

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

HUBUNGAN ANTARA JENIS KELAMIN DAN TINGKAT AKADEMIK DENGAN EMPATI PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PAPUA

Oleh
Meidy Hedit Dara Pinangsirih

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019



**HUBUNGAN ANTARA JENIS KELAMIN DAN TINGKAT
AKADEMIK DENGAN EMPATI PADA MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PAPUA**

Oleh

**Meidy Hedit Dara Pinangsirih
201470021**

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran
Pada
Fakultas Kedokteran Universitas Papua**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019**






@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Meidy Hedit Dara Pinangsirih
NIM : 201470021
Tanda Tangan : 
Tanggal : 2 Oktober 2019



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh
Nama : Meidy Hedit Dara Pinangsirih
NIM : 201470021
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan antara Jenis Kelamin dan Tingkat Akademik dengan Empati pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua

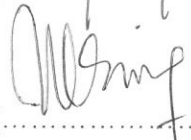
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Papua

DEWAN PENGUJI

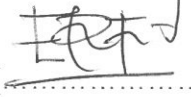
Pembimbing I : dr. Ardi Findyartini, Ph.D

(
.....)

Pembimbing II : dr. Nurasi Lidya E.M, M.Biomed

(
.....)

Penguji : dr. Erfi Prafiantini, M.Kes

(
.....)

Ditetapkan di : Sorong

Tanggal : 2 Oktober 2019

KATA PENGANTAR

Saya mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat – berkat-Nya yang telah diberikan kepada saya selama proses pembuatan skripsi sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi berjudul “Hubungan antara Jenis Kelamin dan Tingkat Akademik dengan Empati pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua” dengan baik. Penyusunan skripsi ini terlaksana demi memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Papua. Banyak rintangan yang telah saya lalui dengan banyak bantuan pula yang telah saya dapatkan sejak penerimaan mahasiswa baru hingga tiba di tahap sekarang ini. Karena itu, izinkan saya mengucapkan ucapan terima kasih yang tulus kepada :

1. dr. Ardi Findyartini, Ph.D, selaku dosen pembimbing pertama, yang selalu menyediakan waktu, pikiran, dan tenaga untuk membimbing dan mengarahkan saya selama penyusunan skripsi ini;
2. dr. Nurasi Lidya E Marpaung, M.Biomed, selaku dosen pembimbing kedua dan pembimbing akademik saya, yang juga telah menyediakan waktu, pikiran, dan tenaga untuk membimbing dan mengarahkan saya selama penyusunan skripsi ini;
3. Tim Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia yang telah memberikan izin etik terhadap penelitian yang telah dilakukan ini;
4. Tim Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran Universitas Papua yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Papua;
5. Fransina Lumalessyl, sebagai Nenek terbaik yang saya miliki, yang selalu punya berbagai cara dalam menemani dan melindungi saya;
6. Hadi Tri Karyanto, Henny Tatipata dan Joshua Elia Karyanto, sebagai Papa, Mama, dan Adik Bungsu tersayang, yang selalu memberikan doa dan hal – hal terbaik untuk putri sulung dan kakak sulungnya;
7. Corry Tatipata sebagai Oma yang selalu memberikan doa dan rasa peduli untuk saya;

8. Seluruh keluarga besar dari Papa dan Mama yang memberikan semangat dan doa;
9. Entra Betlin Ladauw dan Fernando Hermawan Herman sebagai sahabat yang paling antusias memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini, serta paling sering menemani dan mendengar keluhan – keluhan saya;
10. Elen Sattu Palungan sebagai sahabat yang saling berbagi manis dan pahitnya kehidupan sejak masa kanak – kanak;
11. Berliana Sorowan Duwit dan Triangrid Sara Saa, sebagai sejawat satu tim penelitian, yang tertawa dan menangis bersama selama penyusunan skripsi ini;
12. AnJuxtaSyn dan BeBek: Marlyn Rozelyn Ayomi, Irianty Juana Anna Bertha, Dwi Putri Kartika Candra Kirana, Triangrid Sara Saa, dan Berliana Sorowan Duwit, serta Devi Anggyni Iryanti dan Riza Septiany PN, sebagai kelompok pertemanan yang saling bertukar energi semangat selama menempuh pendidikan dokter di sini;
13. Angkatan Brach14lis, Vestibulochoclear15, Miof16ril, dan F18ularis yang berkenan berpartisipasi dalam pengambilan data penelitian saya; serta
14. Seluruh pihak yang tak mampu saya sebutkan satu per satu, namun telah banyak membantu saya baik dalam hal kecil ataupun besar.

Saya berharap Tuhan yang maha mengetahui dapat membalas segala bentuk kebaikan yang telah Bapak/Ibu/Saudara/i berikan kepada saya. Saya sadar bahwa saya masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Namun, saya berharap hasil penulisan ini dapat menjadi manfaat bagi banyak pihak dan dapat digunakan juga untuk pengembangan ilmu pendidikan kedokteran di Indonesia, terutama di Papua dan Papua Barat.

Sorong, 2 Oktober 2019

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Papua, saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meidy Hedit Dara Pinangsirih
NIM : 201470021
Program Studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Papua dan Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan antara Jenis Kelamin dan Tingkat Akademik dengan Empati pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Papua dan Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Sorong, 2 Oktober 2019

Yang menyatakan,

A 6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Meidy Hedit Dara Pinangsirih)

ABSTRAK

Nama : Meidy Hedit Dara Pinangsirih
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul : Hubungan antara Jenis Kelamin dan Tingkat Akademik dengan Empati pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua

Pendahuluan : Kemampuan berempati menjadi salah satu aspek yang membentuk profil ideal dan sikap bertindak dari seorang dokter. Kemampuan berempati dikembangkan selama menempuh pendidikan dokter. Beberapa faktor dapat memengaruhi proses perkembangan kemampuan berempati mahasiswa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara jenis kelamin dan tingkat akademik dengan tingkat empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua.

Metode : Desain penelitian ini adalah potong-lintang yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Papua dengan pendekatan *total sampling*. Tingkat empati diukur menggunakan instrumen *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE) yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan divalidasi dalam penelitian sebelumnya.

Hasil : Jumlah responden adalah 122 mahasiswa tingkat pertama hingga tingkat keempat. Instrumen JSPE versi bahasa Indonesia memiliki *cronbach alpha* 0,85. Nilai median total skor empati adalah 110,50 dengan nilai minimum 20 dan maksimum 138. Tidak ditemukan perbedaan bermakna skor empati berdasarkan jenis kelamin dan tingkat akademik.

Kesimpulan : Terdapat faktor – faktor lain yang mungkin dapat memberikan pengaruh pada kemampuan berempati mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Papua. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengidentifikasi faktor – faktor tersebut.

Kata Kunci :
empati, jenis kelamin, tingkat akademik, mahasiswa kedokteran



ABSTRACT

Name : Meidy Hedit Dara Pinangsirih
Study Program : Medical Education
Title : Relationship between Gender and Student's Years with Empathy among Undergraduate Medical Students in Faculty of Medicine University of Papua

Introduction : The ability to empathize is one of the aspects that forms the ideal profile and attitude of medical doctor. This ability is developed during medical education and training. Several factors may influence the development of student's empathy. The purpose of this study was to identify the relationship between gender and student's years with empathy among students in Faculty of Medicine University of Papua.

Method : This is a *cross-sectional* study in Faculty of Medicine University of Papua with total sampling approach. Empathy score was measured by validated Indonesian version of *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE) questionnaire.

Result : A total of 122 year 1 – 4 medical students participated in the study. The Indonesian version of the JSPE has a cronbach alpha 0,85. The median value of total empathy scores is 110,50 with minimum value 20 and maximum value 138. No significant differences in empathy scores were found based on gender and student's years.

Conclusion : There are other factors that might affect students's empathy level in Faculty of Medicine University of Papua. Further research is expected to identify these factors.

