

Gambaran empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi angkatan 2011

¹**Stardia Runtuwarow**

²**Taufiq F. Pasiak**

²**Shane H. R. Ticoalu**

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Departemen Anatomi Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: Sruntuwarow@gmail.com

Abstract: Empathy is a potential psychological motivator for helping others in distress. Empathy can be defined as the ability to feel or imagine another person's emotional experience. The ability to empathize is an important part of social and emotional development, affecting an individual's behavior toward others and the quality of social relationships. This was a descriptive quantitative study using cross sectional design. Empathy scale questionnaires were filled in by 76 students of the Faculty of Medicine, University of Sam Ratulangi Manado who were active as co-assisants at Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital. The results showed that the majority had high empathy, with an average overall score of empathy of female co-assistants was higher than of male co-assistants. **Conclusion:** Empathy of students of Faculty of Medicine, University of Sam Ratulangi batch 2011 was categorized as high.

Keywords: emphaty, medical students

Abstrak: Empati adalah motivator potensi psikologis untuk membantu orang lain yang dalam kesulitan. Empati dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk merasakan atau membayangkan pengalaman emosional orang lain. Kemampuan untuk berempati merupakan bagian penting dari perkembangan sosial dan emosional, memengaruhi perilaku individu terhadap orang lain dan kualitas hubungan sosial. Jenis penelitian ini ialah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan desain potong lintang. Angket skala empati diisi oleh 76 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado yang sedang aktif menjalankan tugas sebagai *co-assisant* di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil penelitian menunjukkan hasil empati mayoritas tinggi, dengan rerata keseluruhan skor empati perempuan lebih tinggi dibandingkan dari laki-laki. **Simpulan:** Gambaran empati mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Angkatan 2011 tergolong tinggi.

Kata kunci: empati, mahasiswa Kedokteran

Tantangan profesi kedokteran masih memerlukan penguatan dalam aspek perilaku profesional, mawas diri dan pengembangan diri serta komunikasi efektif sebagai dasar dari rumah bangun kompetensi dokter Indonesia. Hal tersebut sesuai dengan hasil pertemuan Konsil Kedokteran se-ASEAN yang memformulasikan bahwa karakteristik dokter yang ideal ialah: profesional, kompeten, beretika, serta

memiliki kemampuan manajerial dan kepemimpinan.¹

Salah satu kompetensi yang harus dipenuhi seorang dokter ialah dokter mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya, komunikasi yang baik dapat tercapai dengan pendekatan empati yang meyeluruh baik secara verbal maupun nonverbal.² Hubungan antara dokter dan pasien yang baik dapat membantu proses

anamnesis, menegakkan diagnosis lebih tepat, memberikan efek terapeutik, dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam berobat.³

Dalam melaksanakan tanggungjawabnya pada pasien, dokter harus mempunyai sikap peduli, kasih sayang dan cinta, rasa melindungi siap membantu, memberi rasa nyaman serta empati pada pasien. Dari sudut pandang pasien, kualitas pelayanan bisa berarti suatu empati dan tanggap akan kebutuhan pasien, pelayanan harus selalu berusaha memenuhi kebutuhan serta harapan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berobat. Yang diharapkan pasien dalam proses penyembuhan ialah ketanggapan dan kecepatan dalam menangani pasien, fasilitas yang lengkap, lingkungan yang bersih, empati, komunikasi yang baik antara pasien dan dokter, sehingga apa yang diharapkan pasien sesuai dengan kenyataan-kenyataan yang diterima.

Penelitian yang dilakukan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) mencatat sekitar 54% mahasiswa kedokteran tidak punya empati dan rasa kemanusiaan yang cukup untuk menjalankan tugas pengabdian. FKUI menunjukkan, 35% mahasiswa baru masuk dalam kategori tidak disarankan jadi dokter. Hasil tes psikometri atau pengukuran aspek-aspek psikologisnya menunjukkan, empati yang terlalu rendah sebagai calon dokter. Ketika tes yang sama dilakukan pada tahun ke-4 masa kuliah, jumlah mahasiswa yang kurang memiliki empati bahkan naik menjadi 54%, padahal untuk menjadi dokter, para mahasiswa ini perlu memiliki empati yang tinggi untuk memahami kebutuhan pasiennya. Mahasiswa yang kurang memiliki empati dan rasa kemanusiaan ini diyakini tidak akan tertarik untuk mengabdikan diri di daerah-daerah. Walaupun mau, belum tentu bisa bertahan karena tuntutan kebutuhan pasiennya pasti lebih tinggi dibandingkan saat bekerja di kota besar.⁴

Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa empati dalam dunia kedokteran memiliki peranan terpenting

untuk mencapai hubungan yang baik dan efektif antara dokter dan pasiennya. Empati adalah motivator potensi psikologis untuk membantu orang lain yang dalam kesulitan. Empati dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk merasakan atau membayangkan pengalaman emosional orang lain. Kemampuan untuk berempati merupakan bagian penting dari perkembangan sosial dan emosional, mempengaruhi perilaku individu terhadap orang lain dan kualitas hubungan sosial.⁵

