak ada responden yang merasa dirugikan. Kemudian responden menandatangani lembar *concent*. Data yang diperoleh digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan pengembangan keilmuan.

4.9.2 Prinsip Kerahasiaan

Kerahasiaan subjek penelitian terhadap informasi yang diberikan merupakan aturan dalam etika penelitian, dikarenakan setiap individu memiliki hak – hak dasar termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi sehingga peneliti harus menghormati privasi dan menjaga kerahasiaan subjek penelitian seyogiaynya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden (Notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini subjek penelitian dijaga kerahasiaannya dengan cara mengkategorikan responden dengan kode dalam publikasi hasil penelitian.

4.9.3 Prinsip Kemanfaatan

Setiap pelaksanaan penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat umumnya, terutama pada subjek penelitian (Notoadmodjo, 2012). Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan agar mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi instansi terkait, profesi, masyarakat dan khususnya subjek penelitian dalam memberikan perawatan pada pasien menjelang ajal.

4.9.4 Prinsip Keadilan

Prinsip keadilan ini merupakan prinsip yang menjamin bahwa semua subjek penelitian akan memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, baik sebelum, saat, dan sesudah penelitian (Notoadmodjo, 2012). Prinsip keadilan akan dilakukan secara bersama - sama dan semua responden akan di dampingi serta diarahkan dalam pengisian kuesioner oleh peneliti.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil dan pembahasan mengenai perbedaan sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal di institusi pendidikan dengan kurikulum keperawatan umum dan kurikulum keperawatan berciri agama di wilayah jember sebagai berikut:

- a. Berdasarkan karakteristik responden didapatkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan dan beragama islam, mahasiswa semester 5 > semester 7 > semester 3, sebagian besar belum berpengalaman merawat pasien menjelang ajal, dan belum mendapatkan pelatihan perawatan pasien menjelang ajal;
- b. Rata – rata skor sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal di Universitas Jember yang diukur menggunakan kuesioner FATCOD-B-I adalah 104,18;
- c. Rata – rata skor sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal di STIKes Bhakti Al-Qodiri yang diukur menggunakan kuesioner FATCOD-B-I adalah 99,82;
- d. Terdapat perbedaan sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal di institusi pendidikan dengan kurikulum keperawatan umum dan kurikulum keperawatan berciri agama di wilayah Jember.

6.2 Saran

Selain pemaparan hasil, penelitian juga memberikan saran kepada banyak pihak untuk dapat memiliki sikap yang positif dalam merawat pasien menjelang ajal dan faktor yang mempengaruhi.

a. Bagi peneliti

Penelitian selanjutnya sebaiknya memperhatikan terkait kurikulum pembelajaran lain yang dapat mempengaruhi sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal.

b. Bagi Masyarakat dan Responden

Masyarakat dan responden diharapkan dapat memberikan dukungan kepada pasien yang menjelang ajal untuk menunjukkan sikap yang lebih positif dalam merawat pasien menjelang ajal.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan memberikan kenyamanan dan mendukung dalam perawatan pasien menjelang ajal untuk menunjukkan sikap yang lebih positif dalam merawat pasien yang menjelang ajal sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur dalam menempuh mata kuliah yang berhubungan dengan sikap merawat pasien menjelang ajal seperti mata kuliah keperawatan paliatif dan menjelang ajal. Institusi pendidikan merupakan lingkungan pertama bagi mahasiswa keperawatan demi menjadi perawat yang profesional. Sehingga, harapan lainnya dapat menjadi evaluasi

bagi institusi dalam membentuk sikap positif mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal melalui proses pembelajaran dengan praktikum.



DAFTAR PUSTAKA

- A'la, M. Z. 2016a. The frommelt attitudes toward care of the dying care form b (fatcod- b) indonesia version: measurement validity using factor analysis in nursing students. *Nurseline Journal*. 1(1):73–82.
- A'la, M. Z. 2016b. Sikap mahasiswa keperawatan dalam merawat pasien menjelang ajal : literature review. *ReseachGate*. (September)
- A'la, M. Z., B. Setioputro, & D. E. Kurniawan. 2018. Nursing student s ' attitudes towards caring for dying patients. *Nurse Media Journal of Nursing*. 8(1):25–34.
- Abu-El-Noor, N. I. & M. K. Abu-El-Noor. 2015. Attitude of palestinian nursing students toward caring for dying patients. *Journal of Holistic Nursing*. 1–7.
- Ali, W. G. M. & N. S. Ayoub. 2010. Nurses' attitude toward caring for dying patient in mansoura university hospital. *Journal of Medicine and Biomedical Sciences*. 10(May):16–23.
- Arslan, D., N. K. Akca, N. Simsek, & P. Zorba. 2014. Student nurses' attitudes toward dying patients in central anatolia. *International Journal of Nursing Knowledge*. 25(3):183–188.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan - Google Buku*. Jakarta: EGC.
- Asosiasi Institusi Pendidikan Ners. 2015. *Kurikulum Pendidikan Ners 2015*. AIPNI.
- Aziz, M. F., J. Witjaksono, & I. Rasjidi. 2008. *Panduan Pelayanan Medik: Model Interdisiplin Penatalaksanaan Kanker Serviks Dengan Gangguan Ginjal-Google Buku*. Jakarta: EGC.
- Azwar, S. 2016. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bakan, A. B. & S. K. Arli. 2018. Comparison of attitudes toward death between

university students who receive nursing education and who receive religious education. *Journal of Religion and Health*. 1–9.