Keywords :
empathy, gender, student's years, medical student

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN SYARAT SARJANA	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengertian Empati.....	5
2.2 Cara Mengukur Empati	8
2.3 Faktor yang Pengaruhi Empati	10
2.4 Gambaran Empati Pada Mahasiswa Kedokteran.....	11
2.5 Kerangka Teori	13
2.6 Kerangka Konsep	13
3. METODOLOGI PENELITIAN	14
3.1 Desain Penelitian	14
3.2 Tempat dan Waktu.....	14
3.3 Sumber Data	14
3.4 Populasi dan Sampel.....	14



3.5 Tahapan Penelitian	16
3.6 Cara Kerja Penelitian.....	17
3.7 Identifikasi Variabel	18
3.8 Definisi Operasional	18
3.9 Rencana Manajemen dan Analisis Data	19
3.10 Masalah Etik	19
4. HASIL PENELITIAN	20
4.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	20
4.2 Total Skor Empati (JSPE) Mahasiswa.....	20
4.3 Hasil Pengukuran Empati Mahasiswa Berdasarkan Jenis Kelamin	21
4.4 Hasil Pengukuran Empati Mahasiswa Berdasarkan Tingkat Akademik	21
5. PEMBAHASAN	23
5.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	23
5.2 Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	23
5.3 Gambaran Skor Empati Mahasiswa	24
5.4 Kekuatan Penelitian.....	28
5.5 Keterbatasan Penelitian	29
6. KESIMPULAN DAN SARAN	30
6.1 Kesimpulan.....	30
6.2 Saran	30
DAFTAR PUSTAKA	31
Lampiran 1. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	37
Lampiran 2. Surat Keterangan Izin Penelitian	38
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Partisipasi	39
Lampiran 4. Kuesioner <i>Jefferson Scale of Physician Empathy</i>	41
Lampiran 5. Panduan Skala Penilaian Kuesioner	44
Lampiran 6. Uji <i>Mann-Whitney</i> dan <i>Kruskal-Wallis</i> (Non-Parametrik).....	45



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik responden	20
Tabel 2. Hubungan antara jenis kelamin dan skor empati	21
Tabel 3. Hubungan antara tingkat akademik dan skor empati	2

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Profil ideal seorang dokter dilandaskan pada *five-stars doctor* sebagai pemberi layanan kesehatan dan *seven-qualities of mind* dalam sikap bertindak sebagai anggota masyarakat yang modern dan beradab. Aspek yang dapat membentuk profil ideal dan sikap bertindak seorang dokter adalah kemampuan berempati.¹⁻³

Secara umum, empati adalah sesuatu yang abstrak dan terdiri dari aspek sosio-emosional yang kompleks, sehingga sering membuat empati sulit dideskripsikan.^{4,5} Empati merupakan kemampuan seseorang untuk menempatkan dirinya ke dalam bingkai psikologis orang lain sehingga orang yang bersangkutan dapat mengerti, memahami, dan menghargai perasaan, pikiran, atau perilaku orang tersebut. Dalam bidang kesehatan, empati merupakan bagian dari proses komunikasi antar pribadi dan sebagai kecerdasan emosional interpersonal, yaitu mampu memahami dan merasakan apa yang dirasakan atau dialami oleh orang yang diajak berkomunikasi.^{6,7}

Berdasarkan definisi tersebut, empati seharusnya adalah unsur penting yang dimiliki oleh seorang dokter.⁶⁻⁸ Namun, selama menjalani masa pendidikan dokter didapati adanya penurunan tingkat empati yang bermakna pada mahasiswa.^{4,5,8-12} Banyak faktor yang mempengaruhi hal ini, seperti faktor situasional (*well-being/burnout*), faktor usia, perbedaan tahun pendidikan, lingkungan sosial-budaya, pola idealisme, sifat bawaan emosional, karakter, dan jenis kelamin.^{4,5,9,10,12} Banyak alat ukur yang digunakan dalam mengukur empati pada mahasiswa, salah satunya adalah *Jefferson Scale of Physician Empathy* yang sering digunakan untuk mengukur empati klinis pada mahasiswa kedokteran.⁴

Penelitian menunjukkan bahwa penurunan empati di antara mahasiswa kedokteran terjadi saat pembelajaran mulai berpusat pada pengelolaan pasien.^{4,5} Perbedaan beban akademik antara mahasiswa junior dan mahasiswa senior menjadi faktor kuat terkikisnya empati.¹² Rasa khawatir dan cemas terhadap beban akademik untuk mencapai prestasi akademik yang baik ikut menjadi penyebab penurunan empati mahasiswa. Lingkungan baru pun



terhitung mempengaruhi empati, terutama pada mahasiswa junior yang mungkin bermasalah dalam berinteraksi sosial saat proses beradaptasi. Hal – hal ini memicu stres, depresi, dan *burnout* yang menurunkan tingkat empati mahasiswa kedokteran.^{4,5,8-12}

Penurunan empati pada mahasiswa kedokteran menjadi masalah penting, karena empati menjadi suatu hal vital yang mutlak harus dimiliki seorang dokter, selain ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama menjalani pendidikan dokter. Kejadian menurunnya tingkat empati dapat berujung pada terganggunya atau buruknya proses penyediaan layanan kesehatan optimal yang nantinya akan diberikan kepada pasien, seperti buruknya perlakuan dokter kepada pasien, pelayanan kesehatan untuk pasien kurang optimal, insiden malapraktik (*medical errors*), dan bahkan pasien merasa kecewa.^{5,10}

Banyak penelitian yang sudah dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan jenis kelamin dan tingkat akademik dengan empati di antara mahasiswa kedokteran.^{4,5,9,10} Penelitian yang dilakukan oleh Neumann, *et al.*, (2011) dan Smith, *et al.*, (2017), menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan empati pada mahasiswa kedokteran, namun terdapat hubungan antara tingkat akademik dengan empati pada mahasiswa kedokteran.^{5,11} Penelitian oleh Díaz-Narváez, *et al.*, menyampaikan bahwa tidak dapat secara tegas dinyatakan jika perempuan lebih berempati dibanding laki – laki dalam semua populasi yang diteliti.¹²

Di Indonesia juga telah dilakukan penelitian – penelitian mengenai empati, namun masih belum ada yang meneliti apakah ada hubungan jenis kelamin dan tingkat akademik dengan empati pada mahasiswa kedokteran. Penelitian – penelitian yang dilakukan cenderung membahas keefektifan suatu instrumen untuk meningkatkan empati pada mahasiswa.¹³⁻¹⁸

Begitu pentingnya peran empati bagi seorang dokter sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi keterkaitan antara jenis kelamin dan tingkat akademik dengan empati pada mahasiswa kedokteran di Indonesia. Fakultas Kedokteran Universitas Papua adalah fakultas kedokteran pertama di Papua Barat, sehingga penelitian mengenai hubungan antara jenis kelamin dan tingkat akademik dengan empati pada mahasiswa kedokteran di Fakultas

Kedokteran Universitas Papua perlu dan penting dilakukan, untuk mengetahui dan memahami bagaimana gambaran empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran di Universitas Papua berdasarkan perbedaan jenis kelamin dan tahun pendidikan.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

1. Empati adalah kemampuan esensial yang harus dipelajari oleh mahasiswa kedokteran.
2. Empati mahasiswa kedokteran cenderung mengalami penurunan, terutama saat mahasiswa memasuki tahap praktik klinik.
3. Perbedaan tingkat akademik mahasiswa dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan empati mahasiswa.
4. Jenis kelamin dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan empati mahasiswa.
5. Belum ada penelitian mengenai hubungan antara jenis kelamin dan tingkat akademik dengan empati mahasiswa kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Papua.

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin dan tingkat akademik dengan empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua?

1.2.3 Hipotesis Masalah

Terdapat hubungan antara jenis kelamin dan tingkat akademik dengan empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara jenis kelamin dan tingkat akademik dengan empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua.



1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua.
2. Mengidentifikasi hubungan antara jenis kelamin dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua.
3. Mengidentifikasi hubungan antara perbedaan tingkat akademik dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan mengenai hubungan antara jenis kelamin dan tingkat akademik dengan empati kepada masyarakat.

