

**GAMBARAN EMPATI MAHASISWA KEPERAWATAN
PROGRAM PROFESI NERS DEPARTEMEN ILMU
KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



OLEH

HANDIKA KISWANTORO

NIM 22020115140096

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

DESEMBER, 2018

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**PERBEDAAN EMPATI MAHASISWA KEPERAWATAN PROGRAM
SARJANA DAN PROGRAM PROFESI NERS DEPARTEMEN ILMU
KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
DIPONEGORO**

Dipersiapkan disusun oleh :

Nama : Handika Kiswanto

NIM : 22020115140096

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi
syarat untuk direview

Pembimbing,



Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep., M.Kep.

NIP. 197607162002122002

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul :

**GAMBARAN EMPATI MAHASISWA KEPERAWATAN PROGRAM
PROFESI NERS DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Handika Kiswanto
NIM : 22020115140096

Telah diuji pada tanggal 5 Desember 2018 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian.

Penguji I

Dr. Luky Dwianto, S.Kp., M.Kep.

NIP. 196701201988031006

Penguji II

Rita Hadi Widyastuti, S.Kp., M.Kep.Sp.Kep.Kom.

NIP. 197910182003122001

Penguji III

Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep., M.Kep.

NIP. 197607162002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal Skripsi dengan judul “Gambaran Empati Mahasiswa Keperawatan Program Profesi Ners Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro”. Proposal Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi serta dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Strata Satu pada Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Terselesaikannya Proposal Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, sehingga pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil baik langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Proposal Skripsi ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati :

1. Kedua orang tua saya yang sangat cintai dan saya banggakan Bapak Agus Handoyo dan Ibu Sri Kiswanti yang terus memanjatkan doa untuk peneliti serta selalu mendukung dalam bentuk moril maupun materi dalam perkuliahan dan juga penyusunan skripsi.
2. Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes. selaku kepala Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Agus Santoso, S.Kp., M.Kep. selaku kepala Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

4. Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing peneliti selama penyusunan proposal skripsi dan dosen penguji III peneliti.
5. Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep. selaku dosen penguji I.
6. Rita Hadi Widyastuti, S.Kp., M.Kep.Sp.Kep.Kom. selaku dosen penguji II.
7. Suhartini, S.Kp., MNS, Ph.D selaku dosen wali yang selalu memberikan masukan dan motivasi yang positif kepada peneliti.
8. Orang-orang terdekat “Anatomi” Singkar Permana Sakti, Quthni Arviadi Sistama, Muhammad Fathur, Arief Setya Adi, Agung Pamuji Nugroho, Muhammad Fikky, Eko Joko Prasetyo, Yusak Gawe serta Ghaniyyah Dhiya Hanifah yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada peneliti.
9. Seluruh teman seperjuangan angkatan 2015 “Sceleton” yang selalu membantu dan mendukung peneliti agar selalu berkembang semasa kuliah khususnya Ika Rahmawati, Astarika Ciputri Kumalasari, Putwi Marinesia Nur, Fatia Zulfa, Riyantika Ayu Ramandhani, dan Dina Fitria Amalia.
10. Seluruh teman-teman yang bersama-sama berjuang sesama dosen pembimbing yang selalu memberikan semangat dan dukungan yaitu Syeikha Mega, Muhammad Nur Affendi, dan Aulia Nur Prasetya.
11. Seluruh keluarga Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Badan Kelengkapan Majelis Wali Amanat yang telah membantu saya berkembang selama berkuliah di Universitas Diponegoro.
12. Segenap Civitas Akademika Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Akhir kata peneliti menyadari bahwa dalam penulisan Proposal Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti memohon kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaannya dan semoga bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, Desember 2018

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 8 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| 2.1 Empati | 10 |
| 2.2 Dewasa Awal..... | 25 |
| 2.3 Mahasiswa Keperawatan..... | 27 |
| 2.4 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep..... | 31 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 33 |
| 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian..... | 33 |
| 3.2 Populasi dan Sampel Penelitian..... | 34 |
| 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian | 35 |
| 3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran | 35 |
| 3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data | 39 |
| 3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data | 44 |
| 3.7 Etika Penelitian..... | 48 |
| DAFTAR PUSTAKA | 51 |

LAMPIRAN 55

DAFTAR TABEL

| No. Tabel | Judul Tabel | Halaman |
|------------------|--|----------------|
| 1 | Variabel Penelitian, Standar Operasional, dan Skala Pengukuran | 37 |
| 2 | <i>Blueprint</i> Gambaran Empati | 40 |

DAFTAR GAMBAR

| No. Gambar | Judul Gambar | Halaman |
|-------------------|---------------------|----------------|
| 1 | Gambaran Empati | 31 |
| 2 | Kerangka Konsep | 32 |

DAFTAR LAMPIRAN

| No. Lampiran | Judul Lampiran | Halaman |
|---------------------|---|----------------|
| 1 | Surat Pengantar Pengambilan Data Awal | 55 |
| 2 | Lembar Informed Consent dan Intrument Penelitian | 56 |
| 3 | Izin Penggunaan Kuesioner | 63 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecerdasan kognitif tidak ada artinya jika tidak memiliki empati ¹. Menurut Dean Koontz betapa pentingnya empati untuk mencapai *ultra high performance* dimana hal-hal intelek tidak akan cukup tanpa adanya empati, keberanian, cinta, dan persaudaraan ¹. Masyarakat lebih jarang mendengar atau kurang mengenal kata empati dibandingkan dengan simpati ². Definisi empati saat ini sangat beragam menurut beberapa ahli seperti Santrock dalam Istiana adalah sebuah keadaan emosi yang memiliki komponen kognitif dan kemampuan untuk melihat psikologis orang lain ³, sedangkan menurut de Wall dalam Segal empati adalah kemampuan untuk memahami dan mengerti apa yang dirasakan oleh orang lain sebagai bentuk dukungan sosial dan untuk memahami hubungan seseorang ⁴. Pengertian empati dari beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa empati adalah keadaan emosi seseorang atau kemampuan seseorang untuk memahami dan mengerti apa yang sedang dirasakan oleh orang lain, tanpa kehilangan kontrol pada dirinya sendiri sehingga tidak terbawa perasaan pada orang yang bersangkutan dan akan menyebabkan tolong-menolong.

Manifestasi dan kemampuan seseorang dalam berempati akan berbeda-beda, seperti seorang perawat menunjukkan empati dengan mendengarkan secara aktif apa yang dirasakan pasien. Empati dapat tumbuh dan berkembang di lingkungan keluarga yang penuh akan kasih sayang dan dukungan, sehingga empati dapat digambarkan sebagai kemampuan yang merupakan hasil dari pembelajaran sosial⁵. Selain itu, menurut pendekatan humanistik empati adalah kemampuan untuk memahami orang lain sebagai makhluk kreatif yang spontan baik dalam berpikir maupun berperilaku².

Konsep empati dapat dipandang berbeda-beda sesuai dengan masing-masing sudut pandang atau perspektif². Pada perspektif psikoanalisis empati digambarkan sebagai pusat dari hubungan interpersonal karena empati merupakan anugerah yang diberikan sejak lahir dan diturunkan dari orang tua ke anak². Adapun menurut perspektif behaviorisme menggambarkan empati sebagai tindakan atau perilaku tolong menolong yang merupakan hasil pembelajaran sosial. Perspektif lainnya yaitu persepektif humanistik dimana empati digambarkan sebagai unsur penting hubungan teraupetik yang bersifat menyembuhkan².

Penelitian mengenai empati sudah banyak dilakukan terutama pada siswa ataupun mahasiswa keperawatan. Penelitian pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada pada program sarjana menunjukkan bahwa terjadi penurunan kemampuan empati mahasiswa seiring dengan peningkatan lama pendidikan⁶. Penelitian lain

yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada program sarjana atau jenjang akademik menyatakan bahwa 43,8% mahasiswa memiliki kemampuan empati yang kurang baik ⁷. Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Departemen Keperawatan Technological Educational Institute of Lamia Yunani menunjukkan bahwa tingkat empati mahasiswa perempuan memiliki kemampuan empati yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa laki-laki ⁸. Adapun penelitian yang dilakukan di nursing Institute of a North Indian City yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan yang sedang internship menyatakan bahwa kemampuan empati mahasiswa keperawatan meningkat setiap tahunnya sering bertambahnya waktu internship ⁹. Penelitian lainnya yang dilakukan pada siswa keperawatan di Adiyaman University Vocational Health High school Nursing Education Turkey menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai alasan yang kuat berkeinginan menjadi perawat memiliki kemampuan empati yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai alasan yang tidak jelas berkeinginan menjadi perawat ¹⁰.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan empati pada mahasiswa keperawatan antara lain faktor personal, faktor eksternal, faktor pasien, jenis kelamin, usia, jumlah teman dekat, tempat tinggal, dan alasan memilih profesi keperawatan ^{10,11}. Selain itu, terdapat faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan dan perkembangan empati, antara lain jenis kelamin, faktor kognitif, faktor sosial, faktor sosial

ekonomi, dan hubungan dekat (close relationship)³. Pada penelitian sebelumnya juga sudah dijelaskan kemampuan empati seorang perempuan lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki⁸. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa lama studi seorang mahasiswa dapat mempengaruhi tingkat empati mahasiswa⁶.

Berbagai penelitian mengenai empati pada mahasiswa keperawatan telah dilakukan dan menunjukkan masih terdapat mahasiswa keperawatan yang memiliki kemampuan empati yang kurang baik bahkan mengalami penurunan kemampuan empati seiring lamanya studi^{6,7,8}. Empati merupakan kemampuan dasar yang harus dimiliki oleh seorang perawat dan seharusnya seluruh perawat memiliki kemampuan empati yang baik¹⁰. Seorang perawat yang memiliki kemampuan empati yang baik secara tidak langsung akan dapat memenuhi kebutuhan dari pasien secara optimal karena dengan empati seorang perawat dapat memahami pasien¹⁰. Kemampuan empati yang dimiliki oleh seorang perawat dapat membantu dalam penyelesaian masalah dan membina hubungan interpersonal baik dengan pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya¹². Empati merupakan bentuk usaha dari perawat untuk mengetahui dan mempelajari pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Empati yang dimiliki oleh seorang perawat secara tidak langsung akan mendekatkan hubungan emosional antara perawat dengan pasien, sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik. Adanya empati yang

diberikan oleh perawat akan membuat pasien lebih puas dan tenang dalam proses penyembuhan¹³.