Sikap empati sangat diperlukan untuk seorang dokter, karena dengan sikap ini dokter akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien seperti yang dirasakan dan dipikirkan pasien. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti gambaran empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi angkatan 2011.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah deskriptif dengan menggunakan desain potong lintang. Penelitian ini dilakukan di RSUP Prof. Dr. Kandou Manado pada bulan November-Desember 2015. Populasi penelitian ini yaitu mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi angkatan 2011 yang berjumlah 315 orang. Besar sampel diukur dengan menggunakan rumus di bawah ini:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi (315 orang)

d = tingkat ketepatan absolute yang diinginkan (10%)

$$n = \frac{315}{315(0,1)^2 + 1} = 75,9$$

Berdasarkan perhitungan di atas didapat-jumlah subjek yang dibutuhkan untuk penelitian ini 76 orang.

HASIL PENELITIAN

Distribusi karakteristik responden menurut jenis kelamin pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi jenis kelamin responden

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	29	38,2
Perempuan	47	61,8
Total	76	100,00

Penentuan tinggi rendahnya skor skala empati dapat dilakukan dengan cara membandingkan *mean* hipotetik dan *mean* empirik (Tabel 2).

Tabel 2. Deskripsi data skala empati

Hipotetik			
i_{max}	i_{min}	M_h	Σ
92	0	46	15,33
Empiris			
X_{max}	X_{min}	M_e	σ_e
85	51	64,3	6757

Keterangan :

- i_{max} = skor maksimal item
- i_{min} = skor minimal item
- X_{max} = skor maksimal yang dapat diperoleh responden
- X_{min} = skor minimal yang dapat diperoleh responden
- M_h = mean hipotetik
- M_e = mean empiris
- σ = standar deviasi hipotetik
- σ_e = standar deviasi empiris

Mean empiris (M_e) bernilai 64,3 dan *mean* hipotetik (M_h) bernilai 46. Hal ini menunjukkan bahwa empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi angkatan 2011 dapat disebut tinggi.

Untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti secara lebih rinci, peneliti mengkategorisasi skala empati menjadi tiga kategori yaitu, rendah, normal dan tinggi. Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa responden laki-laki yang memiliki empati rendah tidak ada; empati normal 10 orang; dan empati tinggi 19 orang. Pada responden perempuan juga tidak ada yang memiliki empati rendah; 12 orang memiliki empati normal; dan 35 orang memiliki empati yang tinggi.

Tabel 3. Kategorisasi hasil skala empati berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Keterangan		Total
	Normal	Tinggi	
Laki-laki	10	19	29
Perempuan	12	35	47
Total	22	54	76

Berdasarkan Tabel 4 dan 5 dapat dilihat hasil skala empati pada laki-laki dan perempuan. Laki-laki yang memiliki empati rendah tidak ada, normal 34,5%, dan tinggi 65,5%, sedangkan pada perempuan empati rendah tidak ada, normal 25,5%, dan tinggi 74,5%.

Tabel 4. Kategorisasi hasil skala empati laki-laki

Kategori	Jumlah	%
Rendah	0	0
Normal	10	34,5
Tinggi	19	65,5

Tabel 5. Kategorisasi hasil skala empati perempuan

Kategori	Jumlah	%
Rendah	0	0
Normal	12	25,5
Tinggi	35	74,5

Perbandingan skor hasil rata-rata empati berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 6. Pada tabel 6, dapat dilihat bahwa skor rata-rata empati yang dimiliki perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Rerata keseluruhan skor empati dari responden ialah 64,33 (Tabel 7).

Tabel 6. Perbandingan hasil skor rata-rata empati berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Rerata
Perempuan	47	65,38
Laki-laki	29	62,62

Tabel 7. Rerata keseluruhan skor

Responden	Min	Max	Rerata	
Total	76	51	85	64,33

BAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa empati yang dimiliki mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado angkatan 2011 yang aktif sebagai *co-assistant* tinggi, namun ada hal-hal yang perlu dipertimbangkan untuk menyimpulkan bahwa mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado angkatan 2011 memiliki empati yang tinggi.

Hal yang pertama ialah dalam metode pengumpulan data, metode yang dipakai ialah *self-report* dengan menggunakan kuisisioner sebagai alat ukur, metode ini memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode ini ialah:⁶

1. Pengambilan data dapat dilakukan dengan mudah pada responden dengan jumlah besar
2. Dapat memeriksa sejumlah besar variabel
3. Dapat meminta sampel untuk mengungkapkan perilaku dan perasaan yang pernah dialami
4. Proses pengambilan data yang relatif singkat
5. Tidak membuang banyak anggaran

Kekurangan yang dimiliki dari metode ini, diantaranya ialah:⁶

1. Dapat terjadi *faking good* atau *faking bad* dengan kata lain orang dapat berpura-pura menjadi lebih baik atau menjadi lebih buruk dari yang sebenarnya
2. Beberapa pernyataan yang dipakai dalam kuisisioner sangat panjang dan membosankan, dalam beberapa kasus, responden uji kehilangan minat dan tidak menjawab pertanyaan secara akurat
3. Beberapa responden mencoba menyembunyikan perasaan, pemikiran dan sikap mereka
4. Kita tidak dapat membangun hubungan sebab dan akibat