1.4.2 Bagi Perguruan Tinggi

1. Memberikan informasi gambaran empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua berdasarkan perbedaan jenis kelamin.
2. Memberikan informasi gambaran empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua berdasarkan tingkat akademik.
3. Menjadikan data hasil penelitian sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan aspek empati mahasiswa, terutama mahasiswa kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Papua, secara konsisten.
4. Menjadikan data hasil penelitian sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian berikutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Mendorong peneliti untuk belajar berpikir analitis dalam memecahkan suatu masalah dan menambah kecakapan menulis riset penelitian.
2. Sebagai pengingat bahwa empati sebagai unsur esensial yang harus dimiliki dan tidak boleh hilang dari mahasiswa kedokteran dan para dokter.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Empati

Empati berasal dari akar kata bahasa Yunani, yaitu *empathia* yang berarti menghargai perasaan orang lain dan dapat merasakan atau membaca diri sendiri ke dalam perasaan orang lain.¹⁹ Empati merupakan suatu kemampuan seseorang dalam merasakan, membagikan, membayangkan, memproyeksikan, mengidentifikasi, memahami, atau mengalami perasaan, pemikiran, dan tindakan yang dilalui oleh orang lain berdasarkan sudut pandang orang tersebut.^{8,19}

Berdasarkan teori perkembangan moral oleh Lawrence Kohlberg, empati terdiri dari aspek afektif dan aspek perilaku yang akan menentukan konsep moral seseorang. Empati sebagai aspek afektif adalah bentuk kepedulian dalam merasakan perasaan orang lain. Sedangkan, empati sebagai aspek perilaku merupakan kelanjutan dari empati sebagai aspek afektif, yaitu mampu mempraktikkan pengertian dan perasaan orang lain dalam tingkah laku.^{1,4} Seseorang dikatakan memiliki moral yang matang, bila memiliki kepedulian dan kesadaran berempati terhadap orang lain melalui ungkapan kesadaran terhadap kepedulian tersebut dan perilaku kepada orang lain itu.^{1,19} Donner Clouser menuliskan bahwa profesi dokter harus mempunyai tujuh *qualities of mind* sebagai anggota masyarakat, yaitu kemampuan berpikir kritis, perspektif fleksibel, non-dogmatisme, rasa peka terhadap nilai, kesadaran empati, olahraga, dan seni.¹

Empati dalam bidang kedokteran menjadi landasan pendekatan manusiawi. Empati dianggap merupakan upaya dan kemampuan untuk mengerti, memahami, mendalami, dan menempatkan diri pada posisi orang lain sesuai identitas, pikiran, perasaan, dan perilaku orang lain tersebut tanpa harus mencampuradukkan atau memberi reaksi secara emosional. Identitas orang lain yang dimaksud meliputi nama, usia, jenis kelamin, kondisi fisik dan kesehatan, ras/suku/bangsa, latar belakang pendidikan, sosial-budaya, dan agama. Berempati adalah bagaimana menerima, mengerti, dan menghargai sistem nilai dan nilai orang lain yang di-empati secara apa adanya.¹ Dengan demikian, empati berarti tidak berlaku menghakimi dan bersifat tanpa pamrih

terhadap siapa pun, serta didasari rasa kasih sayang (*compassion/ukhuwah insaniyyah/brotherly love*).¹

2.1.1 Jenis – jenis Empati

1. *Cognitive Empathy*

Cognitive empathy mengacu kepada kemampuan seseorang dalam memahami perasaan (kekhawatiran dan kecemasan) orang lain, namun tetap masih dalam lingkup pandang orang lain tersebut.^{4,8,19,20} Sikap berempati mendasari perilaku prososial yang berhasil akhir rasa altruisme.⁴

Dalam pendidikan kedokteran dan kegiatan pelayanan kesehatan pasien, empati sebagai *cognitive empathy* lebih dominan diterapkan karena seorang dokter harus bisa mengerti dan memahami pengalaman atau apa yang sedang dirasakan, dicemaskan, atau dikhawatirkan oleh pasien.⁴

2. *Affective Empathy*

Affective empathy adalah kemampuan atau karakteristik primer seseorang berbagi emosi, maksudnya yaitu dapat merasa emosional terhadap respon orang lain (*pure empathy*), ikut merasakan perasaan orang lain (*sympathy/compassion*), atau ikut merasakan kesusahan dalam menanggapi kesusahannya orang lain (*personal distress*).^{4,20} *Affective empathy* dapat diukur melalui *state empathy* atau *trait empathy*, yaitu :²⁰

- *State empathy* merupakan sikap responsif empati terhadap situasi sehingga cenderung berkaitan dengan kejadian yang sedang terjadi.²⁰
- *Trait empathy* merupakan kemampuan secara umum untuk saling berbagi emosi dengan orang lain, seperti berbagi kesedihan, rasa marah, atau rasa sakit (*another's pain*).²⁰

Singkat kata, *affective empathy* dikenal sebagai sikap bersimpati, yaitu melibatkan perasaan sedih dan penderitaan orang lain terhadap diri sendiri.⁴



2.1.2 Peran Empati

1. Dalam Kehidupan Bersosial

Empati bukan suatu kepribadian, namun empati adalah tindakan, sikap, atau kinerja terhadap orang lain.²¹ Dengan kata lain, implementasi dari empati dalam kehidupan sehari – hari adalah toleransi individu kepada individu lain/kelompok masyarakat di sekitarnya. Empati dapat menghindarkan seseorang dari sikap yang memusatkan perhatian pada diri sendiri (narsisme).²²

2. Dalam Bidang Kedokteran

Empati menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan.^{1,8} *Clinical empathy* atau empati klinis berperan spesifik dalam peran dokter untuk memahami gejala secara khusus atau menentukan diagnosis penyakit seorang pasien. Kunci sukses pengobatan medis bergantung pada keterbukaan dokter terhadap emosi pasien yang diperantarai oleh kemampuan berempati.⁸

Empati memberikan kemampuan pada seorang dokter agar tetap netral sehingga tidak larut dalam perasaan dan/atau pengalaman pasien.⁸ Untuk dapat menilai, mengerti dan memahami perasaan pasien dari sudut pandangnya, maka aspek empati dan komunikasi dapat mendukung hubungan dokter-pasien.⁴ Sikap berempati seorang dokter memberikan keuntungan, terutama dalam hubungan dokter-pasien karena dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Selain itu, hubungan antara empati dengan gejala klinis pasien berbanding lurus, yang artinya gejala klinis membaik bila disertai dengan peningkatan sikap berempati.⁴

2.1.3 Perbedaan Empati dan Simpati

Empati dan simpati adalah dua hal yang saling berlawanan. Pada lingkup psiko-sosial, baik empati maupun simpati hampir tidak dapat dibedakan. Perbedaan antara empati dan simpati dalam pendidikan kedokteran adalah berpusat pada komponennya. Empati terdiri dari kognisi dan pemahaman yang hanya dapat ditingkatkan melalui

rangkaian pendidikan, sedangkan simpati terdiri dari afek dan emosi yang kurang mengalami perubahan.⁴

Perilaku sosial yang didasari oleh simpati berujung pada rasa egoisme dalam bentuk motivasi sehingga dapat mengurangi *personal distress* pada orang lain. Walaupun dapat mengurangi *personal distress*, sesungguhnya simpati memicu *career burnout*, *compassion fatigue*, *exhaustion* dan trauma (*vicarious traumatization*) secara individual.⁴ Oleh karena itu, simpati berdampak merugikan dalam hubungan dokter-pasien karena menghambat dokter bertindak netral dalam membuat suatu keputusan terhadap pasien sehingga mempengaruhi performa kerja seorang dokter.⁴

2.2 Cara Mengukur Empati

Sejumlah penelitian sudah menggunakan berbagai jenis instrumen dalam mengukur empati. Terdapat beberapa instrumen yang sering digunakan untuk mengukur empati, yaitu :^{4,5,9,10,12,23-27}

1. *Interpersonal Reactivity Index (IRI)*^{4,9}

IRI dikembangkan oleh Davis dan terdiri dari 28 butir penilaian terhadap *cognitive empathy* dan *emotional empathy*. Terdapat empat skala IRI, yaitu *perspective taking*, *empathic concern*, *fantasy*, dan *personal distress*. Butir khas IRI berasal dari skala *perspective taking*, yaitu “*I sometimes try to understand my friends better by imagining how things look from their perspective.*”

2. *Hogan’s Empathy (EM) Scale*^{4,23}

Empathy Scale dikembangkan oleh Hogan yang terdiri dari 64 butir penilaian.^{4,23} Instrumen ini menilai empati hampir dari semua aspek, yaitu afektif, kognitif, dan perilaku. Namun bila berdasarkan pernyataan Hogan mengenai empati, instrumen ini tampaknya lebih menilai empati dari aspek kognitif.²³ Butir khasnya adalah “*I have seen some things so sad that I almost felt like crying.*”



3. *Emotional Empathy Scale*⁴

Emotional Empathy Scale dikembangkan oleh Mehrabian dan Epstein untuk menilai *emotional empathy*. Instrumen ini terdiri dari 33 butir penilaian. Butir yang khas dari *Emotional Empathy Scale* adalah “*It makes me sad to see a lonely stranger in a group.*”

4. *Balanced Emotional Empathy Scale (BEES)*⁴

Instrumen yang satu ini merupakan perkembangan lanjut dari instrumen sebelumnya yang dikembangkan oleh Mehrabian. BEES juga digunakan untuk menilai *emotional empathy* dan terdiri dari 30 butir penilaian.