Dampak empati dapat dirasakan apabila seseorang memiliki kemampuan empati yang baik maupun kemampuan empati yang kurang. Kemampuan empati yang baik dapat berdampak baik bagi diri sendiri maupun orang lain seperti membantu orang lain dalam menyelesaikan masalah, mempunyai hubungan interpersonal yang baik dengan orang lain, dapat menentukan tindakan asuhan keperawatan yang baik, akan membuat orang lain lebih nyaman dan tenang, meningkatkan sikap altruisme atau tolong menolong, serta mencerminkan diri sikap dan perilaku yang baik di lingkungan^{10,12,14}. Seseorang yang memiliki empati yang kurang dapat memiliki dampak atau akibat antara lain kesulitan dalam membina atau berhubungan interpersonal, akan membuat orang lain merasa tidak nyaman dan tenang, akan mencerminkan sikap dan perilaku yang kurang baik di lingkungan dan kesulitan dalam berperilaku prososial seperti tidak tolong menolong dan tidak saling berbagi informasi^{10,12,14,15}.

Mahasiswa keperawatan dengan segala tanggung jawab dan tuntutan mungkin mempengaruhi kemampuan berempati setiap individu terutama pada mahasiswa program profesi ners. Program pembelajaran profesi ners adalah program pembelajaran yang menekankan pada pematangan kompetensi yang telah dimiliki pada program sarjana/akademik dan memverifikasinya dengan memberikan kewenangan untuk melaksanakan kompetensi yang telah diajarkan¹⁶. Mahasiswa

keperawatan pada program profesi ners diharapkan mampu menerapkan ilmu pengetahuan teori, konsep dan keterampilan teknis yang telah dikuasai pada program pembelajaran sarjana/akademik pada klien secara langsung melalui program internship dimana mahasiswa keperawatan dibimbing oleh seorang perawat sebagai preceptor¹⁶. Mahasiswa program profesi ners memiliki beban studi sebanyak 36 SKS dimana keseluruhannya pengaplikasian di masyarakat dan rumah sakit sebelum terjun ke dunia kerja nanti¹⁶. Program profesi ners memiliki intensitas yang lebih tinggi untuk bertemu dengan pasien dan masyarakat sehingga seharusnya mahasiswa program profesi ners memiliki kemampuan empati yang baik agar dapat melakukan asuhan keperawatan dengan baik dan optimal.

Hasil observasi yang dilakukan dari mahasiswa keperawatan bahwa terdapat beberapa mahasiswa yang memiliki kemampuan empati yang cukup tinggi dibuktikan dengan mampu membantu dan menolong mahasiswa keperawatan maupun non mahasiswa keperawatan. Selain itu, terlihat ketika praktik klinik terdapat mahasiswa yang mampu berkomunikasi dengan baik, perhatian, dan selalu membantu pasien. Namun, masih terdapat mahasiswa yang berikap masa bodoh terhadap apa yang terjadi dengan mahasiswa sesama keperawatan dan ketika praktik klinik terkadang acuh atau mengabaikan kondisi pasien bahkan melemparkan tanggung jawab ke teman yang lain.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 mahasiswa keperawatan program profesi ners dengan menggunakan kuesioner empati. Studi pendahuluan didapatkan didapatkan hasil sebanyak 4 dari 10 mahasiswa memiliki kemampuan empati yang baik dan 6 dari 10 mahasiswa program profesi ners memiliki kemampuan empati yang kurang baik. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut bahwa kemampuan empati mahasiswa program sarjana lebih baik daripada mahasiswa keperawatan program profesi ners. Hasil uraian diatas membuat peneliti ingin meneliti lebih jauh mengenai Gambaran Empati Mahasiswa Keperawatan Program Profesi Ners Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

1.2 Perumusan Masalah

Perilaku empati sangat penting dalam berinteraksi sosial dengan sesama individu. Perilaku ini sangat dibutuhkan mahasiswa keperawatan, dimana mahasiswa keperawatan lebih banyak berinteraksi deng orang lain seperti pasien, keluarga pasien, maupun tenaga kesehatan lain. Mahasiswa keperawatan dituntut untuk profesional, berkompeten, dan menerapkan prinsip holistic. Hal tersebut berlaku bagi setiap mahasiswa keperawatan terutama program profesi ners. Mahasiswa program profesi ners dituntut untuk menerapkan teori yang sudah diajarkan di jenjang akademik untuk diterapkan langsung dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien maupun masyarakat, sehingga akan diperlukan kemampuan empati yang baik dari mahasiswa program profesi ners. Hasil studi pendahuluan juga

menyatakan bahwa masih terdapat mahasiswa program profesi ners yang memiliki kemampuan empati kurang baik. Oleh karena itu, masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Empati Mahasiswa Keperawatan Program Profesi Ners Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran empati mahasiswa keperawatan program profesi ners Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan perilaku empati pada mahasiswa keperawatan program profesi ners Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada aspek *perspective taking*, *compassionate care*, dan *standing in the patient's shoes*.
- b. Mengetahui tingkat atau kemampuan empati mahasiswa keperawatan program profesi ners Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro secara umum.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden mahasiswa keperawatan program profesi ners Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Memberikan manfaat bagi responden untuk mengetahui kemampuan empati dan dapat merefleksikan diri terhadap perasaan empati yang dimiliki.

2. Bagi institusi

Memberikan informasi bagi pihak institusi khususnya Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro mengenai tingkat atau kemampuan empati mahasiswa keperawatan program profesi ners.

3. Bagi peneliti

Memberikan manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi empati mahasiswa keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Empati

2.1.1 Definisi Empati

Empati merupakan arti kata dari “*einfulung*” yang merupakan bahasa Jerman dan secara harfiah berarti merasakan ke dalam. Empati berasal dari kata Yunani “*phatos*” yang artinya perasaan mendalam yang kuat dan mendekati penderitaan¹⁷. Seiring berjalannya waktu terdapat beberapa pendapat menurut para ahli seperti Barnett dan Mann menyatakan bahwa empati adalah kemampuan kognitif dan emosional seseorang untuk mampu memahami pengalaman orang lain yang menghasilkan respon emosional yang positif dan memiliki nilai intrinsik¹⁸. Selain itu menurut Decety dan Michalska empati adalah kemampuan untuk menghargai dan menghormati perasaan orang lain dengan meminimalkan perbedaan antara diri sendiri dengan orang lain¹⁶. Menurut Stocks dkk empati adalah kategori dari respon emosional seseorang untuk merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain¹⁶. Pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa empati adalah kemampuan kognitif dan emosional seseorang untuk merasakan, memahami, serta mengerti pengalaman dan perasaan seseorang yang

menghasilkan respon emosional yang positif dan memiliki nilai intrinsik.

2.1.2 Empati dalam Berbagai Perspektif

Seiring berjalannya waktu konsep empati mempunyai beberapa pendapat dari beberapa ahli atau tokoh psikologi. Perkembangan empati memunculkan tiga pandangan ataupun perspektif teoritis tentang empati yang telah dikembangkan, antara lain ²:

a. Perspektif psikoanalisis

Konsep ini menggambarkan empati adalah pusat dari hubungan interpersonal. Teori-teori psikoanalisis ini lebih kepada konteks interaksi emosional ibu dengan anak, dimana digambarkan dengan ibu dapat meredakan kemarahan anaknya, memberikan pelukan yang menenangkan, memberikan solusi ketika terdapat masalah, dan sebagainya. Kohler dalam Taufik menyatakan dari segi pandangan psikoanalisis bahwa empati adalah anugerah yang paling mendasar yang diberikan sejak lahir dan diturunkan dari orang tua ke anaknya. Namun empati ini bukan mutlak karena faktor bawaan, melainkan dapat berkembang sesuai dengan kematangan dalam memahami diri sendiri serta bertambahnya usia untuk melatih empati.

b. Perspektif behaviourisme

Perspektif ini teoritikus menggambarkan empati sebagai sikap tolong menolong. Hal tersebut didasari oleh teori *classical*

conditioning yang menyatakan bahwa menolong adalah hasil dari pembelajaran sosial, yang kemudian dikembangkan menjadi tiga bagian yaitu pembiasaan, keteladanan, dan pemahaman.

c. Perspektif humanistik

Teori humanistik menyatakan bahwa dalam hubungan teraupetik merupakan kunci sukses psikoterapi. Namun tanpa adanya empati hubungan teraupetik tidak akan berhasil karena empati merupakan salah satu unsur penting dalam menciptakan hubungan terapeutik. Para ahli humanistik, menyatakan bahwa empati merupakan obat bagi kesembuhan pasien.

2.1.3 Aspek-aspek Empati

Menurut Davis dalam Taufik, aspek-aspek empati ada empat, antara lain ²:

- a. *Perspective taking*, yaitu kecenderungan untuk memahami pandangan- pandangan orang lain dalam kehidupan sehari-hari atau mengambil sudut pandang orang lain secara spontan.
- b. *Emphatic concern*, yaitu kecenderungan untuk bersimpati kepada orang lain dan perhatian terhadap pengalaman-pengalaman yang berhubungan dengan kehangatan, rasa iba dan perhatian terhadap kemandangan orang lain.
- c. *Fantasy*, yaitu kecenderungan untuk menempatkan diri sendiri ke dalam perasaan dan perilaku dari karakter-karakter yang ada di

dalam buku-buku cerita, novel, film, game, dan situasi-situasi fiksi lainnya yang biasa dibaca atau ditonton

- d. *Personal distress*, yaitu seseorang merasa tidak nyaman dengan perasaannya sendiri (gelisah dan cemas) ketika melihat ketidaknyamanan pada emosi orang lain.

Menurut Vallabh dalam Anisa terdapat aspek-aspek empati, antara lain terdiri dari ⁶:

- a. *Perspective taking* : memberikan pandangan terhadap orang lain
- b. *Compassionate care* : perasaan mengasihi
- c. *Standing in the patient's shoes* : memposisikan diri seperti diri pasien

2.1.4 Pendekatan Empati

Menurut Baron-Cohen & Wheelwright dalam Nauliul terdapat dua pendekatan yang digunakan untuk memahami teori empati yaitu adalah pendekatan kognitif dan pendekatan afektif ¹⁹ :

- a. Pendekatan kognitif

Merupakan aspek pemahaman apa yang dirasakan oleh orang lain.