Barrere, C. C., A. Durkin, S. Lacoursiere, C. C. Barrere, A. Durkin, & S. Lacoursiere. 2008. International journal of nursing the influence of end-of-life education on attitudes of nursing students the influence of end-of-life education on attitudes of nursing students * . 5(1)

Braun, M., D. Gordon, & B. Uziely. 2010. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum*. 37(1):E43–E49.

Budiarto, E. 2001. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

Candra, I. W., I. G. A. Harini, & I. Nengah Sumirta. 2017. *Psikologi Landasan Keilmuan Praktik Keperawatan Jiwa - I Wayan Candra, I Gusti Ayu Harini, I Nengah Sumirta - Google Buku*. Edisi I. Yogyakarta: ANDI.

Dahlan, M. S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat, Dilengkapi Dengan Menggunakan SPSS*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

De Witt Jansen, B., M. Weckmann, C. M. Nguyen, C. Parsons, & C. M. Hughes. 2013. A cross-national cross-sectional survey of the attitudes and perceived competence of final-year medicine, nursing and pharmacy students in relation to end-of-life care in dementia. *Palliative Medicine*. 27(9):847–854.

Direktorat Pembelajaran Kemristekdikti. 2016. Panduan penyusunan kurikulum pendidikan tinggi. 65.

Dobbins, E. H. 2011. The impact of end-of-life curriculum content on the attitudes of associate degree nursing students toward death and care of the dying 1 , 2. *Teaching and Learning in Nursing*. 6(4):159–166.

Dunn, K. S., C. Otten, dan E. Stephens. 2005. Nursing experience and the care of dying patients. 32(1):97–104.

Ek, K., L. Westin, C. Pahl, J. Österlind, S. Strang, I. Bergh, dan K. Hammarlund.

2014. Death and caring for dying patients: exploring first-year nursing students' descriptive experiences. *International Journal of Palliative Nursing*. 20(10):509–515.

Enggune, M., K. Ibrahim, & H. Rizmadewi Agustina. 2014. Persepsi perawat neurosurgical critical care uniterhadap perawatan pasien menjelang ajal. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. v2(n1):35–42.

Frommelt, K. H. M. 2003. Attitudes toward care of the terminally ill: an educational intervention. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 20(1):13–22.

Gallagher, A., R. S. Bouso, J. McCarthy, H. Kohlen, T. Andrews, M. C. Paganini, N. I. Abu-El-Noor, A. Cox, M. Haas, A. Arber, M. K. Abu-El-Noor, M. F. Baliza, & K. G. Padilha. 2015. Negotiated reorienting: a grounded theory of nurses' end-of-life decision-making in the intensive care unit. *International Journal of Nursing Studies*. 52(4):794–803.

Gillan, P. C., P. J. Van Der Riet, & S. Jeong. 2014. Nurse education today end of life care education , past and present : a review of the literature. *YNEDT*. 34(3):331–342.

Grubb, C. & A. Arthur. 2016. Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: a cross-sectional study. *Palliative Medicine*. 30(1):83–88.

Hamid, A. Y. S. 2008. *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Bunga Rampai - Google Buku*. Jakarta: EGC.

Henoch, I., M. Browall, C. Melin-Johansson, E. Danielson, C. Udo, A. J. Sundler, M. Björk, K. Ek, K. Hammarlund, I. Bergh, & S. Strang. 2014. The swedish version of the frommelt attitude toward care of the dying scale: aspects of validity and factors influencing nurses' and nursing students' attitudes. *Cancer Nursing*. 37(1):1–11.

Hidayat, A. A. A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

HPK. 2016. *Panduan Pelayanan Pasien Tahap Terminal*. Sumatera Barat

- Hussein, A. & B. Talal. 2013. Nurses' characteristics and their attitudes toward death and caring for dying patients in a public hospital in Jordan. 7
- Iranmanesh, S., K. Axelsson, T. Häggström, & S. Sävenstedt. 2010. Caring for dying people: attitudes among Iranian and Swedish nursing students. *Indian Journal of Palliative Care*. 16(3):147–153.
- Iranmanesh, S., S. Sävenstedt, & A. Abbaszadeh. 2008. Student nurses' attitudes towards death and dying in south-east Iran. 14(5):214–219.
- Jafari, M., H. Rafiei, A. Nassehi, F. Soleimani, M. Arab, & M. R. Noormohammadi. 2015. Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education. *Indian Journal of Palliative Care*. 21(2):192–197.
- Karadag, E., S. Parlar, K. Ozlem, U. Merve, & A. Akyol. 2018. Attitudes of nurses in Turkey toward care of dying individual and the associated religious and cultural factors. *Journal of Religion and Health*
- Kepmenkes. 2007. *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*. 812/Menkes/SK/VII/2007
- Kondo, M. & H. Nagata. 2015. Nurses' involvement in patients' dying and death: scale development and validation. *Omega (United States)*. 70(3):278–300.
- Lange, M., B. Thom, & N. E. Kline. 2008. Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. 35(6):955–960.
- Leombruni, P., M. Miniotti, A. Bovero, F. Zizzi, L. Castelli, & R. Torta. 2013. Attitudes toward caring for dying patients: an overview among Italian nursing students and preliminary psychometrics of the fatcod-b scale. *Journal of Nursing Education and Practice*. 4(3):188–196.
- Lippe, M. P. & H. Becker. 2015. Improving attitudes and perceived competence in caring for dying patients: an end-of-life simulation. *Nursing Education Perspectives*. 36(6):372–378.