5. *Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (QCAE)*⁵

QCAE didesain untuk menilai perilaku berempati dan komponennya, yaitu kepekaan terhadap penderita orang lain dan memahami emosinya. Lebih tepatnya QCAE digunakan dalam mengukur empati dari aspek afektif dan kognitif.⁵

6. *Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs)*^{24,27}

OSCEs menilai perilaku berempati yang sedang didemonstrasikan dalam ujian kemampuan keterampilan klinis seorang mahasiswa kedokteran.²⁴ Yang menilai OSCEs adalah *observer* pada setiap pos pengujian.²⁷

7. *Empathy, Spirituality, and Wellness Scale (ESWIM)*²⁵

ESWIM dirancang untuk mengukur tiga domain yang relevan bagi profesional medis, yaitu empati (13 butir penilaian), keterbukaan spiritual/*spirituality openness* (7 butir penilaian), dan perilaku kesehatan/*wellness behaviors* (7 butir penilaian). Cara menjawab instrumen ini dengan 5-point skala Likert.

8. *Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE)*^{4,10,12,26-28}

JSPE dikembangkan di Jefferson Medical College, kemudian diperkenalkan sebagai instrumen untuk mengukur empati di pendidikan

dokter dalam kaitannya dengan perawatan pasien (*patient care*), terutama empati klinis pada mahasiswa kedokteran dan dokter.^{4,26-28}

Bentuk skala JSPE ringkas dan terdiri dari 20 butir penilaian yang dijawab menggunakan *7-point* skala Likert, yaitu skala 7 untuk sangat setuju dan skala 1 untuk sangat tidak setuju. Dari total 20 butir penilaian, terdapat 10 butir penilaian sebagai pernyataan positif dan 10 butir penilaian sebagai pernyataan negatif. Instrumen ini telah mendapatkan banyak perhatian dari penelitian internasional dan telah diterjemahkan dalam 25 bahasa.⁴ JSPE sudah banyak digunakan untuk meninjau empati klinis pada mahasiswa kedokteran, residen, perawat, dan dokter dengan angka *cronbach alpha* sebesar 0,84.^{4,26-30}

Terdapat tiga komponen JSPE, yaitu *perspective taking* (bagian utama dari empati) terdiri dari 10 butir, *compassionate care* (bagian penting dari hubungan dokter-pasien) terdiri dari 8 butir, dan *ability to standing patient's shoes* terdiri dari 2 butir.^{4,10}

2.3 Faktor yang Mempengaruhi Empati

Faktor yang signifikan dapat mempengaruhi tingkat empati mahasiswa, terutama pada mahasiswa kedokteran, yaitu perbedaan tingkat akademik dan *stressor*.¹² Faktor lain yang diketahui juga dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat empati, yaitu jenis kelamin. Perbedaan tingkat akademik dan *stressor* sebenarnya saling berhubungan dalam memberikan pengaruh terhadap tingkat empati. Perbedaan tingkat akademik mengacu kepada beban akademik yang harus ditanggung mahasiswa. Mahasiswa tingkat pertama dihadapkan pada adaptasi lingkungan baru dan situasi kompetisi antar mahasiswa yang ketat. Hal ini memicu meningkatnya rasa stres. Berbeda dengan mahasiswa senior yang cenderung menjadi kurang sensitif terhadap stres, namun dapat menjadi kurang berempati.¹⁰

Penelitian menemukan bahwa stres, *burnout*, rendahnya *sense of well-being* dan kualitas hidup, serta depresi diidentifikasi sebagai faktor – faktor yang bermakna mempengaruhi kualitas empati seorang mahasiswa kedokteran dan residen. Karena faktor stres menjadi penyebab utama

penurunan empati, maka didiskusikan aspek proses pendidikan yang berlangsung yang terlibat dalam kejadian penurunan empati :¹¹

1. *Hidden curriculum*

- Diskriminasi terhadap mahasiswa oleh pengajar.
- Perubahan pola idealisme mahasiswa (sering dihadapkan pada realita klinis membuat fokus pengobatan berubah dari humanistik ke fokus pada pengobatan dengan teknologi).
- Masalah dukungan sosial (banyaknya beban akademik membuat mahasiswa kurang tidur dan kurang berinteraksi sosial dengan keluarga/teman sebaya, juga kurang waktu untuk bersantai/menghibur diri).

2. *Formal/informal curriculum*

- Rentang waktu berinteraksi dengan pasien yang terbilang pendek membuat hubungan dokter-pasien menjadi kurang optimal.
- Lingkungan pembelajaran yang tidak sesuai dan tidak terstruktur.
- *Role model* yang inadekuat dan media yang ideal sebagai teladan yang baik terhadap profesi kedokteran.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa elemen yang berkontribusi sebagai faktor penurunan empati adalah *formal/informal curriculum*, rentang interaksi dengan pasien yang kurang, lingkungan pembelajaran yang tidak sesuai, dan *role model* inadekuat. Kesadaran atau kewaspadaan diri menjadi elemen konsisten dalam kurikulum pendidikan kedokteran.¹¹

2.4 Gambaran Empati Pada Mahasiswa Kedokteran

Penelitian – penelitian yang dilakukan kepada mahasiswa kedokteran dan residen menunjukkan adanya peningkatan empati selama tahun pertama pendidikan dokter, namun bermakna menurun saat memasuki tahap praktik klinik ketika mahasiswa mulai melakukan interaksi dengan pasien. Kejadian penurunan empati didapati berlangsung selama mahasiswa menempuh proses pendidikan.¹¹

Penelitian lainnya oleh Díaz-Narváez, *et al.*, ditemukan perbedaan tingkat empati antara tingkat akademik dan jenis kelamin. Penelitian tersebut



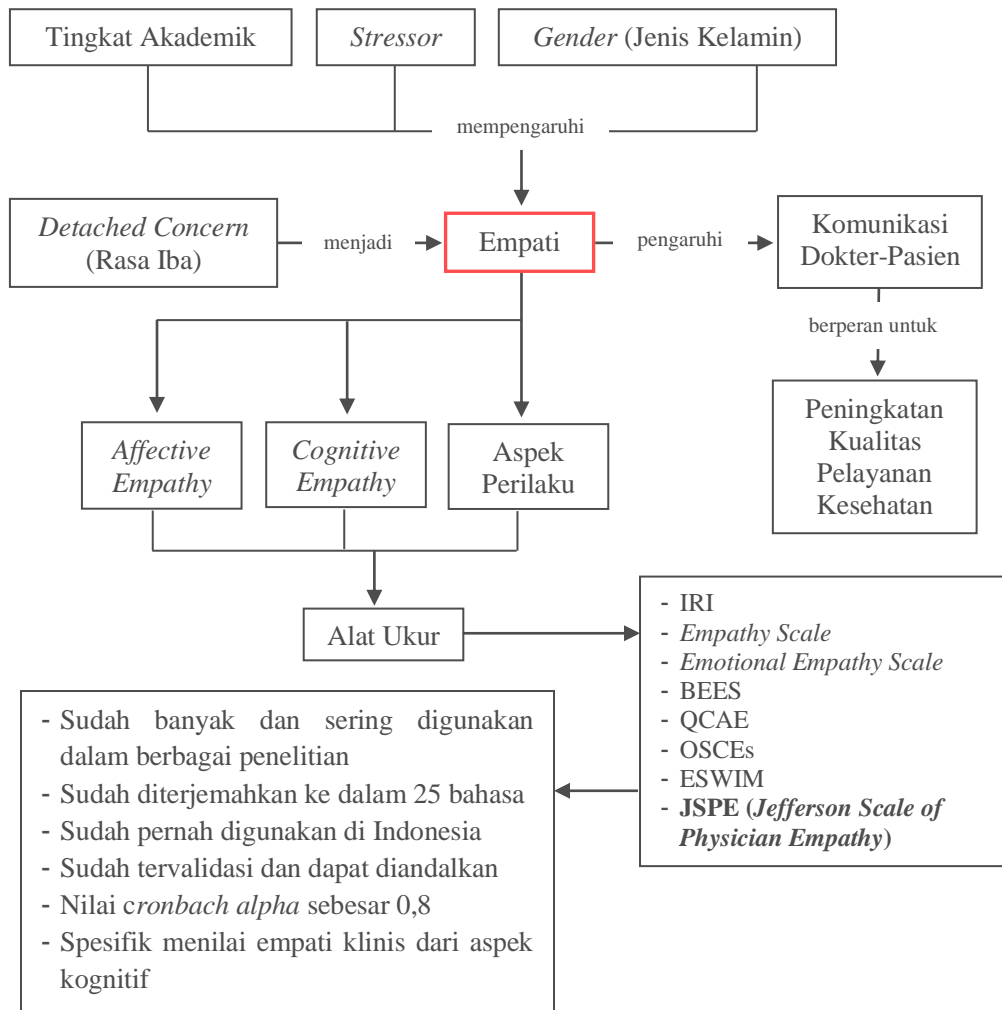
dilakukan di Universidad San Sebastián menggunakan *Jefferson Scale of Empathy* versi mahasiswa dalam bahasa Spanyol sebagai alat ukur terhadap tingkat empati kepada 800 partisipan mahasiswa pendidikan dokter gigi dari tingkat satu hingga tingkat lima.¹² Begitu pun dengan penelitian jangka panjang yang dilakukan oleh Smith, *et al.*, menggunakan JSPE, didapati bahwa spesifik skor JSPE mahasiswa kedokteran mengalami penurunan dari waktu ke waktu selama menjalani proses pendidikan dokter.⁵ Hal ini konsisten dengan penelitian sebelumnya bahwa terjadi penurunan empati bermakna antara mahasiswa tahun ketiga dan saat pengalaman pertama kali mahasiswa melakukan interaksi dengan pasien.¹¹