Salah satu yang paling mendasar dalam proses empati adalah pemahaman adanya perbedaan antara orang lain dan individu (*perceiver*).

b. Pendekatan afektif

Empati merupakan pengamatan emosional yang merespon afektif lain. Perbedaan definisi empati dilihat dari besar kecilnya respon pengamat pada emosi yang terjadi pada orang lain. Terdapat empat jenis empati afektif, antara lain:

- 1) Perasaan pengamat dengan orang yang diamati harus sesuai
- 2) Perasaan pengamat sesuai kondisi emosional orang lain dengan cara yang berbeda.
- 3) Pengamat merasakan emosi yang berbeda dari yang dilihatnya yang disebut juga empati kontras.
- 4) Perasaan pengamat harus satu untuk perhatian dan kasih sayang pada penderitaan orang lain.

2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Empati

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi empati seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi empati khususnya pada mahasiswa keperawatan menurut Dulay, antara lain ¹⁰:

a. Faktor Personal

Faktor personal adalah faktor yang berada pada diri sendiri. Faktor personal antara lain sifat dan bakat. Selain itu harga diri, efikasi diri, dan kemampuan hubungan interpersonal dapat mempengaruhi empati siswa atau mahasiswa keperawatan dimana apabila harga diri dan efikasi diri seseorang baik atau tinggi maka akan juga meningkatkan kemampuan empati.

b. Faktor Pasien

Faktor pasien adalah faktor dimana hubungan antara perawat dan pasien atau klien. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi empati ketika berhubungan dengan pasien antara lain :

1) *Engaging Factor*

Merupakan faktor keterlibatan antara perawat dan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mencapai kesembuhan pasien. Apabila perawat sebagai tenaga klinis yang sebagai *role model* tidak mampu memberikan asuhan secara optimal dan efektif akan mengurangi kemampuan empati dari mahasiswa keperawatan bersangkutan. Mahasiswa keperawatan yang melihat perawat ketika di rumah sakit memiliki empati yang kurang maka akan berpengaruh terhadap empati mahasiswa bersangkutan.

2) *Efficiency Factor*

Merupakan kemampuan seorang perawat dalam melakukan tindakan dan komunikasi terapeutik kepada pasien. Skill atau kemampuan perawat yang baik dan profesional serta komunikasi yang baik dapat mempengaruhi empati perawat atau mahasiswa perawat tersebut ke arah yang lebih baik.

3) *Erratic Factor*

Pada faktor ini perlakuan buruk atau tindakan yang buruk dari pasien serta tidak adanya lingkungan yang positif di sekitar mahasiswa keperawatan dapat mempengaruhi empati dari seorang mahasiswa keperawatan. Hal di atas dapat mempengaruhi empati ke arah buruk atau kurang pada empati mahasiswa keperawatan.

4) *Encumbering Factor*

Merupakan faktor yang berkaitan erat dengan usia, hubungan dengan orang lain, dan kemampuan financial. Pada faktor ini akan mempengaruhi empati dari mahasiswa keperawatan ke arah negatif atau buruk.

c. Faktor Eksternal

Pada faktor eksternal ini berasal dari instruktur klinik atau perawat senior yang berada di lapangan, lingkungan sekolah atau kampus, dan pengalaman kerja di lapangan. Lingkungan sekolah dan instruktur klinik yang baik dapat mempengaruhi kemampuan empati dari seseorang siswa ataupun mahasiswa keperawatan ke arah lebih baik.

Menurut penelitian yang dilakukan Ister juga terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan empati mahasiswa keperawatan, antara lain ¹¹:

a. Jenis Kelamin

Dalam berbagai penelitian menunjukkan bahwa kemampuan empati perempuan lebih baik dibandingkan dengan laki-laki sehingga jenis kelamin dapat mempengaruhi kemampuan empati seseorang.

b. Usia

Menunjukkan bahwa dimana seseorang yang berusia 20-25 tahun memiliki kemampuan empati yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia yang lebih muda dibawah usia tersebut.

c. Jumlah Teman Dekat

Menjelaskan bahwa jumlah teman dekat seseorang dapat mempengaruhi kemampuan empati dari orang bersangkutan.

d. Tempat Tinggal

Menjelaskan bahwa tempat tinggal seseorang tinggal seperti kota dan desa dapat mempengaruhi kemampuan empati seseorang.

e. Alasan Memilih Profesi Keperawatan

Menunjukkan bahwa seseorang yang sudah memiliki alasan kuat dan memilih atau ingin menjadi perawat akan memiliki kemampuan yang empati yang lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki alasan yang jelas atau terpaksa untuk menjadi seorang perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Gunaydin dan Barlas juga menjelaskan terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi empati mahasiswa

keperawatan antara lain pekerjaan seorang ayah, pemasukan setiap bulan, usia, dan angkatan ²⁰. Selain itu dari penelitian Anisa menjelaskan bahwa lama studi juga dapat mempengaruhi kemampuan empati individu ⁶.

2.1.6 Akurasi Empati

Penelitian-penelitian yang dilakukan terkait akurasi empati, menunjukkan bahwa akurasi empati dapat ditingkatkan melalui pembelajaran atau pengajaran. Pengukuran akurasi empati dapat ditingkatkan juga dengan melakukan sharing secara langsung dengan kondisi-kondisi yang dialami orang lain sehingga meningkatkan kepekaan individu dalam memahami pikiran dan perasaan orang lain ².

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat ketepatan empati individu, antara lain ^{2,3,21,22,23,24,25}:

a. Gender

Perempuan lebih mudah memahami perasaan orang lain daripada laki-laki. Hal ini diperkuat oleh penelitian Ickes, Gesn dan Graham dalam Taufik dimana akurasi empati perempuan lebih baik daripada laki-laki, namun hanya dalam kondisi-kondisi tertentu. Salah satu keuntungan perempuan mempunyai empati yang lebih baik dari laki-laki adalah motivasi yang lebih berpengaruh kepada perempuan dibandingkan laki-laki. Menurut Christov-Moore dkk perempuan dan laki-laki terdapat perbedaan penggunaan

kemampuan dan aktifitas otak dasar dalam aspek kognitif dan afektif empati.

b. Faktor Kognitif

Faktor kognitif yang dimaksudkan dalam keakuratan empati adalah kecerdasan verbal. Hal ini dinyatakan dalam penelitian Ickes dkk dalam Taufik bahwa individu yang mempunyai kecerdasan verbal yang tinggi dapat berempati lebih akurat dibandingkan yang mempunyai kecerdasan verbal rendah. Selain itu, menurut Ponnet dkk bahwa terdapat hubungan antara tingkat IQ (*Intelligence Quotient*) seseorang dengan akurasi empati.

c. Faktor Sosial

Picket, Gardner, dan Knowles dalam Taufik menyatakan bahwa individu lebih memungkinkan untuk mengarahkan perhatian mereka terhadap isyarat-isyarat interaksi sosial, termasuk dalam memahami karakteristik *vocal*. Maka empati yang dilakukan secara akurat dapat memelihara hubungan sosial. Intensitas interaksi yang berlebihan dapat mengganggu akurasi empati, hal ini dapat berupa meningkatkan akurasi maupun menurunkan tingkat akurasi empati.

d. Faktor Sosial Ekonomi

Krauss dkk menyatakan adanya hubungan antara sosial ekonomi di masyarakat dengan keakuratan empati. Masyarakat yang memiliki status ekonomi rendah lebih memiliki akurasi empati yang tinggi. Hal ini dikarenakan mereka yang memiliki status ekonomi rendah

lebih dipengaruhi oleh tingkat dukung yang telah diterima, sehingga mereka dapat mengubah pengalaman dan pikiran personal kepada kondisi lingkungan sekitar.

e. Hubungan dekat (*close relationship*)

Terdapat banyak penelitian mengenai pengaruh hubungan dekat dengan keakurasian empati individu. Individu yang berhubungan dekat dan berbeda jenis kelamin akan memiliki tingkat akurasi empati yang tinggi apabila saling memberikan motivasi. Selain itu, peneliti juga mengkorelasikannya dengan hubungan suami istri, dimana akurasi empati memiliki hubungan negatif dengan kekerasan, jadi semakin akurat empati jika semakin jauh dari kekerasan. Schweinle, Ickes dan Bernstein menemukan bahwa akurasi empati yang dimiliki para suami terhadap istri mereka dapat meningkatkan keharmonisan hubungan, dan tidak melakukan kekerasan didalam rumah tangga.

2.1.7 Dampak Empati

Seseorang yang memiliki kemampuan empati yang baik maupun empati yang kurang akan berdampak baik bagi dirinya maupun orang lain. Kemampuan empati yang baik dapat berdampak baik bagi diri sendiri maupun orang lain seperti membantu orang lain dalam menyelesaikan masalah, mempunyai hubungan interpersonal yang baik dengan orang lain, dapat menentukan tindakan asuhan keperawatan yang baik, akan membuat orang lain lebih nyaman dan

tenang, meningkatkan sikap altruisme atau tolong menolong, serta mencerminkan diri sikap dan perilaku yang baik di lingkungan^{10,12,14}. Seseorang yang memiliki empati yang kurang dapat memiliki dampak atau akibat antara lain kesulitan dalam membina atau berhubungan interpersonal, akan membuat orang lain merasa tidak nyaman dan tenang, akan mencerminkan sikap dan perilaku yang kurang baik di lingkungan dan kesulitan dalam berperilaku prososial seperti tidak tolong menolong dan tidak saling berbagi informasi^{10,12,14,15}. Bagi mahasiswa keperawatan apabila memiliki kemampuan empati yang baik akan berdampak dalam penentuan asuhan keperawatan yang tepat sehingga dapat menentukan tindakan yang tepat. Selain itu, apabila seorang mahasiswa keperawatan memiliki kemampuan empati yang kurang akan berdampak selain pada dirinya juga pada pasien seperti tidak terjalinnya hubungan interpersonal yang baik dengan pasien dan keluarga pasien, tidak membuat pasien menjadi lebih nyaman, tenang, dan puas, serta tidak mampu dalam menyelesaikan masalah baik dengan pasien maupun dengan tenaga kesehatan lainnya^{10,12,13}.

