



**PERBANDINGAN KEMAMPUAN EMPATI DAN ALTRUISME PADA
MAHASISWA KEPERAWATAN DI FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Haidar Ali

NIM 162310101277

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**PERBANDINGAN KEMAMPUAN EMPATI DAN ALTRUISME PADA
MAHASISWA KEPERAWATAN DI FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Haidar Ali

NIM 162310101277

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**PERBANDINGAN KEMAMPUAN EMPATI DAN ALTRUISME PADA
MAHASISWA KEPERAWATAN DI FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Haidar Ali

NIM 162310101277

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nurfika Asmaningrum., S.Kep., M.Kep., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk Ayahanda M. Abd. Gofur dan Ibunda Endang Ruswati, orang tua sebagai inspirator bagi saya agar selalu berjuang untuk menggapai cita-cita dan selalu memberikan dukungan, semangat, perhatian serta do'a tanpa lelah demi kesuksesan dan keberhasilan saya dalam penyusunan skripsi ini.



MOTO

“Sesungguhnya, sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain”

(terjemahan QS. Al-Insyirah (94): 6-7)*

“dan mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan sholat. Dan sholat itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyuk, (yaitu) mereka yang yakin, bahwa mereka akan menemui Tuhannya dan bahwa mereka akan kembali pada-Nya”

(terjemahan QS. Al-Baqarah ayat 45-46)*

*

*) Departemen Agama RI. 2010. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Jakarta: Penerbit JABAL

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Haidar Ali

NIM : 162310101277

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Perbandingan Kemampuan Empati dan Altruisme pada Mahasiswa Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya paksaan dan tekanan dari pihak manapun serta bersedia menerima sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2020

Yang menyatakan,



Haidar Ali

NIM 162310101277

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Perbandingan Kemampuan Empati dan Altruisme pada Mahasiswa Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember” karya Haidar Ali telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Jum’at, 26 Juni 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep., Ph.D

NIP. 19800112 200912 2 002

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

NIP. 19850207 201504 1 001

Penguji I

Ns. Emi Wuri W, M.Kep., Sp.Kep.J

NIP. 19850511 200812 2 005

Penguji II

Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep

NRP. 760016845

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP. 19780323 200501 2 002

Perbandingan Kemampuan Empati dan Altruisme pada Mahasiswa Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember (*Comparison of Empathy and Altruism Abilities in Nursing Students at the Faculty of Nursing, University of Jember*)

Haidar Ali

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Altruism and empathy are fundamental and important professional value in nursing practice. These values can be taught through education. Differences in unit load of study and learning methods can cause differences in these values. This study aims to analyze the comparison of empathy and altruism abilities in the last year nursing students of each level of education in the Faculty of Nursing, University of Jember. This was comparative cross-sectional design. This study involved 213 respondents obtained through total sampling. Data collection used *Jefferson Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R* questionnaire (α -Cronbach 0,887) and altruism scale (α -Cronbach 0,925). Data analysis used a kruskal wallis statistical test with a significance level of 0.05. The ethical license number was 778/UN25.8/KEPK/DKL/2019. The results showed that the median value of empathy and altruism ability of nursing profession, bachelor of nursing and nursing diploma students was 89, 84,5, 81 (min-max = 16-112) and 132, 129, 127 (min-max = 39-156). There was difference in empathy ability ($p = 0,008$), no difference in altruism ability ($p = 0,628$) among the last year nursing students of each level of education in the Faculty of Nursing, University of Jember. It shows that the more units load of study and varied learning methods will increase the differences in empathy and altruism abilities. The results of this study are expected to be a reference for teaching materials to increase the ability of empathy and altruism in nursing students trough the development of study load units and learning methods.

Keyword: *empathy, altruism, nursing students, professional values*

RINGKASAN

Perbandingan Kemampuan Empati dan Altruisme pada Mahasiswa Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember; Haidar Ali; 162310101277; 2020; 70 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Nilai profesional merupakan hal mendasar dalam praktik keperawatan. Berdasarkan nilai-nilai profesional keperawatan tersebut, altruisme adalah salah satu nilai penting yang menjadi aspek utama dalam faktor karatif *caring*. Altruisme membutuhkan respon emosional empati dalam melakukannya. Sehingga, empati dalam hal ini merupakan motivasi utama untuk mendorong perilaku altruisme. Nilai empati dan altruisme dapat diajarkan, dimodifikasi dan disampaikan secara langsung atau tidak langsung melalui pendidikan. Dalam pendidikan akan menyebabkan perbedaan pada pembentukan nilai empati dan altruisme. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbandingan kemampuan empati dan altruisme pada mahasiswa keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian komparatif secara pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan sampel sebanyak 213 responden. Jumlah populasi mahasiswa keperawatan tingkat akhir seluruh program studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember sebanyak 430. Pengambilan data menggunakan kuesiner *Jefferson Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R* untuk mengukur kemampuan empati dengan 16 item (α -Cronbach 0,887), yang memiliki indikator pengambilan perspektif, rasa peduli, pemahaman sudut pandang dan kuesioner skala altruisme dengan 39 item (α -Cronbach 0,925), yang memiliki indikator kognitif, afektif, dan tindakan. Analisis data menggunakan uji statistik *kruskal wallis* dengan tingkat signifikan 0,05. Penelitian ini telah dilakukan uji etik oleh komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor: No. 778 / UN25.8 / KEPK / DKL / 2019. Kriteria inklusi penelitian ini adalah mahasiswa tingkat akhir

seluruh program studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah responden yang tidak bersedia mengisi dan melengkapi kuesioner penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa empati mahasiswa Profesi Ners, S1, dan DIII memiliki nilai modus masing-masing sebesar 78, 90, 96, dan nilai median sebesar 89, 84,5, 81, sebagian besar responden berada mendekati batas atas posisi data, dengan nilai minimal dan maksimal yaitu 16 dan 112. Pada altruisme mahasiswa Profesi Ners, S1, dan DIII memiliki nilai modus masing-masing sebesar 143, 117, 117, dan nilai median sebesar 132, 129, 127, sebagian besar responden berada mendekati batas atas posisi data, dengan nilai minimal dan maksimal yaitu 39 dan 156. Hasil uji statistik menggunakan *kruskal wallis* diperoleh $p\text{ value} < \alpha$ yaitu $0,008 < 0,05$ yang berarti adanya perbedaan kemampuan empati dan diperoleh $p\text{ value} < \alpha$ yaitu $0,628 > 0,05$ yang berarti tidak adanya perbedaan kemampuan altruisme antar mahasiswa keperawatan tingkat akhir di setiap jenjang program pendidikan.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat perbedaan kemampuan empati dan tidak terdapat perbedaan kemampuan altruisme pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir seluruh program studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Perbedaan beban SKS dan metode pembelajaran dapat menyebabkan adanya perbedaan kemampuan empati dan altruisme pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir seluruh program studi. Semakin banyak beban SKS dan metode pembelajaran yang bervariasi akan meningkatkan perbedaan kemampuan empati dan altruisme antar mahasiswa keperawatan tingkat akhir seluruh program studi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bahan ajar pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir seluruh program studi untuk meningkatkan kemampuan empati dan altruisme melalui pengembangan beban SKS dan metode pembelajaran dalam proses belajar mengajar.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbandingan Kemampuan Empati dan Altruisme pada Mahasiswa Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

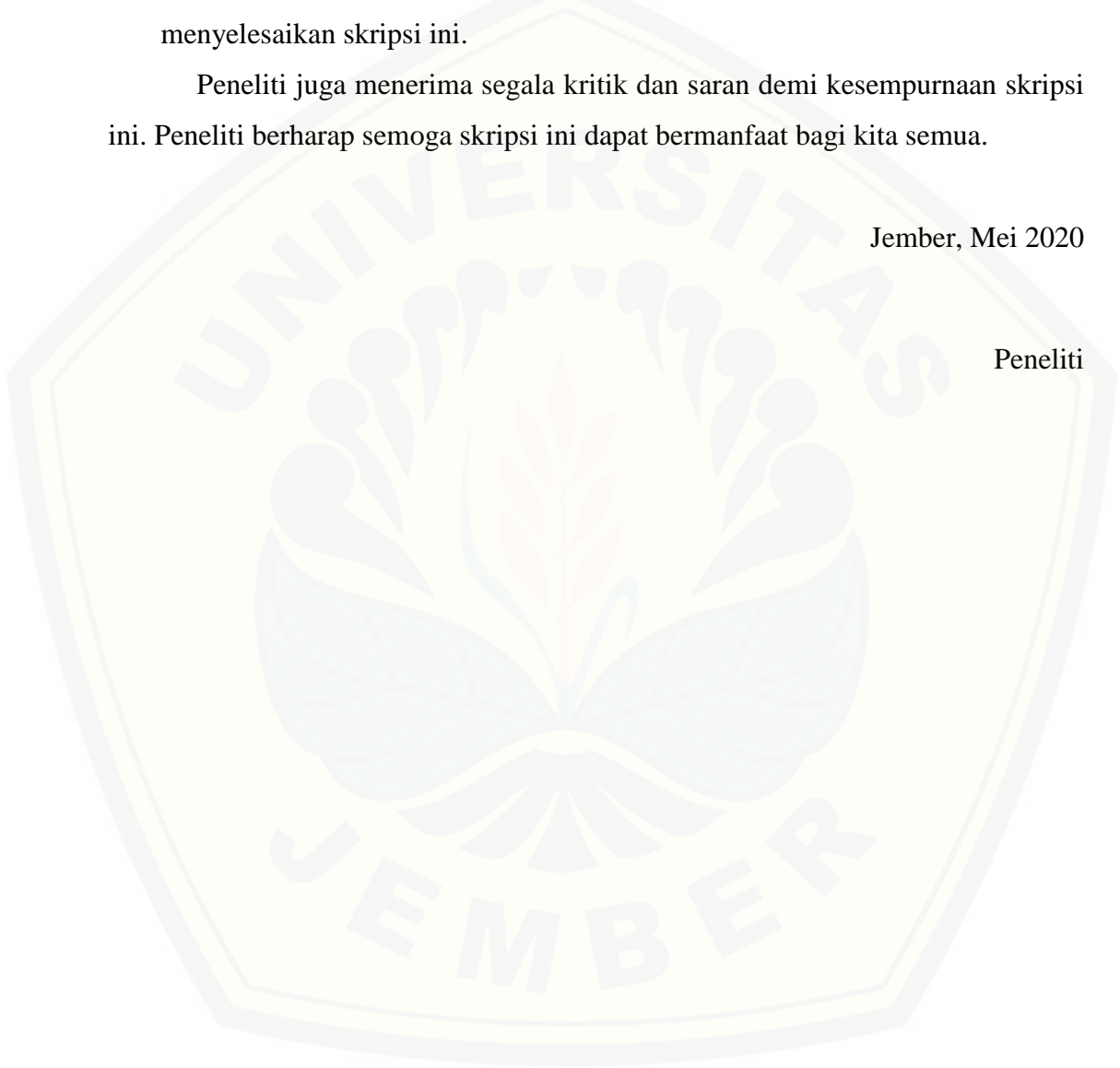
1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Keperawatan;
2. Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing peneliti demi menyempurnakan skripsi ini;
3. Ns. Emi Wuri Wruriyaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J, selaku penguji 1 dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep, selaku penguji 2;
4. Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan mahasiswa keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember yang telah bersedia membantu dalam pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas;
5. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen, seluruh guru TK Cempaka, SDN Tisnonegaran 3, SMPN 5 Probolinggo, SMAN 4 Probolinggo yang telah membimbing dan memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dapat bermanfaat bagi masa depanku kelak;
6. Keluarga besar Angkatan 2016 yang selalu memberikan semangat selama menempuh S1 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
7. Teman-teman dari kelompok riset CFUNS dan teman-teman kelas E 2016 yang senantiasa memberikan dukungan semangat dalam penyusunan skripsi ini;

8. Teman-teman Nextrip Team saya Noti Talia Meidiyah, Diwali Sukma Alyani, Indri Andriani, Roihana Jannatil Firdaus, Dimas Galuh Saputro, Moh. Kholil Fadel Rabbani dan Muhammad Afif Dede Wijaya yang selalu memberikan semangat, dukungan, bantuan dan do'a selama proses pembuatan skripsi ini;
9. Semua pihak yang turut membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, Mei 2020

Peneliti

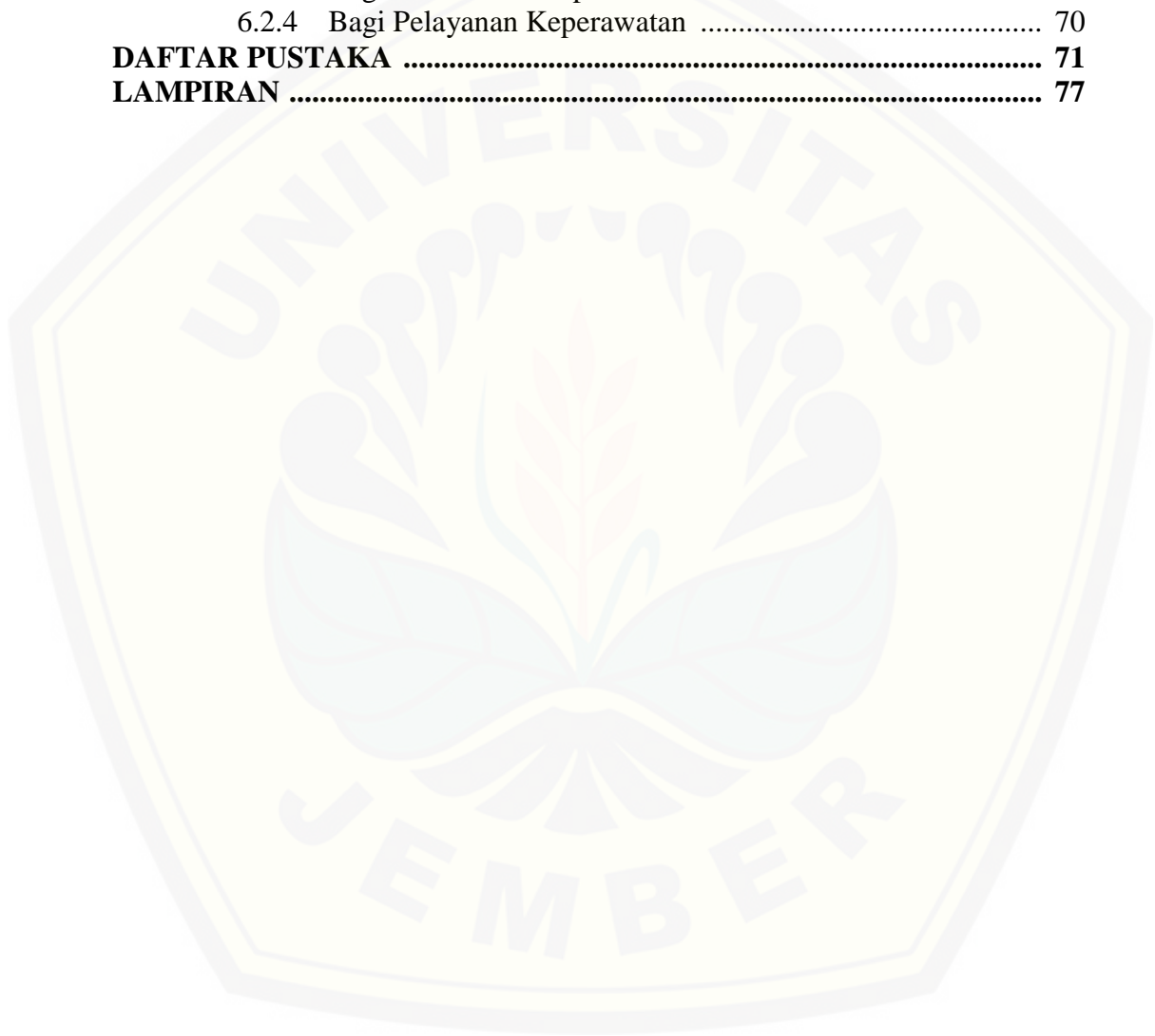


DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
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	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan	6
1.4.3 Bagi Masyarakat	7
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Keperawatan Profesional	9
2.1.1 Definisi Keperawatan Profesional	9
2.1.2 Nilai-Nilai Keperawatan Profesional	9
2.2 Empati	11
2.2.1 Definisi Empati.....	11
2.2.2 Aspek Empati.....	12
2.2.3 Proses Pembentukan Empati.....	13
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Empati	15
2.2.5 Empati dalam Keperawatan	16
2.2.6 Alat Ukur Empati Mahasiswa Keperawatan.....	16
2.3 Altruisme	17
2.3.1 Definisi Altruisme	17
2.3.2 Aspek Altruisme	17
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Altruisme	19
2.3.4 Dampak Altruisme	20
2.3.5 Altruisme dalam Keperawatan	20

2.3.6	Alat Ukur Altruisme Mahasiswa Keperawatan	20
2.4	Sistem Pendidikan Tinggi Ilmu Keperawatan	21
2.4.1	Landasan Dasar Pendidikan Keperawatan	21
2.4.2	Sistem Pendidikan Tinggi	21
2.4.3	Jenjang dan Program Pendidikan Keperawatan	22
2.4.4	Kurikulum Pendidikan Keperawatan	23
2.5	Kerangka Teori	32
BAB 3	KERANGKA KONSEP	33
3.1	Kerangka Konsep	33
3.2	Hipotesis Penelitian	34
BAB 4	METODE PENELITIAN	35
4.1	Desain Penelitian	35
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	35
4.2.1	Populasi Penelitian	35
4.2.2	Sampel Penelitian	35
4.2.3	Teknik Sampel Penelitian	36
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian	36
4.3	Lokasi Penelitian	37
4.4	Waktu Penelitian	37
4.5	Definisi Operasional	38
4.6	Teknik Pengumpulan Data	39
4.6.1	Sumber Data	39
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	39
4.6.3	Alat Pengumpulan Data	40
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas	40
4.7	Pengolahan Data	44
4.8	Analisis Data	46
4.8.1	Analisis Univariat	46
4.8.2	Analisis Bivariat	46
4.9	Etika Penelitian	47
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	48
1.1	Hasil Penelitian	48
1.1.1	Karakteristik Responden	48
1.1.2	Kemampuan Empati Mahasiswa Keperawatan	49
1.1.3	Analisis Indikator Kemampuan Empati Mahasiswa Keperawatan	51
1.1.4	Kemampuan Altruisme Mahasiswa Keperawatan	53
1.1.5	Analisis Indikator Kemampuan Altruisme Mahasiswa Keperawatan	55
1.1.6	Hasil Analisis Perbandingan Kemampuan Empati dan Altruisme Mahasiswa Keperawatan	57
1.2	Pembahasan	59
1.2.1	Karakteristik Responden	59
1.2.2	Kemampuan Empati Mahasiswa Keperawatan	61
1.2.3	Kemampuan Altruisme Mahasiswa Keperawatan	64

5.2.4 Perbandingan Kemampuan Empati dan Altruisme	67
1.3 Keterbatasan Penelitian	68
1.4 Implikasi Keperawatan	68
BAB 6. PENUTUP	69
6.1 Kesimpulan	69
6.2 Saran	70
6.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya	70
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	70
6.2.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan	70
6.2.4 Bagi Pelayanan Keperawatan	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	77