Hasil penelitian oleh Dongju L, *et al.*, menunjukkan bahwa skor rata – rata empati menurun dari 107,6 di tahun pertama menjadi 104,1 di tahun keempat. Kemudian tampak meningkat 109,1 di tahun kelima, menurun sekitar 101,2 di tahun keenam dan terus berlanjut menurun di tahun ketujuh menjadi 99,5. Jika akan dibandingkan, maka tahun pertama dan tahun ketujuh memiliki skor empati yang jauh berbeda (107,6 : 99,5), begitu pun tahun kelima dan tahun ketujuh (109,1 : 99,5).³¹

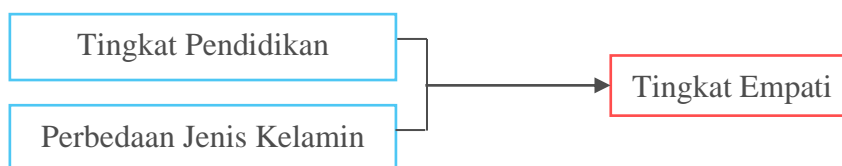
Hasil penelitian di Indonesia oleh Wahjudi WJ, *et al.*, ditemukan bahwa terdapat perbedaan tingkat empati secara konsisten berdasarkan jenis kelamin, namun tidak bermakna secara statistik. Hal ini kontras dengan tingkat empati berdasarkan tingkat akademik. Terdapat perbedaan bermakna tingkat empati antara tahap pendidikan preklinik dan klinik. Tingkat empati semakin meningkat selama tiga tahun pertama tahap pendidikan preklinik, yaitu pada tingkat pertama sebesar 113,50, tingkat kedua sebesar 116,03, dan tingkat ketiga 117,49. Kemudian, menurun selama tahun pertama tahap pendidikan klinik (112,03), dan kembali meningkat pada tahun kedua tahap pendidikan klinik (116,21).³²

Berbeda dengan mahasiswa yang memutuskan berorientasi pada satu bidang spesialis tertentu. Ditemukan bahwa mahasiswa kedokteran yang memilih berorientasi pada satu bidang spesialis mempunyai skor empati yang tinggi dibandingkan yang tidak berorientasi di bidang spesialis tertentu.¹¹

2.5 Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel Dependen



: Variabel Bebas



: Akan diteliti dan dijelaskan



BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini menggunakan studi analitik *cross-sectional* atau potong lintang, yaitu pengukuran hubungan antara variabel bebas dengan variabel dependen dilakukan pada satu waktu tertentu dan hanya dilakukan satu kali pengukuran.

3.2 Tempat dan Waktu

3.2.1 Tempat

Tempat pelaksanaan pengambilan data berlokasi di Fakultas Kedokteran di Kampus II Universitas Papua, Jalan Raya Aimas KM 21 Kabupaten Sorong.

3.2.2 Waktu

Penelitian berlangsung dari tanggal 30 Oktober 2018 hingga 19 September 2019. Proses pengambilan data dilakukan dalam rentang waktu 6 Maret 2019 – 15 Maret 2019, atau segera setelah surat keterangan lolos kaji etik diterbitkan.

3.3 Sumber Data

Sumber data berasal dari data primer dan data sekunder. Pengambilan data primer menggunakan kuesioner *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE). Kuesioner JSPE disebarikan kepada responden. Kuesioner JSPE sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan kuesioner tersebut sebelumnya pernah digunakan di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.³² Kemudian pengambilan data sekunder berupa informasi jenis kelamin dan tingkat akademik mahasiswa didapatkan melalui pihak kemahasiswaan Fakultas Kedokteran Universitas Papua.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Target

Sebagai populasi target adalah mahasiswa kedokteran di Indonesia.



3.4.2 Populasi Terjangkau

Sebagai populasi terjangkau adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Papua.

3.4.3 Kriteria Inklusi

1. Setiap mahasiswa kedokteran yang masih terdaftar aktif sebagai mahasiswa preklinik sesuai tingkat pendidikan/akademik di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Papua.
2. Setiap mahasiswa yang bersedia mengikuti penelitian secara sukarela hingga seluruh proses pengambilan data selesai dan menandatangani lembar persetujuan.

3.4.4 Kriteria Eksklusi

1. Kuesioner tidak terisi secara lengkap.
2. Tidak dapat menyelesaikan pengisian kuesioner karena sesuatu hal (sakit atau hendak mengikuti kegiatan di luar kampus saat rangkaian pengambilan data dilakukan).

3.4.5 Subjek Penelitian

Sebagai subjek penelitian adalah populasi terjangkau yang bersedia bekerja sama dan berpartisipasi dalam seluruh proses pengambilan data.

3.4.6 Subjek yang Benar Diteliti

Sebagai subjek yang benar diteliti adalah populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, serta mengikuti seluruh proses pengambilan data hingga selesai.

3.4.7 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan *total sampling*. Sampel penelitian berasal dari populasi terjangkau, yaitu mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Papua dari tingkat satu hingga tingkat empat yang totalnya berjumlah 133 orang.



3.4.8 Perkiraan Besar Sampel

Untuk mendapatkan perkiraan besar sampel, digunakan rumus estimasi besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z\alpha)^2(P)(Q)}{d^2}$$

Dengan keterangan :

- Nilai $Z\alpha$ ditentukan adalah 1,96 dengan menetapkan α sebesar 0,05 atau 5%.
- Nilai P ditentukan adalah 0,50 karena tidak menemukan nilai proporsi yang sesuai dari literatur sebelumnya.
- Nilai Q adalah (1 - P) sehingga didapatkan 0,5.
- Nilai d ditetapkan adalah 0,10 atau 10%.

Maka, perhitungan besar sampel yang didapatkan adalah :

$$n = \frac{(Z\alpha)^2(P)(Q)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,5)}{(0,10)^2}$$

$$n = 96,04$$

Perkiraan besar sampel yang telah didapatkan ditambah dengan jumlah antisipasi *non-response rate* sebesar 10% untuk menghindari kehilangan sampel pada saat penelitian, maka estimasi besar sampel akhir yang didapatkan adalah :

$$n = 96,04 + (10\%)(96,04)$$

$$n = 96,04 + 9,604$$

$$n = 105,644 = 106$$

Sehingga jumlah sampel yang didapatkan adalah 106. Pada penelitian ini dilakukan *total sampling* dan mencakup 133 mahasiswa.