2.1.8 Pengukuran Empati

Pengukuran empati saat ini yang dikembangkan pada kategori anak-anak dan dewasa, untuk usia remaja dan lansia biasanya menggunakan alat ukur empati dewasa. Pada penelitian ini menggunakan alat ukur atau instrument empati yaitu *Jeffersen Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R (JSPE-R)* karena alat

ukur atau instrument merupakan alat ukur yang berfokus pada pengukuran kemampuan empati pada siswa atau mahasiswa keperawatan ²⁶. Berikut beberapa alat ukur empati, antara lain 2,6,26,27,28.

a. *JSPE-R Version (Jeffersen Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R)*

JSPE-R Version merupakan alat ukur atau instrumen yang dikembangkan oleh M. Hojat *et al* dari Jefferson Medical College Amerika Serikat. JSPE-R memiliki beberapa komponen yang meliputi *perspective taking*, *compassionate care* dan *standing in the patient's shoes*. Instrumen JSPE-R terdiri dari 20 item pernyataan yang terdiri dari 10 pernyataan *favourable* dan 10 pernyataan *unfavourable*. JSPE-R diukur dengan menggunakan skala likert 1 (sangat tidak setuju) sampai dengan 7 (sangat setuju). Nilai dari kuesioner JSPE-R berkisar dari 20 (minimum) sampai dengan 140 (maksimum). Semakin tinggi total nilai yang diperoleh mengindikasikan atau menandakan semakin baik pula tingkat empati yang dimiliki responden atau mahasiswa tersebut.

b. *TEQ (Toronto Empathy Questionnaire)*

TEQ berisi 16 pertanyaan yang mencakup berbagai macam atribut yang terkait dengan aspek teoritis empati. Dua item secara khusus menargetkan persepsi keadaan emosional yang merangsang emosi dalam diri sendiri (item 1 dan 4). Satu item menilai pemahaman

emosi pada orang lain (item 8). Item lainnya membahas penilaian emosi pada orang lain dengan mengindeks frekuensi perilaku yang menunjukkan sensitivitas (item 2, 7, 10, 12, 15). TEQ juga mengandung item yang untuk rangsangan fisiologis simpatik (item 3, 6, 9 dan 11) dan altruisme (item 5, 14 dan 16). Keuntungan dari TEQ adalah menyediakan cara cepat dan mudah untuk menilai kepekaan interpersonal dengan cara yang konsisten, dan menghemat waktu yang besar.

c. IRI (*Interpersonal Reactivity Index*)

Merupakan alat ukur yang mengarah pada pengukuran multidimensional dan disposisional. Alat ukur ini memiliki alat ukur yang terpisah-pisah dari aspek keahlian sosial. Alat ukur ini terdiri dari empat sub-skala item, dengan jumlah 28 item/penyataan. Alat ukur ini memiliki kecenderungan respon dari responden berdasarkan bentuk skala likert. Empat subskala yang ada pada alat ukur ini yaitu: *perspective taking*, *fantasy*, *empathic concern*, dan *personal distress*. Alat ukur ini menggunakan struktur yang benar sehingga mendapatkan hasil mengenai empati yang sah dan tepat.

d. EQ (*Empathy Questionnaire*)

Baron-cohen dan Wheelwright membuat alat ukur empati yang merupakan penggabungan dari alat ukur sebelumnya. Alat ukur ini diaplikasikan dalam bidang klinis dan sangat sensitif dalam

mengukur individu yang kurang empati. EQ mampu mengidentifikasi beberapa kelompok yang didiagnosa memiliki kecenderungan autisme dan psikopat.

- e. *QMEE (The Questionnaire Measure of Emotional Empathy)* dan *BEES (Balanced Emotional Empathy Scale)*

Merupakan alat ukur yang dibuat oleh Mehabian dan Epstein, yang mengukur tanggapan-tanggapan tentang emosional. Alat ukur ini biasanya digunakan untuk mengukur tingkat empati pada orang tua. Alat ukur ini memiliki 33 pernyataan yang merefleksikan reaksi terhadap perilaku-perilaku emosional orang lain dan situasi-situasi emosional yang beragam. Respon jawaban terhadap alat ini dilakukan dengan menjawab skala 1-9 (diberi angka 0 sampai +4, 0 sampai -4).

- f. *FASTE (The Feshbach Affective Situation Test of Empathy)*

Merupakan alat ukur yang digunakan pada anak-anak usia empat tahun hingga delapan tahun. FASTE terdiri dari delapan gambar yang meliputi slide-slide bergambar anak-anak dengan sebuah narasi. Alat ukur ini sudah banyak digunakan, namun masih terdapat beberapa kritikan mengenai bias gender. Terdapat tiga bias gender yang ada dalam slide, antara lain bias gender antara gender gambar anak-anak di dalam slide, subjek yang mengikuti eksperimen, dan gender dari peneliti. Pada tes ini anak-anak menyaksikan tayangan film yang dapat membangkitkan atau

merangsang emosi kebahagiaan, kesedihan, kemarahan, atau ketakutan.

2.2 Dewasa Awal

2.2.1 Definisi Dewasa Awal

Salah satu periode rentang kehidupan adalah dewasa awal dan merupakan tahap perkembangan yang krusial dalam tahapan perkembangan²⁹. Seseorang pada tahapan dewasa awal adalah saat seseorang berusia 18 – 40 tahun. Dewasa awal adalah masa peralihan dimana antara masa remaja menuju ke masa dewasa³⁰. Masa dewasa awal merupakan periode atau tahapan penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Seseorang pada tahapan dewasa awal diharapkan mampu memainkan peran baru, dan mengembangkan sikap-sikap baru, keinginan-keinginan dan nilai-nilai baru yang sesuai dengan tugas-tugas baru. Pada masa atau tahap dewasa awal diharapkan seseorang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, menentukan masa depan, dan mengatur kehidupannya secara mandiri^{29,30,31}.

2.2.2 Ciri-ciri Umum Dewasa Awal

Dewasa awal merupakan periode atau tahapan penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Menurut Hurlock terdapat ciri-ciri pada tahapan dewasa awal, antara lain³¹:

1. Tahapan atau masa usia reproduktif

Pada masa ini ditandai dengan membentuk rumah tangga. Pada masa ini baik laki-laki maupun perempuan siap menerima tanggung jawab untuk menjadi seorang ayah maupun ibu. Pada masa ini, alat-alat reproduksi baik laki-laki maupun perempuan sudah mencapai kematangannya dan siap untuk melakukan reproduksi.

2. Masa ketergantungan dan perubahan nilai

Ketergantungan dalam tahapan dewasa awal adalah ketergantungan kepada orang tua, orang lain, maupun lembaga seperti lembaga pendidikan atau institusi. Perubahan nilai pada tahapan ini adalah dimana pada tahapan dewasa awal seseorang akan memainkan nilai-nilai baru dan peran baru yang terdapat di masyarakat maupun lingkungan sosial yang lain.

3. Masa penuh ketegangan emosional

Ketegangan dalam tahapan dewasa awal adalah ketakutan ataupun kekhawatiran terhadap penyesuaian maupun persoalan yang akan dihadapi baik dalam lingkungan kerja ataupun lingkungan bermasyarakat.

2.2.3 Teori Tugas Perkembangan Dewasa Awal

Dewasa awal merupakan tahapan atau masa peralihan antara masa remaja menuju ke dewasa³⁰. Pada setiap tahapan perkembangan memiliki tugas perkembangan. Menurut Harvighurst dalam Nasir

tugas-tugas perkembangan dewasa awal atau dewasa muda (*early adulthood*) antara lain ³² :

- a. Memilih pasangan.
- b. Belajar hidup bersama dengan orang lain sebagai pasangan.
- c. Mulai membina keluarga atau berkeluarga.
- d. Membesarkan anak.
- e. Mengatur rumah tangga.
- f. Mulai untuk bekerja.
- g. Mendapat dan memiliki tanggung jawab sebagai warga negara.
- h. Menemukan kelompok sosial yang cocok atau sesuai dengan dirinya.

2.3 Mahasiswa Keperawatan

2.3.1 Mahasiswa Program Profesi Ners

Keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang sarannya ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia sejak fertilisasi sampai akhir hayat, yang diberikan karena adanya ketidakmauan, ketidaktahuan dan atau ketidakmampuan ¹⁴.

Mahasiswa pendidikan keperawatan sendiri memiliki dua tahapan proses pembelajaran yaitu program pembelajaran tahap sarjana dengan program pembelajaran tahap profesi ners. Pada setiap tahapan

pembelajaran mempunyai tuntutan dan kompetensi yang berbeda bagi mahasiswa keperawatan. Setiap tahapan juga mempunyai karakteristik dan fokus tertentu yang akan dicapai oleh mahasiswa keperawatan.

Program pembelajaran profesi ners adalah program pembelajaran yang menekankan pada pematapan kompetensi yang telah dimiliki pada program sarjana/akademik dan memverifikasinya dengan memberikan kewenangan untuk melaksanakan kompetensi yang telah diajarkan¹⁴. Mahasiswa keperawatan pada program profesi ners diharapkan mampu menerapkan ilmu pengetahuan teori, konsep dan keterampilan teknis yang telah dikuasai pada program pembelajaran sarjana/akademik pada klien secara langsung melalui program internship dimana mahasiswa keperawatan dibimbing oleh seorang perawat sebagai preceptor¹⁴. Mahasiswa program profesi ners memiliki beban studi sebanyak 36 SKS dimana keseluruhannya pengaplikasian di masyarakat dan rumah sakit sebelum terjun ke dunia kerja nanti. Mahasiswa keperawatan pada program profesi ners harus mempunyai profil lulusan yang antara lain sebagai *care provider* (pemberi asuhan keperawatan), *communicator* (interaksi dengan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya), *educator and health promoter* (pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, keluarga, dan masyarakat), *manager and leader* (manajemen praktik/ruangan dalam tataran rumah sakit maupun masyarakat), dan *researcher* (peneliti)¹⁴.

2.3.2 Pentingnya Empati pada Mahasiswa Keperawatan

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan professional yang berdasarkan teori dan praktik keperawatan. Perawat memiliki fungsi dan peran yang penting dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang profesional. Salah satu peran perawat adalah memberi asuhan keperawatan bagi pasien secara holistik. Dalam menjalankan perannya tersebut, perawat harus bersikap professional dan memiliki rasa empati yang tinggi kepada penerima asuhan³³. Perawat yang mampu berempati biasanya mampu menjalin komunikasi yang baik dengan penerima asuhan dan dapat merasakan apa yang dirasakan oleh penerima asuhan.