Lundmark, M. 2006. Attitudes to spiritual care among nursing staff in a swedish oncology clinic. *Journal of Clinical Nursing*. 15(7):863–874.

Maulana, H. D. J. 2009. *Promosi Kesehatan - Google Buku*. Jakarta: EGC.

Mutto, E. M., M. N. Cantoni, M. M. Rabhansl, & M. J. Villar. 2012. A perspective of end-of-life care education in undergraduate medical and nursing students in buenos aires, argentina. *Journal of Palliative Medicine*. 15(1):93–98.

Nasaif, H. & H. Kadhom. 2018. Undergraduate final year nursing students ' attitudes toward caring for dying patients : bahrain ' s experience. 6(4):53–58.

Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Cet. Jakarta: Rineka Cipta.

Rakhman, A. & Khodijah. 2014. *Buku Panduan Praktek Laboratorium Ketrampilan Dasar Dalam Keperawatan II - Google Buku*. Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish.

Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar. [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf) [Diakses pada September 15, 2018].

Saam, Z. & S. Wahyuni. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.

Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Shields, L. 2015. What is “family-centered care”? *European Journal for Person Centered Healthcare*. 3(2):139–144.

stanley, M. & patricia G. beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi Edisi 2. Jakarta: EGC.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2017. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Suharsaputra, U. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Tindakan*. Bandung: PT Refika Aditama.

Sujarweni, W. 2015. *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.

Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Wang, L. P., Y. J. Li, W. Z. Yan, & G. M. Li. 2016. Development and psychometric testing chinese version of the frommelt attitude toward care of the dying scale, form b in nurses and nursing students. *Journal of Cancer Education*. 31(1):123–130.

WHO. 2012. WHO | WHO Definition of Palliative Care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> [Diakses pada September 15, 2018].

WHO. 2014. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. London: WHO.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed

Kode Responden:

PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir program sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Rahmawati Lailatul Maghfiroh

NIM : 152310101246

Alamat : Jl. Mastrip Timur 82 Jember

No telephon : 085655966565

Email : rahmaghfiroh@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berciri Agama di Wilayah Jember**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara sikap mahasiswa di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Institusi Keperawatan berciri Agama dalam merawat pasien menjelang ajal di Wilayah Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Pembimbing saya adalah Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep. dan Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep. dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

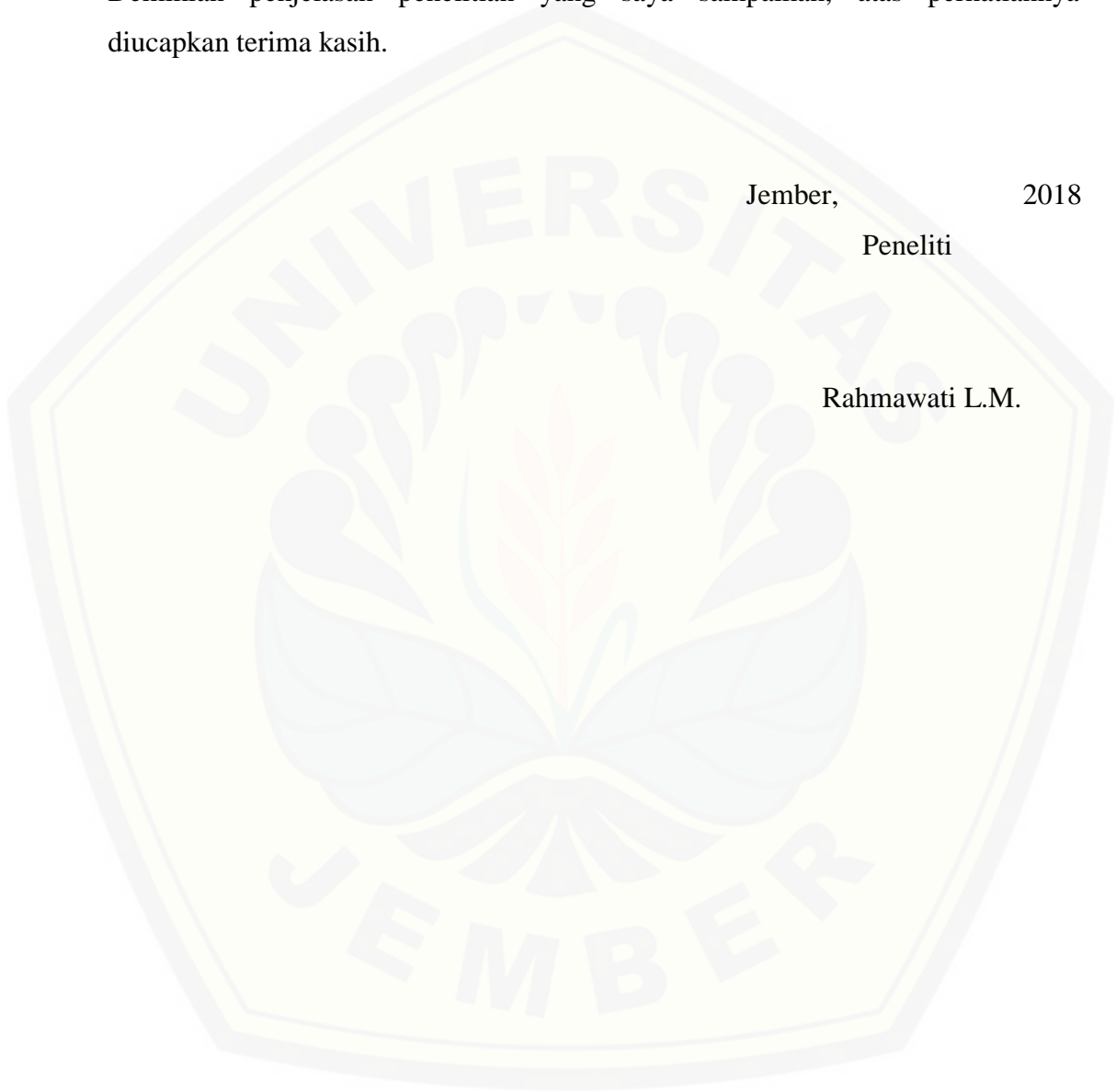
Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang sudah menempuh mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan. Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Penelitian ini mempunyai manfaat yaitu mengetahui gambaran bagaimana sikap dalam merawat pasien menjelang ajal untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Apabila responden memutuskan untuk mundur, boleh mengundurkan diri dari penelitian kapan pun. Responden penelitian akan mengisi lembar kuesioner yang terdiri dari