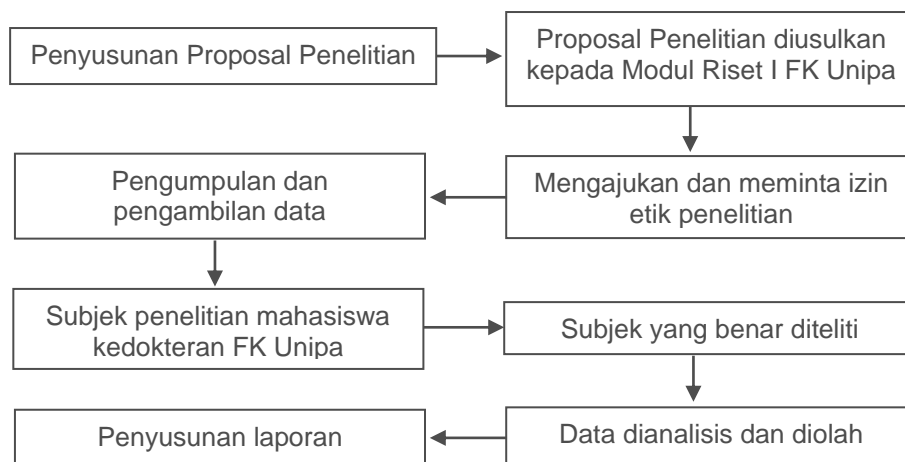
3.5 Tahapan Penelitian

Data primer yang digunakan berasal dari pengambilan data menggunakan kuesioner JSPE dalam bahasa Indonesia dan sudah pernah digunakan

sebelumnya di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.³² Kuesioner JSPE terdiri dari 20 butir⁴ pernyataan dan tiga butir di antaranya adalah pernyataan dalam bentuk negatif (butir ke-10, ke-17, dan ke-18). Kuesioner dijawab dengan menggunakan skala Likert,⁴ yaitu 17 butir pernyataan dijawab dengan skala 1 (sangat tidak setuju) sampai pada skala 7 (sangat setuju), sedangkan 3 butir pernyataan negatif dijawab dengan skala 1 (sangat setuju) sampai skala 7 (sangat tidak setuju).³²

Sebelum kuesioner disebar, mahasiswa yang menjadi responden dari setiap tingkat akademik diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan *informed consent* kesediaan mengikuti penelitian, serta menyertakan Nomor Induk Mahasiswa responden dan *personal contact* yang dapat dihubungi oleh peneliti. Kemudian, kuesioner disebar oleh peneliti sesuai tingkat akademik. Pengisian kuesioner berlangsung dengan peneliti mendampingi seluruh proses pengambilan data dan memberikan kenyamanan waktu pengisian kepada responden.

Setelah kuesioner selesai diisi dengan lengkap, kuesioner dikembalikan dan dikumpulkan kepada peneliti. Selanjutnya, peneliti mengolah hasil pengisian kuesioner tersebut.



3.6 Cara Kerja Penelitian

Cara kerja penelitian ini menggunakan perlengkapan yang sudah disediakan selama proses pengambilan data penelitian, yaitu pena, kuesioner, meja, dan kursi, serta ditambah sarana ruang kuliah yang digunakan sebagai tempat pengisian dan pengambilan data berdasarkan kuesioner.





3.7 Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas : jenis kelamin, tingkat akademik
2. Variabel dependen : empati

3.8 Definisi Operasional

1. Mahasiswa Kedokteran

Mahasiswa kedokteran yang dimaksudkan di penelitian ini adalah mahasiswa yang masih terdaftar aktif menjalankan Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Papua dalam tahap preklinik.

2. Tingkat Empati

Empati merupakan sebuah sikap memahami apa yang sedang dialami orang lain tanpa harus larut secara emosional terhadap apa yang dialami orang lain.^{1,8,19} Pada penelitian ini tingkat empati diukur menggunakan instrumen *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE) yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan dinilai berdasarkan sistem skor kuesioner JSPE.³²

JSPE adalah alat ukur yang sering digunakan untuk mengukur tingkat empati pada mahasiswa kedokteran.^{4,26-30} JSPE menggunakan skala Likert dalam menjawab kuesioner dengan 17 butir pernyataan positif dijawab dengan skala 1 (sangat tidak setuju) hingga skala 7 (sangat setuju) dan 3 butir pernyataan negatif dijawab dengan skala 1 (sangat setuju) hingga skala 7 (sangat tidak setuju). Jenis data untuk variabel dependen tingkat empati adalah numerik.^{4,24,32}

3. Tingkat Akademik

Sampel penelitian dari populasi terjangkau akan di kelompokkan berdasarkan tingkat akademik, yaitu dari tingkat satu hingga tingkat empat yang sedang menjalani masa pendidikan dokter. Jenis data tingkat akademik adalah ordinal-kategorik.

4. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu laki – laki dan perempuan. Jenis data untuk variabel jenis kelamin adalah nominal-kategorik.

3.9 Rencana Manajemen dan Analisis Data

Data yang nantinya diperoleh dari pengambilan data menggunakan kuesioner *Jefferson Scale of Physician Empathy* diolah dan dianalisis menggunakan program statistik, yaitu SPSS versi 20.

Analisis data dilakukan menggunakan analisis data bivariat, yaitu analisis hubungan antara dua variabel, mencakup variabel dependen yang merupakan variabel numerik dan variabel bebas yang merupakan variabel kategorik. Analisis data didahului dengan memeriksa normalitas distribusi data menggunakan tes Kolmogorov-Smirnov karena jumlah sampel penelitian lebih dari 50 sampel. Jika data didapati terdistribusi normal, maka analisis perbandingan rerata antara kelompok jenis kelamin dilakukan dengan menggunakan *independent-t test* (parametrik). Jika data terdistribusi tidak normal, maka analisis perbandingan median antara kelompok jenis kelamin akan menggunakan *Mann-Whitney* (non-parametrik). Kemudian, perbandingan skor empati berdasarkan tingkat akademik dilakukan analisis perbandingan nilai rerata menggunakan ANOVA (parametrik), apabila data terdistribusi normal. Jika data terdistribusi tidak normal, maka analisis perbandingan nilai rerata menggunakan *Kruskal-Wallis* (non-parametrik).

3.10 Masalah Etik

Penelitian yang dilaksanakan sudah terlebih dahulu diajukan peneliti kepada Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dengan tujuan agar penelitian diberikan izin pelaksanaan. Komisi Etik Fakultas Kedokteran Indonesia yang dimaksud adalah Tim Modul Riset. Sebelum dilakukannya pengambilan data primer, diberikan penjelasan kepada responden. Keikutsertaan dalam penelitian bersifat sukarela dan kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti.



BAB 4 HASIL PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara jenis kelamin dan tingkat akademik dengan empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua. Setelah surat keterangan lolos etik diterbitkan pada akhir Februari 2019, pengambilan data penelitian dilakukan pada 6 Maret 2019 hingga 15 Maret 2019. Total mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua yang terdaftar aktif berjumlah 133 orang. Berdasarkan perhitungan besar sampel oleh peneliti didapatkan besar sampel yang diperlukan sebagai responden adalah 106. Jumlah sampel yang sesuai kriteria inklusi-eksklusi dan menyetujui mengisi kuesioner sebanyak 122 responden.

4.1 Karakteristik Responden Penelitian

Responden penelitian adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Papua yang terbagi berdasarkan jenis kelamin (laki – laki dan perempuan) dan tingkat akademik (tingkat 1 hingga tingkat 4) seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden (N = 122)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	37	30,3
Perempuan	85	69,7
Tingkat Akademik		
Tingkat 1	31	25,4
Tingkat 2	31	25,4
Tingkat 3	33	27,0
Tingkat 4	27	22,1

4.2 Total Skor Empati (JSPE) Mahasiswa

Peneliti mengukur tingkat empati menggunakan kuesioner *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE) yang terdiri atas 20 butir pernyataan dan sudah tersedia dalam bahasa Indonesia. Uji reliabilitas kuesioner JSPE menunjukkan nilai *cronbach alpha* 0,851. Nilai *cronbach alpha* ini menunjukkan konsistensi internal kuesioner JSPE dalam penelitian sangat baik.

Uji normalitas data total skor empati dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Distribusi data normal jika nilai $p > 0,05$ dan distribusi data tidak normal jika nilai $p < 0,05$. Hasil uji normalitas data total skor empati menunjukkan nilai p sebesar 0,000, yang berarti lebih kecil dari 0,05 sehingga data total skor empati disimpulkan terdistribusi tidak normal. Dengan demikian, ditentukan nilai median total skor empati yang menunjukkan nilai 110,50 dengan *range* 118, serta nilai minimal sebesar 20 dan maksimal 138.

4.3 Hasil Pengukuran Empati Mahasiswa Berdasarkan Jenis Kelamin

Tahap 2 berikut menunjukkan perbandingan skor empati berdasarkan jenis kelamin. Sebelumnya peneliti melakukan pengujian normalitas data total skor empati berdasarkan jenis kelamin seperti pada tahap sebelumnya. Hasilnya adalah data terdistribusi tidak normal sehingga peneliti melakukan uji perbandingan median untuk 2 kelompok menggunakan metode *Mann-Whitney* (tes non-parametrik).