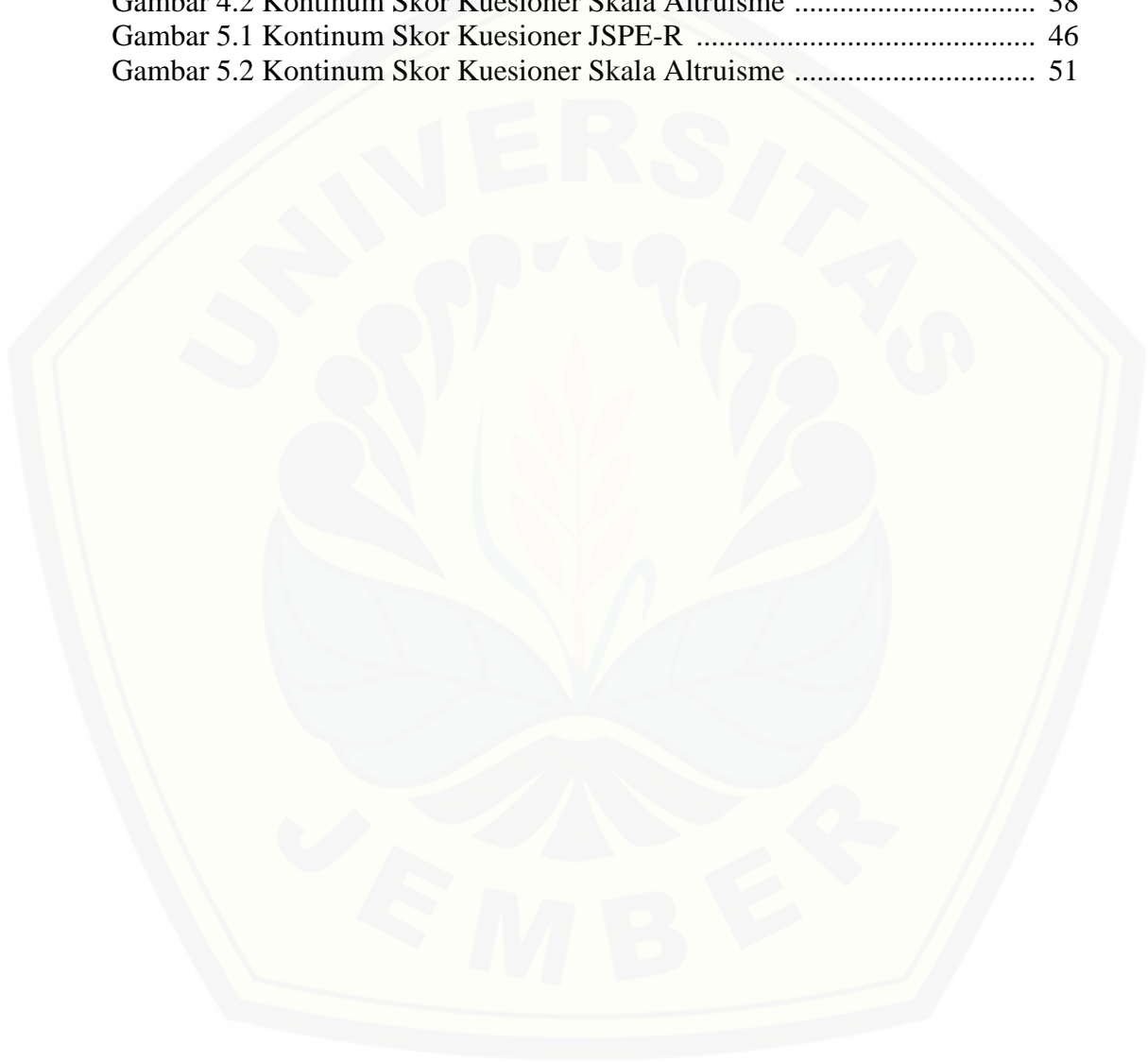


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1 Perkembangan Empati Secara Alami Pada Anak-Anak	14
Tabel 2.2 Rangkuman Sistem Pendidikan Tinggi Keperawatan	29
Tabel 4.1 Jumlah Sampel setiap Jenjang Pendidikan	35
Tabel 4.2 Definisi Operasional	39
Tabel 4.3 <i>Scoring</i> pada Kuesioner JSPE-R	41
Tabel 4.4 <i>Blueprint</i> Kuesioner JSPE-R	41
Tabel 4.5 <i>Scoring</i> pada Kuesioner Skala Altruisme	42
Tabel 4.6 <i>Blueprint</i> Skala Altruisme	43
Tabel 4.7 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis sesuai dengan Nilai <i>p</i>	46
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Empati dan Altruisme	48
Tabel 5.2 Kemampuan Empati Mahasiswa Keperawatan	49
Tabel 5.3 Analisis Indikator Kemampuan Empati Mahasiswa Keperawatan..	51
Tabel 5.4 Kemampuan Altruisme Mahasiswa Keperawatan	53
Tabel 5.5 Analisis Indikator Kemampuan Altruisme Mahasiswa Keperawatan	56
Tabel 5.6 Hasil Analisis Perbandingan Kemampuan Empati dan Altruisme .	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	27
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	28
Gambar 4.1 Kontinum Skor Kuesioner JSPE-R	37
Gambar 4.2 Kontinum Skor Kuesioner Skala Altruisme	38
Gambar 5.1 Kontinum Skor Kuesioner JSPE-R	46
Gambar 5.2 Kontinum Skor Kuesioner Skala Altruisme	51



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Inform Consent</i>	77
Lampiran 2. Kuesioner JSPE-R	79
Lampiran 3. Kuesioner Skala Altruisme	83
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner JSPE-R	87
Lampiran 5. Hasil Analisa Data	90
Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan	96
Lampiran 7. Surat Pernyataan Telah Melakukan Studi Pendahuluan.....	97
Lampiran 8. Surat Ijin Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas.....	98
Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian	99
Lampiran 10. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	100
Lampiran 11. Uji Kelayakan Etik Penelitian	101
Lampiran 12. Dokumentasi.....	102
Lampiran 13. Lembar Bukti Konsul	103

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Profesionalisme adalah suatu elemen yang sangat dibutuhkan pada penerapan tindakan keperawatan. Profesionalisme keperawatan merupakan suatu aspek yang berkaitan erat dengan nilai-nilai profesional. Nilai-nilai profesional ini penting sebagai penentu prioritas dalam perawatan kesehatan dan membantu dalam hubungan dengan klien. Nilai-nilai profesional ini juga penting saat pemberian asuhan keperawatan dalam membuat keputusan untuk melakukan tindakan dan membantu saat dilema etik, sehingga pemahaman akan nilai profesional sangat penting (Ulusoy dkk, 2016). Nilai profesional merupakan keyakinan tentang nilai konsep atau perilaku dalam suatu disiplin (Leners, Roehrs, & Piccone, 2006, dalam Erkus & Dinc, 2017) yang berfungsi sebagai standar dalam melakukan tindakan oleh praktisi maupun kelompok profesional dan juga memberikan kerangka kerja untuk mengevaluasi keyakinan serta sikap yang dapat mempengaruhi perilaku (Ulusoy dkk, 2016). Sehingga nilai-nilai profesional tersebut ditetapkan sebagai fundamental dalam profesi keperawatan.

Menurut *American Association of Colleges of Nursing (AACN)* pada tahun 1998, nilai profesional dan perilaku merupakan hal mendasar dalam praktik keperawatan. Nilai-nilai ini mendasari praktik perawat yang etis dalam merawat pasien. Terdapat 5 nilai-nilai profesional yaitu altruisme (*altruism*), otonomi (*autonomy*), martabat diri manusia (*human dignity*), integritas (*integrity*), dan keadilan sosial (*social justice*) (Kozier, 2010; Ulusoy dkk, 2016). Berdasarkan nilai-nilai profesional keperawatan tersebut, altruisme adalah salah satu nilai penting yang menjadi aspek utama dalam 10 faktor karatif *caring* dengan membentuk sistem nilai humanistik-altruistik (Watson, 2012).

Altruisme adalah kepedulian terhadap kesejahteraan klien. Altruisme dicerminkan oleh kepedulian dan advokasi perawat untuk kesejahteraan pasien, perawat lain, dan penyedia layanan kesehatan lainnya (Ulusoy dkk, 2016). Contoh cerminan altruisme pada perawat menurut Taylor, Lilis, LeMone, & Lynn (2011)

yaitu seperti menunjukkan pemahaman terkait budaya, kepercayaan, dan perspektif orang lain, serta mengadvokasi pasien terutama yang paling rentan, atau mengambil risiko atas nama pasien atau rekan. Batson (2011) menyatakan bahwa individu yang mempunyai altruis akan meningkatkan keyakinan saat ingin membantu seseorang yang membutuhkan, lebih mudah memaafkan, lebih kooperatif, dan mempunyai kepedulian yang lebih sensitif, serta lebih responsif dalam berhubungan dengan individu lain.

Selain altruisme sebagai salah satu dasar hubungan dengan orang lain, terdapat empati juga yang merupakan komponen penting dari hubungan perawat-pasien (Eklund dkk, 2018). Salah satu yang penting dalam menjadi perawat yang baik harus memiliki empati di dalam dirinya (Shahriari, Mohammadi, & Bahrami, 2013). Empati merupakan keahlian seseorang dalam mengetahui keinginan orang lain dengan seakan menjadi orang lain, namun tidak menjadi orang lain sepenuhnya tersebut. Oleh karena itu empati menjadi sangat penting bagi seorang perawat untuk menjalin hubungan terapeutik dan juga berkomunikasi dengan pasien. Perawat yang memiliki empati, akan lebih mudah untuk menjalin hubungan terapeutik sehingga pasien akan lebih mudah menerima tindakan asuhan keperawatan (Butarbutar & Fathi, 2018).

Sesuai dengan konsep Batson pada tahun 1990, hipotesis empati-altruisme menjelaskan bahwa perilaku altruistik terjadi secara teratur dan sering dilakukan dalam interaksi antar manusia, akan tetapi altruistik membutuhkan respon emosional empati dalam melakukannya. Sehingga, empati dalam hal ini merupakan motivasi utama untuk mendorong perilaku altruistik dalam berinteraksi. Sedangkan, altruisme merupakan perilaku prososial yang terjadi sebagai respon langsung terhadap pengalaman emosional empati. Dalam model konseptual ini, meyakinkan bahwa terdapat hubungan antara empati dan altruisme. Hipotesis empati-altruisme ini juga digunakan sebagai kerangka kerja teori untuk studi dalam keperawatan. Konsep ini menjelaskan bahwa tidak hanya hubungan perawat-pasien, tetapi juga interaksi antara perawat dan manajer perawat maupun kolega perawat tersebut (McCamant, 2006).

Beberapa penelitian tentang empati pada mahasiswa memberikan hasil yang berbeda disetiap angkatan maupun jenjang pendidikan keperawatan. Salah satu hasil penelitian dari Hidayah, Kristanti, dan Sedyowinarso pada tahun 2013 menyatakan bahwa kemampuan empati mahasiswa mengalami penurunan seiring dengan lama waktu pendidikan. Sedangkan hasil penelitian lainnya menyatakan bahwa kecenderungan empati mahasiswa keperawatan bervariasi di setiap tahap pendidikan, serta diantara berbagai jenis spesialisasi pada tingkat master. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa mahasiswa pada semester keenam dalam program keperawatan sarjana lebih berempati daripada mahasiswa di semester kedua dan mahasiswa keperawatan magister (Eklund dkk, 2018).

Selain itu, ada salah satu penelitian menjelaskan bahwa secara khusus nilai-nilai altruisme masih dianut dan dianggap penting oleh mahasiswa keperawatan. Namun, dari hasil penelitian tersebut juga melakukan perbandingan antara altruisme dengan prinsip-prinsip yang bertentangan seperti kepentingan pribadi dan profesionalisme yang menunjukkan bahwa kepentingan pribadi dan profesionalisme lebih didukung daripada altruisme (Timmins dkk, 2018).

Pembentukan kemampuan empati dan altruisme pada mahasiswa dapat dipengaruhi oleh proses pendidikan dan pergantian kurikulum. Sehingga pentingnya pendidikan profesional dan sosialisasi terkait nilai empati dan altruisme tersebut perlu disampaikan (Hidayah, Kristanti, & Sedyowinarso, 2013; Timmins, King, Vries, Johnson, Cullen, & Haigh, 2018). Maka dari itu, mahasiswa keperawatan penting untuk membudayakan empati dan altruisme sejak di pendidikan keperawatan.

Ketika nilai-nilai diinternalisasikan, maka akan menjadi standar dalam praktik dan acuan berperilaku. Nilai-nilai dapat diajarkan, dimodifikasi dan disampaikan secara langsung atau tidak langsung melalui pendidikan. Pengajaran nilai-nilai profesional bagi mahasiswa berfungsi untuk meningkatkan kemampuan dalam pengambilan keputusan. Saat mahasiswa baru memasuki perkuliahan di keperawatan sudah diajarkan terkait nilai-nilai yang mungkin dapat berubah selama proses sosialisasi atau pembelajaran. Integrasi nilai-nilai profesional yang sengaja

dimasukkan kedalam pendidikan keperawatan sangatlah penting untuk menjamin masa depan keperawatan (Poorchangizi *et al*, 2019).

Pengembangan nilai-nilai profesionalisme pada mahasiswa keperawatan merupakan suatu hal penting karena nilai-nilai tersebut sebagai prediktor yang signifikan dari kualitas perawatan yang nantinya akan diberikan pada klien dan menentukan kepuasan kerja sebagai perawat. Maka dari itu, mahasiswa keperawatan harus lebih memahami terkait nilai-nilai dalam keperawatan profesional. Dalam hal ini, pendidikan keperawatan di perguruan tinggi bertujuan untuk mengembangkan nilai-nilai profesional dan perilaku berbasis nilai keperawatan tersebut (Ulusoy dkk, 2016). Dimana dalam pendidikan akan menyebabkan perbedaan dalam pembentukan nilai-nilai profesional dan pendidik keperawatan memiliki pengaruh yang signifikan untuk menstimulasi nilai-nilai profesional (Poorchangizi, Borhani, Abbaszadeh, Mirzaee, & Farokhzadian, 2019). Menurut Stevens, Bordui, dan Weyde (1999) tentang perkembangan sikap profesional di lingkungan pendidikan memungkinkan adanya perbedaan antar mahasiswa. Seorang mahasiswa atau peserta didik yang baru mengikuti pendidikan tidak mungkin mempunyai sikap profesional yang sama dengan seorang peserta didik yang hampir menyelesaikan pendidikannya. Pembentukan sikap profesional yang baik diperlukan proses belajar, pengetahuan teoritis, dan ketrampilan praktis.

Pelaksanaan sistem pendidikan tenaga keperawatan harus terintegrasi dan berorientasi kepada aspek keilmuan dan aspek keprofesian serta peraturan perundang-undangan yang berlaku pada jenjang pendidikan tinggi keperawatan (Dermawan & Riyadi, 2010). Sesuai dengan peraturan perundang-undangan Republik Indonesia tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa Perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi, dan/atau vokasi (Haryanti dkk, 2016). Fakultas Keperawatan Universitas Jember merupakan institusi perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan keperawatan, terdiri dari program Diploma III, Sarjana (S1), dan Profesi. Pada kurikulum pendidikan Ners tahun 2016 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember terdapat mata kuliah Komunikasi dalam Keperawatan yang memiliki capaian pembelajaran yaitu mahasiswa menguasai nilai-nilai kemanusiaan (*humanity values*) dengan

kemampuan akhir yang diharapkan bahwa mahasiswa mampu menjelaskan dan mempraktikkan motivasi altruistic serta mampu mengidentifikasi, menganalisis, maupun mempraktikkan empati. Setiap program pendidikan keperawatan memiliki beban materi dan metode pembelajaran yang berbeda, sehingga tingkat empati dan altruisme mahasiswa mungkin terdapat perbedaan. Oleh karena itu, dapat memungkinkan diantara mahasiswa semester akhir pada program Diploma III, Sarjana (S1), dan Profesi Ners mengalami perubahan kemampuan empati dan altruisme karena telah memiliki pengalaman lebih banyak dalam praktik keperawatan langsung kepada pasien dalam pemberian asuhan keperawatan.

Dari uraian diatas maka peneliti terdorong dalam melaksanakan suatu penelitian terkait perbandingan kemampuan empati dan altruisme pada mahasiswa keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini akan dilakukan pada mahasiswa keperawatan program DIII, S1, dan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk mengetahui perbandingan kemampuan empati dan altruisme mahasiswa pada tingkat akhir.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai penjelasan diatas tersebut maka bisa dirumuskan permasalahan penelitian yaitu : “Bagaimana perbandingan kemampuan empati dan altruisme pada mahasiswa keperawatan di setiap jenjang Fakultas Keperawatan Universitas Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuannya yaitu menganalisis perbandingan kemampuan empati dan altruisme pada mahasiswa keperawatan di setiap jenjang pada Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan empati pada mahasiswa keperawatan jenjang pendidikan DIII, S1, dan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
2. Mengidentifikasi kemampuan altruisme pada mahasiswa keperawatan jenjang pendidikan DIII, S1, dan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Menganalisis perbandingan kemampuan empati dan altruisme pada mahasiswa keperawatan jenjang pendidikan DIII, S1, dan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Mengidentifikasi perbandingan kemampuan empati dan altruisme mahasiswa keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember sehingga menambah wawasan dan pengalaman baru bagi peneliti untuk bisa menambah kajian penelitian terkait empati dan altruisme agar dapat lebih memahami nilai-nilai profesional keperawatan maupun hubungan antara perawat-pasien dan menjadikan inspirasi penelitian pada penerapan ilmu di kehidupan sehari-hari.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Sebagai tambahan pustaka agar institusi mampu memunculkan penelitian baru yang dapat mendukung proses dari penelitian-penelitian sebelumnya. Selain itu untuk mewujudkan tridarma perguruan tinggi khususnya dalam bidang penelitian. Instansi pendidikan keperawatan dapat mengintegrasikan pengembangan kurikulum terkait nilai-nilai profesional keperawatan dan hubungan antara perawat-pasien dalam proses pembelajaran atau perkuliahan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat berguna untuk masyarakat maupun pasien sebagai penerima layanan kesehatan sehingga dapat mempercepat kesembuhan pasien maupun masyarakat yang membutuhkan.