30 pernyataan dengan waktu pengisian selama 15 menit. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data responden yang digunakan, identitas responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti (akan menggunakan kode). Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Jember, 2018
Peneliti

Rahmawati L.M.



Lampiran 2. Lembar Consent

Kode Responden:

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Judul penelitian : Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berciri Agama di Wilayah Jember

Peneliti : Rahmawati Lailatul Maghfiroh

NIM : 152310101246

Asal : Jl. Mastrip Timur 82, Kecamatan Sumbersari, Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa ada paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data yang digunakan akan dijaga dan juga mamahami manfaat penelitian ini bagi responden.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2018

Peneliti

Responden

(Rahmawati L.M.)

()

Lampiran 3. Lembar Data Demografi

Kode Responden:

Kuesioner Data Demografi**Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik – titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Saudara/Saudari paling sesuai dengan kondisi yang dialami Saudara/Saudari dengan cara memberikan tanda *check list* (v) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (inisial) :
2. Jenis Kelamin : Laki – Laki Perempuan
3. Agama :
4. Tahun Akademik : Semester 3 Semester 5 Semester 7
5. Pengalaman dalam merawat pasien menjelang ajal
 - Pernah
 - Belum Pernah
6. Pengalaman mengikuti pelatihan perawatan pasien menjelang ajal (**nb:** sudah menempuh keperawatan paliatif dan menjelang ajal termasuk pernah mengikuti pelatihan perawatan pasien menjelang ajal)
 - Pernah
 - Belum Pernah

Lampiran 4. Lembar Kuesioner FATCOD-B-I

Kode Responden: 

KUESIONER FROMMELT ATTITUDE TOWARDS CARE
OF THE DYING FORM B OF INDONESIAN VERSION

Setiap pernyataan di bawah ini menggambarkan sikap Anda mengenai merawat pasien menjelang ajal yang mungkin Anda setuju atau tidak setuju. Dalam setiap pernyataan, terdapat rentang skala, diawali dari sangat tidak setuju (1) hingga sangat setuju (5). Dalam setiap butir pernyataan, kami berharap Anda melingkari nomor yang mewakili sejauh mana Anda setuju atau tidak setuju dengan pernyataan tersebut. pastikan Anda menjawab setiap pernyataan dan melingkari **haya satu** pernyataan. Pernyataan ini adalah ukuran dari sikap Anda , jadi tidak ada jawaban yang benar atau salah.

1 = Sangat Tidak Setuju		4 = Setuju				
2 = Tidak Setuju		5 = Sangat Setuju				
3 = Ragu – Ragu						
No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu – Ragu	Setuju	Sangat Setuju
1	Memberikan perawatan menjelang ajal adalah pengalaman berharga	1	2	3	4	5
2	Kematian bukanlah hal terburuk yang dapat terjadi	1	2	3	4	5
3	Saya akan merasa tidak nyaman ketika membicarakan kematian dengan pasien menjelang ajal	1	2	3	4	5