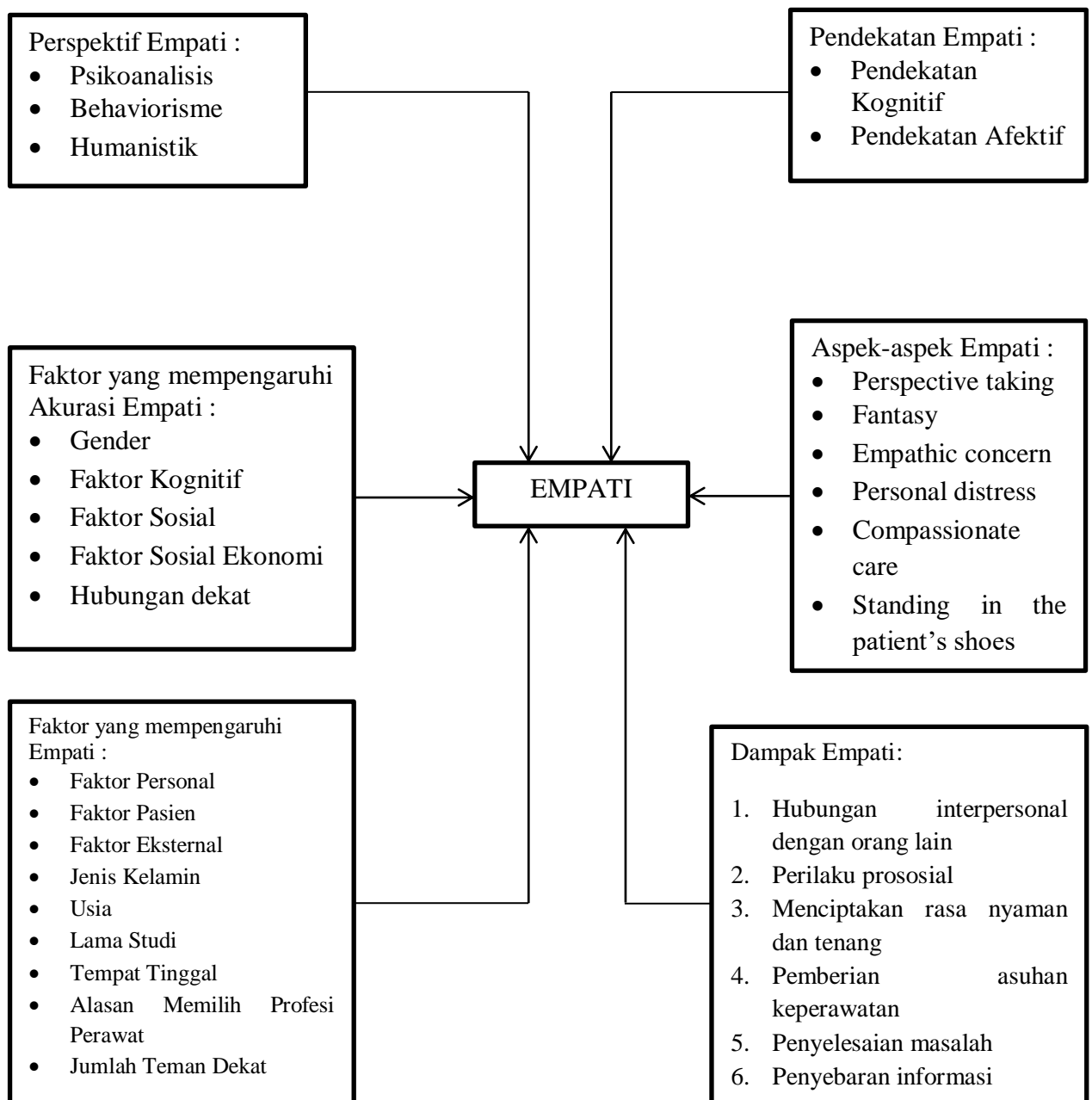
Sikap perawat yang hangat, ramah, santun, dan tulus dapat memberikan efek penyembuhan tersendiri bagi penerima asuhan keperawatan. Sedangkan sikap yang acuh, tidak ikhlas dalam menolong, tidak peduli, dan mudah marah akan membuat penerima asuhan menjadi tertekan, merasa tidak nyaman, dan bahkan dapat memperparah kondisi atau keadaan penerima asuhan. Kesembuhan klien juga bergantung pada komunikasi terapeutik, empati, dan caring yang diberikan oleh perawat. Dengan adanya sikap empati dan terapeutik dari perawat maka penerima asuhan keperawatan akan merasa nyaman dan mencapai ketenangan psikologis sehingga dapat mempercepat kesembuhan³³.

Penyebab lain penurunan empati pada mahasiswa keperawatan adalah adanya tuntutan yang berlebih khususnya mengenai akademik dan praktik klinik sehingga diperlukan dukungan sosial dari keluarga untuk meningkatkan empati mahasiswa. Pada mahasiswa profesi ners lebih menekankan pada praktik di masyarakat dan di rumah sakit sebagai penerapan yang dipelajari di program sarjana sehingga diharapkan empati pada profesi ners lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa program sarjana. Profesi Ners mempunyai pengalaman yang lebih banyak dan lebih intens untuk bertemu langsung dengan klien atau masyarakat. Mahasiswa profesi ners harus memiliki sikap empati yang tinggi dan memiliki kemampuan terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal demi kesembuhan klien.

2.4 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.4.1 Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori^{2,3,6,10,12,11,13,14,15,20,21,22,23,24}



2.4.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu model pendahuluan atau gambaran dari variabel-variabel yang akan dilakukan penelitian. Menurut Notoatmojo kerangka konsep merupakan hubungan antara konsep yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan ³⁴. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambaran Empati mahasiswa Keperawatan
Program Profesi Ners (*perspective taking*,
compassionate care, dan *standing in the*
patient's shoes)

Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif survey. Metode deskriptif adalah metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan atau menjelaskan fenomena-fenomena yang ada³⁴. Metode survey adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner atau melakukan wawancara sesuai dengan jumlah sampel penelitian³⁴. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif karena untuk mendapatkan dan mengetahui deskripsi atau gambaran empati mahasiswa keperawatan program profesi ners Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Metode survey dalam penelitian ini dengan menyebarkan kuesioner yang diisi oleh responden.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. *Cross sectional* adalah salah studi epidemiologi atau data yang menunjukkan titik waktu tertentu atau pengumpulannya dilakukan dalam waktu yang bersamaan

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan objek penelitian dan keseluruhan subjek yang akan diteliti^{34,36}. Populasi dari penelitian ini yaitu mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan program profesi ners angkatan 32 dan 33 yang berjumlah 134 mahasiswa.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dengan cara tertentu. Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik populasi³⁴. Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada³⁶. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dimana terdapat jumlah sampel sama dengan jumlah populasi, yang dengan kata lain penelitian mengambil atau menggunakan seluruh anggota populasi untuk menjadi responden³⁴. Alasan menggunakan metode *total sampling* dikarenakan untuk mengetahui dan mendapatkan data yang lebih akurat mengenai gambaran empati mahasiswa program profesi ners Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Sampel dari penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan program angkatan 32 dan 33 yang berjumlah 134 mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas

Diponegoro dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti³⁴. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Mahasiswa program profesi ners angkatan 32 dan 33 yang berstatus aktif.
- b. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah mahasiswa program sarjana dan mahasiswa program profesi ners yang sedang sakit atau mengalami masalah kesehatan yang serius.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 September 2018 – 15 Mei 2019.

3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

3.4.1 Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek penelitian yang didalamnya terdapat faktor-faktor yang berperan dalam hal-hal yang akan diteliti³⁴. Variabel memiliki nilai yang bervariasi

antara satu objek ke objek lainnya. Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran empati dan karakteristik responden.

3.4.2 Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian sehingga dapat mempermudah pembaca untuk mengartikan makna penelitian³⁴. Definisi operasional merupakan pengertian dari sebuah variabel dalam istilah yang dapat diamati, diuji, maupun dapat dijadikan angka dalam penelitian³⁷.

Skala pengukuran merupakan alat ukur tanggapan responden yang diberikan melalui angket atau kuesioner pada penelitian³⁸. Terdapat empat jenis skala pengukuran antara lain³⁹:

a. Skala Nominal

Skala nominal adalah skala yang disusun sebagai pembeda menurut kategori. Skala nominal pada penelitian ini digunakan pada karakteristik responden jenis kelamin dan pekerjaan orang tua.

b. Skala Interval

Skala interval adalah skala yang digunakan untuk membedakan kategori atau jarak tertentu. Skala interval pada penelitian ini adalah karakteristik responden penghasilan orang tua.

c. Skala Ordinal

Merupakan skala yang digunakan untuk membedakan kategori berdasarkan urutan atau tingkatan. Skala ordinal pada penelitian ini digunakan pada gambaran empati.

Tabel 1. Variabel Penelitian, Standar Operasional, dan Skala Pengukuran

| No | Variabel | Definisi | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|--|---------------------|---|-----------------------------------|---|----------|
| Operasional | | | | | |
| 1. Karakteristik responden terdiri dari | | | | | |
| | Jenis Kelamin | Jenis kelamin adalah suatu karakter seksual yang membedakan laki-laki dan perempuan | Kuesioner karakteristik responden | 1. Laki-laki 2. Perempuan | Nominal |
| | Usia | Usia adalah lamanya seseorang menjalani kehidupan menggunakan satuan waktu | Kuesioner karakteristik responden | 1. 17-19 tahun 2. 20-22 tahun 3. > 22 tahun ⁽¹⁰⁾ | Interval |
| | Tempat tinggal | Tempat tinggal adalah tempat dimana seseorang bermukim atau tinggal dalam waktu lama atau jangka waktu tertentu | Kuesioner karakteristik responden | 1. Kota 2. Desa ⁽¹¹⁾ | Nominal |
| | Pekerjaan orang tua | Pekerjaan orang tua merupakan macam-macam pekerjaan yang dilakukan oleh orang tua dari masing-masing mahasiswa | Kuesioner karakteristik responden | 1. PNS 2. Buruh 3. Petani 4. Wiraswasta 5. Tenaga Kesehatan 6. Karyawan Swasta 7. Pekerjaan lainnya | Nominal |

| | | | | | |
|----|------------------------------------|--|--|--|----------|
| | Penghasilan orang tua | Penghasilan orang tua merupakan jumlah uang yang didapatkan orang tua selama bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari | Kuesioner karakteristik responden | 1. > UMR 2. ≤ UMR | Interval |
| | Jumlah teman dekat | Jumlah teman dekat adalah jumlah teman yang dekat dengan seseorang dalam jangka waktu tertentu | Kuesioner karakteristik responden | 1. 1-4 2. 5-8 3. > 9 ⁽¹¹⁾ | Interval |
| | Alasan memilih Profesi Keperawatan | Alasan memilih profesi keperawatan adalah alasan seseorang masuk atau memilih keperawatan sebagai program studi atau jurusan untuk menuntut ilmu | Kuesioner karakteristik responden | 1. Kesadaran Sendiri 2. Orientasi Orang Tua 3. Kebetulan 4. Alasan Lainnya ⁽¹¹⁾ | Nominal |
| 2. | Gambaran empati | Gambaran empati merupakan suatu perilaku dimana mahasiswa ikut dan dapat merasakan apa yang dirasakan oleh mahasiswa lain. | Kuesioner <i>Jefferson Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R (JSPE-R Version)</i> dengan 20 pernyataan dan skor setiap pernyataan 1-7 menggunakan skala likert. | Hasil ukur dengan rentang skor 20-140 dengan kriteria: 1. Baik ≥ mean / 2. Kurang baik < mean / median | Ordinal |