Dilihat dari hal-hal tersebut ternyata masih banyak kekurangan yang dimiliki dari metode ini sementara kelebihan yang

dimiliki lebih mengarah ke teknis pengambilan data, dari kekurangan yang dimiliki kita dapat melihat bahwa responden seringkali tidak merespon jujur, baik karena mereka tidak dapat mengingat atau karena mereka ingin menampilkan diri dengan cara yang diterima secara sosial.⁶

Yang menjadi pertimbangan berikut ialah alat ukur atau kuisisioner empati yang dipakai. Penelitian dengan kuisisioner yang sama dilakukan pada salah satu komunitas pecinta automotif di Kota Manado dan nilai dari hasil yang didapatkan menunjukkan empati yang tinggi yang sama dengan hasil yang dimiliki mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado angkatan 2011 yang aktif sebagai *co-assistant*. Dari hasil yang sama ini dengan kata lain kuisisioner yang dipakai memiliki pernyataan yang lebih mengarah pada masyarakat umum atau bisa dikatakan tidak spesifik untuk mahasiswa kedokteran atau tenaga medis.

Data yang diperoleh melalui proses *skoring* memang menunjukkan nilai empati yang tinggi, tetapi hal ini belum cukup untuk membuktikan kualitas empati yang dimiliki sehingga dibutuhkan alat ukur yang memenuhi untuk mengukur kuantitas dan kualitas empati yang lebih spesifik pada mahasiswa kedokteran atau tenaga medis.

Empati terwujud dengan adanya interaksi antara tenaga medis dan pasien maupun keluarga pasien.⁷ Interaksi dapat menimbulkan rasa saling pengertian dan kerja sama. Dari interaksi ini kita dapat memahami perasaan pasien dan dapat secara langsung maupun tidak akan menimbulkan dampak kepuasan bagi pasien.⁸

Salah satu aspek untuk menunjang terwujudnya empati adalah komunikasi, komunikasi yang baik sangat penting guna menyelesaikan masalah pasien, diagnosis dan terapi, memberikan informasi dan edukasi, menetapkan keputusan, serta berbagi pikir dan rasa untuk membina hubungan anatara dokter dan pasien yang lebih baik.²

Pada penelitian ini, perempuan

memiliki rerata skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Tabel 4 dan 5). Hal ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang juga mendapatkan hasil bahwa perempuan memiliki skor empati lebih tinggi dari pada laki-laki.^{9,10}

Hasil penelitian menggunakan *functional magnetic resonance imaging* menunjukkan terjadi peningkatan aktivitas saraf lebih tinggi di daerah kanan korteks serebri lobus frontalis inferior dan sulkus temporal superior pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan melibatkan daerah yang terdapat *mirror neuron* lebih banyak dari pada laki-laki.¹¹

Limitasi penelitian ini ialah hasil penelitian yang diperoleh menggunakan desain potong lintang yang berarti hanya satu kali pengukuran sehingga hasil yang didapat belum bisa menggambarkan sepenuhnya perilaku berempati yang dimiliki mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado yang aktif sebagai *co-assitant*.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan bahasan dapat disimpulkan bahwa empati mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Angkatan 2011 tergolong tinggi. Nilai rerata empati yang dimiliki mahasiswa perempuan lebih tinggi dibandingkan mahasiswa laki-laki.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, 2012.
2. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, 2006.
3. Neumann M, Edelhauser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine*. 2011;86:996-1009.
4. Pramudiarja ANU. Separuh dari calon dokter kurang memiliki empati. *DetikHealth*. Rabu, 22/02/2012.
5. McDonald NM, Messinger DS. The development of empathy: how, when, and why. In: Sanguineti JJ, Acerbi A, Lombo JA, editors. *Moral Behavior and Free Will: a Neurobiological and Philosophical Approach*. Coral Gables: University of Miami, 2011; p. 341-68.
6. Anastasi A, Urbina S. *Psychological Testing*. (6th ed.). New York: MacMillan, 1997.
7. Kimbal ML. Kualitas pelayanan kesehatan rawat inap kelas tiga di rumah sakit umum pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado [Disertasi]. Bandung: Univeritas Padjajaran; 2013.
8. Mannion R. Enabling compassionate healthcare: perils, prospects and perspectives. *Int J Health Policy Manag*. 2014;2:115-7.
9. Chen DCR, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum E, Aseltine RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. *Medical Teacher*. 2012;34:305-11
10. Alcorta-Garza A, Gonzalez-Guerrero JF, Tavitas-Herrera SE, Rodrigues-Lara FJ, Hojat M. Validity of the Jefferson Scale of Physician Empathy among Mexican medical students [in Spanish]. *Salud Mental*. 2005;28:57-63.
11. Schulte-Ruther M, Markowitsch HJ, Shah NJ, Fink GR, Piefke M. Gender differences in brain networks supporting empathy. *Neuroimage*. 2008;42(1):393-403.