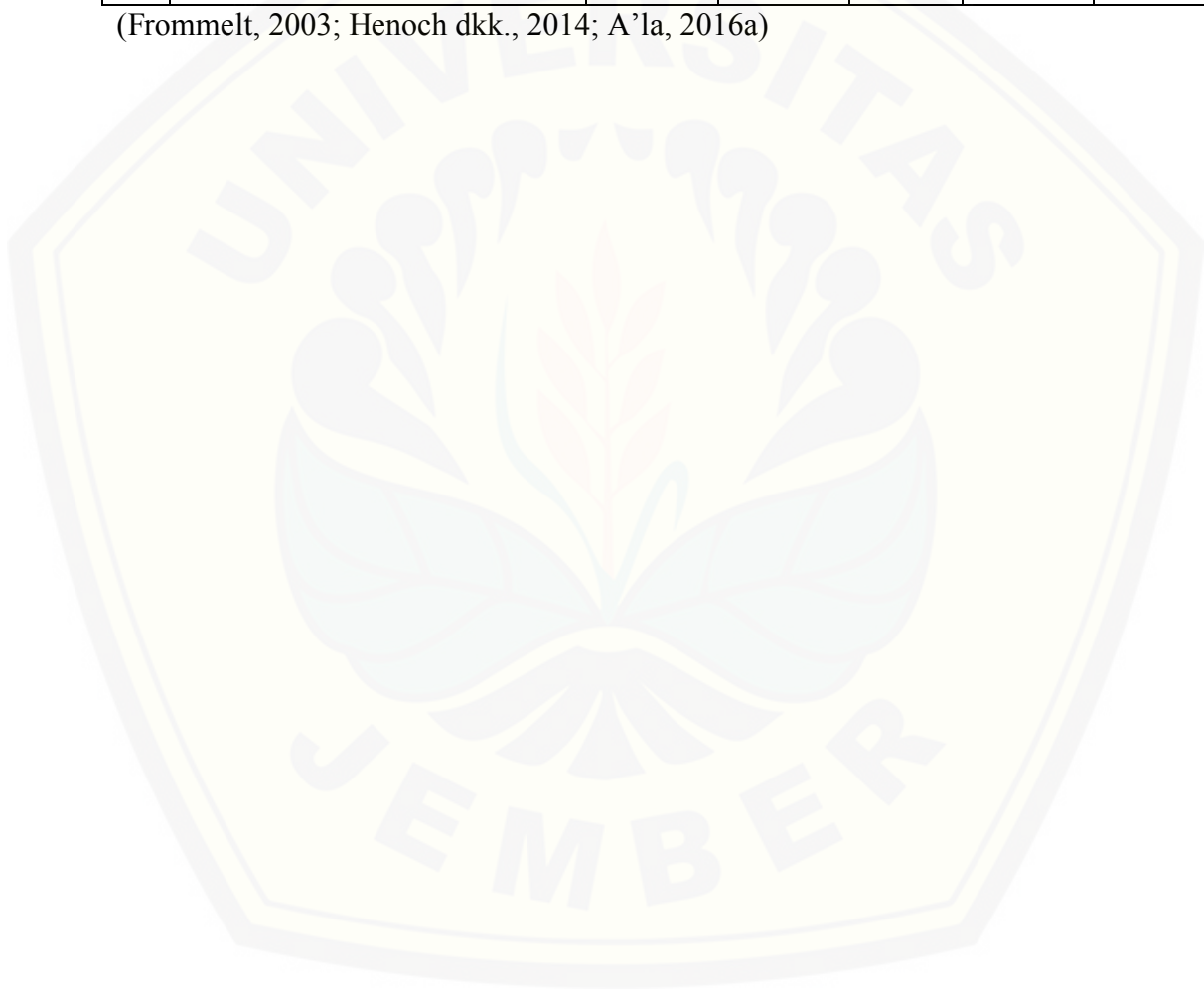
4	Merawat keluarga pasien seharusnya terus menerus sampai periode berduka dan berkabung	1	2	3	4	5
5	Saya tidak ingin merawat pasien yang mendekati ajal	1	2	3	4	5
6	Pengasuh yang bukan keluarga pasien tidak perlu untuk membicarakan terkait kematian bersama pasien yang menjelang ajal	1	2	3	4	5
7	Waktu yang lama dalam perawatan pasien menjelang ajal dapat membuat saya frustrasi	1	2	3	4	5
8	Saya akan menjadi sedih ketika pasien menjelang ajal yang saya rawat menyerah dalam mendapatkan harapan yang lebih baik	1	2	3	4	5
9	Menciptakan hubungan yang terbuka dengan pasien yang menjelang ajal merupakan sesuatu hal yang sulit	1	2	3	4	5
10	Pasien yang menjelang ajal membutuhkan waktu menuju kematian	1	2	3	4	5
11	Ketika pasien bertanya “apakah saya meninggal?” saya berpikir mengalihkan pembicaraan menuju hal yang menyenangkan adalah pilihan	1	2	3	4	5

	terbaik					
12	Keluarga seharusnya terlibat dalam perawatan pasien menjelang ajal	1	2	3	4	5
13	Saya berharap pasien yang saya rawat meninggal saat saya tidak ada disampingnya	1	2	3	4	5
14	Saya takut menemani pasien menjelang ajal	1	2	3	4	5
15	Ketika pasien telah meninggal, saya merasa seperti lari dari permasalahan	1	2	3	4	5
16	Keluarga membutuhkan dukungan emosional untuk menerima perubahan perilaku pasien menjelang ajal	1	2	3	4	5
17	Pengasuh yang bukan keluarga seharusnya keluar dari keterlibatannya dari pasien	1	2	3	4	5
18	Keluarga seharusnya berfokus pada kenangan yang terbaik/terindah dari pasien yang menjelang ajal	1	2	3	4	5
19	Pasien menjelang ajal tidak perlu terlibat dalam pembuatan keputusan perawatan yang dia dapatkan	1	2	3	4	5
20	Keluarga seharusnya menjaga lingkungan senormal mungkin pada anggota keluarga inti pasien	1	2	3	4	5

	menjelang ajal					
21	Pasien menjelang ajal lebih baik apabila mampu mengungkapkan perasaannya	1	2	3	4	5
22	Proses perawatan harus mencakup keluarga dengan pasien menjelang ajal	1	2	3	4	5
23	Pengasuh seharusnya ijin kepada pasien menjelang ajal untuk mengunjungi dengan waktu yang fleksibel	1	2	3	4	5
24	Pasien menjelang ajal dan keluarga seharusnya menjadi pengambil keputusan utama	1	2	3	4	5
25	Ketergantungan terhadap obat pereda nyeri tidak seharusnya menjadi pokok pembahasan ketika berkomunikasi dengan pasien menjelang ajal	1	2	3	4	5
26	Saya akan merasa tidak nyaman jika saya memasuki ruangan pasien dengan pasien terminal dan mendapati pasien tersebut menangis	1	2	3	4	5
27	Pasien menjelang ajal harus diberikan informasi yang sebenarnya terkait kondisinya	1	2	3	4	5
28	Pendidikan terhadap keluarga terkait kematian dan proses kematian bukan tanggung jawab dari pengasuh bukan keluarga	1	2	3	4	5