Tabel 2. Hubungan antara jenis kelamin dan skor empati (N = 122)

Jenis Kelamin	Skor Empati (median (min-maks))	Nilai Signifikansi
Laki – laki	112 (30 – 137)	0,504
Perempuan	110 (53 – 138)	

Keterangan : bermakna jika $p < 0,05$

Hasil yang tertera pada Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat sedikit perbedaan antara tingkat empati laki – laki dan perempuan, namun secara analisis statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

4.4 Hasil Pengukuran Empati Mahasiswa Berdasarkan Tingkat Akademik

Uji normalitas data total skor empati berdasarkan tingkat akademik dilakukan kembali dengan Kolmogorov-Smirnov. Hasilnya didapatkan bahwa data terdistribusi tidak normal. Maka, selanjutnya peneliti melakukan perbandingan skor empati berdasarkan tingkat akademik mahasiswa dengan uji perbandingan median untuk > 2 kelompok menggunakan metode *Kruskall-Wallis* (tes non-parametrik).

Tabel 3. Hubungan antara tingkat akademik dan skor empati (N = 122)

Tingkat Akademik	Skor Empati (median (min-maks))	Nilai Signifikansi
Tingkat 1	109 (20 – 137)	0,444
Tingkat 2	106 (63 – 138)	
Tingkat 3	114 (80 – 131)	
Tingkat 4	113 (53 – 120)	

Keterangan : bermakna jika $p < 0,05$

Jika melihat Tabel 3, maka secara umum terdapat pola perbedaan skor empati. Terlihat pada tingkat 1 skor empati sebesar 109 dibandingkan tingkat 2 sebesar 106. Skor empati terlihat berbeda pada tingkat 3 yang memiliki skor empati paling tinggi, yaitu 114. Pada tingkat 4 skor empati sedikit lebih rendah, yaitu 113. Perbedaan skor empati paling besar terlihat antara skor empati tingkat 2 sebesar 106 dan skor empati tingkat 3 sebesar 114.

Namun berdasarkan analisis statistik, hasil uji perbandingannya tidak menunjukkan perbedaan bermakna ($p > 0,05$) antara skor empati tingkat 1, tingkat 2, tingkat 3, dan tingkat 4 (*Kruskal-Wallis* p 0,444).

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden Penelitian

Responden penelitian merupakan mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Papua tahap preklinik (tingkat pertama hingga tingkat keempat). Jumlah total responden yang ikut serta berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 122 mahasiswa mencakup seluruh tingkat akademik dengan 37 orang laki – laki (30,3%) dan 85 orang perempuan (69,7%). Jumlah ini menggambarkan bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki – laki. Hal ini serupa dengan penelitian di Brazil (2014), Chile (2017), dan Cina (2018) yang menunjukkan bahwa responden perempuan jumlahnya lebih banyak daripada responden laki – laki.^{9,12,31} Penelitian di Indonesia pun memberikan gambaran hal serupa.^{32,33}

5.2 Reliabilitas Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mendapatkan data primer dalam penelitian ini adalah kuesioner *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE) versi bahasa Indonesia.³² Kuesioner JSPE dikembangkan di Jefferson Medical College oleh Hojat, *et al.*, sebagai sebuah instrumen untuk mengukur tingkat empati klinis para mahasiswa kedokteran dan para dokter dengan nilai *cronbach alpha* 0,84.^{4,26,28,30} Hojat, *et al.*, melaporkan bahwa kuesioner JSPE telah diterjemahkan ke dalam 25 bahasa.⁴

Penelitian di Chile (versi bahasa Spanyol) menunjukkan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,81, di Korea Selatan (versi bahasa Korea) sebesar 0,84, dan di Cina (versi bahasa Cina) sebesar 0,87.^{12,26,31} Kuesioner JSPE versi bahasa Indonesia memiliki nilai *cronbach alpha* 0,73.³² Pada penelitian ini, nilai *cronbach alpha* adalah 0,85. Nilai ini sedikit lebih tinggi dari nilai *cronbach alpha* kuesioner JSPE versi bahasa Indonesia yang sebelumnya, yaitu sebesar 0,73.³² Hal ini mungkin dapat terjadi karena kuesioner JSPE versi bahasa Indonesia yang digunakan dalam penelitian ini diberikan keterangan tambahan pada beberapa kata yang diprediksi akan sulit dipahami oleh mahasiswa. Keterangan tambahan diberikan pada beberapa kata dari butir pernyataan kuesioner nomor 3, 6, 10, 12, dan 17. Salah satu contoh keterangan tambahan

seperti ‘sifat teraupetik’ di butir pernyataan nomor 12 diberikan keterangan berupa ‘sifat – sifat yang mempengaruhi pengobatan pasien’. Penambahan keterangan tersebut tidak mempengaruhi atau mengubah makna utama dari setiap butir pernyataan kuesioner JSPE versi bahasa Indonesia, namun bertujuan agar responden dapat lebih mudah memahami makna setiap butir pernyataan.

5.3 Gambaran Skor Empati Mahasiswa

Nilai median total skor empati pada penelitian ini adalah 110,50 dengan nilai minimal sebesar 20 dan maksimal 138. Penelitian yang dilakukan oleh Smith, *et al.*, di Chicago menunjukkan rerata total skor empati adalah 117,09 yang cenderung lebih tinggi dibandingkan hasil penelitian oleh Park, *et al.*, di Korea Selatan (105,47) dan Dongju, *et al.*, di Cina (104,8).^{5,10,31} Penelitian di Iran yang dilakukan oleh Rezayat, *et al.*, memiliki rerata total skor empati yang lebih rendah dibandingkan penelitian lainnya, yaitu 103,67.³⁴ Sementara penelitian oleh Wahjudi, *et al.*, yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia menunjukkan bahwa nilai skor empati berkisar antara 112,03 hingga 117,49.³² Berbeda dengan penelitian oleh Sulaeman dan Listiyandini pada sejumlah Fakultas Kedokteran di Jakarta yang memiliki rerata total skor empatinya lebih rendah, yaitu 105,93.³³ Penelitian terbaru oleh Hojat, *et al.*, memiliki nilai rerata total skor empati paling tinggi, yaitu 118,78.³⁵ Jika dibandingkan dengan penelitian – penelitian tersebut, nilai rerata total skor empati mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Papua relatif baik.

5.3.1 Skor Empati Berdasarkan Jenis Kelamin

Data primer dan sekunder yang telah dianalisis menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna ($p > 0,05$) secara statistik antara skor empati pada laki – laki dan perempuan. Hasil ini tidak konsisten dengan penelitian – penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa skor empati perempuan lebih tinggi daripada laki – laki.^{4,5,9,10,12,32} Penelitian Hojat, *et al.*, menunjukkan bahwa skor empati perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki – laki.^{4,35} Hal ini sesuai dengan penelitian



oleh Díaz-Narváez, *et al.*, yang menjelaskan bahwa secara alami perempuan memang lebih mudah berempati ketimbang lawan jenisnya.¹² Pola yang sama didapatkan juga di penelitian oleh Wahjudi, *et al.*, bahwa perempuan relatif mudah berempati karena perempuan lebih peka dibanding laki – laki dalam menanggapi sinyal emosional pasien.³² Melalui tulisannya dalam sebuah buku, Demetriou pun menjelaskan bahwa pada dasarnya anak perempuan cenderung mudah memberikan respons berempati terhadap situasi yang dialami oleh orang lain.¹⁹

Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Neumann, *et al.*, ditemukan bahwa analisis aspek empati menggunakan variabel jenis kelamin tidak selalu memberikan hasil yang konsisten dengan penelitian lainnya.¹¹ Penelitian oleh Smith, *et al.*, mendukung penjelasan serupa dengan Neumann, *et al.*, bahwa baik ada perbedaan atau tidak ada perbedaan, variabel jenis kelamin hanya sedikit memberikan efek bermakna terhadap skor empati karena terdapat kemungkinan bahwa seiring berjalannya waktu maka kemampuan berempati seseorang dapat mengalami perubahan.^{5,12} Kemampuan berempati seseorang dapat mengalami perubahan dipengaruhi oleh pengalaman dalam aktivitas sosial yang didapatkan.²⁶ Sesuai yang simpulkan oleh Smith, *et al.*, bahwa kemampuan berempati seseorang tidak dapat dikategorikan berdasarkan jenis kelamin.⁵ Serupa pula dengan tulisan sebuah buku yang ditulis oleh Demetriou bahwa respons prososial tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin.¹⁹

Sedikit berbeda dengan penelitian lain, penelitian oleh Dongju, *et al.*, menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan bermakna antara skor empati pada perempuan dan laki – laki mungkin dapat terjadi karena dipengaruhi faktor perbedaan pola asuh orang tua dalam mendidik putra/putri mereka.³¹

Jika mengikuti penjelasan oleh Dongju, *et al.*, maka tidak adanya perbedaan bermakna skor empati mahasiswa perempuan dan laki – laki di Fakultas Kedokteran Universitas Papua mungkin dapat dipengaruhi oleh perbedaan pola asuh orang tua. Faktor lainnya yang mungkin dapat

memengaruhi adalah pengalaman aktivitas sosial mahasiswa karena mengingat bahwa Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unipa telah beberapa kali menyelenggarakan kegiatan sosial yang melibatkan hampir seluruh mahasiswa dari tingkat pertama hingga tingkat keempat, seperti bakti sosial di Kampung Malakabu, Kampung Fafi, dan beberapa sekolah di Kabupaten Sorong, serta duta sehat di Kampung Samusa.

