

## **GAMBARAN EMPATI PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SAM RATULANGI ANGKATAN 2012**

<sup>1</sup>**Kevin M. Nugroho**  
<sup>2</sup>**Taufik F. Pasiak**  
<sup>2</sup>**George N. Tanudjaja**

<sup>1</sup>Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

<sup>2</sup>Bagian Anatomi Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi  
kevin.nugroho12093@gmail.com

**Abstract:** Empathy is the ability to feel or imagine another person's emotional experiences. It is really necessary in the medical world because it is one of the factor of the recovery of patient who went to a physician. Yet, there are many researches and tests showing that the empathy of physicians and medical students is low. The purpose of this study is to know the empathy overview of a class of medical student. It was a descriptive analytical study that was done cross-sectionally using an empathy scale, constructed by Purnomo, that is read directly to the respondents. The subjects of this study were 86 medical students of Sam Ratulangi University class of 2012. It was found that the scores are dominated by the high category (67%) but it needs further study to make sure that the empathy is high. The mean of women were higher than the men's mean.

**Keywords:** empathy, medical students

**Abstrak:** Empati adalah kemampuan untuk merasakan atau membayangkan pengalaman emosi orang lain. Empati sangat diperlukan dalam dunia kedokteran karena itu merupakan salah satu faktor dari kesembuhan pasien yang pergi ke seorang dokter. Namun, banyak penelitian dan tes yang menunjukkan bahwa empati pada dokter dan mahasiswa kedokteran rendah. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran empati dari suatu angkatan mahasiswa kedokteran. Ini adalah penelitian deskriptif yang dilakukan secara cross-sectional dengan menggunakan angket skala empati, yang disusun oleh Purnomo, yang dibacakan langsung oleh penulis kepada responden. Sampel pada penelitian ini ialah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi angkatan 2012 sebanyak 86 orang. Setelah dilakukan penelitian, didapatkan hasil skor empati yang didominasi oleh kategori tinggi (67%) tetapi dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk memastikannya. Rata-rata skor perempuan lebih tinggi dari laki-laki.

**Kata kunci:** empati, mahasiswa kedokteran

Sebuah studi dalam *Mayo Clinic Proceedings* yang dilakukan di Mayo Clinic di Arizona dan Minnesota menyusun sebuah daftar karakter-karakter dokter yang ideal berdasarkan pendapat dari 200 pasien. Daftar ini terdiri dari tujuh karakter yaitu, percaya diri, berempati, manusiawi, menganggap pasien sebagai individu, jujur, menghormati pasien, dan teliti.<sup>1</sup>

Salah satu yang penting adalah empati. Empati merupakan salah satu motivator psikologi yang potensial dalam menolong orang yang mengalami stres. Empati juga bisa diartikan sebagai kemampuan untuk merasakan atau membayangkan perasaan emosi orang lain. Kemampuan untuk berempati adalah sebuah bagian penting dari perkembangan sosial dan emosional,

yang berdampak pada sikap individu terhadap orang lain dan pada kualitas dari hubungan sosial.<sup>2</sup>

Namun sebuah survey yang dilakukan oleh Lown et al<sup>3</sup> di Amerika Serikat menemukan bahwa hanya 53% pasien dan 58% dokter yang mengatakan pelayanan kesehatan memberikan *compassionate care*.

Saat ini ditengarai banyak dokter yang tidak memiliki empati. Padahal, empati ini dibutuhkan mengingat dokter adalah profesi yang sangat erat hubungannya dengan nyawa manusia. Anggota Komisi X DPR RI Dedi Suwandi Gumelar mengatakan bahwa empati erat kaitannya dengan tanggung jawab sosial yang diemban seorang dokter. Karena itu perlu proses panjang untuk menanamkan empati dan moralitas seorang dokter di pribadi mahasiswa kedokteran.<sup>4</sup> Tes psikometri di Fakultas Kedokteran UI juga mendapatkan hasil empati dan rasa kemanusiaan mahasiswa tahun pertama dan keempat Fakultas Kedokteran UI yang rendah.<sup>5</sup>