29	Anggota keluarga yang tinggal dekat dengan pasien menjelang ajal sering terganggu pekerjaan profesionalnya dengan pasien	1	2	3	4	5
30	Pengasuh bukan keluarga dimungkinkan membantu pasien dalam menyiapkan kematian pasien	1	2	3	4	5

(Frommelt, 2003; Henoch dkk., 2014; A'la, 2016a)



Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5241/UN25.3.1/LT/2018 29 November 2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua
STIKES Bhakti Al-Godiri Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6739/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 16 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rahmawati Lailatul Maghfiroh
NIM : 152310101246
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip Timur No.82 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institut Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berciri Agama di Wilayah Jember"
Lokasi Penelitian : STIKES Bhakti Al-Godiri Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (3 Desember 2018-30 Januari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


a.n. Ketua
Sekretaris
Dr. Sasanto, M.Pd.
NIP. 196202161988021001

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybc. ✓
3. Arup.

 
CERTIFICATE NO. GMS/173



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp / Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6739/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 16 November 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rahmawati Lailatul Maghfiroh
N I M : 152310101246
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berciri Agama di Wilayah Jember
lokasi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
waktu : satu bulan
mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan judul di atas.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ns. Wantyiah, M. Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

Lampiran 6. Surat Rekomendasi Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan dan penelitian

**YAYASAN AL-QODIRI JEMBER**
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI AL-QODIRI JEMBER
SK. MENDIKBUD RI NO. 76/E/O/2013

Alamat: Jl. Munggar 139 A, Tulp. (0331) 412 331, 427 400 P.O. Box 101 Kudu Plo 68117 Pampang Jember Jawa Timur
Website: www.stikesalqodiri.ac.id e-mail: stikes.bhaktialqodiri.jember@gmail.com

Nomor : 1303/SBA/XII/2018
Lamp : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Mahasiswi Universitas Jember Fakultas Keperawatan
Di -
Tempat

Assalamualaikum. Wr. Wb

Menindaklanjuti Surat dari Mahasiswi Universitas Jember Fakultas Keperawatan Nomor 5241/UN25.3.1/LT/2018 Perihal permohonan ijin agar dapat melakukan Study pendahuluan dan pengambilan data untuk penulisan skripsi Tentang "Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berecresi Agama di Wilayah Jember" maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui dan sangat mendukung untuk melakukan penelitian ini selama 2 bulan agar bisa menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswi Universitas Jember Fakultas Keperawatan


Demikian surat balasan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Wassalamualaikum. Wr. Wb

Jember, 12 Desember 2018
PIL. Kaprodi S1 Keperawatan
STIKES Bhakti Al Qodiri


No. Ishaq Balaputra, S.Kep.,M.P.H.

Lampiran 7. Pernyataan Sudah Melakukan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.
NIP : 19880510 201504 1 002


Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Rahmawati Lailatul Maghfiroh
NIM : 152310101246
Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember
Alamat : Jl. Mastrip Timur no 82, Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan S1 Keperawatan STIKes Bhakti Al-Qodiri dengan judul "Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Murni dan Institusi Keperawatan Berbasis Agama di Wilayah Jember" pada tanggal 23 Oktober 2018 dengan hasil data jumlah mahasiswa keperawatan semester 3, 5, dan 7 di universitas jember sebanyak 825 dan Al-Qodiri 73 mahasiswa.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 31 Oktober 2018

DPU

Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.
NIP 19880510 201504 1 002

Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 493/UN25.1.14/LT/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP : 19810712 200604 2 001
Jabatan : Wakil Dekan I

menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Rahmawati Lailatul Maghfiroh
NIM : 152310101246
Judul Penelitian : Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berciri Agama di Wilayah Jember

Waktu : Januari 2019
DPU : Ns. Muhamad Zulfatul A, M.Kep
DPA : Ns. Siswoyo, M.Kep

telah melaksanakan penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 22 Januari 2019
Wakil Dekan I,

Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP-19810712 200604 2 001

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ns. Muhamad Zulfatal A'la, S.Kep., M.Kep.

NIP : 19880510 201504 1 002

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama : Rahmawati Lailatul Maghfiroh

NIM : 152310101246

Judul : Perbedaan Sikap Mahasiswa dalam Merawat Pasien menjelang ajal di Institusi Pendidikan dengan Kurikulum Keperawatan Umum dan Kurikulum Keperawatan Berciri Agama di Wilayah Jember

Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 9 Desember 2018 sampai 6 Januari 2019 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Keperawatan STIKes Bhakti Al-Qodiri sebagai berikut:

1. Jumlah responden sejumlah 51 mahasiswa yang terdiri dari:

a. Jenis kelamin

Laki - laki = 39 responden

Perempuan = 63 responden

b. Tahun akademik

Semester 3 = 30 responden

Semester 5 = 40 responden

Semester 7 = 32 responden

c. Agama

Islam = 101 responden

Kristen = 1 responden

d. Pengalaman merawat pasien menjelang ajal

Belum = 66 responden

Pernah = 36 responden

e. Pelatihan perawatan pasien menjelang ajal

Belum = 66 responden

Pernah = 36 responden

2. Skor sikap mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal yang diukur menggunakan kuesioner FATCOD-B-1

Rata – rata skor sikap mahasiswa keperawatan Universitas Jember yaitu 104,18, standar deviasi 7,775.

Rata – rata skor sikap mahasiswa keperawatan STIKes Bhakti Al-Qodiri yaitu 99,82±8,532.