1.5 Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian yang menjadi dukungan dalam proses penyusunan penelitian ini. Penelitian tersebut dari Hidayah, Kristanti, & Sedyowinarso tahun 2013 dengan judul “Perbedaan Kemampuan Empati Mahasiswa Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM”. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, yaitu untuk mengetahui perbedaan kemampuan empati mahasiswa keperawatan antar angkatan di PSIK FK UGM. Pengambilan data dilakukan secara *purposive proportional sampling* pada mahasiswa angkatan 2007 hingga 2012 yang berjumlah 88 responden. Hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata nilai kemampuan empati mahasiswa PSIK FK UGM adalah 113,26 dengan standar deviasi 10,45. Terdapat perbedaan kemampuan empati angkatan 2007 hingga 2012 ($p=0,014$). Nilai rata-rata kemampuan empati mahasiswa mengalami penurunan seiring dengan lama waktu pendidikan. Mahasiswa angkatan 2007 memiliki nilai kemampuan empati paling rendah, sedangkan angkatan 2012 memiliki nilai paling tinggi. Tidak terdapat perbedaan kemampuan empati berdasarkan jenis kelamin ($p=0,516$), usia ($p=0,668$), suku ($p=0,167$), dan tahap pendidikan ($p=0,541$). Terdapat perbedaan nilai pada komponen memposisikan diri seperti pasien antara mahasiswa profesi dan akademik ($p=0,022$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kemampuan empati antar angkatan pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Perbedaan Kemampuan Empati Mahasiswa Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM	<i>Empathy Levels Among Nursing Students: A Comparative cross-sectional study</i>	<i>Altruism, Honesty and Religiosity in Nursing Student</i>	Perbandingan Kemampuan Empati dan Altruisme Pada Mahasiswa Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Tempat Penelitian	Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM	Program mahasiswa keperawatan pada Universitas di Sweden	Program Keperawatan pada 13 Universitas di Republik Irlandia	Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Tahun Penelitian	2013	2018	2018	2019
Peneliti	Anisa H, Martina Sinta K, Mariyono S	Jakob Hakansson Eklund, <i>et al</i>	Fiona Timmins <i>et al</i>	Haidar Ali
Tujuan Penelitian	Untuk membandingkan kemampuan empati mahasiswa antar semester	Untuk membandingkan tingkat empati pada berbagai tahap pendidikan keperawatan sarjana dan program master keperawatan	Untuk mengidentifikasi sejauh mana mahasiswa keperawatan memahami tentang altruisme, kejujuran, religiusitas	Untuk membandingkan kemampuan empati dan altruisme pada mahasiswa keperawatan
Variabel Dependen	-	-	-	-
Variabel Independen	Empati mahasiswa keperawatan	Empati mahasiswa keperawatan	Altruisme, Kejujuran, dan Religiusitas	Empati dan Altruisme pada mahasiswa keperawatan
Desain Penelitian	Kuantitatif	Kuantitatif	Kuantitatif	Kuantitatif
Sampling	<i>Purposive proportional sampling</i>	-	-	<i>Purposive sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner	Kuesioner	Kuesioner	Kuesioner
Hasil Penelitian	Nilai rata-rata kemampuan empati mahasiswa mengalami penurunan seiring dengan lama waktu pendidikan	Mahasiswa sarjana pada semester 6 lebih banyak berempati daripada mahasiswa di semester 2 dan mahasiswa magister keperawatan	Nilai-nilai altruisme dan kejujuran masih dianut dan dianggap penting oleh mahasiswa keperawatan	-

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keperawatan Profesional

2.1.1 Definisi Keperawatan Profesional

- a. Keperawatan yaitu suatu integral dari layanan kesehatan profesional. Bentuk pelayanannya yaitu bio-psiko-sosial-spiritual bagi seseorang dan kelompok masyarakat yang sehat dan sakit (Dermawan & Riyadi, 2010). Keperawatan adalah profesi untuk menolong dan memberikan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan klien. Pada hakikatnya keperawatan merupakan suatu profesi yang mengabdikan pada masyarakat dan kemanusiaan, artinya bahwa profesi keperawatan lebih mendahulukan kepentingan kesehatan masyarakat daripada kepentingan diri sendiri (Hasyim & Prasetyo, 2012).
- b. Profesional adalah sikap seseorang yang memahami akan keahlian dan ketrampilannya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, profesional itu berkaitan dengan profesi yang memerlukan keahlian khusus untuk menjalankannya.

2.1.2 Nilai-Nilai Keperawatan Profesional

Nilai-nilai adalah suatu keyakinan, prinsip, atau kualitas yang penting bagi manusia agar dapat mengambil keputusan dalam bertindak (Ulusoy dkk, 2016). Nilai-nilai yaitu preferensi pribadi yang dipelajari, diorganisasikan ke dalam sistem, dan menentukan sikap maupun perilaku (Schmidt & McArthur, 2017). Nilai-nilai merupakan tujuan dan keyakinan yang membentuk perilaku maupun sebagai dasar dalam mengambil keputusan (Poorchangizi dkk, 2019).

Berdasarkan *American Association of Colleges of Nursing* (AACN) pada tahun 1998, nilai profesional dan perilaku merupakan hal mendasar dalam praktik keperawatan. Nilai-nilai profesional tersebut meliputi altruisme (*altruism*), otonomi (*autonomy*), martabat diri manusia (*human dignity*), integritas (*integrity*), dan keadilan sosial (*social justice*) (Kozier, 2010; Ulusoy dkk, 2016). Nilai-nilai tersebut dijelaskan sebagai berikut :

a. Altruisme (*altruism*)

Altruisme merupakan perhatian terhadap keselamatan dan kesejahteraan orang lain. Dalam praktik profesional, altruisme tercermin dalam perhatian perawat terhadap kesejahteraan pasien, perawat lain, dan penyedia layanan kesehatan lain.

b. Otonomi (*autonomy*)

Otonomi merupakan hak atas keputusan mandiri. Dalam praktiknya, otonomi dicerminkan ketika perawat menghormati hak-hak pasien untuk mengambil pertimbangan terkait tindakan keperawatan kesehatan yang diinginkan mereka.

c. Martabat diri manusia (*human dignity*)

Martabat diri manusia yaitu menghormati harga diri dan keunikan individu maupun populasi. Dalam praktik profesional, martabat manusia tercermin ketika perawat menghargai dan menghormati semua pasien dan rekan sejawatnya.

d. Integritas (*integrity*)

Integritas yaitu bertindak sesuai kode etik dan standar praktik yang berlaku. Dalam praktik profesional, integritas tercermin ketika perawat jujur dan memberikan asuhan berdasarkan kerangka etik yang ada dalam profesi keperawatan.

e. Keadilan sosial (*social justice*)

Keadilan sosial merupakan prinsip moral, hukum, dan kemanusiaan yang dijunjung tinggi. Nilai tersebut tercermin pada praktiknya ketika perawat memastikan penanganan klien secara sama menurut peraturan maupun askes dengan tidak membeda-bedakan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas.

Selain nilai-nilai profesional diatas, terdapat 10 faktor *caring* antara lain membentuk sistem nilai humanistik-altruistik, penanaman keyakinan dan harapan, pengembangan kepekaan untuk diri sendiri dan orang lain, membangun sikap saling percaya dan membantu, sikap menerima perasaan positif dan negatif, penggunaan metode pemecahan masalah dalam menentukan keputusan, peningkatan proses pembelajaran, menciptakan lingkungan mendukung, melindungi dan atau memperbaiki mental sosial budaya dan spiritual, membantu pemenuhan kebutuhan dasar, pengembangan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis (Watson, 2012).

2.2 Empati

2.2.1 Definisi Empati

Empati merupakan kemampuan untuk ikut merasakan hidup orang lain yang seakan-akan menjadi orang lain dengan melihat masalah dari perspektif orang lain (Stevens, dkk, 1999). Empati adalah suatu keahlian seseorang yang mengarah dalam pemahaman seseorang pada pemikiran dan perasaan orang lain saat kondisi yang khusus (Zoll dan Enz, 2012). Empati melibatkan kemampuan untuk merespon perasaan orang lain secara emosional, memahami keadaan emosi dan kognitif orang lain, serta menyampaikan reaksi tersebut pada orang lain (Strekalova *et al*, 2019).

Dari uraian diatas maka pengertian empati merupakan suatu kemampuan seseorang dalam memahami kondisi perasaan maupun pikiran orang lain dan ikut dalam situasi tersebut yang dapat menimbulkan reaksi atau tindakan pada orang lain tanpa harus menghilangkan jati dirinya sendiri.

2.2.2 Aspek Empati

Sebagai bentuk multidimensi, empati dapat dikonseptualisasikan menjadi dua aspek hubungan yaitu afektif dan kognitif antara dua orang. Empati afektif menggambarkan kemampuan untuk berbagi emosi, dan ikut merasakan emosi yang sama dengan orang lain, serta mengungkapkan welas asih. Empati afektif dijadikan sebagai respon utama yang mendorong kemampuan secara tepat dalam memberikan reaksi pada orang lain (Strekalova, Kong, Kleinheksel, & Gerstenfeld, 2019).

Selain itu terdapat empati kognitif yang mendorong kemampuan untuk memahami banyaknya pengalaman orang lain. Empati kognitif merupakan proses sadar yang berfokus untuk memahami perasaan orang lain. Empati kognitif lebih berfokus dalam pertimbangan yang disengaja dari faktor situasional, aturan, dan norma yang dialami oleh orang lain. Empati kognitif ditandai dengan kognisi sosial, pengambilan perspektif, dan pemahaman situasional dari pikiran seseorang. Dapat dibedakan bahwa empati afektif lebih mengarah pada respon spontan, sedangkan empati kognitif memerlukan proses dan pertimbangan yang lebih sistematis sebelum berespon kepada orang lain (Strekalova dkk, 2019).

Sedangkan menurut M. Hojat *et al* tahun 2009 dari Jefferson Medical College di Philadelphia menyebutkan bahwa komponen empati terdiri dari tiga yaitu *perspective taking*, *compassionate care* dan *standing in the patient's shoes* (Hidayah dkk, 2013).

a. Pengambilan perspektif

Pengambilan perspektif adalah pengambilan sudut pandang orang lain secara spontan. Mengambil perspektif adalah kemampuan melihat keadaan psikologis dalam diri orang lain dan menempatkan diri dalam posisi orang lain (Shapiro, 1997). Pengambilan perspektif mengacu pada kemampuan untuk mengenali sudut pandang orang lain. Pengambilan perspektif merupakan suatu proses sosiokognitif yang memungkinkan seseorang untuk mengenali dan menghargai sudut pandang orang lain. Pengambilan perspektif ini berkaitan erat dengan aspek empati manusia yang berfokus pada kemampuan untuk mensimulasikan secara internal dan memahami kondisi mental orang lain (Healey & Grossman, 2018).

b. Rasa peduli

Rasa peduli adalah suatu kemampuan yang ikut masuk dalam merasakan sakit, kehancuran, ketakutan, dan kesedihan orang lain (Roach, 2007). Rasa peduli berkaitan dengan kelompok perawatan klien yaitu perawatan paliatif, lansia, anak, dan jiwa (Crawford, Brown, Kvangarsnes, & Gilbert, 2014).

c. Pemahaman sudut pandang

Jika diterjemahkan, pemahaman sudut pandang memiliki arti yaitu melihat pikiran maupun perasaan orang lain.

2.2.3 Proses Pembentukan Empati

Menurut Hoffman (dalam Borba, 2008) menyatakan bahwa anak-anak mengembangkan empatinya dalam beberapa tahapan. Perkembangan empati secara alami pada anak-anak menurut Hoffman sebagai berikut:

Tabel 2.1 Perkembangan Empati Secara Alami Pada Anak-Anak

Tahap	Perkembangan Empati
Tahap 1: bulan-bulan pertama kelahiran	Seorang anak tidak dapat membedakan dengan jelas antara dirinya dengan maupun lingkungannya, sehingga tidak dapat memahami penderitaan orang lain.
Tahap 2: mulai 1 tahun	Seorang anak memahami ketidaknyamanan orang lain bahwa bukan bagian dari dirinya.
Tahap 3: tahun-tahun pertama prasekolah	Saat usia antara 2 atau 3 tahun, seorang anak mengetahui bahwa perasaan seseorang mungkin berbeda dari perasaannya dan anak bisa menemukan cara sederhana dalam memberikan bantuan atau menunjukkan dukungannya.
Tahap 4: tahun-tahun pertama sekolah dasar, mulai usia 6 tahun	Seorang anak dapat memahami permasalahan dari sudut pandang orang lain, sehingga terdapat peningkatan dalam menolong orang lain.
Tahap 5: tahun-tahun akhir masa kanak-kanak. usia 10 sampai 12 tahun	Seorang anak dapat mengamati langsung kelompok masyarakat yang belum pernah ditemuinya.

Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan usia 18 hingga 25 tahun (Yusuf, 2012). Dimana dalam penelitian ini, mahasiswa keperawatan tingkat akhir. Pada masa dewasa awal yang dimulai pada usia 20 tahun sampai 30 tahun (Erikson, 1989), individu mengalami konflik psikososial yaitu keintiman vs isolasi. Apabila perkembangan individu berjalan dengan normal maka individu dewasa awal mampu membangun keintiman dengan orang lain. Keintiman yang matang berarti melibatkan pengorbanan, kompromi, dan komitmen. Apabila individu deawasa awal tidak berkembang secara normal akan mengalami isolasi, yaitu ketidakmampuan untuk berbagi. Pada masa dewasa awal, individu cenderung mempertahankan perasaan terisolasi karena tidak sanggup menerima tanggung jawab orang-orang dewasa untuk bekerja secara produktif, prokreativitas dan memiliki cinta yang matang (Feist & Feist, 2008). Pada masa dewasa awal memiliki ketidakstabilan dalam hal relasi romantis, pekerjaan dan pendidikan (Santrock, 2012).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Empati

a. Pengaruh genetis

Kemampuan empati dan prososial pada anak-anak akan meningkat dari usia 14 hingga 36 bulan. Pengaruh genetis akan meningkat seiring dengan usia anak. Genetis akan mempengaruhi perubahan dan kesinambungan empati pada anak-anak (Knafo dkk, 2008).

b. Jenis kelamin

Pada umumnya kemampuan empati wanita lebih baik daripada pria yang ditunjukkan dengan sikap atau perilaku seperti lebih peka, dapat menyesuaikan diri secara emosional dan lebih mudah bergaul (Goleman, 2007).

c. Dukungan Sosial

Ketika mahasiswa mempunyai tugas kuliah dan klinik yang cukup banyak, maka mahasiswa mengalami penurunan komunikasi dengan keluarga maupun dukungan sosial, sehingga dapat mempengaruhi penurunan kemampuan empati (Hidayah, Kristanti, & Sedyowinarso, 2013).

d. Pendidikan

Peningkatan atau penurunan kemampuan empati memungkinkan dapat terjadi selama pendidikan keperawatan. Karena jika melihat terkait kemampuan empati antara mahasiswa keperawatan disetiap program pendidikan memiliki perbedaan (Eklund dkk, 2018). Selain itu, perubahan dari *idealism* menjadi *realism* terkait tindakan kepada pasien dapat mempengaruhi perasaan mahasiswa. Salah satu penelitian didapatkan hasil yaitu kemampuan empati mahasiswa mengalami penurunan selama menempuh perkuliahan. Kemampuan empati mahasiswa secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh *role model*. Peran pengajar sebagai sumber informasi, evaluator, fasilitator, serta pemberi *role model* yang baik. Adanya perubahan kurikulum juga dapat mempengaruhi kemampuan empati mahasiswa dalam proses perkuliahan. Sehingga kemampuan empati dapat dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan dan pengalaman klinik (Hidayah, Kristanti, & Sedyowinarso, 2013).

2.2.5 Empati dalam Keperawatan

Empati sangat penting dalam keperawatan untuk membina hubungan perawat-pasien saat mempraktikkan perawatan yang berkualitas (Eklund dkk, 2018). Empati mempermudah dalam berkomunikasi antara perawat-pasien dan mengurangi konflik atau perselisihan saat melakukan tindakan asuhan keperawatan. Peningkatan kemampuan empati pada perawat dapat membantu perawat untuk lebih memahami dan memenuhi kebutuhan psikologi pasien, mendapatkan kepercayaan dari pasien dan keluarga, sehingga dapat meningkatkan hubungan saling percaya dengan pasien maupun keluarga pasien (Wan, Jiang, Zeng, & Wu, 2019).

2.2.6 Alat Ukur Empati Pada Mahasiswa Keperawatan

Jefferson Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R (JSPE-R) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh M. Hojat *et al* dari Jefferson Medical College di Philadelphia. Komponen JSPE-R meliputi *perspective taking*, *compassionate care* dan *standing in the patient's shoes*. Kuesioner ini memiliki 20 pertanyaan yang jawabannya dengan skala likert 1 hingga 7 atau sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Item *favourable* dan *unfavourable* yang masing-masing terdiri dari 10 item. Nilai JSPE-R berkisar dari nilai minimum 20 hingga nilai maksimum 140. Semakin tinggi total nilai maka semakin baik tingkat empati yang dimiliki. Berdasarkan hasil dari salah satu penelitian di Indonesia, validitas dan reliabilitasnya diujikan kepada 60 orang, menyatakan item yang valid berjumlah 17 item dari 20 item. Nilai validitas berkisar antara 0,315-0,671 dan hasil reliabilitas instrumen adalah 0,710 (Hidayah dkk, 2013).

2.3 Altruisme

2.3.1 Definisi Altruisme

Altruisme merupakan perhatian pada keselamatan dan kesejahteraan orang lain. Pada praktik profesional, altruisme terlihat dalam kepedulian perawat kepada kesejahteraan pasien, perawat lain, dan fasilitator atau layanan kesehatan lain (Kozier *et al*, 2010). Seseorang yang menolong dengan motivasi untuk meningkatkan kesejahteraan orang lain tanpa memerhatikan diri sendiri disebut sebagai altruisme (Arifin, 2015; Batson, dalam Sarwono & Meinarno, 2009). Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat diartikan bahwa altruisme merupakan suatu perilaku seseorang yang mementingkan orang lain daripada diri sendiri untuk membantu dalam mensejahterakan orang lain.

Sikap altruisme dapat diterapkan oleh mahasiswa pada orang yang lebih tua ketika melihat seorang ibu yang sedang keberatan membawa barangnya, maka akan membantu membawakan barang ibunya dengan senang hati. Sikap altruisme dapat diterapkan pada orang yang lebih muda dengan bersikap empati saat seseorang bersedih, kemudian membimbingnya dan memberikan saran apabila memiliki masalah. Sikap altruisme juga dapat diterapkan pada keluarga, masyarakat, dan mahasiswa lainnya dengan bersikap suka rela apabila dimintai pertolongan, tidak mengharapkan imbalan, dan dilakukan semata-mata untuk saling membantu dan berbuat kebaikan (Afifah, 2019).

2.3.2 Aspek Altruisme

a. Aspek Kognitif

Kognitif adalah suatu aktivitas berpikir, memahami, dan menalar (Reber & Reber, 2010). Kognitif merupakan keyakinan yang dipilih dengan bebas, tanpa tekanan dari pihak luar (Kozier *et al*, 2010). Altruisme yaitu suatu tindakan menolong yang didasari juga oleh proses berpikir, memahami, dan menalar (Duan, dalam Baron & Byrne, 2005) Sehingga dalam hal ini, altruisme membutuhkan suatu proses pemikiran, identifikasi, maupun memahami sebelum melakukan tindakan menolong orang lain.

b. Aspek Afektif

Afektif adalah keyakinan yang dipilih, dijunjung, dan dihargai (Kozier *et al*, 2010). Afektif merupakan suatu emosi, perasaan, sikap, dan nilai. Kondisi afektif seseorang merupakan unsur yang penting sehingga saat seseorang menolong maka akan meningkatkan perasaan positif di dalam diri dan mengurangi perasaan negatif (Sarwono, 2009). Menurut Staub (1978), altruisme mendorong seseorang untuk memberikan kasih sayang dan perhatian pada orang lain, serta saat seseorang menolong orang lain akan merasakan suatu emosi positif di dalam diri dan merasa bahagia karena telah memberikan bantuan. Sehingga dalam hal ini, seseorang memberikan kepedulian pada orang lain dengan menyertakan emosi, perasaan, sikap, dan nilai yang ada dalam dirinya.

c. Aspek Tindakan

Tindakan merupakan suatu bagian perilaku yang berupa aktivitas, respon, reaksi, gerakan, dan proses (Reber & reber 2010). Dalam hal ini, altruisme merupakan suatu kepedulian seseorang terhadap orang lain yang ditunjukkan dengan tidak menolong tanpa pamrih, atau dapat disebut sebagai suatu tindakan sukarela (Staub, 1978; Myers, 2012). Sehingga dalam hal ini, tindakan altruisme untuk membantu orang lain tidak memikirkan imbalan yang akan didapatkannya dan membantu orang lain dengan ikhlas.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti menggunakan aspek-aspek altruisme yaitu kognitif, afektif, dan tindakan untuk diteliti. Pemilihan aspek tersebut dikarenakan dapat digunakan untuk memperlihatkan proses altruisme seseorang, sehingga sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.