Peneliti telah lama meneliti dan berdiskusi tentang perlunya empati dalam dunia kedokteran dan menemukan hasil-hasil yang berbeda. Sebagian berpendapat bahwa tidak mungkin bagi seorang dokter untuk benar-benar berempati ke setiap pasien—hal ini akan sangat menguras emosi dan waktu. Namun, terdapat bukti-bukti yang menunjukkan bahwa pada saat pasien memilih seorang dokter, pasien juga menghargai aspek afektif sebagaimana halnya kompetensi dokter tersebut. Setiap pasien ingin diperlakukan sebagai manusia seutuhnya, bukan hanya seperti suatu penyakit, dan berharap dokter mengerti aspek non-medis mereka. Jika tujuan pengobatan adalah untuk mengurangi penderitaan dan bukan hanya untuk menyembuhkan penyakit, maka empati merupakan kemampuan klinis yang penting.<sup>4</sup> Karena kurangnya empati dan komunikasi yang buruk mengarahkan ke banyak kasus malpraktek.<sup>5</sup>

Penelitian telah menunjukkan bahwa empati juga berguna di tingkatan yang lain. Telah ditemukan bahwa empati

berhubungan langsung dengan terapi dengan cara mengurangi kecemasan pada pasien. Saat pasien merasa dokter tersebut mengerti kondisi dan kekhawatirannya, dia akan lebih nyaman dalam mempercayai sang dokter.<sup>4</sup> Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Hojat et al<sup>7</sup> kepada pasien diabetes menemukan bahwa empati dari dokter merupakan faktor penting terhadap hasil klinis dari pasien tersebut.

Rendahnya dan pentingnya empati di dunia kedokteran inilah yang melatarbelakangi dilakukan penelitian tentang gambaran empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi angkatan 2012.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif untuk melihat gambaran empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi angkatan 2012. Rancangan yang digunakan adalah *cross sectional*. Tempat penelitian berada di Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado dan dilakukan pada bulan November 2015

Populasi penelitian ini yaitu mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi angkatan 2012 yang berjumlah 320 orang. Mereka adalah mahasiswa-mahasiswa yang sudah memasuki semester akhir dari jenjang pendidikan pre klinis. Dengan kata lain mereka akan segera menjadi *co-assistent* di rumah sakit sebagai bagian dari proses pendidikan klinis. Sampel yang diambil berjumlah 86 orang.

Instrumen penelitian terdiri dari lembar persetujuan penelitian, lembar skala empati, dan lembar jawaban.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan angket skala empati yang disusun oleh Purnomo<sup>8</sup>. Terdapat 23 pernyataan yang akan dijawab dengan pilihan Sangat Setuju, Setuju, Netral, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju. Penulis membacakannya dan responden menjawab di lembar jawaban.

Skor yang digunakan dalam angket ini

adalah 4 (Sangat Setuju), 3 (Setuju), 2 (Netral), 1 (Tidak Setuju), dan 0 (Sangat Tidak Setuju) untuk pernyataan yang mendukung (favorable) dan sebaliknya untuk pernyataan yang tidak mendukung (unfavorable). Kemudian skor dari tiap responden dijumlahkan.

Kemudian analisis data dilakukan dengan menggunakan *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 20.00* untuk melihat gambaran distribusi dan frekuensi. Karakteristik-karakteristik data yang dapat diperoleh seperti frekuensi, mean, median, jumlah, quartile, standar deviasi, maksimum, dan minimum.

Dalam konsep statistik, cara paling sederhana untuk menyimpulkan tinggi rendahnya variabel yang diteliti adalah dengan cara membandingkan rerata empirik subyek subyek penelitian dengan rerata hipotetik. Berdasarkan konsep ini, untuk menentukan tinggi rendahnya skor skala empati, maka akan dibandingkan rerata dari skor empirik dengan rerata skor yang akan diperoleh dari responden. Apabila rerata skor dari responden (empirik) lebih tinggi ( $M_e > M_h$ ), maka empati dianggap tinggi.<sup>9</sup>

Rumus untuk menentukan rerata hipotetik ( $M_h = \mu$ )<sup>10</sup>

$$\mu = \frac{1}{2} (i_{\max} + i_{\min}) \Sigma k$$

Keterangan

$\mu$  = rerata hipotetik

$i_{\max}$  = skor maksimal item

$i_{\min}$  = skor minimal item

$\Sigma k$  = jumlah item

Kategorisasi dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:<sup>10</sup>

- 1 rendah ( $X < (\mu - 1 \sigma)$ )
- 2 sedang ( $(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$ ),
- 3 tinggi ( $(\mu + 1 \sigma) \leq X$ ).