3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan alat tulis, serta alat pengolah data seperti komputer/laptop, aplikasi, dan kalkulator. Penelitian ini mengumpulkan data dari responden dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian, antara lain:

a. Kuesioner A

Kuesioner A berisikan data karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, tempat tinggal, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, jumlah teman dekat, dan alasan memilih profesi perawat.

b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan kuesioner tentang gambaran empati. Peneliti menggunakan kuesioner *Jefferson Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R (JSPE-R)* adalah pengembangan dari kuesioner yang telah dibuat oleh M. Hojat *et al* yaitu *Jefferson Scale of Physician Empathy* versi mahasiswa kesehatan dari Jefferson Medical College Amerika Serikat dengan berdasarkan tiga faktor antara lain *perspective taking* (memberi pandangan), *compassionate care* (rasa mengasihi), dan *standing in the patient's shoes* (memposisikan diri seperti pasien). Kuesioner ini terdiri dari 20 item pernyataan. Kuesioner ini sebelumnya telah

digunakan oleh Anisa dalam penelitiannya yang berjudul “Perbedaan Kemampuan Empati Mahasiswa Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM”⁶. Oleh karena itu, peneliti akan menggunakan kuesioner yang sudah digunakan oleh Anisa dan telah menggunakan Bahasa Indonesia.

Kuesioner *Jeffersen Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R (JSPE-R)* terdiri dari 20 pernyataan. Dalam 20 pernyataan tersebut dibagi dalam 2 bagian yaitu pernyataan *favourable* dan *unfavourable*^{6,40,41}.

Tabel 2. Blue Print Gambaran Empati

| No. | Subskala Empati | Favourable | Unfavourable | Jumlah |
|-----|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-----------|
| 1. | <i>Perspective taking</i> | 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 20 | | 10 |
| 2. | <i>Compassionate care</i> | | 1, 7, 8, 11, 12, 14, 18, 19 | 8 |
| 3. | <i>Standing of patient's shoe</i> | | 3 dan 6 | 2 |
| | Jumlah | 10 | 10 | 20 |

Skor jawaban pada pertanyaan *favourable* memiliki perbedaan dengan skor jawaban pada pertanyaan *unfavourable*. Jawaban dari pertanyaan *favourable* adalah “sangat tidak setuju”, “tidak setuju”, “agak tidak setuju”, “netral”, “agak setuju” “setuju” dan “sangat setuju”. Sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* adalah “sangat tidak setuju”, “tidak setuju”, “agak tidak setuju”, “netral”, “agak setuju” “setuju” dan “sangat setuju”⁶.

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan tingkat keandalan atau kesahihan suatu alat ukur tersebut. Uji validitas adalah langkah pengujian terhadap isi instrumen dengan tujuan mengukur ketepatan instrument yang akan digunakan dalam penelitian ⁴². Instrumen *Jeffersen Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R (JSPE-R)* telah dilakukan uji validitas oleh Anisa dengan nilai p value berkisar antara 0,315 – 0,671 ⁶. Peneliti tidak melakukan uji validitas kembali dikarenakan kuesioner JSPE-R telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya dan dikatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu data untuk mengukur kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Kuesioner dikatakan reliabel apabila jika jawaban seseorang terhadap suatu pernyataan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu ⁴³. Uji reliabilitas telah dilakukan oleh Anisa dengan nilai *cronbach alpha* 0,710 dimana > 0,6 maka instrumen *Jeffersen Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R (JSPE-R)* dikatakan reliabel ⁶.

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

Terdapat beberapa tahapan yang akan dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data. Prosedur yang akan dilakukan peneliti dalam melakukan pengumpulan data antara lain :

a. Data Primer

Teknik pengumpulan data pada tahap ini adalah peneliti melakukan studi pendahuluan dengan menggunakan kuesioner yang akan diisi oleh responden yaitu mahasiswa keperawatan. Mahasiswa yang diikutsertakan adalah 10 mahasiswa program profesi ners angkatan 32.

b. Prosedur Penelitian

- 1) Proposal penelitian yang telah disetujui oleh dosen pembimbing skripsi, kemudian peneliti mempersiapkan *informed consent*, kuesioner data demografi, dan kuesioner *Jeffersen Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R (JSPE-R)*
- 2) Peneliti akan mengurus surat permohonan *Ethical Clearance*.
- 3) Peneliti akan mengurus surat permohonan ijin penelitian.
- 4) Peneliti akan bekerjasama dengan setiap ketua kelompok pada program profesi ners angkatan 32 dan angkatan 33 sebagai *enumerator* untuk membantu pengumpulan mahasiswa.
- 5) Semua mahasiswa berkumpul, peneliti akan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan menjelaskan hak-hak responden.

- 6) Responden setuju untuk menjadi subjek penelitian, responden akan diminta untuk mengisi formulir informed consent yang telah disediakan oleh peneliti.
- 7) Peneliti akan mengambil formulir informed consent yang telah diisi oleh responden, kemudian peneliti membagikan kuesioner karakteristik responden dan kuesioner *Jeffersen Scale of Physician Empathy – Nursing Student Version R (JSPE-R)* .
- 8) Peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuesioner dengan baik dan benar sesuai petunjuk pengisian.
- 9) Kuesioner akan diisi oleh semua responden dan peneliti akan melakukan checking semua data yang dibutuhkan. Ketika dilakukan pengambilan data peneliti menemukan pengisian kuesioner yang belum lengkap, peneliti akan meminta responden untuk melengkapinya.
- 10) Peneliti akan mengolah data dari data yang sudah terkumpul dengan menggunakan aplikasi atau program pada program komputer.
- 11) Peneliti akan melakukan analisa data dari data yang sudah diolah dengan menggunakan aplikasi atau program pada program komputer
- 12) Pengolahan data selesai, peneliti akan menyusun hasil penelitian, pembahasan, serta kesimpulan dan saran dengan konsultasi kepada dosen pembimbing skripsi.
- 13) Seminar hasil penelitian

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Berbagai tahap yang dilakukan saat pengolahan data antara lain ⁴²:

a. *Editing*

Editing adalah proses mengedit atau melakukan perubahan. Proses editing adalah proses dimana peneliti melakukan koreksi, klarifikasi, keterbacaan, konsistensi serta kelengkapan data yang sudah terkumpul atau yang telah diisi oleh responden ⁴². Pada tahap ini dilakukan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan oleh peneliti. Peneliti akan memeriksa atau meneliti kembali pernyataan-pernyataan yang harus diisi oleh responden. Apabila pada saat pengambilan data peneliti menemukan pengisian kuesioner yang belum lengkap maka peneliti melakukan klarifikasi kepada responden dan meminta responden untuk melengkapinya.

b. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode pada data yang ada pada kuesioner. Tujuan dari *coding* adalah untuk membedakan berbagai macam karakter dan mengautentifikasi data. Pemberian *coding* diperlukan untuk melakukan pengelolaan data baik secara manual, penggunaan kalkulator, maupun komputer. Kode yang diberikan pada karakteristik responden, antara lain :

- 1) Jenis Kelamin : Kode 1 untuk jenis kelamin laki-laki, sedangkan Kode 2 untuk jenis kelamin perempuan.
- 2) Usia : Kode 1 untuk usia ≤ 25 tahun, sedangkan Kode 2 untuk usia > 25 tahun.
- 3) Tempat Tinggal : Kode 1 untuk Kota, sedangkan Kode 2 untuk Desa.
- 4) Pekerjaan Orang Tua : Kode 1 untuk PNS (Pegawai Negeri Sipil), Kode 2 untuk buruh, Kode 3 untuk petani, Kode 4 untuk wiraswasta, Kode 5 untuk tenaga kesehatan, Kode 6 untuk karyawan swasta, dan Kode 7 untuk pekerjaan lainnya.
- 5) Penghasilan Orang Tua : Kode 1 untuk penghasilan $> \text{UMR}$, sedangkan Kode 2 untuk penghasilan $\leq \text{UMR}$.
- 6) Jumlah Teman Dekat : Kode 1 untuk 1-4, Kode 2 untuk 5-8, dan Kode 3 untuk > 9
- 7) Alasan Memilih Profesi Keperawatan : Kode 1 untuk Kesadaran Sendiri, Kode 2 untuk Orientasi Orang Tua, Kode 3 untuk Kebetulan, dan Kode 4 untuk alasan lainnya.
- 8) Gambaran Empati : Kode 1 untuk tingkat baik, sedangkan Kode 2 untuk tingkat kurang baik.

c. *Scoring*

Scoring adalah memberikan penilaian pada terhadap data yang telah diperoleh dengan memberikan skor atau nilai pada setiap jawaban yang terdapat dalam kuesioner yang berkaitan

dengan empati. *Scoring* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut⁶:

1) Pernyataan *favourable*

- a) Setiap jawaban “Sangat Tidak Setuju” diberikan skor 1
- b) Setiap jawaban “Tidak Setuju” diberikan skor 2
- c) Setiap jawaban “Agak Tidak Setuju” diberikan skor 3
- d) Setiap jawaban “Netral” diberikan skor 4
- e) Setiap jawaban “Agak Setuju” diberikan skor 5
- f) Setiap jawaban “Setuju” diberikan skor 6
- g) Setiap jawaban “Sangat Setuju” diberikan skor 7

2) Pernyataan *unfavourable*

- a) Setiap jawaban “Sangat Tidak Setuju” diberikan skor 7
- b) Setiap jawaban “Tidak Setuju” diberikan skor 6
- c) Setiap jawaban “Agak Tidak Setuju” diberikan skor 5
- d) Setiap jawaban “Netral” diberikan skor 4
- e) Setiap jawaban “Agak Setuju” diberikan skor 3
- f) Setiap jawaban “Setuju” diberikan skor 2
- g) Setiap jawaban “Sangat Setuju” diberikan skor 1

d. *Tabulating*

Tabulating adalah penyusunan data dimana data diorganisasikan atau dikelompokkan sehingga data dengan mudah dapat disusun, ditata, dan dilakukan analisis^{34,43}. Proses *tabulating* pada penelitian ini yaitu dengan memasukkan data hasil penelitian

yang berupa kode pada tabel karakteristik responden dan berupa skor sesuai pada gambaran empati setiap responden.

e. *Entry Data*

Entry data adalah proses memasukkan data yang diperoleh dari responden ke dalam tabel atau *database* yang ada di komputer^{44,45}. Pada penelitian ini, peneliti memasukkan data terkait dengan karakteristik responden dan jawaban dari pernyataan variabel gambaran empati masing-masing responden ke dalam *software* atau aplikasi pada program komputer

f. *Processing*

Processing adalah tahap untuk memproses data yang telah diperoleh oleh peneliti untuk dapat dilakukan analisis pada data tersebut oleh peneliti^{44,45}. Pada penelitian ini *processing* data akan dilakukan dengan menggunakan *software* atau aplikasi yang ada pada program komputer.

g. *Cleaning*

Cleaning adalah tahap pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* dan mengoreksi apabila ditemukan kesalahan dalam data yang telah diproses maupun di-*entry*⁴⁴. Peneliti akan melakukan pemeriksaan satu persatu data yang telah di-*entry* dengan tujuan untuk menghindari kesalahan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian yang didapatkan.