2.3.3 Elemen dalam Mempengaruhi Altruisme

Beberapa faktor dalam memunculkan altruisme yaitu :

a. Suasana Hati

Seseorang akan menolong orang lain apabila suasana hati dalam keadaan senang. Dorongan untuk menolong dilakukan karena orang tersebut ingin memperpanjang suasana hati yang sedang dirasakan dengan melakukan perilaku yang positif (Arifin, 2015).

b. Meyakini Keadilan

Orang yang menolong, mempersepsikan bahwa dunia sebagai tempat yang adil dan percaya bahwa setiap tingkah laku yang baik akan mendapatkan imbalan dan tingkah laku yang buruk akan mendapatkan hukuman. Keyakinan ini menunjukkan bahwa menolong orang yang membutuhkan adalah hal yang tepat untuk dilakukan dan adanya pengharapan tentang orang yang menolong akan mendapatkan keuntungan esok hari nanti dari perilaku yang baik, yaitu rasa bahagia telah bertindak benar. Hal tersebut biasanya membuat penolong merasa puas dan bahagia karena telah menolong orang lain (Arifin, 2015).

c. Sosiobiologis

Perilaku altruis memberikan kesan kontraproduktif karena mengandung risiko tinggi bagi penolong untuk terluka bahkan meninggal. Saat yang ditolong dapat selamat, bisa saja yang menolong tidak selamat. Perilaku tersebut muncul karena terdapat proses adaptasi dengan lingkungan terdekat. Selain itu, meskipun hal itu hanya berkontribusi sangat sedikit, tetapi peran genetik juga memiliki kontribusi terhadap perilaku altruis (Arifin, 2015).

d. Situasional

Suatu hal yang diyakini oleh para peneliti terkait perilaku altruis seseorang bahwa orang tersebut menjadi penolong lebih sebagai faktor lingkungan daripada faktor yang ada pada dirinya. Kepribadian tidak terbukti berkaitan dengan altruisme. Penelitian yang pernah ada menunjukkan bahwa dalam memberikan pertolongan, tidak ada bedanya antara pelaku kriminal maupun yang bukan untuk memberikan pertolongan pada orang lain. Maka dari itu,

faktor situasional juga mendorong seseorang untuk menolong orang lain (Arifin, 2015).

e. Pendidikan

Dalam pendidikan, peserta didik memiliki keterbatasan pada kemampuan emosional, salah satunya adalah altruisme. Untuk meningkatkan kemampuan altruisme perlu peran pengajar yang baik dan proses pembelajaran yang dapat mempengaruhi sikap altruisme pada peserta didik (Septiana, 2018).

2.3.4 Dampak dari Altruisme

Menurut Dayaksini dan Hudaniah (2009), apabila menolong orang lain tanpa menginginkan imbalan dapat membantu untuk meningkatkan *'well being'*. Respon dari kecenderungan perilaku altruisme muncul sebagai *positive feeling*, yaitu empati. Individu yang mempunyai empati tinggi lebih termotivasi memberikan pertolongan pada orang lain daripada yang memiliki empati rendah (Schlenker & Brit, dalam Perangin-angin, 2014). Perilaku altruisme selalu bersifat konstruktif, membangun, mengembangkan dan menumbuhkan kehidupan sesama (Arifin, 2015).

2.3.5 Altruisme dalam Keperawatan

Sebagai perawat perlu memiliki kemampuan altruisme untuk menolong klien dengan sepenuh hati dalam memberikan asuhan keperawatan. Adanya nilai altruisme dalam diri perawat akan menimbulkan kepuasan dan ketenangan batin saat maupun setelah melakukan pekerjaan (Shobrina, 2016).

2.3.6 Alat Ukur Altruisme Pada Mahasiswa Keperawatan

Skala altruisme merupakan instrumen untuk mengetahui kemampuan altruisme seseorang. Instrumen ini memiliki 52 item pertanyaan. Faktor yang diteliti dari instrumen skala altruisme yaitu tentang kognitif, afektif, dan tindakan. Skala altruisme ini menggunakan metode *likert* yang terdiri dari 4 alternatif jawaban *favourable* dan 4 alternatif jawaban *unfavourable*. Validitas dan reliabilitas (Cronbach alpha = 0,925) yang telah dilakukan pengurangan item hingga menjadi 39 item.

2.4 Sistem Pendidikan Tinggi Keperawatan

2.4.1 Acuan Dasar pada Pendidikan Keperawatan

Dasar-dasar dan kebijakan sabagai acuan pada pendidikan keperawatan yaitu tertuang di Undang-undang Nomor 2 Tahun 1989 terkait Sistem Pendidikan Nasional dan Peraturan Pemerintahan Nomor 60 Tahun 1999 terkait Pendidikan Tinggi (Dermawan & Riyadi, 2010) :

- a. Pendidikan Tinggi adalah kelanjutan pendidikan menengah yang meliputi Pendidikan Akademik dan Pendidikan Profesional.
- b. Pendidikan Profesional adalah pendidikan yang diarahkan terutama pada kesiapan penerapan keahlian tertentu dan diselenggarakan oleh : Akademik, Politeknik, Sekolah Tinggi, Institut dan Universitas.

Selain itu landasan perundangan pendidkan tinggi keperawatan dijelaskan juga pada UU Nomor 38 Tahun 2014 bahwa pendidikan keperawatan pada jenjang yang tinggi yaitu vokasi, akademik, maupun profesi. Pendidikan keperawatan vokasi merupakan program pendidikan keperawatan yang paling rendah yaitu Diploma Tiga Keperawatan. Pendidikan akademik terdapat program sarjan, magister, dan doktor keperawatan. Pendidikan profesi terdapat program profesi dan spesialis keperawatan. Bentuk perguruan tinggi keperawatan yaitu sekolah tinggi, akademi, universitas, politeknik, atau institusi.

2.4.2 Sistem Pendidikan Tinggi

- a. Berdasarkan dasar-dasar dan peraturan perundangan diatas, maka profesi keperawatan / tenaga keperawatan adalah yang telah lulus pendidikan tinggi.
- b. Penyelenggaraan sistem pendidikan profesi keperawatan harus mengacu pada sistem pendidikan tinggi.

Berdasarkan Peraturan Pemerintahan Nomor 60 Tahun 1999 terkait Pendidikan Tinggi serta Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 232/4/2000 terkait Sistem Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi pada Institusi Perguruan Tinggi menggunakan Sistem Kredit Semester.

- 1) Sistem kredit semester merupakan sistem pelaksanaan pada perguruan tinggi yang memakai satuan kredit semester atau dapat disingkat menjadi SKS sebagai suatu beban studi bagi mahasiswa dan beban kerja bagi dosen, serta beban penyelenggaraan program.
- 2) Semester merupakan waktu pelaksanaan pendidikan perkuliahan selama 16-19 minggu dan 2-3 minggu pelaksanaan penilaian.
- 3) Satuan kredit semester merupakan ukuran penghargaan pada proses pembelajaran yang didapatkan oleh mahasiswa dalam satu semester.

2.4.3 Kurikulum Pendidikan Tinggi Keperawatan

Kurikulum pendidikan tinggi keperawatan merupakan suatu strategi perencanaan materi dan penilaian dalam proses pembelajaran (Dermawan & Riyadi, 2010). Kurikulum pendidikan tinggi keperawatan dalam menghadapi masalah kesehatan, pemenuhan kebutuhan masyarakat serta pengembangan bidang kesehatan dimasa depan memerlukan kekuatan kerangka dasar dalam pendidikan yaitu :

a. **Pemahaman Pengetahuan dan Teknologi**

Dalam hal ini, kurikulum berfungsi agar mahasiswa memiliki keahlian dalam penguasaan ilmu dan kemampuan profesional keperawatan dalam proses berpikir, melakukan prosedur tindakan, dan hubungan dengan klien selama proses pemberian asuhan keperawatan yang profesional.

b. **Pemecahan masalah keperawatan secara ilmiah**

Pembentukan kurikulum bertujuan untuk memberikan kemampuan pada mahasiswa dalam memecahkan suatu masalah keperawatan melalui proses ilmiah.

c. **Sikap, Tindakan dan Kemampuan Profesional**

Kurikulum dibuat agar mahasiswa memiliki sikap, tingkah laku maupun kemampuan secara profesional yang menjunjung tinggi nilai etik dalam pemberian asuhan keperawatan.

d. Pembelajaran yang Aktif dan Mandiri

Kurikulum dibentuk agar mahasiswa dapat memiliki kemauan untuk belajar secara aktif dan mandiri dengan memberikan stimulus dalam proses pembelajaran.

e. Pembelajaran pada Masyarakat

Pembentukan kurikulum bertujuan untuk mengembangkan pemahaman mahasiswa akan kebutuhan masyarakat tentang kesehatan agar dapat memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidupnya..

2.4.4 Jenjang dan Program Pendidikan Keperawatan

Pelaksanaan sistem pendidikan tenaga keperawatan selalu terintegrasi dan berorientasi pada aspek keilmuan dan aspek keprofesian serta peraturan perundang-undangan yang berlaku tentang jenjang dan program pendidikan keperawatan, salah satunya yaitu pada jenjang pendidikan tinggi.

- a) Program studi D III dan D IV dapat diselenggarakan di politeknik maupun akademik.
- b) Program studi Diploma, S1, S2, spesialis dan doktor dapat diselenggarakan di Sekolah Tinggi, Institut dan Universitas.

Berdasarkan penjelasan diatas maka program pendidikan keperawatan yang akan dibahas pada penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Program Pendidikan Diploma III

Program Diploma adalah program pendidikan yang berbasis rumah sakit dengan memberikan pengalaman klinis yang banyak bagi para mahasiswa keperawatan. Program ini sering dihubungkan dengan sekolah tinggi maupun universitas. Program diploma ini dapat ditempuh selama tiga tahun (Kozier *et al*, 2010). Pendidikan Diploma III Keperawatan merupakan pendidikan vokasi yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi keperawatan dengan tujuan

menghasilkan lulusan yang mempunyai kompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan. Standar Diploma III Keperawatan menjadi tolak ukur minimal yang harus dipenuhi oleh institusi pengelola. Terdapat salah satu kriteria standar terkait kurikulum bagi Pendidikan Diploma III Keperawatan yang menjelaskan bahwa landasan filosofis kurikulum melingkupi konsep sehat-sakit, etika keperawatan, keberagaman budaya, hubungan pasien-klien, dan *caring* (Nurachmah, Supartini, Irawati, 2012). Selain itu terdapat ketentuan tentang kurikulumnya juga yaitu :

1. Beban studi atau SKS yang ditempuh sebanyak 110 hingga 120, dengan lama studi yang ditempuh selama enam 6 hingga 10 semester (AIPViKI, 2014; Nurachmah dkk, 2012; Dermawan & Riyadi, 2010).
 2. Berbasis kompetensi.
 3. Perbandingan jam teori dan jam praktik yaitu 30 % dan 70%. Dari jam praktik tersebut dijabarkan lagi 30% praktikum dan 70% praktik klinik serta komunitas (minimal 2000 jam).
 4. Cakupan isu nasional 20%, antara lain: perawatan HIV/AIDS, TBC, malaria, MTBS, penyakit akibat sanitasi lingkungan buruk, kematian ibu dan anak.
 5. Kurikulum disesuaikan dengan Visi dan Misi yang menjadi penciri khas dari institusi.
 6. Melaksanakan praktik keperawatan sesuai standar kompetensi.
- b. Program Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Program Pendidikan Sarjana Keperawatan merupakan pendidikan akademik yang profesional dengan berdasar pada bidang keilmuan keperawatan dan penunjang, pengembangan serta pembentukan sikap profesional pada pemberian asuhan keperawatan. Berbagai bentuk pengalaman belajar dilaksanakan dan dikembangkan melalui pengalaman belajar praktik (PBP), pengalaman belajar lapangan (PBL), serta pengalaman belajar klinik (PBK) (Kusnanto, 2004).

Saat ini pendidikan sarjana keperawatan ditempuh selama 4 tahun pada sekolah tinggi, sedangkan di universitas ditempuh selama 4 sampai 5 tahun. Sebagian besar program sarjana menerima para perawat terdaftar yang sudah memiliki gelar diploma ataupun *associate*. Beberapa program mempunyai kurikulum tertentu untuk memenuhi kebutuhan para mahasiswa tersebut. Kurikulum tersusun atas mata kuliah umum, sains, humaniora, serta keperawatan (Kozier *et al*, 2010). Beban studi yang ditawarkan bagi yang telah menempuh sekolah menengah sebanyak 144-160 SKS, bagi yang sudah menempuh Diploma III Keperawatan maka SKS yang ditempuh sebanyak 24 hingga 50. Lama studi bagi S1 reguler yaitu umumnya delapan semeseter tapi dapat kurang dari itu serta paling lama empat belas semester, sedangkan bagi yang telah Diploma III Keperawatan menempuh selama empat hingga delapan semester. Lulusan dari program pendidikan sarjana keperawatan akan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan atau S.Kep. Bagi yang melanjutkan ke jenjang profesi akan menempuh masa studi selama empat hingga delapan semester dan gelar yang akan diapat setelah lulus yaitu Ners (Dermawan & Riyadi, 2010).

Capaian pembelajaran program studi keperawatan jenjang S1:

- 1) Capaian pembelajaran Utama
 - (a) Mampu berkomunikasi secara efektif.
 - (b) Mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam praktik keperawatan.
 - (c) Mampu melaksanakan asuhan keperawatan profesional di klinik dan komunitas.
 - (d) Mampu menjalin hubungan interpersonal.
 - (e) Mampu melakukan penelitian sederhana.
 - (f) Mampu mengembangkan profesionalisme secara terus menerus atau belajar sepanjang hayat.

- 2) Capaian pembelajaran Pendukung
 - (a) Mampu melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup klien.
 - (b) Mampu memberikan pendidikan kesehatan secara efektif.
 - (c) Mampu mengembangkan potensi kewirausahaan.
 - (d) Mampu memperlihatkan pengembangan kepribadian.
- 3) Capaian pembelajaran Lain
 - (a) Mampu menerapkan prinsip pendekatan lingkungan dan budaya secara baik di dalam memberikan asuhan keperawatan.
 - (b) Mampu melakukan pemanfaatan potensi/kearifan lokal sebagai bagian budaya masyarakat dalam layanan keperawatan.

Program Pendidikan Ners merupakan program pendidikan akademik profesi untuk menghasilkan Ners yang mempunyai keahlian sebagai perawat profesional jenjang pertama. Pendidikan Profesi Ners ini memiliki standar tersendiri dan harus dipenuhi oleh institusi pengelola. Salah satu kriteria standarnya tentang kurikulum yang bersifat akademik profesional sebagai satu kesatuan dengan meliputi aspek pengetahuan, sikap, dan ketrampilan umum maupun khusus (Nurachmah dkk, 2012; Haryanti, Kamil, Ibrahim, & Hadi, 2016). Pada aspek sikapnya dijelaskan terkait integrasi nilai, norma, dan etika dalam keperawatan (Haryanti dkk, 2016). Landasan filosofis kurikulumnya mencakup terkait konsep sehat sakit, etika keperawatan, keberagaman budaya, hubungan perawat-klien, dan *caring*. Pendekatan utama dalam proses pembelajarannya yaitu dapat menyelesaikan suatu masalah secara ilmiah, pembelajaran berfokus pada mahasiswa, berorientasi pada kebutuhan masyarakat dan masa depan (AIPNI, 2015; Nurachmah dkk, 2012). Ketentuan terkait kurikulumnya yaitu :

1. Beban studi sejumlah 180-200 SKS. Masa studi minimal sembilan semester dan maksimal empat belas semester. Tebagi menjadi kegiatan akademik 144-160 SKS dan kegiatan profesi Ners minimal 36 SKS atau 3686-4582 jam (Nurachmah, 2012; Haryanti dkk, 2016).
2. Berbasis kompetensi.
3. Kurikulum disesuaikan dengan Visi dan Misi yang menjadi penciri khas dari institusi.
4. Mengacu kepada kurikulum inti terdiri dari 70% teori dan 30% praktik. Praktinya meliputi biomedik dasar, laboratorium keperawatan dan praktik klinik.
5. Cakupan isu global 20% yaitu perawatan HIV/AIDS, perawatan trauma, flu burung, SARS, disaster, teknik informasi, enterpreneur, Bahasa Inggris atau bahasa asing lainnya.
6. Muatan lokal 20% sesuai dengan keunggulan setiap institusi pendidikan.
7. Melaksanakan praktik keperawatan sesuai standar kompetensi.
8. Kurikulum inti sebesar 40% - 80% dan kurikulum institusional 20% - 40% (Haryanti dkk, 2016).

Capaian pembelajaran jenjang Profesi Ners antara lain:

- 1) Mampu merencanakan dan mengelola sumberdaya keperawatan di bawah tanggung jawab Ners, dan mengevaluasi secara komprehensif kerjanya dengan memanfaatkan IPTEKS keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi asuhan keperawatan.
- 2) Mampu memecahkan permasalahan sains, teknologi, dan atau seni di dalam bidang keilmuan keperawatan melalui pendekatan monodisipliner kesehatan dan keperawatan.
- 3) Mampu melakukan riset keperawatan dan mengambil keputusan strategis keperawatan dengan akuntabilitas dan tanggung jawab penuh atas semua aspek yang berada di bawah tanggung jawab bidang keahlian keperawatan.

Selain itu capaian pembelajaran akademik keperawatan dan Profesi Ners antara lain (AIPNI, 2015):

- 1) Sikap : menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik; menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan serta pendapat atau temuan orisinal orang lain; bekerjasama dengan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan; mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia; memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggung jawab.
- 2) Pengetahuan: menguasai nilai-nilai kemanusiaan (*humanity values*); menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok; menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan; menguasai konsep teoritis komunikasi terapeutik; menguasai konsep dan prinsip manajemen keperawatan secara umum dan dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien; menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja Ners, keselamatan pasien dan perawatan berpusat pada pasien.
- 3) Keterampilan Khusus: Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan dalam keselamatan pasien, area spesialisasi, prosedur penanganan trauma, administerring, menegakkan diagnosis keperawatan, menyusun dan mengimplementasi rencana askep, melakukan tindakan askep atas perubahan kondisi klien, melakukan evaluasi dan revisi rencana askep, melakukan komunikasi terapeutik.
- 4) Keterampilan Umum: membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaannya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif, bertanggung jawab sesuai kode etik profesi.

Tabel 2.2 Rangkuman Sistem Pendidikan Tinggi Keperawatan

Pendidikan Keperawatan	SKS	Capaian	Kurikulum	
			Teori	Praktik
D3	110-120	Pelaksana asuhan keperawatan	30%	70%
S1	144-160 (Reguler) 24-50 (Ahli Jenis)	Perawat profesional jenjang pertama	70%	30%
Profesi Ners	36	Sikap, Pengetahuan, Keterampilan Umum, dan Keterampilan khusus	-	-

2.4.5 Metode Pembelajaran

Pembelajaran merupakan interaksi akademik yang memungkinkan terjadi kesempatan bagi mahasiswa untuk terlibat secara aktif dalam menggali, memahami dan memanfaatkan pengetahuan, teknologi dan seni sebagai capaian pembelajarannya. Kondisi pembelajaran yang dikembangkan dapat memberikan dan akses bagi mahasiswa untuk memanfaatkan fasilitas pendukung dan sumber belajar, serta dapat berinteraksi dengan pihak-pihak tertentu (mahasiswa, dosen, pakar, dan nara sumber lainnya) di dalam dan di luar bahan kajian yang dipelajari. Kegiatan pembelajaran yang dapat dikembangkan seperti tatap muka, praktikum, kerja lapang, penelitian dan diperkaya melalui kegiatan seminar *workshop* dan pertemuan akademik/profesi (Tim UNEJ, 2015).