Jember, Januari 2019
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Mohamad Zulfatma, S.Kep., M.Kep.
NIP 19880510 201504 1 002



Lampiran 9. Hasil Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Crosstab

		Jenis Kelamin		Total	
		Laki-laki	Perempuan		
Institusi	UNEJ	Count	18	33	51
		% within Institusi	35,3%	64,7%	100,0%
	ALQODIRI	Count	21	30	51
		% within Institusi	41,2%	58,8%	100,0%
Total		Count	39	63	102
		% within Institusi	38,2%	61,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,374 ^a	1	,541	,684	,342
Continuity Correction ^b	,166	1	,684		
Likelihood Ratio	,374	1	,541		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,370	1	,543		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,060	,541
N of Valid Cases		102	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

b. Agama

Crosstab

		agama		Total	
		islam	kristen		
Institusi	UNEJ	Count	50	1	51
		% within Institusi	98,0%	2,0%	100,0%
Institusi	ALQODIRI	Count	51	0	51
		% within Institusi	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Count	101	1	102
		% within Institusi	99,0%	1,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,010 ^a	1	,315	1,000	,500
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,396	1	,237		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,000	1	,317		
N of Valid Cases	102				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,099	,315
N of Valid Cases		102	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Tahun Akademik

Crosstab

		Th Akademik			Total	
		3	5	7		
Institusi	UNEJ	Count	13	18	20	51
		% within Institusi	25,5%	35,3%	39,2%	100,0%
	ALQODIRI	Count	17	22	12	51
		% within Institusi	33,3%	43,1%	23,5%	100,0%
Total		Count	30	40	32	102
		% within Institusi	29,4%	39,2%	31,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,933 ^a	2	,231
Likelihood Ratio	2,957	2	,228
Linear-by-Linear Association	2,301	1	,129
N of Valid Cases	102		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,167	,231
N of Valid Cases		102	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

d. Pengalaman Merawat Pasein Menjelang Ajal

Crosstab

		Pengalaman Merawat		Total	
		Belum	Pernah		
Institusi	UNEJ	Count	37	14	51
		% within Institusi	72,5%	27,5%	100,0%
	ALQODIRI	Count	29	22	51
		% within Institusi	56,9%	43,1%	100,0%
Total		Count	66	36	102
		% within Institusi	64,7%	35,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,747 ^a	1	,097	,146	,073
Continuity Correction ^b	2,104	1	,147		
Likelihood Ratio	2,765	1	,096		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2,721	1	,099		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,162	,097
N of Valid Cases		102	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

e. Pelatihan Pasien Menjelang Ajal

Crosstab

		Pelatihan		Total	
		Belum	Pernah		
Institusi	UNEJ	Count	27	24	51
		% within Institusi	52,9%	47,1%	100,0%
	ALQODIRI	Count	39	12	51
		% within Institusi	76,5%	23,5%	100,0%
Total		Count	66	36	102
		% within Institusi	64,7%	35,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,182 ^a	1	,013		
Continuity Correction ^b	5,194	1	,023		
Likelihood Ratio	6,272	1	,012		
Fisher's Exact Test				,022	,011
Linear-by-Linear Association	6,121	1	,013		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,239	,013
N of Valid Cases	102	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

2. Gambaran Skor FATCOD-B-I berdasarkan Karakteristik Responden

Group Statistics

	Jenis Kelamin	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sikap Universitas Jember	Laki-laki	18	106,22	7,432	1,752
	Perempuan	33	103,06	7,500	1,306
Sikap Al-Qodiri	Laki-laki	18	99,78	7,758	1,829
	Perempuan	33	99,85	9,042	1,574

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Sikap Universitas Jember	Equal variances assumed	,154	,696	1,443	49	,155	3,162	2,191	-1,241	7,564
	Equal variances not assumed			1,447	35,336	,157	3,162	2,185	-1,272	7,596
Sikap Al-Qodiri	Equal variances assumed	,456	,503	-,028	49	,978	-,071	2,525	-5,145	5,004
	Equal variances not assumed			-,029	39,892	,977	-,071	2,413	-4,947	4,806

Group Statistics

	agama	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sikap Universitas Jember	islam	50	104,22	7,627	1,079
	kristen	1	102,00	.	.
Sikap Al-Qodiri	islam	50	99,74	8,597	1,216
	kristen	1	104,00	.	.

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Sikap Universitas Jember	Equal variances assumed			,288	49	,774	2,220	7,703	13,260	-17,700
	Equal variances not assumed						2,220			
Sikap Al-Qodiri	Equal variances assumed			,491	49	,626	-4,260	8,683	21,708	-13,188
	Equal variances not assumed						-4,260			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Sikap Universitas Jember	Between Groups	273,915	2	136,957	2,547	,089
	Within Groups	2581,497	48	53,781		
	Total	2855,412	50			
Sikap Al-Qodiri	Between Groups	802,203	2	401,102	6,786	,003
	Within Groups	2837,209	48	59,109		

Total	3639,41 2	50			
-------	--------------	----	--	--	--

Group Statistics

	Pengalaman Merawat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sikap Universitas Jember	Belum	37	103,70	7,468	1,228
	Pernah	14	105,43	7,930	2,119
Sikap Al-Qodiri	Belum	37	98,22	7,903	1,299
	Pernah	14	104,07	8,957	2,394