Keterangan:

$X$  = skor responden

$\mu$  = mean hipotetik

$\sigma$  = standar deviasi hipotetik

Rumus untuk menghitung standar deviasi hipotetik ( $\sigma$ )<sup>10</sup>

$$\sigma = \frac{1}{6} (X_{\max} - X_{\min})$$

Keterangan:

$\sigma$  = standar deviasi hipotetik

$X_{\max}$  = skor maksimal yang dapat diperoleh responden

$X_{\min}$  = skor minimal yang dapat diperoleh responden

## HASIL PENELITIAN

Distribusi karakteristik responden menurut jenis kelamin pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Distribusi jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Frekuensi
Laki-laki	38
Perempuan	48
Total	86

Mean empiris ( $M_e$ ) bernilai 63,2 dan mean hipotetik ( $M_h$ ) bernilai 46 (tabel 3). Dalam konsep statistik hal ini menunjukkan bahwa empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2012 dapat disebut tinggi.

**Tabel 3.** Deskripsi Data Skala Empati

Hipotetik			
Skor maks	Skor min	Mean	Standar Deviasi
92	0	46	15,3
Empiris			
Skor maks	Skor min	Mean	Standar deviasi
82	45	63,2	7,6

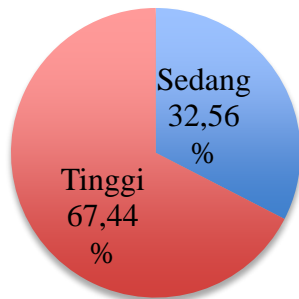
Walaupun demikian, perbandingan seperti yang di atas kurang dapat mendeskripsikan variabel yang diteliti. Maka dari itu peneliti mengkategorisasi skala empati menjadi tiga bagian yaitu, rendah, normal, dan tinggi, dan dibagi kembali berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan Tabel 4 dan Gambar 2, dapat diketahui bahwa mayoritas empati dari Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Angkatan 2012 adalah tinggi

(67,44%). Tidak ditemukan empati yang rendah, baik laki-laki maupun perempuan.

**Tabel 4.** Kategorisasi Hasil Skala Empati

Jenis Kelamin	Kategori	
	Sedang %Jumlah	Tinggi %Jumlah
Laki-laki	15 17,44%	23 26,74%
Perempuan	13 15,12%	35 40,70%
Total	28 32,56%	58 67,44%



**Gambar 2.** Hasil skala empati

Perempuan memiliki presentase empati dengan skor tinggi (40,7%) yang lebih besar dari laki-laki (26,74%).

Tabel 5 menunjukkan hasil skala empati berdasarkan jenis kelamin laki-laki. Skor kategori tinggi lebih banyak daripada kategori sedang.

**Tabel 5.** Hasil Skala Empati Laki-Laki

Kategori	Jumlah	%Jumlah
Rendah	0	0%
Sedang	15	39,5%
Tinggi	23	60,5%

Kemudian pada Tabel 6, presentase skor tinggi pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki (72,9% > 60,5%)

**Tabel 6.** Hasil Skala Empati Perempuan

Kategori	Jumlah	%Jumlah
Rendah	0	0%
Sedang	13	27,1%
Tinggi	35	72,9%

Pada Tabel 7 terlihat bahwa nilai skor rata-rata empati perempuan lebih tinggi (64,4) daripada laki-laki (61,6).

**Tabel 7.** Perbandingan Hasil Skor Rata-Rata Empati Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Rata-rata
Laki-laki	38	61,6
Perempuan	48	64,4

## BAHASAN

Empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2012 dapat disebut tinggi karena berdasarkan konsep statistik apabila mean empiris lebih tinggi daripada mean hipotetik maka variabel yang diteliti dapat dikatakan tinggi. Hasil ini memberikan indikasi yang baik calon *co-assistent* (dokter muda) karena empati penting dalam hubungan dokter dan pasien.

Pada penelitian lain menemukan bahwa empati dapat menurun sebagai akibat dari bertambahnya tanggung jawab dan beban kerja.<sup>11</sup> Hal ini menjadi peringatan bagi para mahasiswa kedokteran yang akan memasuki masa pendidikan klinis (menjadi dokter muda atau *co-assistent*) untuk tetap berempati pada pasien walaupun memiliki tanggung jawab dan beban kerja yang lebih banyak karena hal tersebut dapat menciptakan pikiran yang hanya lebih mementingkan tanggung jawab dan beban kerja dari pada keselamatan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Kimbal di Rumah Sakit Umum Prof. dr. R. D. Kandou, Manado, tempat dimana *co-assistent* Fakultas Kedokteran Sam Ratulangi belajar, menemukan bahwa empati yang diberikan oleh tenaga medis (termasuk *co-assistent*) tidak sebaik dengan apa yang sebenarnya dirasakan oleh pasien.<sup>12</sup> Berdasarkan penemuan ini, hasil skor empati yang tinggi pada mahasiswa angkatan 2012 bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Kimbal.