Proses pembelajaran yang efektif sangat ditentukan oleh suasana yang interaktif, inspiratif, menyenangkan, menantang, dan memotivasi mahasiswa untuk berpartisipasi aktif, serta memberikan kesempatan atas prakarsa, kreativitas, dan kemandirian sesuai dengan bakat, minat, dan perkembangan fisik serta psikologis mahasiswa, termasuk mahasiswa berkebutuhan khusus. Proses pembelajaran minimal dilaksanakan dengan urutan:

- a. Kegiatan pendahuluan, merupakan pemberian informasi yang komprehensif tentang rencana pembelajaran beserta tahapan pelaksanaannya, serta informasi hasil *assesment* dan umpan balik proses pembelajaran sebelumnya;
- b. Kegiatan inti, merupakan kegiatan belajar dengan penggunaan metode pembelajaran yang menjamin tercapainya kemampuan tertentu yang telah dirancang sesuai dengan kurikulum;
- c. Kegiatan penutup, merupakan kegiatan refleksi atas suasana dan capaian pembelajaran yang telah dihasilkan, serta informasi tahapan pembelajaran berikutnya.

Interaksi dalam proses pembelajaran dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan dan model pembelajaran meliputi, demonstrasi, studi kasus, belajar kelompok, penggalan informasi, *collaborative learning*, *problem based learning*, diskusi, belajar kompetitif, dan pendekatan inovatif lainnya. Interaksi dalam pembelajaran dapat dilangsungkan dalam bentuk tatap muka sebesar minimal 75% dan dapat menggunakan media IT seperti *videostreaming*, *e-learning* dan *teleconference* maksimal 25%. Media manajemen pembelajaran yang digunakan pada Universitas Jember yaitu SISTER dan *e-learning*.

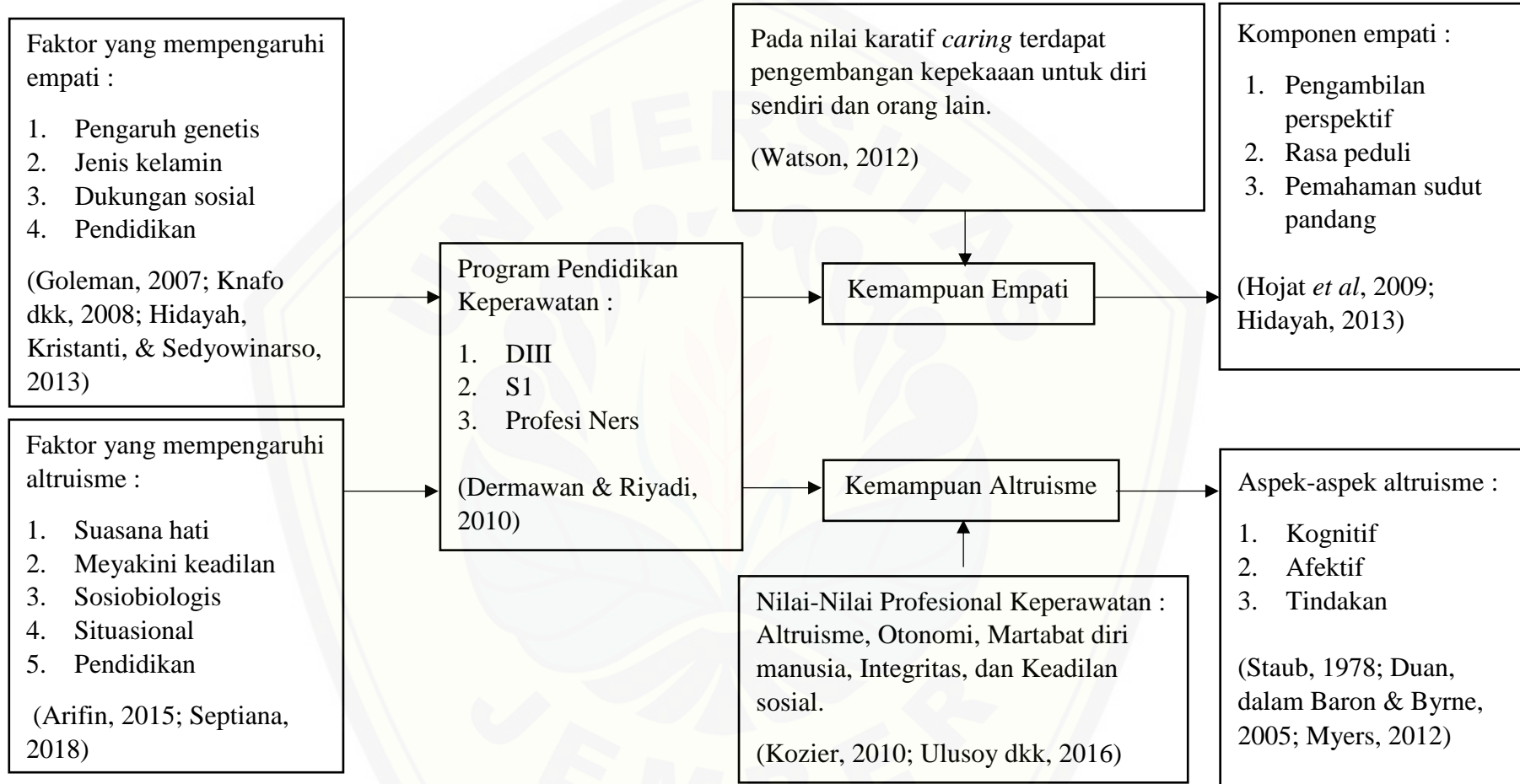
Pada penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti tahun 2010 tentang pengembangan model *hybrid-learning* yang menggabungkan metode pembelajaran konvensional/tatap muka (diskusi, demonstrasi, dan lainnya) dengan metode pembelajaran *e-learning*, menyatakan bahwa belajar melalui sistem *e-learning* membuat mahasiswa menjadi lebih mandiri dalam belajar, namun memiliki kelemahan seperti untuk memanfaatkan fasilitas dan fitur dirasakan masih rumit dan tidak praktis. Sehingga perkuliahan dengan metode pembelajaran konvensional lebih praktis dibandingkan perkuliahan secara *elearning*. Apabila metode pembelajaran konvensional digabungkan dengan metode pembelajaran *e-learning* atau disebut metode pembelajaran *hybrid-learning* dapat meningkatkan kualitas pembelajaran.

2.4.6 Sarana dan Prasarana

Pembelajaran yang efektif dapat terlaksana dengan adanya dukungan sarana dan prasarana yang memadai. Jenis dan kelengkapan sarana prasarana sesuai dengan kebutuhan program studi dengan kespesifikannya masing-masing. Sarana pendukung pembelajaran yang dibutuhkan dan dipenuhi oleh institusi minimal (Tim UNEJ, 2015):

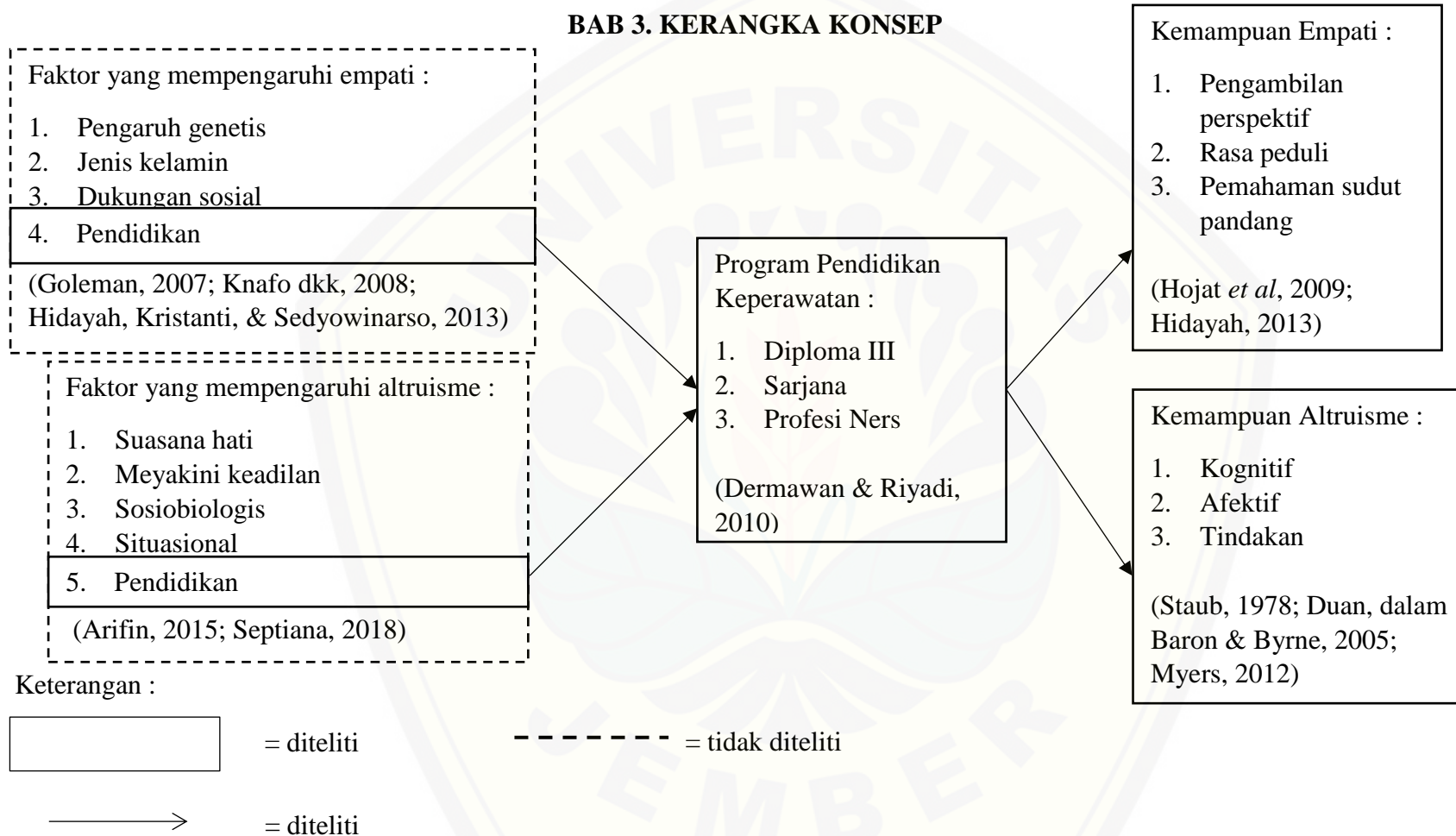
- a. Ketersediaan perabot, peralatan pembelajaran, media pembelajaran, buku dan sumber belajar, teknologi informasi dan komunikasi, bahan habis pakai, dan perlengkapan lain yang diperlukan.
- b. Perpustakaan yang memadai dengan *coverage* untuk seluruh program studi yang dikelola berupa buku referensi, buku ajar, *text book*, majalah jurnal/berkala ilmiah dan material perpustakaan lainnya baik dalam bentuk cetakan maupun dalam bentuk digital/electronic file.
- c. Ketersediaan akses informasi dan komunikasi (*bandwith*) dengan rasio 5 Kbps/mahasiswa.
- d. Ketersediaan prasarana meliputi lahan, ruang kelas, ruang pimpinan, perguruan tinggi, ruang dosen, ruang tata usaha, ruang perpustakaan, ruang laboratorium, ruang bengkel kerja, ruang unit produksi atau unit kegiatan mahasiswa, kantin, dan tempat berolahraga.
- e. Kecukupan dari sarana didasari pada rasio jumlah setiap sarana terhadap mahasiswa, sesuai dengan karakteristik program studi masing-masing.
- f. Pemenuhan ketersediaan dan kecukupan sarana dan prasarana pendidikan dilakukan secara bertahap disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas institusi.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

3.1 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan tanggapan sementara pada suatu penelitian dengan bentuk pernyataan statistik tentang parameter populasi (Sugiyono, 2016). Hipotesis dari penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) komparasi yaitu terdapat perbedaan kemampuan empati dan altruisme antara mahasiswa Diploma III, Sarjana, dan Profesi Ners. Penolakan atau penerimaan hipotesis yang dipakai pada penelitian ini yaitu dengan melihat nilai p . H_a ditolak apabila p value $< 0,05$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang dipakai pada penelitian ini merupakan penelitian yang sifatnya observasional, kuantitatif komparatif secara pendekatan *cross-sectional*. Observasional adalah pengumpulan data melalui cara pengamatan dan tidak memberikan perlakuan pada variabel yang diteliti (Donsu, 2017). Desain penelitian komparatif sering digunakan saat peneliti melibatkan banyak subjek yang berbeda atau membandingkan variabel kelompok satu dengan lainnya (Donsu, 2017). Penelitian ini membandingkan kemampuan empati dan altruisme pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir DIII, S1, dan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi yaitu wilayah generalisasi benda atau subjek yang mempunyai mutu maupun kekhususan yang ditentukan sebagai dasar penelitian guna diidentifikasi yang selanjutnya diambil kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan semester akhir di setiap program studi Fakultas Keperawatan Universitas Jember sejumlah 430 mahasiswa.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan banyaknya dan kekhususan elemen yang dipunyai dari bagian populasi (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini yaitu mahasiswa keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang mencakup kriteria inklusi maupun eksklusi penelitian. Sampel pada penelitian ini yaitu mahasiswa keperawatan DIII kampus Lumajang, S1, dan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Tabel 4.1 Jumlah sampel setiap jenjang pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah Sampel
1	DIII	42
2	S1	138
3	Profesi Ners	33

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Peneliti menggunakan teknik *total sampling*, merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2017). Peneliti telah menyebarkan kuesioner ke seluruh populasi penelitian yang sama dengan jumlah sampel. Proses pengambilan sampel, peneliti berusaha mencakup seluruh sampel secara *online* menghubungi responden untuk bersedia mengisi kuesioner penelitian dengan cara melalui *whatsapp grup* angkatan tiap program studi keperawatan dan grup kelas maupun personal. Setelah kuesioner disebar luaskan ke seluruh responden selama satu minggu pada tanggal 6-12 Februari 2020, didapatkan responden yang bersedia mengisi kuesioner pada *google form* sebanyak 219 dari total populasi 430. Kemudian, peneliti melakukan pengecekan kembali bagi responden yang mengisi atau mengirim data dua kali. Data diambil satu saja bagi responden yang telah mengisi kuesioner dua kali. Dari 219 data yang dikirim melalui *google form* terdapat 6 data atau responden yang mengisi dua kali, sehingga salah satu data tidak dimasukkan dan penelitian ini mendapatkan 213 data atau responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, kriteria eksklusi, dan hasil pengecekan data kembali.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu suatu karakteristik umum yang dibutuhkan sebagai subjek penelitian dari setiap orang dalam populasi yang akan dijadikan sampel (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi penelitian ini antara lain:

- 1) Mahasiswa keperawatan semester 5 DIII kampus Lumajang Fakultas Keperawatan Universitas Jember,
- 2) Mahasiswa keperawatan semester 7 S1 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember,

- 3) Mahasiswa keperawatan semester 2 Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Jember,
 - 4) Tidak sedang cuti kuliah,
 - 5) Bersedia menjadi responden penelitian.
- b. Kriteria Eksklusi

Kriteri eksklusi merupakan karakteristik populasi yang tidak menggunakan responden karena tidak memenuhi kriteria inklusi maupun alasan tertentu (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain yaitu responden yang tidak bersedia mengisi dan melengkapi kuesioner penelitian.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian diselenggarakan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang berlokasi di Jalan Kalimantan Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember dan Jalan Brigjen. Katamsa, Tompokersan, Kabupaten Lumajang. Fakultas Keperawatan Universitas Jember merupakan salah satu fakultas di perguruan tinggi yang memiliki program studi lengkap yaitu D3, S1, dan Profesi Ners. Penelitian ini dilakukan pada 213 mahasiswa keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang dibutuhkan pada penelitian yaitu dari pembuatan proposal pada bulan September 2019 hingga tahap publikasi pada bulan Juni 2020. Pembuatan skripsi dimulai pada bulan September 2019. Penelitian telah dilaksanakan pada 6 - 12 Februari 2020 dengan kegiatan mengumpulkan data dan menganalisis data.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu suatu proses perumusan atau pemberian arti makna sesuai variabel penelitian (Nursalam, 2015). Terdapat dua definisi operasional yaitu variabel dependennya empati dan altruisme mahasiswa keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Definisi operasional penelitian ini sebagai berikut.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel dependen: Empati	suatu kemampuan mahasiswa keperawatan dalam memahami kondisi perasaan maupun pikiran orang lain dan ikut dalam situasi tersebut yang dapat menimbulkan reaksi atau tindakan pada orang lain tanpa harus menghilangkan dirinya sendiri.	Empati 1. Pengambilang perspektif 2. Rasa peduli 3. Pemahaman sudut pandang	<i>Jefferson Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R (JSPE-R)</i> yang terdiri dari 16 item pertanyaan meliputi 3 aspek indikator dan telah teruji dengan validitas maupun reliabilitasnya.	Interval	Minimal = 16 Maksimal = 112
Altruisme	suatu perilaku mahasiswa keperawatan yang mementingkan orang lain daripada diri sendiri untuk membantu dalam mensejahterakan orang lain.	Altruisme 1. Kognitif 2. Afektif 3. Tindakan	Skala altruisme yang terdiri dari 39 item pertanyaan meliputi 3 aspek dan telah teruji dengan validitas maupun reliabilitasnya.	Interval	Minimal = 39 Maksimal = 156

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan informasi berasal dari subjek penelitian melalui lembar kuesioner (Notoadmojo, 2010). Data primer berbentuk informasi yang didapatkan secara langsung dari hasil pengisian kuesioner *Jefferson Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R* (JSPE-R) dan Skala Altruisme melalui *google* formulir.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi diperoleh peneliti tidak secara langsung pada responden namun didapatkan melalui pihak kedua diluar responden yaitu manajemen atau akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan datanya yaitu menggunakan kuesioner *Jefferson Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R* (JSPE-R) dan skala altruisme dengan pengisian kuesioner pada *google form* untuk efektifitas waktu pengambilan data. Cara pengisian kuesioner dengan *google form* yaitu diisi oleh responden. Proses pengumpulan data yaitu:

- a. Peneliti mempersiapkan instrumen berupa kuesioner dalam bentuk *google form* untuk mengumpulkan data;
- b. Peneliti melakukan uji kelayakan etik penelitian di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
- c. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian yang ditujukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan melalui pihak akademik;
- d. Peneliti melakukan pengajuan surat permohonan penelitian ke lembaga penelitian Universitas Jember;
- e. Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

- f. Peneliti mencantumkan *inform consent*, penjelasan kriteria inklusi maupun eksklusi responden, dan penjelasan pengisian yang wajib diisi pada *google form* kepada responden yang akan mengisi kuesioner;
- g. Peneliti mengecek ulang untuk mengetahui apakah ada pertanyaan dari kuesioner yang terlewatkan atau belum terjawab, sehingga peneliti dapat meminta responden untuk melengkapi jawabannya;
- h. Peneliti mengolah dan menganalisis data.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Peneliti menggunakan alat ukur berupa kuesioner untuk mengumpulkan data dari responden, dimana terdapat dua kuesioner yang akan diberikan kepada responden antara lain instrumen A yang berisi tentang karakteristik responden, instrumen B tentang empati, dan instrumen C tentang altruisme. Kuesioner yang digunakan telah diadopsi dari kuesioner baku yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya, serta telah mendapatkan izin resmi untuk digunakan dalam penelitian ini.

a) Instrumen A

Karakteristik responden adalah isi dari instrumen A yang terdiri dari jenis kelamin, jenjang pendidikan, dan angkatan. Sub variabel dari pendidikan terdiri dari semester 5 DIII, semester 7 S1, dan Profesi Ners.