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Sikap Universitas Jember	Equal variances assumed	,038	,845	-,724	49	,472	-1,726	2,383	-6,514	3,062
	Equal variances not assumed			-,705	22,283	,488	-1,726	2,449	-6,801	3,350
Sikap Al-Qodiri	Equal variances assumed	,734	,396	2,277	49	,027	-5,855	2,572	11,023	-,687
	Equal variances not assumed			2,150	21,124	,043	-5,855	2,724	11,517	-,193

Group Statistics

	Pelatihan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sikap Universitas Jember	Belum	27	103,56	8,092	1,557
	Pernah	24	104,88	7,011	1,431
Sikap Al-Qodiri	Belum	27	96,41	7,612	1,465
	Pernah	24	103,67	7,976	1,628

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Sikap Universitas Jember	Equal variances assumed	1,062	,308	-,619	49	,539	-1,319	2,133	-5,606	2,968
	Equal variances not assumed			-,624	48,974	,536	-1,319	2,115	-5,570	2,931
Sikap Al-Qodiri	Equal variances assumed	,101	,752	3,324	49	,002	-7,259	2,184	11,648	2,870
	Equal variances not assumed			3,314	47,674	,002	-7,259	2,190	11,664	2,855

3. Perbedaan Skor FATCOD-B-I

a. Uji normalitas sikap

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Total Sikap
N		102
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	102,00
	Std. Deviation	8,312
	Absolute	,101
Most Extreme Differences	Positive	,101
	Negative	-,058
Kolmogorov-Smirnov Z		1,020
Asymp. Sig. (2-tailed)		,249

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

b. Uji Beda indikator kuesioner dan sikap

Group Statistics

	Institusi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sikap Positif dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal	UNEJ	51	53,31	6,448	,903
Persepsi dalam Perawatan Pasien berbasis Keluarga dan Pasien	ALQODIRI	51	51,06	6,938	,972
	UNEJ	51	50,86	2,898	,406
	ALQODIRI	51	48,76	4,452	,623
Total Sikap	UNEJ	51	104,18	7,557	1,058
	ALQODIRI	51	99,82	8,532	1,195

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Sikap Positif dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal	Equal variances assumed	,441	,508	1,700	100	,092	2,255	1,326	-,376	4,886
	Equal variances not assumed			1,700	99,469	,092	2,255	1,326	-,377	4,886
Persepsi dalam Perawatan Pasien berbasis Keluarga dan Pasien	Equal variances assumed	5,278	,024	2,820	100	,006	2,098	,744	,622	3,574
	Equal variances not assumed			2,820	85,926	,006	2,098	,744	,619	3,577
Total Sikap	Equal variances assumed	,348	,557	2,728	100	,008	4,353	1,596	1,187	7,519
	Equal variances not assumed			2,728	98,564	,008	4,353	1,596	1,186	7,520

Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Kegiatan pengambilan data di keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan Pengambilan data di Keperawatan STIKes Bhakti Al-Qodiri

Lampiran 11. Lembar Bimbingan Skripsi DPU

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Rahmawati Lailatul Maghfiroh
NIM : 152310101246
Dosen Pembimbing I : Ns. Muhammad Zulfatol A'la, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19 Sept 2018	konultasi judul BAB I	- Tambahkan teori masalah - Acc judul - lanjutkan bab reorganisasi	HA
26 Sept 2018	- Revisi BAB I - BAB II - V	- Urutkan cuplikan - Revisi BAB I - Tambahkan sub-kep menjelang awal & akhir - lanjutkan & semangat	HA
11 oktober 2018	BAB I - BAB IV	- Revisi BAB I akhir - Tambahkan teori masalah - kiting di awal masalah - tambahkan pengantar konsep	HA
19 oktober 2018	BAB I - BAB IV	- Revisi BAB II & III - Tambahkan teori masalah - rubah metode sampling - Tambah prosedur pengambilan sampel - lanjutkan & semangat	HA
25 oktober 2018	BAB I - BAB IV	Acc x	HA
31 oktober 2018		ctt: kembalikan sub 2 yang konsep yang A diferensiasi masalah Acc reampro	HA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Rahmawati Lailatul Maghfiroh

NIM : 152310101246

Dosen Pembimbing : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
29/12 Januari 2019	Bab 5 Metode Penelitian	- Perin tabel perbedaan tabel - Break down tabel sesuai indikator	ZH
29/12 Januari 2019	Bab 6 Metode dan Pembahasan	- Perin tabel - Uj: Uji Metode PP karakteristik responden - Uji Fisher - Fisher 2x2 yg dapat mem- pergunakan sifat selangsa di uari lebih tinggi	ZH
29/12 Januari 2019	Bab 5 Metode dan Pembahasan Bab 6 Pembahasan	di lengkapi Abstrak → Lampiran	ZH
29/12 Januari 2019	Bab 1 - 6 Abstract	Acc	ZH

Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Rahmawati Lailatul Maghfiroh
 NIM : 152310101246
 Dosen Pembimbing II : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1 oktober 2018	- judul - Bab I dan II	- layout soal - Bab I	
15 oktober 2018	- Bab I	- Revisi Bab I - Revisi - Revisi	
19 oktober 2018	- Bab I - IV	- Revisi Skripsi - Chapter - Revisi - Revisi	
23 oktober 2018		- Aca. Skripsi - Paragraf - Revisi	
	- Hasil penelitian	- Belakangan revisi - Revisi	
	- Bab V dan VI	- Hasil Revisi - Revisi	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Rahmawati Lailatul Maghfiroh

NIM : 152310101246

Dosen Pembimbing : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
22 January 2019		- Dra. Fidy Huda - Bengut - Paraphrase of bah	