Perbedaan mendasar dari kedua penelitian ini adalah pada desain penelitian. Kimbal menggunakan metode kualitatif sedangkan penelitian pada mahasiswa

angkatan 2012 menggunakan metode kuantitatif yang menggunakan angket skala empati yang bersifat *self report*. Ini menjadi salah satu penyebab dari hasil yang bertolak belakang.

*Self report* memiliki banyak kekurangan dikarenakan metode ini hanya mengambil satu sudut pandang yaitu sudut pandang responden sedangkan yang dapat menilai empati dari seseorang adalah orang yang sedang kontak dengannya. Dalam dunia kedokteran berarti orang tersebut adalah pasien.<sup>13</sup> Kekurangan-kekurangannya adalah mudah untuk terjadi bias, kesalahan menilai diri sendiri, masalah ingatan responden, kecenderungan untuk memilih yang lebih positif (*faking good*) atau lebih negative (*faking bad*), tidak menjawab dengan benar sepenuhnya karena tidak tertarik atau terpaksa, responden kurang mengerti pernyataan yang diajukan yang dapat disebabkan karena keterbatasan responden atau karena keterbatasan penulis dalam pembacaan.<sup>14,15</sup>

Penyebab lain dari hasil yang bertolak belakang adalah alat ukur. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian pada mahasiswa 2012 menggunakan angket skala empati yang disusun tidak spesifik untuk mahasiswa kedokteran, sehingga hasil yang didapatkan tidak mencerminkan gambaran empati mahasiswa kedokteran yang sesungguhnya. Hal ini dapat menyebabkan *false positive*, keadaan dimana hasil yang didapatkan menunjukkan suatu hal yang sebenarnya tidak ada. Jadi hasil empati yang tinggi tersebut belum tentu menunjukkan keadaan yang sebenarnya.

Perbedaan tanggung jawab dan beban kerja dari sampel penelitian dapat menjadi penyebab juga tetapi hal ini belum bisa dipastikan karena *co assistant* memang memiliki tanggung jawab dan beban kerja yang lebih besar dari angkatan 2012 tetapi bukan berarti tanggung jawab dan beban kerja yang dimiliki angkatan 2012 sedikit. Karena angkatan 2012 memiliki jadwal yang padat dimana mereka harus menyusun tugas skripsi sambil mengikuti Kuliah

Kerja Terpadu (KKT) dan ujian akhir semester.

Hasil pada angkatan 2012 didapatkan bahwa perempuan memiliki mean dan presentase skor tinggi yang lebih tinggi dari laki-laki (tabel 5, tabel 6, dan tabel 7). Hal ini sejalan dengan teori dan penemuan-penemuan yang mengatakan bahwa perempuan cenderung memiliki empati yang lebih tinggi dari laki-laki.<sup>12,16-20</sup>

Suatu penelitian menggunakan *functional magnetic resonance imaging* (fMRI) menunjukkan wanita mengalami peningkatan aktivitas pada bagian kanan dari korteks serebri lobus frontalis inferior dan sulkus temporal superior, area dimana terdapat *mirror neuron*, lebih besar dari laki-laki pada saat mereka berempati.<sup>19</sup> Selain itu laki-laki lebih cenderung menilai suatu sikap berdasarkan keadilan (*justice-based*) sedangkan perempuan berdasarkan kepedulian (*care-based*).<sup>20</sup> Maka dari itu tidak heran bahwa pada penelitian-penelitian ditemukan bahwa perempuan memiliki empati yang lebih tinggi dari laki-laki.

Keterbatasan lain adalah desain penelitian ini hanya berbentuk *cross-sectional* (hanya dilakukan satu kali pengambilan data) sehingga peneliti tidak dapat mengetahui empati dari Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Angkatan 2012 secara lengkap (mulai dari tahun pertama perkuliahan sampai sekarang) yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan empati dari mahasiswa kedokteran. Selain itu diperlukan penelitian yang lebih menyeluruh yang melibatkan mahasiswa tahun pertama pendidikan sampai tahun terakhir pendidikan yang dilakukan secara *cross-sectional* untuk mengetahui perbandingan empati dari tiap tahun pendidikan.