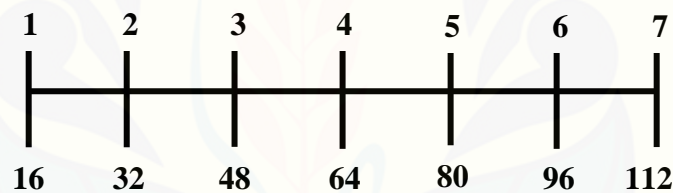
b) Instrumen B

Pada instrumen B ini yaitu tentang empati sehingga menggunakan *Jefferson Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R (JSPE-R)* sebagai kuesioner yang pernah digunakan oleh penelitian di Indonesia oleh Hidayah dkk untuk mengetahui tingkat empati pada seseorang yang terdiri dari 20 item pertanyaan. Sedangkan dalam penelitian ini menggunakan 16 item pertanyaan saja. Indikator yang diteliti dari instrumen empati yaitu tentang tiga aspek dari empati antara lain pengambilan perspektif, rasa peduli dan pemahaman sudut pandang. *Jefferson Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R (JSPE-R)* ini menggunakan metode *likert* yang terdiri dari tujuh alternatif jawaban yaitu 1 (Sangat Tidak Setuju) sampai 7 (Sangat Setuju). Item *favourable* dan *unfavourable* yang masing-masing terdiri dari 10 item (Hidayah, 2013).

Tabel 4.3 *Scoring* pada kuesioner JSPE-R

No	Pilihan Jawaban	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	7
2	Tidak Setuju (TS)	2	6
3	Kurang Setuju (KS)	3	5
4	Netral (N)	4	4
5	Cukup Setuju (CS)	5	3
6	Setuju (S)	6	2
7	Sangat Setuju (SS)	7	1

Jumlah skor ideal untuk seluruh item apabila responden memilih semua jawaban dengan poin “7” maka diperoleh total skor = $7 \times 16 = 112$. Kuesioner ini memiliki rata-rata nilai sebesar 64 sehingga apabila didapatkan hasil lebih besar dapat dikategorikan nilai empati yang tinggi dan apabila didapatkan hasil lebih kecil dapat dikategorikan nilai empati yang rendah, secara kontinum dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kontinum skor kuesioner JSPE-R

Tabel 4.4 *Blueprint* kuesioner JSPE-R

Aspek Empati	Nomor Item	Jumlah
Pengambilan perspektif	2,9,10,13,15, 16,17,20	8 item
Rasa peduli	7,8,11,12,14,18,19	7 item
Pemahaman sudut pandang	6	1 item
Total	16 item	16 item

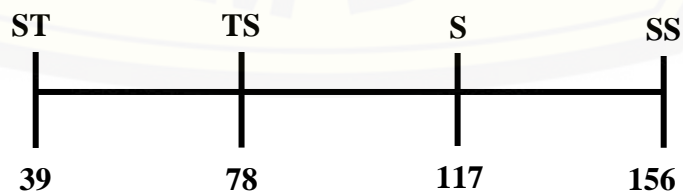
c) Instrumen C

Pada instrumen C ini yaitu tentang altruisme sehingga menggunakan skala altruisme sebagai kuesioner yang telah digunakan sebagai penelitian oleh Tanau tahun 2016 di Indonesia untuk mengetahui tingkat kemampuan altruisme pada seseorang yang terdiri dari 39 item pertanyaan dengan nilai cronbach's alpha 0,925. Faktor yang diteliti dari instrumen skala altruisme yaitu tentang kognitif, afektif, dan tindakan. Skala altruisme ini menggunakan metode *likert* yang terdiri dari 4 alternatif jawaban *favourable* yaitu Sangat Setuju memperoleh nilai 4, Setuju memperoleh nilai 3, Tidak Setuju memperoleh nilai 2, Sangat Tidak Setuju memperoleh nilai 1. Dan 4 alternatif jawaban *unfavourable* yaitu Sangat Setuju memperoleh nilai 1, Setuju memperoleh nilai 2, Tidak Setuju memperoleh nilai 3, Sangat Tidak Setuju memperoleh nilai 4 (Tanau, 2016).

Tabel 4.5 *Scoring* pada kuesioner skala altruisme

No	Pilihan Jawaban	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1	Sangat Setuju (SS)	4	1
2	Setuju (S)	3	2
3	Tidak Setuju (TS)	2	3
4	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Jumlah skor ideal untuk seluruh item apabila responden memilih semua jawaban dengan “Sangat Setuju” maka diperoleh total skor = $4 \times 39 = 156$. Kuesioner ini memiliki rata-rata nilai sebesar 82,5 sehingga apabila didapatkan hasil lebih besar dapat dikategorikan nilai altruisme yang tinggi dan apabila didapatkan hasil lebih kecil dapat dikategorikan nilai altruisme yang rendah, secara kontinum dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kontinum skor kuesioner skala altruisme

Tabel 4.6 *Blueprint* Skala Altruisme

Aspek Altruisme	Nomor Item		Jumlah Item
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kognitif	2,5,8, 13, 16	26, 29, 34, 36	9
Afektif	1, 4, 7, 10, 12, 15, 18, 19, 21, 22	25, 28, 31, 33, 37, 38, 39	17
Tindakan	3, 6, 9, 11, 14, 17, 20	23, 24, 27, 30, 32, 35	13
Total			39

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Alat ukur penelitian dapat dipakai jika mencakup ketentuan validitas dan reliabilitas. Kevalidan dapat diartikan bahwa instrumen menilai secara benar dan tepat tentang apa yang akan diukur sesuai tujuan penelitian. ada dua syarat validitas, pertama yaitu relevan isi instrumen dengan tujuan penelitian dan kedua yaitu relevan sasaran subjek dan cara pengukuran (Nursalam, 2015). Sedangkan reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan apabila fakta yang diteliti berulang kali pada waktu yang berbeda (Nursalam, 2015).

Kuesioner *Jefferson Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R* (JSPE-R) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Indonesia oleh Hidayah dkk tahun 2013 dengan hasil nilai validitas berkisar antara 0,315-0,671 dan hasil reliabilitas instrumen adalah 0,710 (Hidayah dkk, 2013). Namun, kuesioner JSPE-R yang didapat masih dalam bahasa Inggris, maka perlu dilakukan terjemahan dengan metode *forward translation* yaitu penerjemahan secara konseptual daripada literal yang dilakukan oleh penerjemah dengan menggunakan bahasa alami dan dapat diterima oleh khalayak luas (WHO, 2019). Pedoman dalam proses terjemahan ini didasarkan pada:

- a. Penerjemah selalu mengarah pada konseptual dari sebuah kata atau frasa yang paling relevan, tidak menerjemahkan secara kata demi kata atau disebut terjemahan literal.
- b. Penerjemahan harus berusaha menjadi sederhana, jelas, dan ringkas dalam merumuskan pertanyaan.

- c. Bahasa target harus bertujuan untuk audien yang paling umum. Penerjemah harus mempertimbangkan responden sesuai tipikal untuk instrumen yang sedang diterjemahkan dan lebih dipahami oleh responden.
- d. Penerjemah menghindari kata-kata yang sulit dipahami oleh responden.
- e. Penerjemah harus mempertimbangkan gender dan usia serta menghindari istilah yang dapat menyinggung populasi sasaran.

Selain itu perlu dilakukan uji validitas dengan menggunakan CVI (*Content Validity Index*). CVI merupakan suatu pengukuran instrumen yang menilai kesesuaian item pada sampel penelitian oleh para ahli (Polit & Beck, 2004). Uji validitas CVI telah dilakukan dengan meminta pertimbangan kepada expert judgement yaitu dari 6 dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Hasil dari uji validitas isi tersebut sebesar 0,81, maka dari itu perlu dilakukan validitas konstruk yang dilakukan di Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember yang analisis hasilnya menggunakan 3 metode yaitu corrected item total correlation, pearson correlation, dan cronbach alpha of item sehingga dapat disimpulkan ada 16 item yang valid dan 4 item tidak valid dengan nomer item 1, 3, 4, dan 5, sehingga pertanyaan yang digunakan penelitian yaitu 16 item. Sedangkan uji reliabilitasnya membandingkan nilai cronbach alpha dengan ketentuan nilai cronbach alpha minimal yaitu 0,6. Hasil perhitungan SPSS yaitu 0,887 sehingga lebih besar dari 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan hasil dari wawancara, alat ukur atau pengamatan dari responden dengan *editing* dulu. Peneliti mengecek kelengkapan kuesioner skala empati dan skala altruisme.

4.7.2 Coding

Coding merupakan proses memberikan kode ataupun mengecek ulang jawaban responden kedalam kelompok tertentu yang merubah informasi bentuk huruf menjadi informasi bentuk angka sehingga mempermudah saat menganalisis (Notoatmodjo, 2010). Kode pada penelitian ini adalah:

a) Jenis Kelamin dan Jenjang Pendidikan

1) Jenis kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

2) Pendidikan

Semester 5 DIII : 1

Semester 7 S1 : 2

Profesi Ners : 3

3) Angkatan

2017 untuk DIII : 1

2016 untuk S1 : 2

2019 untuk Profesi Ners : 3

4.7.3 Entry Data

Entry data merupakan cara memasukan informasi kedalam tabel yang memakai program pada komputer (Setiadi, 2007). Cara pemasukan informasi atau data pada penelitian ini yaitu menggunakan Microsoft Excel dan data yang telah didapatkan akan di *input* pada SPSS dengan kode yang sudah ditentukan.

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan pemeriksaan informasi kembali untuk mengecek variabel yang sudah atau belum dimasukkan. Hasil *cleaning* yang diperoleh tidak memiliki kesalahan sehingga informasi tersebut bisa dipakai (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan pemeriksaan kembali data yang telah di masukkan untuk menghindari terjadinya kesalahan data dan kelengkapan data.

4.8 Analisa data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan penjelasan dan deskripsi dari kekhususan setiap responden (Nursalam, 2015). Analisis univariat pada penelitian ini memiliki empat acuan sebagai berikut:

- a. Analisis karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel yang meliputi frekuensi dan persentase.
- b. Tendensi sentral sebagai pusat distribusi data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel yang berisi nilai median dan modus karena data terdistribusi tidak normal.
- c. Penelitian ini digunakan dispersi data untuk mengetahui variasi data yang disajikan dalam bentuk tabel berisi nilai minimal dan maksimal.
- d. Pada penelitian ini, posisi data yang digunakan untuk mengetahui posisi nilai modus dalam suatu data disajikan dalam bentuk tabel berisi nilai interkuartil *range* yaitu Q1 dan Q3.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji kruskal wallis yang menjadi uji alternatif dari uji one way anova untuk melihat adanya perbedaan (Dahlan, 2014). Uji kruskal wallis digunakan karena kedua variabel dependen menggunakan skala numerik sehingga termasuk dalam jenis komparatif numerik (antar variabel numerik dan kategorik) tidak berpasangan pada 3 kelompok dalam 1 kali pengukuran dan data terdistribusi tidak normal (Dahlan, 2014). Hasil uji normalitas data yaitu empati DIII (0,200), S1 (0,029), Profesi Ners (0,200) dan altruisme DIII (0,200), S1 (0,000), Profesi Ners (0,125), dari kedua variabel terdapat kelompok S1 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut secara keseluruhan terdistribusi tidak normal sehingga dapat dilakukan uji kruskal wallis.

Tabel 4.7 Interpretasi hasil uji hipotesis sesuai dengan nilai p

Uji hipotesis	Nilai p	Interpretasi
Kruskal Wallis	$p < 0,05$	Ada perbedaan antar dua atau lebih kelompok

Sumber : Dahlan 2014

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)

Peneliti sebelum melakukan penelitian menyampaikan *informed consent* pada responden (Notoatmodjo, 2012). Responden pada penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan semester akhir pada ahli madya, sarjana, dan profesi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Pada penelitian ini, *informed consent* dijelaskan dengan mencantumkan persetujuan responden untuk mengisi kuesioner pada *google form*. Penelitian ini dilakukan uji etik terlebih dahulu di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Telah mendapat izin etik dengan nomor 778/UN25.8/KEPK/DL/2019.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan Informasi atau data yang sudah didapat oleh peneliti dari responden harus dijamin kerahasiannya agar tidak diketahui oleh orang lain kecuali peneliti (Notoatmodjo, 2012). Kerahasiaan pada penelitian ini yaitu tidak menampilkan identitas data hasil penelitian yang didapat seperti identitas nama responden diganti dengan NIM.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah sikap maupun perilaku yang sama terhadap semua responden tanpa membedakan-bedakan satu sama lain (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak membeda-bedakan ras, suku, agama, dan warna kulit responden sehingga tidak dicantumkan pada kuesioner.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian ini, peneliti berusaha memberikan keuntungan untuk masyarakat serta meminimalkan kerugian bagi responden (Notoatmodjo, 2012). Pernyataan pada kuesioner penelitian ini bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk mengingat kembali tentang empati dan altruisme agar dapat termotivasi melakukan empati dan altruisme. Selain itu peneliti memilih lima responden yang telah beruntung untuk mendapatkan kompensasi berupa pulsa dengan total sebesar Rp. 100.000.

BAB 6. PENUTUP

Bab ini berisikan kesimpulan dan saran dari penelitian “Perbandingan Kemampuan Empati dan Altruisme pada Mahasiswa Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember”. Kesimpulan penelitian ini diambil dari tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Saran yang diberikan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya. Berikut ini beberapa kesimpulan dan saran dari hasil penelitian.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai kemampuan empati dan altruisme mahasiswa keperawatan tingkat akhir di Fakultas keperawatan Universitas Jember, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pada variabel empati sebagian besar responden berada pada batas atas posisi data dan bergerak menuju arah nilai empati yang maksimal. Pada indikator pengambilan perspektif, rasa peduli, dan pemahaman sudut pandang diperoleh sebagian besar responden berada pada batas atas posisi data.
- b. Pada variabel altruisme sebagian besar responden berada pada batas atas posisi data dan bergerak menuju arah nilai altruisme yang maksimal. Pada indikator kognitif, afektif, dan tindakan diperoleh sebagian besar responden berada pada batas bawah posisi data.
- c. Terdapat perbedaan kemampuan empati yang signifikan antara mahasiswa keperawatan tingkat akhir DIII, S1, dan Profesi Ners dan yang paling beda adalah DIII ($p = 0,008$). Tidak terdapat perbedaan kemampuan altruisme yang signifikan antara mahasiswa keperawatan tingkat akhir DIII, S1, dan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Jember ($p = 0,628$).

6.2 Saran

Penelitian ini memiliki beberapa saran yang dapat diberikan sebagai pengembangan penelitian selanjutnya, antara lain:

6.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih memperhatikan lagi metode penelitiannya agar lebih baik dalam mengambil sampel sesuai tujuan penelitian.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bahan ajar pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir seluruh program studi untuk meningkatkan kemampuan empati dan altruisme melalui pengembangan metode pembelajaran dalam proses belajar mengajar.

6.2.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan sebagai calon perawat diharapkan dapat selalu mengasah dan meningkatkan kemampuan empati maupun altruisme yang berguna saat memberikan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien kepada klien.

6.2.4 Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk perawat agar selalu menerapkan sikap *caring* dan nilai profesional keperawatan mengenai kemampuan empati dan altruisme saat memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

DAFTAR PUSTAKA

AIPViKI. 2014. *Kurikulum Program Diploma III Keperawatan Indonesia*. Jakarta: AIPViKI

Arifin, B. S. 2015. *Psikologi Sosial*. Bandung: Pustaka Setia.

Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia. 2015. *Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia 2015*. Jakarta: AIPNI.

Berman, A., S. Snyder, dan G. Frandsen. 2015. *Fundamental of Nursing*. New York: Pearson.

Butarbutar, R, dan A. Fathi. 2018. *Gambaran Empati Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rsup H. Adam Malik Medan*. Sumatera Utara: Talenta Publisher.

Crawford, Paul., B. Brian., K. Marit *et al.* 2014. *The Design of Compassionate Care*. DOI: 10.1111/jocn.12632. United Kingdom: Journal of Clinical Nursing.

Dahlan, M. S. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Dermawan, D, dan S. Riyadi. 2010. *Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Donsu, J. D. T. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Eklund, J. H., I. K. Holmstrom, A. O. Lindqvist *et al.* 2018. *Emphaty levels among nursing students: A comparative cross sectional study*. DOI: 10.1002/nop2.280. Sweden: John Wiley & Sons Ltd.

- Erikson, E. H. 1989. *Identitas dan Siklus Hidup Manusia*. Terjemahan. Jakarta: Gramedia.
- Erkus, G, dan L. Dinc. 2017. *Turkish Nurses' Perceptions of Professional Values, Journal of Professional Nursing*. DOI: 10.1016/j.profnurs.2017.07.011. Turkey: Elsevier.
- Feist, J, dan J. F. Gregory. 2008. *Theories of personality*, Ed. Keenam. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gerace, A *et al.* 2016. *Empathic Processes During Nurse-Consumer Conflict Situation in Psychiatric Inpatient Units: A Qualitative Study*. DOI: 10.1111/inm.12298. Australia: International Journal of Mental Health Nursing.
- Goleman, D. 2007. *Kecerdasan Emosional: Mengapa EI Lebih Penting Daripada IQ*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hasyim, M, dan J. Prasetyo. 2012. *Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Bangkit.
- Healey, M. L, dan M. Grossman. 2018. *Cognitive and Affective Perspective-Taking: Evidence for Shared and Dissociable Anatomical Substrates*. DOI: 10.3389/fneur.2018.00491. Philadelphia: Frontiers in Neurology.
- Hidayah, A., M. S. Kristanti, dan M. Sedyowinarso. 2013. *Perbedaan Kemampuan Empati Mahasiswa Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM*. Vol 2 N0. 2. Yogyakarta : Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia.
- Hojat, M., J. S. Gonella, S. Mangione *et al.* 2009. *The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School*. Academic Medicine, 84 (9), 1182–1191. doi:10.1097/acm.0b013e3181b17e55. Philadelphia: Academic Medicine.

- Knafo, A., C. Zahn-Maxler *et al.* 2008. *The Developmental Origins of a Disposition Toward Empathy: Genetic and Environmental Contributions*. Amerika: American Psychological Assosiation.
- Konrath, S. H., E. H. O'Brien, dan C. Hsing. 2011. *Changes in Dispositional Empathy in American College Students Over Time: A Meta Analysis*, *Personality and Social Psychology Review*, 15(2) , 180-198.
- Kozier, B., G. Erb, A. Berman, dan S. J. Snyder. 2010. *Fundamentals of Nursing : Concept, Process, and Practice* ; alih bahasa, Pamilih Eko Karyuni *et al* ; editor edisi bahasa Indonesia, Dwi Widiarti *et al.* Ed. 7. Jakarta: EGC.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC. [Online] Diakses pada 19 Oktober 2019 pukul 15.14 WIB.
- McCamant, K. L. 2006. *Humanistic Nursing, Interpersonal Relations Theory, and the Empathy-Altruism Hypothesis*. DOI: 10.1177/0894318406292823. Delaware: Nursing Science Quarterly, Sage Publication.
- Mecugni, D., Albinelli, Patrizia, Pallegrin, Joellemarie, dan S. Finotto. 2014. *The Italian Validation of The Salford-Scott Nursing Values Questionnaire*. Itali: Sage.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, dan F. Efendi. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Indonesia: Salemba Medika. [Online] Diakses pada 19 Oktober 2019 pukul 11.53 WIB.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4 Ed. Jakarta: Salemba Medika.