3.6.2 Analisis Data

Penelitian ini akan menggunakan satu cara analisis data yaitu ⁴⁶:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat atau disebut juga analisis data deskriptif memiliki tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel. Pada penelitian ini menyajikan data kategorik. Selain itu, terdapat data mengenai gambaran empati mahasiswa keperawatan program profesi ners dalam tabel distribusi frekuensi yang kemudian akan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh

3.7 Etika Penelitian

Penelitian ini akan mengajukan surat *ethical clearance* ke Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sebagai bentuk etika penelitian sebelum melakukan penelitian secara langsung ke sampel. Adapun prinsip-prinsip yang harus diperhatikan pada etika penelitian menurut Hidayat antara lain ^{47,48}:

a. Prinsip *beneficience*

Prinsip *beneficience* adalah prinsip yang menjelaskan bahwa penelitian harus dapat memberikan manfaat. Pada penelitian ini menerapkan prinsip *beneficience* yaitu penelitian ini memberikan manfaat kepada mahasiswa keperawatan terkait tingkat atau gambaran empati yang dimiliki mahasiswa dan mengetahui perbedaan empati antara mahasiswa program sarjana maupun program profesi. Hal ini dapat bermanfaat untuk mengukur kemampuan empati pada masing-masing mahasiswa dan

meningkatkannya sebelum pada nantinya akan diterapkan langsung ke pasien maupun masyarakat luas.

b. Prinsip *nonmaleficience*

Prinsip *nonmaleficience* adalah prinsip yang menjelaskan bahwa dalam penelitian tidak boleh merugikan responden. Penelitian ini tidak mengandung unsur berbahaya atau membahayakan responden. Peneliti tidak melakukan tindakan atau intervensi tertentu kepada responden yang dapat membahayakan responden.

c. Prinsip *autonomy*

Prinsip *autonomy* merupakan prinsip yang menekankan bahwa setiap manusia mempunyai hak atas pilihan atau keinginan yang harus dihormati. Pada penelitian ini, peneliti membebaskan atau memberikan hak untuk menentukan pilihan terkait keikutsertaannya untuk menjadi responden. Peneliti akan memberikan kebebasan untuk memilih, dan apabila bersedia untuk menjadi responden, maka akan mengisi dan menandatangani form *informed consent*.

d. Prinsip *justice* (keadilan)

Prinsip *justice* merupakan prinsip yang menekankan dan menjunjung tinggi pada keadilan baik hak maupun perilaku. Pada penelitian ini, peneliti tidak membedakan perlakuan kepada responden dan semua responden mendapat perlakuan sama dari peneliti.

e. Prinsip *veracity*

Prinsip *veracity* merupakan prinsip yang menekankan kejujuran dalam penelitian. Peneliti akan menjelaskan secara jujur mengenai tujuan dan manfaat penelitian kepada responden. Selain itu, pertanyaan yang diajukan oleh responden mengenai penelitian juga dijawab dengan jujur oleh peneliti.

f. Prinsip *confidentiality*

Prinsip *confidentiality* merupakan prinsip yang menekankan pada kerahasiaan seseorang. Pada penelitian ini, peneliti akan memberikan jaminan kepada responden untuk menjaga kerahasiaan data hasil penelitian, baik informasi maupun hal-hal lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jeb Blount. Sales EQ: Bagaimana Ultra-High Performers Memanfaatkan Intelegensi Emosional untuk Memenangkan Penjualan. Terjemahan Bahasa Indonesia. Jakarta: Gramedia; 2017.
2. Dr. Taufik. Empati Pendekatan Psikologi Sosial. Kesatu. Jakarta: PT. Grafindo Persada; 2012.
3. Istiana. Hubungan Empati dengan Perilaku Prososial Pada Relawan KSR PMI Kota Medan. *J Diversita*. 2016, 2(2):1-13.
4. Segal, E. A., Wagaman, M. A., & Gerdes, K. E. (2012). Developing the Social Empathy Index : An Exploratory Factor Analysis, *13*(3), 541–560.
5. Lam, C. B., Solmeyer, A. R., & McHale, S. M. (2012). Sibling Relationships and Empathy Across the Transition to Adolescence. *J Youth Adolescence*, 1657-1670.
6. Hidayah A, Kristanti MS, Sedyowinarso M. Perbedaan Kemampuan Empati Mahasiswa Keperawatan Di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM. *J Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 2013;2(3):1–7.
7. Muhammad Nur Triyanto. (2018). Gambaran Empati Mahasiswa Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. [Skripsi] PSIK FK Universitas Diponegoro. Semarang.
8. Ouzouni C., Nakakis K. (2012). An exploratory study of student nurses' empathy. *Health Science Journal*, 6(3):534-552
9. Kaur S., Saini S., Waia I. (2018). Assessment of Level of Empathy among Nursing Students during Internship. *J. of Social Psychiatri*, 34(1) : 57-61
10. İster, E. D., & Altınbaş, Y. (2016). Emphatic Tendency and Affecting Factors in Nursing students. *Asian Pac. J. Health Sci.*, 3(4) : 306–312.
11. Dulay, M. C. B., Domingo, J. E. A., Domingo, K. F. R., Domondon, H. O. F., Dumangon, L. G., Duran, R. A. D., & Sevilla, G. L. (2018). An Exploratory Study of Factors Influencing Student Nurses ' Empathy. *Journal of Nursing and Healtcare*. 3(2) : 1-9.
12. Widaningsih S.I, Eko I. (2015). Hubungan Antara Empati dengan Kecenderungan Perilaku Prososial Perawat di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. *Jurnal SPIRITS*, 6(1), 1–6.


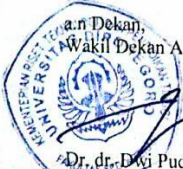
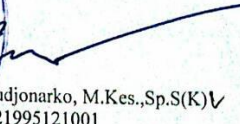
13. Gholamzadeh, S., Khastavaneh, M., & Khademian, Z. (2018). The effects of empathy skills training on nursing students ' empathy and attitudes toward elderly people. *BMC Medical Education*, *18*(198) : 1–7.
14. Berenguer, J. De. (2015). The Effect of Empathy in Environmental Moral Reasoning. *Environment and Behavior*, *42*(1) : 110-134.
15. Satria A. 2014. Hubungan Empati dengan Perilaku Altruisme pada Karang Taruna Desa Pakang. [Naskah Publikasi] Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta : Surakarta.
16. AIPNI. (2015). Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia. AIPNI : Jakarta.
17. Emi Indriasia. (2016). Meningkatkan Rasa Empati Siswa Melalui Layanan Konseling Kelompok dengan Teknik Sosiodrama pada Siswa Kelas XI IPS 3 SMA 2 Kudus Tahun Ajaran 2014/2015, *Jurnal Konseling GUSJIGANG*, *2*(2), 190–195.
18. Cuff, B. M. P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2014). Empathy: A review of the concept. *Emotion Review*, *8*(2), 144–153.
19. Fauziah, N. (2014). Empati, Persahabatan, Dan Kecerdasan Adversitas Pada Mahasiswa Yang Sedang Skripsi. *Jurnal Psikologi Undip*, *13*(1), 78–92.
20. Nevin, G., & Barlas, G. Ü. (2015). The Factors Affecting Critical Thinking and Empathic Disposition of Nursing Students. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, *1*(3) : 1–8.
21. Ickes W, Hodges S.D. (2013). Empathic Accuracy in Close Relationship. Chapter 6: 348-373.
22. Christov-Moore, L., Simpson, E. A., Coudé G., Grigaityte, K., Iacoboni, M., Ferrari P.F., 2014. Empathy: Gender effects in brain and behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *46*, 604-627
23. Ponnet , K. , Buysse , A. , Roeyers , H. , & De Clercq , A. (2008). Mind reading in young adults with ASD: Does structure matter? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *38*, 905–918 .
24. Kraus MW, Stephane C, Kaltner D. Social Class, Contextualism, and Empathic Accuracy. *J Psychol Sci*. 2010;21:1716–23.
25. Schweinle WE, Ickes W, Bernstein IH. Empathic Inaccuracy in Husband to Wife Aggression: The Overattribution Bias. *J Pers Relatsh*. 2002;9:141–58.
26. Vallabh, K. (2011). Psychometrics of the student version of the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE-S) in final-year medical students in Johannesburg. *SAJBL*, *4*(2).

27. Chrysikou, E. G., & Thompson, W. J. (2015). Assessing Cognitive and Affective Empathy Through the Interpersonal Reactivity Index : An Argument Against a Two-Factor Model, (August). Sage Pub : 1-9
28. Spreng, R. N., Mckinnon, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire. *NIH Public Access*, *91*(1), 62–71.
29. Agusdwitanti H., Tambunan S.M., Retnaningsih. (2015). Kelekatan dan Intimasi pada Dewasa Awal. *Jurnal Psikologi*, *8*(1), 18–24.
30. Lybertha, D. P., & Desiningrum, D. R. (2016). Kematangan Emosi Dan Persepsi Terhadap Pernikahan Pada Dewasa Awal : Studi Korelasi pada Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Diponegoro. *Jurnal Empati*, *5*(1), 148–152.
31. Hurlock, E. B. (2004). Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Surabaya: Erlangga.
32. Nasir A., Muhith A. (2011). Dasar-dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar dan Teori. Jakarta : Salemba Medika.
33. Astarani K, Pradianata MJ. Pentingnya Perilaku Empati Perawatan Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan. *J STIKES*. 2015;8(1).
34. Nasir A, Muhith A., Ideputri M.E. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
35. Wasis. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC; 2008.
36. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
37. Djiwandono PI. Meneliti itu tidak sulit: metodologi penelitian sosial dan pendidikan bahasa. 1st ed. Yogyakarta: Deepublish; 2015.
38. Soegoto ES. Marketing Research The Smart Way to Solve a Problem. Jakarta: Gramedia; 2008.
39. Luknis S., Sutanto P.H. Statistik Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persaja; 2014.
40. Ward, J., Schaal, M., Bowen, M. E., & Erdmann, J. B. (2009). Reliability and Validity of the Jefferson Scale of Empathy in Undergraduate Nursing Students. *J. of Nursing Measurement*, *17*(1) : 73-88.
41. Kesbakhi, M. S., Rohani, C., Mohtashami, J., & Nasiri, M. (2017). Empathy from the perspective of oncology nurses. *J. of Compassionate Health Care*, *4*(7) : 1–10.