## SIMPULAN

Mahasiswa Kedokteran Universitas Sam Ratulangi angkatan 2012 memiliki empati yang tinggi. Rata-rata skor empati perempuan lebih tinggi dari laki-laki.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan pada Dr. dr. Sunny Wangko, MSi, PA(K), dr. Djon Wongkar, MKes, AIFO, dan semua pihak yang baik secara langsung maupun tidak langsung telah menumbuhkan ide atau gagasan dalam pemikiran penulis sehingga dapat menyelesaikan artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. **Hitti M.** A good attitude goes a long way, patients tell researchers. 2006 Mar 9 [cited 2015 Oct 12]. Available from: <http://www.webmd.com/news/20060309/7-key-traits-of-ideal-doctor>
2. **McDonald NM, Messinger DS.** The development of empathy: How, when, and why. *Moral Behavior and Free Will: A Neurobiological and Philosophical Approach.* 2011:341-68.
3. **Lown BA, Rosen J, Marttila J.** An agenda for improving compassionate care: a survey shows about half of patients say such care is missing. *Health aff.* 2011;30(9):1772-78.
4. **Hirsch EM.** The role of empathy in medicine: a medical student's perspective. *American medical association journal of ethics.* 2007;9(6):423-27
5. **Nurfuadah RN.** Mahasiswa kedokteran harus kaya empati. 2012 Mar 26 [cited 2015 Oct 15]. Available from: [www.news.okezone.com/read/2012/03/26/373/599773/mahasiswa-kedokteran-harus-kaya-empati](http://www.news.okezone.com/read/2012/03/26/373/599773/mahasiswa-kedokteran-harus-kaya-empati)
6. Rasa empati calon dokter rendah. 2012 Feb 24 [cited 2015 Oct 15]. Available from: [www.health.kompas.com/read/2012/02/24/06563961/Rasa.Empati.Calon.Dokter.Rendah](http://www.health.kompas.com/read/2012/02/24/06563961/Rasa.Empati.Calon.Dokter.Rendah)
7. **Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS.** Physician's empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med.* 2011;86(3):359-64.
8. **Purnomo A.** Hubungan antara kecanduan *gadget(mobile phone)* dengan empati pada mahasiswa. [Skripsi]. [Yogyakarta]: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga; 2014.
9. **Rahman F.** Kualitas Empati dan Intensi Prosocial Sebagai Dasar Kepribadian Konselor.
10. **Azwar S.** Penyusunan skala psikologi. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar; 2003.
11. **Nunes P, Williams S, Bidyadhar S, Stevenson K.** A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *International Journal of Medical Education.* 2011;2:12-17.
12. **Kimbal ML.** Kualitas pelayanan kesehatan rawat inap kelas tiga di rumah sakit umum pusat Prof. dr. R.D. Kandou Manado [disertasi]. [Bandung]: Universitas Padjajaran; 2013. h.151.
13. **Colliver JA, Conlee MJ, Verhulst SJ, Dorsey JK.** Reports of the decline of empathy during medical education are greatly exaggerated: A reexamination of the research. *Academic Medicine.* 2010 Apr 1;85(4):588-93.
14. **Paulhus DL, Vazire S.** The self-report method. *Handbook of research methods in personality psychology.* 2007:224-39.
15. National Collaborating Centre for Primary Care (UK). Medicines Adherence: Involving Patients in Decisions About Prescribed Medicines and Supporting Adherence [Internet]. London: Royal College of General Practitioners (UK); 2009 Jan. (NICE Clinical Guidelines, No. 76.) 7, Assessment of adherence. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK55447/>
16. **Supeni MG.** Empati perkembangan dan pentingnya dalam kehidupan bermasyarakat. 2014 [cited 2015 Oct 16]. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=154350&val=4518&title=Empati%20Perkembangan%20dan%20Pentingnya%20dalam%20Kehidupan%20Bermasyarakat>
17. **Berg K, Majdan JF, Berg D, Veloski J, Hojat M.** Medical students' self-reported empathy and simulated patients' assessments of student empathy: an analysis by gender and ethnicity. *Academic Medicine.* 2011 Aug 1;86(8):984-8.
18. **Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ,**

- Mangione S, Vergare M, Magee M.** Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry.* 2002; 159:1563–69.
- 19.Schulte-Ruther M, Markowitsch HJ, Shah NJ, Fink GR, Piefke M.** Gender differences in brain networks supporting empathy. *Neuroimage.* 2008;42(1):393-403.
- 20.Harenski CL, Antonenko O, Shane MS, Kiehl KA.** Gender differences in neural mechanisms underlying moral sensitivity. *Social cognitive and affective neuroscience.* 2008 Oct 19:nsn026.