- Papilaya, J. O, dan N. Hulisela. 2016. *Identifikasi Gaya Belajar Mahasiswa*. Ambon: Jurnal Psikologi Undip
- Persson, B. N, dan P. J. Kajonius. 2016. *Empathy and Universal Values Explicated by The Empathy-Altruism Hypothesis, The Journal of Social Psychology*. DOI: 10.1080/00224545.2016.1152212. Sweden: Routledge.
- Poorchangizi, B., F. Borhani, A. Abbaszadeh *et al.* 2019. *The Importance of Professional Values from Nursing Students' Perspective*. Iran: BMC Nursing.
- Roach, M. S. 2007. *Caring, The Human Mode of Being*. Ontario: CHC Presses de l'ACS.
- Santrock, John W. 2012. *Perkembangan Masa Hidup, Edisi Ketigabelas, Jilid 2*. Terj. Jakarta: Erlangga.
- Schmidt, B. J, dan E. McArthur. 2017. *Professional Nursing Value: A Concept Analysis*. DOI: 10.1111/nuf.12211. Oshkosh: ResearchGate. [Online] Diakses pada tanggal 12 Oktober 2019 pukul 14.00 WIB.
- Septiana, D. 2018. *The Influence of Emotional Intelligence, Self-Efficacy, and Altruism on Teacher's Competence in Inclusion Elementary School*. Pacitan: Jurnal Prima Edukasia.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan (Cetakan I)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shapiro, L. E. 1997. *Mengajarkan Emotional Intelligence pada Anak*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Shahriari, M., E. Mohammadi, A. Abbaszadeh, dan M. Bahrami. 2013. *Nursing Ethical Values and Definitions: A Literature Review*. Iran: Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.

- Stevens, P. J. M., F. Bordui, dan J. A. G. V. D. Weyde. 1999. *Ilmu Keperawatan*. Jilid 2. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Strekalova, Y. A, *et al.* 2019. *Gender Differences in the Expression and Cognition of Empathy Among Nursing Students: An Educational Assessment Study*. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.04.004. USA: Elsevier.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sugiyono. 2017. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarjianto. 2013. *Hubungan Kualitas Penerapan Nilai-Nilai Profesional dalam Model Praktik Keperawatan (MPKP) dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Bantul*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Tanau, F. O. 2016. *Perbedaan Tingkat Kecenderungan Perilaku Altruisme Pada Dewasa Awal dan Dewasa Madya*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Taylor, C. R., C. Lillis, P. LeMone, dan P. Lynn. 2011. *Fundamentals of Nursing : The Art and Science of Nursing Care 7th Edition*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Timmins, F., C. King, J. M. D. Vries, M. Johnson, J. G. Cullen, dan C. Haigh. 2018. *Altruism, Honesty and Religiosity in Nursing Students*. DOI:10.1111/jocn.14374. Irlandia: Journal of Clinical Nursing.
- Tim, UNEJ. 2015. *Pedoman Pendidikan Program Diploma, Sarjana, dan Profesi*. Jember: UPT Penerbit Universitas Jember
- Ulusoy, H., G. Guler, G. Yildirim, dan E. Demir. 2016. *Reliability and Validity of The Salford-Scott Nursing Values Questionnaire in Turkish*. DOI: 10.1177/0969733016642626. Turki: Sage.

- UU RI Nomor 38. 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. Jakarta: 2014.
- Vioresika, S, dan J. Suleeman. 2013. *Gambaran Empati pada Mahasiswa Psikologi Jenjang Sarjana*. Bogor: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- WHO. 2019. *Management of Substance Abuse Menu Process of Translation and Adaptation of Instruments*. [Online] Diakses pada tanggal 28 Oktober 2019 pukul 12.20 WIB.
- Watson. 2012. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science 2nd Edition*. New York: Springer Publishing Company Inc.
- Winseman, J., Malik, Morison, dan Balkoski. 2009. *Students' Views on Factors Affecting Empathy in Medical Education*. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 33(6), pp.484-91.
- Yullyzar., T. Nasae, dan A. Chaowalit. 2014. *Ethical Values in the Nursing Profession as Preceived by Head Nurses and Staff Nurses in Pubic Hospitals, Banda Aceh, Indonesia: A Comparison Study*. Thailand: Nurse Media Journal of Nursing.
- Yuniarti, R. D. 2010. *Potensi E-Learning melalui Sistem Kuliah Online dalam Meningkatkan Kualitas Pembelajaran di Prodi Tata Niaga Jurusan Pendidikan Ekonomi FPEB-UPI*. Vol. 8, No. 16. Bandung: Manajerial.
- Yusuf, S. 2012. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Zoll, dan Enz. 2012. *Efektivitas Cognitive Behaviour Therapy dan Rational Emotive Behaviour Therapy terhadap Gejala dan Kemampuan Mengontrol Emosi pada Klien Perilaku Kekerasan*. Jakarta: Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok.

Lampiran 1. Lembar *Inform Consent*

KEMAMPUAN EMPATI DAN ALTRUISME

Dengan hormat,

Saya Haidar Ali NIM 162310101277 dari mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, sedang melakukan penelitian untuk memenuhi tugas akhir terkait kemampuan empati dan altruisme pada mahasiswa keperawatan Universitas Jember. Saya memohon kesediaan Saudara/i secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Adapun kriteria yang dibutuhkan:

1. Mahasiswa keperawatan semester 5 Diploma III kampus Lumajang FKep Unej
2. Mahasiswa keperawatan semester 7 S1 FKep Unej
3. Mahasiswa tingkat akhir Profesi Ners FKep Unej

Bagi saudara yang sesuai dengan kriteria tersebut, angket ini sebagai bentuk persetujuan kesediaan Anda menjadi responden penelitian. Hasil data kuesioner yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja, sehingga jawaban yang Anda berikan dijamin kerahasiaannya. Saya ucapkan terimakasih atas kesediaan Saudara/i.

* Wajib

Apakah anda bersedia mengisi kuesioner ini?

- Ya
- Tidak
- Yang lain: _____

NIM *

Jawaban Anda

Saya benar-benar pemilik NIM yang tertulis diatas dalam menjawab semua pertanyaan kuesioner *

- Ya

Jenis Kelamin *

- Laki-laki
- Perempuan

Program Pendidikan Keperawatan *

- Semester 5 (D3)
- Semester 7 (S1)
- Profesi Ners

Lampiran 3. Kuesioner Skala Altruisme

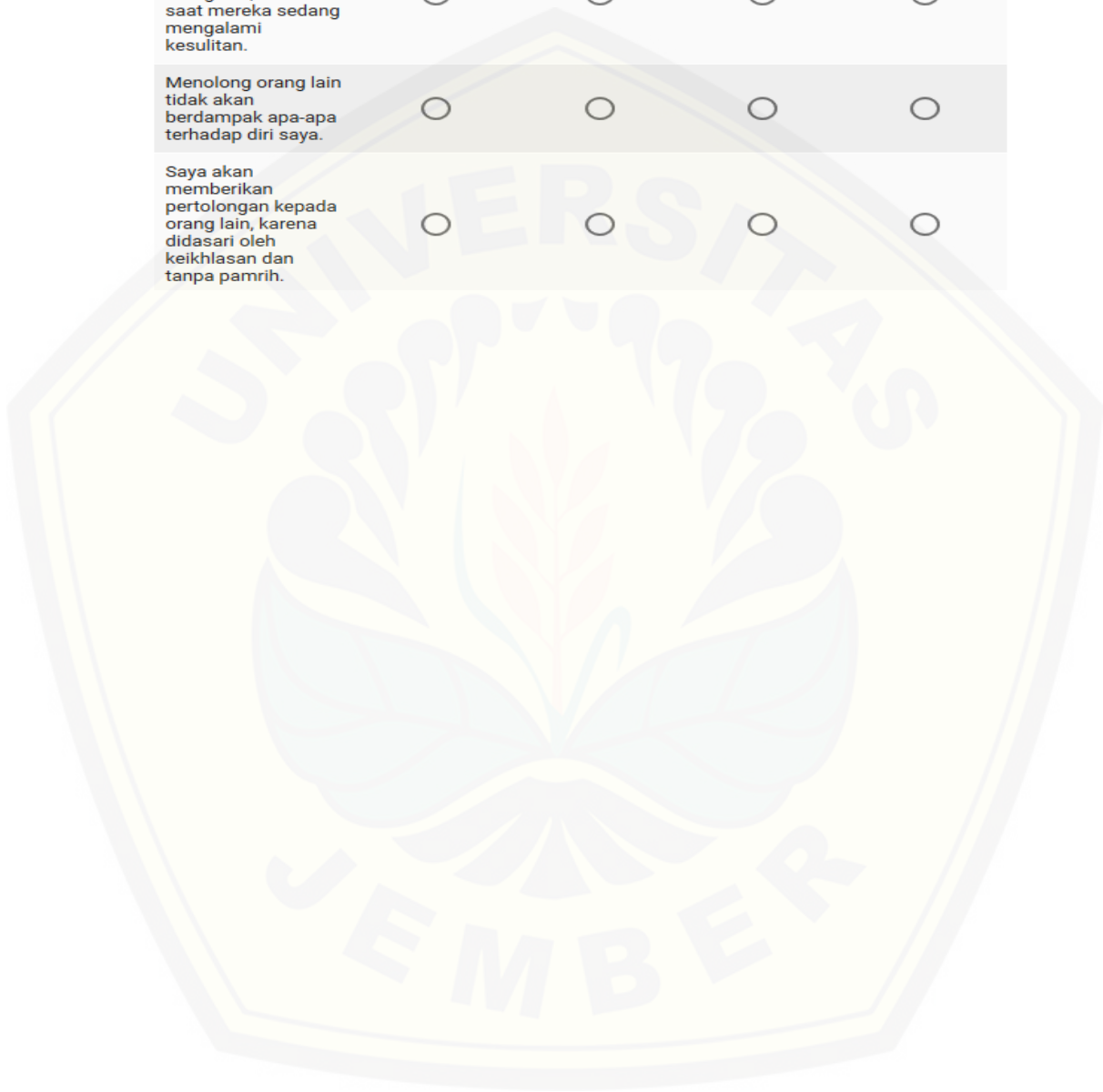
KUESIONER KEMAMPUAN ALTRUISME

	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Saya akan berusaha memberikan pertolongan kepada orang yang sedang menangis, karena saya dapat memahami perasaan orang tersebut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya kesulitan merasakan apa yang orang lain rasakan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya akan memberikan pertolongan kepada orang lain yang didasari oleh keinginan saya sendiri.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ketika ada orang lain menangis, saya kesulitan memahami alasan dibalik kesedihannya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya dapat merasakan kebutuhan orang lain, sehingga saya tergerak untuk menolong.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya perlu diingatkan orang lain untuk memberikan pertolongan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hati saya tergerak untuk menolong orang lain yang sedang mengalami kesusahan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menolong orang lain tidak perlu didasari dengan rasa kasih sayang.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya ingin menolong orang lain tanpa paksaan dari pihak manapun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ketika ada orang lain bercerita tentang masalahnya, saya kesulitan memahami ceritanya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya akan berusaha memberikan pertolongan kepada orang lain dengan perhatian dan penuh kasih sayang.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya menolong orang lain jika terpaksa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ketika melihat orang lain terjatuh, saya akan segera menolongnya, karena saya sadar ia membutuhkan saya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya tidak mudah tergerak untuk menolong orang lain, karena setiap orang memiliki urusan masing-masing.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya akan menyempatkan diri untuk menolong orang lain yang mengalami kesulitan, meskipun saya sedang sibuk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya hanya akan memberikan pertolongan jika orang lain meminta kepada saya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya akan segera menolong orang lain ketika mengalami masalah, karena saya merasa peduli pada orang tersebut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya tidak akan berusaha untuk menolong orang lain ketika saya sedang sibuk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Setiap manusia tidak dapat hidup sendiri, sehingga saya akan berusaha untuk terus memberikan pertolongan pada orang lain.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya tidak mudah menolong orang yang tidak dikenal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya ingin meringankan penderitaan orang lain, sehingga saya tergerak untuk menolong.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya yakin setiap orang bisa berkembang sendiri, sehingga saya tidak perlu memberikan pertolongan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya tergerak untuk menolong orang lain yang tidak dikenal, karena saya merasa peduli.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Setiap orang dapat meringankan penderitaannya sendiri, sehingga saya tidak perlu menolong.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya menolong orang lain, karena saya ingin orang lain memiliki hidup yang lebih sejahtera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya tidak akan menunjukkan kepedulian saya dengan memberikan pertolongan, apalagi kepada orang yang tidak saya kenal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya tidak akan meminta imbalan dalam bentuk apapun atas bantuan yang saya berikan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kesejahteraan diri saya adalah yang terpenting.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasa kepedulian yang saya miliki akan saya tunjukkan melalui pertolongan yang akan saya berikan kepada orang yang membutuhkan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya mempertimbangkan keuntungan dan kerugian dalam memberikan pertolongan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya tergerak untuk menolong orang yang sedang mengalami kesulitan, agar mereka terlepas adari penderitaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menolong orang lain adalah tindakan yang sia-sia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meskipun tidak ada keuntungan yang saya dapat, saya akan tetap menolong.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya yakin setiap orang bisa menyelesaikan masalahnya sendiri, sehingga saya tidak perlu mengurangi bebannya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menolong orang lain adalah tindakan yang bernilai sehingga saya tergerak untuk memberikan pertolongan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jika menolong tidak menguntungkan saya, saya tidak akan mau memberikan pertolongan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya akan berusaha untuk memberikan perhatian pada orang lain, terlebih saat mereka sedang mengalami kesulitan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menolong orang lain tidak akan berdampak apa-apa terhadap diri saya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saya akan memberikan pertolongan kepada orang lain, karena didasari oleh keikhlasan dan tanpa pamrih.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner JSPE-R

a. Hasil Uji CVI

Item	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Expert 5	Expert 6	Number in Agreement	Item CVI
1	4	4	3	4	3	3	6	0,875
2	4	4	3	3	3	3	6	0,833333333
3	4	4	3	4	4	4	6	0,958333333
4	4	4	3	4	4	4	6	0,958333333
5	4	4	3	4	3	4	6	0,916666667
6	4	4	3	4	4	4	6	0,958333333
7	4	4	3	4	4	4	6	0,958333333
8	3	4	3	3	3	3	6	0,791666667
9	4	4	3	4	4	4	6	0,958333333
10	4	4	3	3	4	4	6	0,916666667
11	3	4	3	3	2	3	5	0,666666667
12	4	3	3	3	3	2	5	0,666666667
13	3	3	3	2	3	3	5	0,625
14	4	4	3	4	3	2	5	0,75
15	4	4	3	3	3	4	6	0,875
16	1	3	3	1	2	2	2	0,25
17	4	4	3	4	3	2	5	0,75
18	4	4	3	4	3	3	6	0,875
19	3	4	3	4	3	4	6	0,875
20	4	4	3	2	3	4	5	0,75
Proportion Relevan:	0,95	1	1	0,85	0,9	0,8	Mean I-CVI	0,810416667
							S-CVI/UA	0,65
							Mean Expert Proportion	0,916666667

b. Hasil Uji Konstruk

Jumlah Item	Hasil Corrected Item Total Correlation	Nilai Corrected Item Total Correlation (< Delete)	Hasil Pearson Correlation	Nilai Pearson Correlation (< Delete)	Hasil Cronbach Alpha of Item	Nilai Total Cronbach Alpha (> Delete)	Konklusi
1	-0,026	0,3	0,029	0,2	0,893	0,887	Tidak Valid
2	0,305	0,3	0,366	0,2	0,887	0,887	Valid
3	0,103	0,3	0,158	0,2	0,891	0,887	Tidak Valid
4	-0,042	0,3	0,003	0,2	0,892	0,887	Tidak Valid
5	0,236	0,3	0,290	0,2	0,888	0,887	Tidak Valid
6	0,286	0,3	0,341	0,2	0,887	0,887	Valid
7	0,367	0,3	0,439	0,2	0,886	0,887	Valid
8	0,486	0,3	0,545	0,2	0,883	0,887	Valid
9	0,383	0,3	0,447	0,2	0,885	0,887	Valid
10	0,375	0,3	0,429	0,2	0,885	0,887	Valid
11	0,752	0,3	0,799	0,2	0,873	0,887	Valid
12	0,776	0,3	0,814	0,2	0,872	0,887	Valid
13	0,718	0,3	0,770	0,2	0,874	0,887	Valid
14	0,676	0,3	0,735	0,2	0,876	0,887	Valid
15	0,747	0,3	0,797	0,2	0,873	0,887	Valid
16	0,693	0,3	0,748	0,2	0,875	0,887	Valid
17	0,593	0,3	0,660	0,2	0,879	0,887	Valid
18	0,636	0,3	0,685	0,2	0,878	0,887	Valid
19	0,607	0,3	0,676	0,2	0,878	0,887	Valid
20	0,629	0,3	0,686	0,2	0,878	0,887	Valid

c. Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,887	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	92,1333	402,189	-,026	,893
X02	92,6333	384,171	,305	,887
X03	92,3333	396,437	,103	,891
X04	91,9333	402,961	-,042	,892
X05	92,3667	390,033	,236	,888
X06	92,3667	387,344	,286	,887
X07	93,1333	375,016	,367	,886
X08	92,7667	370,323	,486	,883
X09	92,7333	376,892	,383	,885
X10	92,6000	382,041	,375	,885
X11	95,0333	335,068	,752	,873
X12	94,3667	341,620	,776	,872
X13	95,4333	338,461	,718	,874
X14	95,0333	340,861	,676	,876
X15	95,0000	332,000	,747	,873
X16	95,0667	340,892	,693	,875
X17	93,8667	350,189	,593	,879
X18	94,0333	358,516	,636	,878
X19	95,1667	346,351	,607	,878
X20	93,5000	352,466	,629	,878

Lampiran 5. Hasil Analisa Data

a. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

JenisKelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	40	18,8	18,8	18,8
Valid Perempuan	173	81,2	81,2	100,0
Total	213	100,0	100,0	

2. Jenjang Pendidikan

JenjangPendidikan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	42	19,7	19,7	19,7
Valid S1	138	64,8	64,8	84,5
Valid Profesi	33	15,5	15,5	100,0
Total	213	100,0	100,0	

3. Angkatan

Angkatan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DIII	42	19,7	19,7	19,7
Valid S1	138	64,8	64,8	84,5
Valid Profesi Ners	33	15,5	15,5	100,0
Total	213	100,0	100,0	

b. Kuesioner Empati dan Altruisme

		EmpatiD3	EmpatiS1	EmpatiProfesi	AaltruisD3	AltruisS1	AltruisProfesi
N	Valid	42	138	33	42	138	33
	Missing	171	75	180	171	75	180
	Median	81,00	84,50	89,00	127,00	129,00	132,00
	Mode	96	90	78 ^a	117	117 ^a	143
	Minimum	52	52	54	74	73	100
	Maximum	107	104	111	156	156	156
Percentiles	25	67,00	78,00	81,50	117,00	118,00	118,50
	50	81,00	84,50	89,00	127,00	129,00	132,00
	75	89,75	92,00	98,00	140,75	138,25	145,50

c. Indikator Kuesioner Empati dan Altruisme

		Statistic	Bootstrap ^b				
			Bias	Std. Error	95% Confidence Interval		
					Lower	Upper	
N	Valid	PTD3	33	0	0	33	33
		PTS1	33	0	0	33	33
		PTPROFESI	33	0	0	33	33
		CCD3	33	0	0	33	33
		CCS1	33	0	0	33	33
		CCPROFESI	33	0	0	33	33
		SPSD3	33	0	0	33	33
		SPSS1	33	0	0	33	33
		SPSPROFESI	33	0	0	33	33
		KD3	33	0	0	33	33
		KS1	33	0	0	33	33
		KPROFESI	33	0	0	33	33
		AD3	33	0	0	33	33
		AS1	33	0	0	33	33
		APROFESI	33	0	0	33	33
		TD3	33	0	0	33	33
		TS1	33	0	0	33	33
TPROFESI	33	0	0	33	33		
Missing		PTD3	0	0	0	0	0
		PTS1	0	0	0	0	0
		PTPROFESI	0	0	0	0	0
		CCD3	0	0	0	0	0
		CCS1	0	0	0	0	0
		CCPROFESI	0	0	0	0	0
		SPSD3	0	0	0	0	0