42. Putra, Z. F. S., Sholeh, M., & Widyastuti, N. (2014). Analisis Kualitas Layanan Website Btkp-Diy Menggunakan Metode Webqual 4.0. *Jurnal JARKOM*, 1(2), 174–184.
43. Danim S. Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi. Jakarta: EGC; 2003.
44. Irwan G. Alat Analisis Data: Aplikasi Statistik Untuk Penelitian Bidang Ekonomi dan Sosial. 1st ed. Yogyakarta: Andi Offset; 2015.
45. Lapau B. Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2012.
46. Hartono, K.P. Analisis Data Kesehatan. Jakarta : FKM UI; 2007
47. Widhiarso W. Prosedur Analisis Regresi dengan Variabel Moderator Tunggal melalui SPSS. 2010;1–5.
48. Sahputra N. Hubungan Konsep Diri dengan Prestasi Akademik Mahasiswa S1 Keperawatan Semester III Kelas Ekstensi PSIK FK USU Medan Universitas Sumatera Utara. J Keperawatan. 2011;

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar Pengambilan Data Awal

| | | |
|---|--|-------------|
|  | KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS DIPONEGORO FAKULTAS KEDOKTERAN | |
| | Jl. Prof. H. Soedarto, SH -- Tembalang -- Semarang kodepos : 50275 – kotak pos :1269 Telepon. (024) 76928010 Faximile. (024) 76928011 email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id | |
| <hr/> | | |
| Nomor | : 9823 /UN7.5.4.1/DI/2018 | |
| Hal | : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal | 28 DEC 2016 |
| <p>Yth. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip Jalan Prof. H. Soedarto, SH Tembalang Semarang</p> | | |
| <p>Schubungan dengan pelaksanaan pengambilan data penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :</p> | | |
| Nama | : Handika Kiswanto | |
| NIM | : 22020115140096 | |
| No. HP | : 088806405630 | |
| Judul/Topik | : Gambaran Empati Mahasiswa Keperawatan Program Profesi Ners Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP | |
| Pembimbing | : Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep.,M.Kep | |
| <p>Adapun tempat pengambilan data yang dituju adalah : Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.</p> | | |
| <p>Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.</p> | | |
|  a.n Dekan Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan | | |
| <p>Tembusan 1. Dekan FK Undip 2. Sekretaris Departemen Ilmu Keperawatan</p> | | |
|  Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K)✓ NIP 196607021995121001 | | |

Lampiran 2. *Informed Consent* dan *Instrument* Penelitian

JUDUL PENELITIAN : Gambaran Empati Mahasiswa Keperawatan Program Profesi Ners Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

INSTANSI PELAKSANA : Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Bpk/Ibu/Sdr/i Yth: ...

Perkenalkan nama saya Handika Kiswanto, saya Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Guna mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan, maka salah satu syarat yang ditetapkan kepada saya adalah menyusun sebuah skripsi/penelitian. Penelitian yang akan saya lakukan berjudul “Gambaran Empati Mahasiswa Keperawatan Program Profesi Ners Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran empati antara mahasiswa keperawatan program profesi ners Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Dalam penelitian ini saya akan memberikan kuesioner tentang tingkat empati. Saya memohon dengan kerendahan hati kepada Bpk/Ibu/Sdr/i/ meluangkan sedikit waktu kurang lebih 15 menit untuk dapat mengisi kuesioner yang telah saya sediakan. Manfaat dari penelitian ini yaitu dapat memberikan informasi kepada Bapak/Ibu/Sdr/i/ terkait gambaran empati yang Bpk/Ibu/Sdr/i/ alami selama menjadi mahasiswa keperawatan di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Kuesioner yang saya berikan ini merupakan suatu bentuk tes untuk menilai sejauh mana tingkat empati yang Bapak/Ibu/Sdr/i alami. Penelitian yang saya

lakukan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/i dalam penelitian ini juga tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan Bapak/Ibu/Sdr/i dalam bentuk apapun. Data dan informasi yang Bapak/Ibu/Sdr/i berikan dapat saya jamin kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek dan data tersebut hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan. Maka dari itu Bapak/Ibu/Sdr/i tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujurnya. Artinya semua jawaban yang diberikan oleh Bapak/Ibu/Sdr/i adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang dirasakan Bapak/Ibu/Sdr/i selama ini.

Apabila ada informasi yang belum jelas, Bapak/Ibu dapat menghubungi saya Handika Kiswanto, Program Studi Keperawatan, No Hp 088806405630/085524661896. Terima Kasih atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan sebelum penelitian, dengan ini saya :

Nama :

Usia :

Alamat :

No. Telepon/HP :

SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden/sampel penelitian.

Semarang,2018

Saksi I

Saksi II

Responden

(.....)

(.....)

(.....)



KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN EMPATI MAHASISWA KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI NERS DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO

Petunjuk Pengisian :

1. Jawablah pertanyaan berikut dengan apa adanya dan sejujurnya.
2. Beri tanda pada kotak dengan tanda checklist/centang (√) yang tersedia untuk jawaban yang saudara pilih dan isi pertanyaan sesuai dengan kenyataan yang ada.

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

2. Tempat Tinggal

Kota

Desa

3. Pekerjaan Orang Tua

PNS (Pegawai Negeri Sipil)

Buruh

Petani

Wiraswasta

Tenaga Kesehatan

Karyawan Swasta

- Pekerjaan lainnya
4. Alasan Memilih Keperawatan
- Kesadaran Sendiri
- Orientasi Orang Tua
- Kebetulan
- Alasan Lainnya
5. Jumlah Teman Dekat
- 1-4
- 5-8
- >9
6. Penghasilan Orang Tua
- >UMR
- ≤UMR

KUESIONER B

JEFFERSON SCALE OF PHYSICIAN EMPAHTY – NURSING STUDENT VERSION R (JSPE-R)

Nama Responden :

Usia :

Petunjuk Pengisian Skala Empati :

Pada skala empati terdapat beberapa pernyataan, baca dan pahami baik-baik. Anda diminta untuk menjawab dengan memberikan tanda (√) pada salah satu pilihan jawaban yang paling mewakili keadaan diri anda.

KETERANGAN :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

ATS : Agak Tidak Setuju

N : Netral

AS : Agak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

CONTOH PENGISIAN :

Jika pernyataan dibawah ini SANGAT TIDAK SETUJU Anda rasakan, maka beri tanda (√) pada kolom STS.

| No. | Pernyataan | STS | TS | AS | N | S | AS | SS |
|-----|------------|-----|----|----|---|---|----|----|
| | | √ | | | | | | |

SKALA EMPATI

| No. | Pernyataan | STS | TS | AS | N | S | AS | SS |
|-----|--|-----|----|----|---|---|----|----|
| 1. | Memahami perasaan pasien dan keluarga pasien, tidak berpengaruh terhadap pengobatan medis. | | | | | | | |
| 2. | Pasien merasa lebih baik ketika perawat memahami perasaannya. | | | | | | | |
| 3. | Perawat sulit melihat permasalahan dari sudut pandang pasien. | | | | | | | |
| 4. | Dalam hubungan perawat pasien, bahas tubuh sama pentingnya komunikasi verbal dengan pasien. | | | | | | | |
| 5. | Rasa humor perawat mempengaruhi kondisi klinis pasien yang lebih baik. | | | | | | | |
| 6. | Karena setiap orang berbeda-beda, maka perawat sulit melihat sesuatu dari sudut pandang pasien. | | | | | | | |
| 7. | Menaruh perhatian pada respon emosional pasien, bukan merupakan hal yang penting saat melakukan pengkajian. | | | | | | | |
| 8. | Menaruh perhatian pada pengalaman pribadi pasien, tidak mempengaruhi hasil pengobatan. | | | | | | | |
| 9. | Perawat mencoba untuk berada di samping pasien ketika memberikan perawatan kepada mereka. | | | | | | | |
| 10. | Pasien menilai rasa pengertian perawat tentang perasaan mereka sudah merupakan suatu pengobatan. | | | | | | | |
| 11. | Penyakit pasien dapat disembuhkan hanya dengan terapi medis, oleh karena itu ikatan emosi perawat dengan pasien tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengobatan. | | | | | | | |
| 12. | Bertanya kepada pasien tentang | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | apa yang terjadi dalam kehidupan pribadi mereka, tidak begitu membantu dalam memahami keluhan fisik pasien. | | | | | | | |
| 13. | Perawat seharusnya mencoba untuk mengerti apa yang difikirkan pasien, dengan memperhatikan petunjuk non-verbal dan juga bahasa tubuh pasien. | | | | | | | |
| 14. | Saya yakin bahwa kondisi emosional tidak berdampak pada pengobatan penyakit pasien | | | | | | | |
| 15. | Empati merupakan ketrampilan terapeutik yang jika tanpa itu semua, maka kesuksesan perawat akan menjadi terbatas. | | | | | | | |
| 16. | Pengertian perawat terhadap keadaan emosional pasien dan keluarga, merupakan komponen penting dalam hubungan perawat dan pasien. | | | | | | | |
| 17. | Perawat harus mencoba untuk berfikir seperti pasien mereka untuk memberikan perawatan yang lebih baik. | | | | | | | |
| 18. | Perawat sebaiknya tidak terpengaruh oleh ikatan personal yang kuat dengan pasien dan keluarga | | | | | | | |
| 19. | Saya tidak menikmati membaca literature non-medis atau literature kesenian. | | | | | | | |
| 20. | Saya percaya bahwa empati adalah satu faktor terapeutik yang penting dalam pengobatan medis. | | | | | | | |

TERIMA KASIH atas PARTISIPASINYA

Mohon Diperiksa Kembali Dan Pastikan Semua Nomor Terisi Dengan Baik.

Lampiran 3. Izin Penggunaan Kuesioner