	SPSS1	0	0	0	0	0
	SPSPROFESI	0	0	0	0	0
	KD3	0	0	0	0	0
	KS1	0	0	0	0	0
	KPROFESI	0	0	0	0	0
	AD3	0	0	0	0	0
	AS1	0	0	0	0	0
	APROFESI	0	0	0	0	0
	TD3	0	0	0	0	0
	TS1	0	0	0	0	0
	TPROFESI	0	0	0	0	0
Median	PTD3	40,00	,20	1,32	39,00	43,00
	PTS1	43,00	-,13	1,48	40,00	45,00
	PTPROFESI	42,00	,59	1,23	41,00	45,00
	CCD3	34,00	-,32	1,54	30,00	36,00
	CCS1	38,00	-,30	1,63	35,00	40,00
	CCPROFESI	40,00	,26	1,38	38,00	42,00
	SPSD3	7,00	-,03	,16	6,03	7,00
	SPSS1	6,00	,05	,23	6,00	7,00
	SPSPROFESI	6,00	,06	,24	6,00	7,00
	KD3	30,00	-,47	1,16	27,00	31,00
	KS1	30,00	,10	1,04	28,00	32,00
	KPROFESI	30,00	,33	1,24	28,00	32,97
	AD3	55,00	,53	2,24	52,00	61,00
	AS1	55,00	-,16	1,47	51,00	58,00
	APROFESI	58,00	-,57	1,93	54,00	61,00
	TD3	44,00	-,60	1,51	40,00	45,00
	TS1	43,00	-,29	1,17	40,00	44,00
	TPROFESI	43,00	,23	1,31	42,00	47,00
Mode	PTD3	40				
	PTS1	43 ^a				
	PTPROFESI	41				
	CCD3	36				
	CCS1	39				
	CCPROFESI	42 ^a				
	SPSD3	7				
	SPSS1	6				
	SPSPROFESI	6				
	KD3	27				
	KS1	27				
	KPROFESI	27 ^a				
	AD3	51				
	AS1	51				
APROFESI	51 ^a					
TD3	44 ^a					
TS1	39					
	TPROFESI	42 ^a				
Range	PTD3	27				
	PTS1	23				
	PTPROFESI	28				
	CCD3	30				
	CCS1	24				
	CCPROFESI	28				
	SPSD3	4				
	SPSS1	2				
	SPSPROFESI	4				
	KD3	19				
	KS1	13				
	KPROFESI	13				

Minimum	AD3	37					
	AS1	24					
	APROFESI	24					
	TD3	26					
	TS1	19					
	TPROFESI	19					
	PTD3	26					
	PTS1	28					
	PTPROFESI	28					
	CCD3	19					
	CCS1	22					
	CCPROFESI	20					
	SPSD3	3					
	SPSS1	5					
	SPSPROFESI	3					
	KD3	17					
	KS1	23					
	KPROFESI	23					
	AD3	31					
AS1	44						
APROFESI	44						
TD3	26						
TS1	33						
TPROFESI	33						
Maximum	PTD3	53					
	PTS1	51					
	PTPROFESI	56					
	CCD3	49					
	CCS1	46					
	CCPROFESI	48					
	SPSD3	7					
	SPSS1	7					
	SPSPROFESI	7					
	KD3	36					
	KS1	36					
	KPROFESI	36					
	AD3	68					
	AS1	68					
	APROFESI	68					
	TD3	52					
	TS1	52					
	TPROFESI	52					
Percentiles	25	PTD3	32,00	1,53	3,61	27,50	39,00
		PTS1	38,00	-,19	1,77	34,00	41,00
		PTPROFESI	40,00	-,39	1,16	37,00	41,00
		CCD3	27,00	,23	2,18	22,50	32,00
		CCS1	32,00	,42	1,62	30,50	36,00
		CCPROFESI	36,00	,10	1,22	33,50	39,00
		SPSD3	6,00	,09	,35	5,50	7,00
		SPSS1	6,00	,00	,02	6,00	6,00
		SPSPROFESI	6,00	-,31	,41	5,00	6,00
		KD3	27,00	-,56	1,24	23,00	28,50
		KS1	27,00	,34	,63	27,00	29,00
		KPROFESI	27,00	,17	,65	26,00	29,00
		AD3	51,00	-,52	1,89	45,00	54,00
		AS1	51,00	,05	,83	50,00	53,50
		APROFESI	52,00	,21	1,43	49,50	55,00
		TD3	38,00	-,19	2,13	33,00	42,00
		TS1	39,00	,35	,72	39,00	41,50
		TPROFESI	40,50	-,21	1,07	38,50	42,00

50	PTD3	40,00	,20	1,32	39,00	43,00
	PTS1	43,00	-,13	1,48	40,00	45,00
	PTPROFESI	42,00	,59	1,23	41,00	45,00
	CCD3	34,00	-,32	1,54	30,00	36,00
	CCS1	38,00	-,30	1,63	35,00	40,00
	CCPROFESI	40,00	,26	1,38	38,00	42,00
	SPSD3	7,00	-,03	,16	6,03	7,00
	SPSS1	6,00	,05	,23	6,00	7,00
	SPSPROFESI	6,00	,06	,24	6,00	7,00
	KD3	30,00	-,47	1,16	27,00	31,00
	KS1	30,00	,10	1,04	28,00	32,00
	KPROFESI	30,00	,33	1,24	28,00	32,97
	AD3	55,00	,53	2,24	52,00	61,00
	AS1	55,00	-,16	1,47	51,00	58,00
	APROFESI	58,00	-,57	1,93	54,00	61,00
	TD3	44,00	-,60	1,51	40,00	45,00
TS1	43,00	-,29	1,17	40,00	44,00	
TPROFESI	43,00	,23	1,31	42,00	47,00	
75	PTD3	45,50	-,19	1,57	42,00	47,50
	PTS1	46,50	-,02	1,28	44,50	50,00
	PTPROFESI	47,50	-,47	1,57	44,00	49,50
	CCD3	38,00	,49	2,50	35,50	42,00
	CCS1	41,00	,03	1,03	39,00	43,00
	CCPROFESI	44,00	-,55	,87	42,00	44,50
	SPSD3	7,00	,00	,00	7,00	7,00
	SPSS1	7,00	-,07	,23	6,00	7,00
	SPSPROFESI	7,00	-,08	,24	6,00	7,00
	KD3	34,00	-,75	1,41	31,00	35,00
	KS1	32,50	,05	,92	31,00	34,00
	KPROFESI	33,00	,05	,66	31,50	34,50
	AD3	62,00	,39	2,05	59,00	66,50
	AS1	60,50	,37	2,87	56,00	66,00
	APROFESI	65,00	-,82	2,23	59,50	67,00
	TD3	47,00	,04	1,57	45,00	50,00
TS1	45,50	,09	1,26	44,00	48,50	
TPROFESI	48,50	-,47	1,28	44,51	49,50	

d. Uji Kruskal Wallis

Ranks

	Jenjang Pendidikan	N	Mean Rank
Nilai Empati	D3	42	86,50
	S1	138	107,51
	Profesi	33	130,97
	Total	213	
Nilai Altruisme	D3	42	104,36
	S1	138	105,55
	Profesi	33	116,44
	Total	213	

Test Statistics^{a,b}

	NilaiEmpati	NilaiAltruisme
Chi-Square	9,658	,929
df	2	2
Asymp. Sig.	,008	,628

Tests of Normality

Jenjang Pendidikan		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DIII		,089	42	,200*	,964	42	,199
Empati	S1	,080	138	,029	,968	138	,003
	Profesi Ners	,114	33	,200*	,946	33	,100

Tests of Normality

Jenjang Pendidikan		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DIII		,098	42	,200*	,960	42	,150
Altruisme	S1	,125	138	,000	,937	138	,000
	Profesi Ners	,136	33	,125	,957	33	,218

Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6327/UN25.1.14/SP/2019

Jember, 18 November 2019

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Haidar Ali

N I M : 162310101277

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Perbedaan Kemampuan Empati-Altruisme Mahasiswa Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

lokasi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan I,

Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D.
NIP. 19800417 200604 2 002

Lampiran 7. Surat Pernyataan Telah Melakukan Studi Pendahuluan

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

LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ns. Nurfika Asmaningrum., S.Kep., M.Kep., PhD

NIP : 19800112 200912 2 002

Jabatan : Dosen pembimbing utama

Menerangkan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama : Haidar Ali

NIM : 162310101277

Judul : Perbandingan Kemampuan Empati dan Altruisme Pada Mahasiswa Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan Studi Pendahuluan pada bulan November dengan Hasil Studi pendahuluan yaitu terdapat 84 mahasiswa D3 Kampus Lumajang, 280 mahasiswa S1, dan 66 mahasiswa Profesi Ners angkatan 23 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Demikian surat hasil studi pendahuluan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 15 November 2019

Dosen Pembimbing Utama

(Ns. Nurfika Asmaningrum., S.Kep., M.Kep., PhD)

NIP 19800112 200912 2 002

Lampiran 8. Surat Ijin Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas



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

Nomor : 478/UN25.1.14/SP/2020

Jember, 24 Januari 2020

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Haidar Ali
N I M : 162310101277
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas
judul penelitian : Perbandingan Kemampuan Empati dan Altruisme pada Mahasiswa Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
lokasi : Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
waktu : satu bulan
mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan
N. Santin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian

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

Nomor : 189/UN25.1.14/LT/2020 Jember, 10 Januari 2020
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 : Haidar Ali

N I M : 162310101277

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Perbedaan Kemampuan Empati dan Altruisme pada Mahasiswa Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas 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.

Wakil Dekan I,



Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D
NIP. 19800417 200604 2 002

Lampiran 10. 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 : 3004/UN25.1.14/LT/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D
N I P : 19800417 200604 2 002
Jabatan : Wakil Dekan I

menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Haidar Ali
N I M : 162310101015
Judul Penelitian : Perbandingan Kemampuan Empati dan Altruisme pada Mahasiswa Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Waktu : Januari 2020
D P U : Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep., Ph.D
D P A : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

telah melaksanakan *penelitian* di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 17 Juni 2020

Wakil Dekan I,

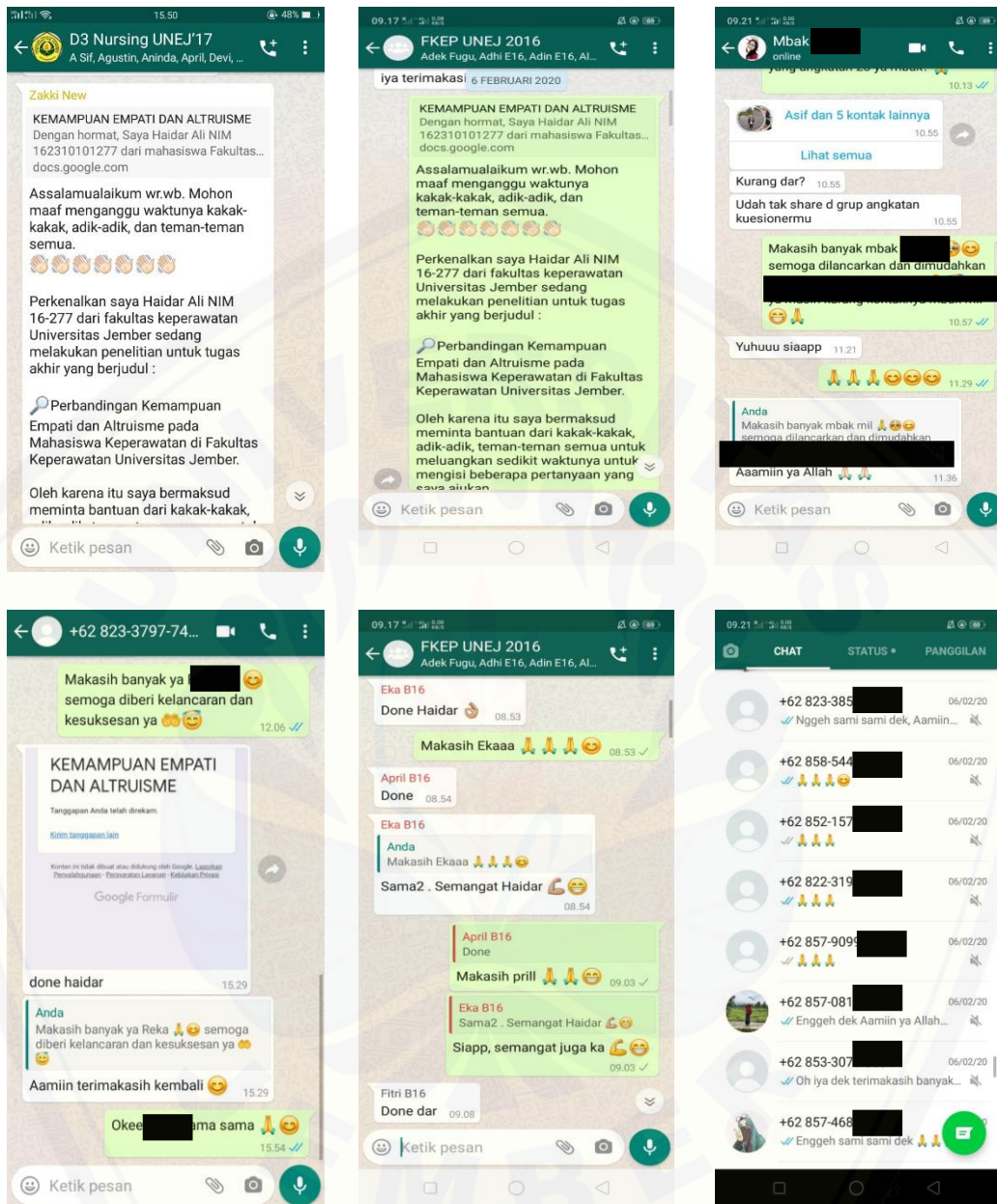


Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D
NIP 19800417 200604 2 002

Lampiran 11. Uji Kelayakan Etik Penelitian

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
ETHIC COMMITTEE APPROVAL No.778/UN25.8/KEPK/DL/2019	
Title of research protocol : "Comparison of Empathy and Altruism Abilities in Nursing Students at the Faculty of Nursing, University of Jember"	
Document Approved	: Research Protocol
Pincipal investigator	: Haidar Ali
Member of research	: 1.Ns. Nurfika Asmaningrum,M.Kep.,Ph.D 2.Ns. Ahmad Rifai,M.Kep 3. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.J 4. Ns. Alfid Tri Afandi,M.Kep.
Responsible Physician	: Haidar Ali
Date of approval	: Desember 2019- Januari 2020
Place of research	: Fakultas Keperawatan Universitas Jember
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, December 27 th 2019	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. Pu. Raharayan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Drg. I. Datta Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran 12. Dokumentasi



Lampiran 13. Lembar Bukti Konsul

a. DPU

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Haidar Ali
 NIM : 162310101277
 Dosen Pembimbing I : Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., PhD






Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Jumat, 6 September 2019	Konsultasi tentang tema penelitian	- Buat timeline untuk konsultasi minggu depan - Tema : Etika Keperawatan dan Peka budaya	
Kamis, 12 September 2019	Konsultasi tentang masalah penelitian	Perhatikan masalah → Empathy → setting / alat ukur	
Kamis, 19 September 2019	Konsultasi Variabel Penelitian dan keterbaruannya	Kejelasan penelitian ? added value nya apa ? apa → eksplorasi variabel tambahan	
Kamis, 26 September 2019	Tema	Free tema ↳ altruisme ↳ empathy	
Senin, 7 Oktober 2019	Latar belakang	Buat Latar belakang altruisme level	

Selasa, 8 Oktober 2019	Bab 1	Perbaiki bab I mulai susun II	β
Rabu, 16 Oktober 2019	Bab 1, 2, 3	Perbaiki bab I, II, dan lanjut bab III. Instrumen	β
Kamis, 17 Oktober 2019	Bab 1, 2, 3	Perbaiki bab II, lanjut bab III, Instrumen	β
Rabu, 23 Oktober 2019	Bab 1, 2, 3, 4	Revisi bab IV - Siapkan & keseluruhan isi bab & format	β
Senin, 28 Oktober 2019	Bab 1, 2, 3, 4	Bab I, II, III dan IV - OK - lanjut & instrumen - Masukkan & cek manusia - Uji & penggunaan instrumen	β

- email
- Tambahkan di bab instrumen → β
- Metode translasi + uji validasi
- format google form

Terserah 40%
direvisi, sebagai
instrumen fix, revisi?

β

Selasa, 12 November 2019	Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Analisis by interview - Bisa bikin sample form - Turunkan ke dalam field - Assesmen Sampre 	
Jumat 15 November 2019	Bab 1-4	Asses sampre	
Jumat, 29 Januari 2020	Hasil Uji Validitas (CVI)	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil kurang memuaskan - Uji validitas lagi 	
Selasa, 9 Februari 2020	Hasil Uji Validitas Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan tiga metode untuk dropping item - Buat konklusi dari beberapa metode dropping 	
Rabu, 5 Februari 2020	Konklusi Uji Validitas Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Rapkan metodenya, bisa segera jalan ambil data - Dibuat konklusi 20 pertanyaan, nanti drop saat analisis 	






Sabtu, Minggu 15 April 2020	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - Karakteristik responden apa saja - Hasil validitas dan uji normalitas ditulis di bab-1 - Munculkan subvariabelnya 	f
		<ul style="list-style-type: none"> - Data tidak normal pake non parametrik - Bisa dicoba Kruskal Wallis 	
Senin, 13 April 2020	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - lengkapi karakteristik responden - penyajian data yang tidak normal bagaimana - Model penyajian 3 grup 	f
Sabtu, 18 April 2020	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - penyajian deskripsinya - tambahkan tabel subvariabelnya 	f
Jumat, 24 April 2020	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - Data inti: tabel + hasil variabelnya, tabel bentuknya subvariabel - Interpretasi dipertajam - Tambahkan kontinu skor keasidrot 	f
Minggu, 26 April 2020	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - Interpretasi dikemas lebih ringkas - Paragraf interpretasi perlu dipotong - Tambahkan grafik deskripsi 3 grup 	f

Selasa, 5 Mei 2020	Bab 6	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pengajian khusul walid dan interpretasinya- lanjutkan sampai kesimpulan	ft
Minggu, 31 Mei 2020	Bab 1 - 6	<ul style="list-style-type: none">- Tujuan fitur ditinjau variabelnya, susunan juga kecapulannya- lengkapi abstrak dan ringkasan	ft
Selasa, 9 Juni 2020	Bab 1 - 6	Acc sidang	ft

b. DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Haidar Ali
 NIM : 162310101277
 Dosen Pembimbing II : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30/9	- Bab 1	- Periksa bahasa → intro - susun list kebabung atau seperti m. s. ke - tambahkan paragraf pembimbing	
16/10	Bab 1-4	- Longgok bagian bab 2-4 - Perbaiki semi susunan	
28/10	bab 1-4	- cek Hiperlink - tambahkan referensi dari purpani - etik - utip ditun.	
15/11	bab 1-4	ACC sempur	
14/5	Bab 1-6	- Banyak bahasa proposal - Pembahasan masih sangat superficial dan kurang mendalam - Perbaiki sesuai masukan	

19/5	Bab 1-6	<ul style="list-style-type: none">• Setuju rangka (belum maksimal)• lengkapi tampilan-tampilannya	
12/6	Bab 1-6	Acc. Sidang	