5.3.2 Skor Empati Berdasarkan Tingkat Akademik

Analisis secara statistik yang dilakukan terhadap data primer dan sekunder menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara skor empati antara tingkat pertama, tingkat kedua, tingkat ketiga, dan tingkat keempat ($p > 0,05$), namun terdapat pola perbedaan skor empati. Pola perbedaan skor empati terlihat antara tingkat pertama dan tingkat kedua, kemudian antara tingkat kedua dan tingkat ketiga.

Hasil penelitian ini serupa dengan beberapa penelitian lainnya yang mungkin dipengaruhi oleh faktor stres, faktor dukungan sosial, faktor lingkungan, dan sistem penerimaan mahasiswa baru.^{10-12,24,26,31,33}

Beban akademik yang terlalu besar, tingginya kompetisi, dan lingkungan belajar yang baru adalah beberapa hal yang mungkin dapat memicu keadaan stres, yang menyebabkan kepada turunnya kemampuan seseorang dalam berempati.^{10,12} Namun, Díaz-Narváez, *et al.*, menjelaskan bahwa hal – hal yang memicu keadaan stres hanya berkontribusi mengganggu kemampuan berempati dan bukan sebagai penentu definitif karena tanpa hal – hal tersebut kemampuan berempati seseorang dapat menurun.¹² Maka sesuai penelitian oleh Hojat, *et al.*, bahwa kemungkinan terdapat faktor pelindung tertentu yang mencegah pengikisan kemampuan berempati.⁴ Penelitian oleh Park, *et al.*, pun mendukung hal tersebut dengan menjelaskan bahwa hubungan yang kuat antara empati dan interaksi sosial menyebabkan dukungan sosial yang diterima dapat menjadi *buffer* terhadap stres psikis dan menjaga empati mahasiswa kedokteran.¹⁰ Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Park, *et al.*, bahwa terdapat korelasi positif antara



dukungan sosial dan kemampuan berempati. Jika seseorang menerima dukungan sosial yang cukup baik, maka kemampuannya berempati menjadi lebih baik. Berbeda dengan stres yang memiliki korelasi negatif dengan kemampuan berempati.¹⁰

Hasil penelitian Chen, *et al.*, menunjukkan bahwa skor empati mahasiswa tingkat kedua lebih rendah daripada tingkat ketiga karena kemungkinan terdapatnya perbedaan pengalaman pembelajaran yang didapatkan.²⁴ Hal ini mempengaruhi pembentukan kemampuan berempati dari mahasiswa tersebut. Dongju, *et al.*, mendapatkan bahwa pola turun-naiknya skor empati selama pendidikan kedokteran terjadi karena prioritas terhadap ilmu pengetahuan namun tanpa sadar telah mengabaikan aspek humanistik.³¹ Penelitian oleh Sulaeman dan Listiyandini mendapati bahwa tidak adanya perbedaan bermakna skor empati antara masa preklinik dan klinik diduga karena semakin meningkatnya tahun pendidikan, maka mahasiswa semakin sadar akan kepentingan orang lain, terutama pasien.³³

Perbedaan sistem penerimaan calon mahasiswa baru juga ikut mempengaruhi pola skor empati, seperti seleksi utama calon mahasiswa Fakultas Kedokteran di Universitas Inje, Korea Selatan, adalah dengan wawancara sehingga pihak universitas dapat menyaring calon dokter yang kemampuan komunikasinya kurang.²⁶

Jika mempertimbangkan perbedaan sistem penerimaan calon mahasiswa baru seperti Universitas Inje, maka hasil penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Papua tidak terdapat perbedaan bermakna kemungkinan karena salah satu sistem seleksi calon mahasiswa baru untuk Program Studi Pendidikan Dokter adalah sesi wawancara.³⁶

Selanjutnya, mengingat bahwa empati merupakan bagian dari proses komunikasi dan salah satu aspek yang membentuk hubungan dokter-pasien sehingga mungkin kurikulum pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Papua juga mempengaruhi hasil penelitian karena beberapa mata kuliah (modul) yang diberikan selama tahap preklinik mengajarkan



mahasiswa mengenai empati, seperti modul Komunikasi Kesehatan dan Kolaborasi (KomKesKol), dan modul Etika, Empati, dan Profesionalisme (EEP-1 dan EEP-2).³⁷ Selain memperhatikan ilmu kedokteran, efek penerapan modul – modul tersebut kemungkinan membuat mahasiswa tidak mengabaikan aspek humanistik. Faktor lainnya yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian ini adalah adanya kegiatan refleksi diri di beberapa modul yang berkaitan dengan empati dan hubungan dokter-pasien, terutama di modul KomKesKol dan EEP. Refleksi diri dilakukan agar mengingatkan setiap mahasiswa betapa pentingnya menjunjung tinggi kepentingan pasien dan memelihara hubungan dokter-pasien.

Selain itu, masa pendidikan yang dijalani oleh mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Papua masih dalam tahap preklinik sehingga pola turun-naiknya skor empati secara drastis belum dapat terlihat. Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa tekanan waktu dari kurikulum pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Papua yang padat, terutama di tahap praktik klinik, akan berdampak pada kemampuan berempati mahasiswa.

5.4 Kekuatan Penelitian

1. Penelitian ini adalah penelitian mengenai hubungan antara jenis kelamin dan tingkat akademik dengan empati yang pertama kali dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Papua.
2. Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat digunakan pihak universitas sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan program/kegiatan yang mengembangkan dan mempertahankan kemampuan berempati mahasiswa secara konsisten, terutama mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Papua.
3. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran empati berdasarkan jenis kelamin dan tingkat akademik bagi mahasiswa kedokteran, terutama mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua.



5.5 Keterbatasan Penelitian

1. Terbatasnya waktu melaksanakan penelitian membuat desain penelitian yang digunakan merupakan *cross-sectional* atau potong lintang sehingga tidak dapat mengikuti perubahan nilai empati selama masa pendidikan akademik dan klinik.
2. Tidak dilakukan analisis skor empati berdasarkan jenis kelamin di setiap tingkat akademik, karena keterbatasan jumlah sampel di setiap angkatan.
3. Kuesioner *Jefferson Scale of Physician Empathy* yang spesifik hanya menilai empati klinis dari aspek *cognitive*.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan Penelitian

1. Nilai median total skor empati adalah 110,50 dengan minimal 20 dan maksimal 138, serta *range* 118. Bila dibandingkan dengan nilai rerata total skor empati pada penelitian lain, total skor empati mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua relatif baik.
2. Tidak ditemukan perbedaan skor empati antara mahasiswa dengan jenis kelamin laki – laki dan perempuan.
3. Tidak ditemukan perbedaan skor empati berdasarkan tingkat akademik mahasiswa.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Mahasiswa

1. Mengetahui informasi mengenai jenis – jenis aspek empati yang ada, terutama pentingnya penerapan aspek empati dalam mempengaruhi komunikasi dan hubungan dokter-pasien.
2. Membentuk kelompok belajar yang selain belajar bersama juga dapat berperan sebagai pengingat pentingnya empati sebagai unsur esensial yang harus dimiliki dan tidak boleh hilang dari mahasiswa kedokteran, terutama saat menjadi seorang dokter.

6.2.2 Bagi Perguruan Tinggi

1. Pihak universitas perlu melakukan program/kegiatan yang berperan dalam memelihara aspek empati mahasiswa secara konsisten selama pendidikan tahap preklinik dan klinik, seperti refleksi diri tiap akhir modul, rutin pertemuan akademik, atau kegiatan sosial.
2. Pihak universitas perlu melaksanakan program/kegiatan sebagai bentuk pencegahan terhadap kejadian penurunan drastis empati selama tahap klinik, seperti masa tenang atau penyegaran materi sebelum masuk tahap klinik.



6.2.3 Bagi Penelitian Berikutnya

1. Penelitian mengenai empati mahasiswa kedokteran di semua tahap pendidikan kedokteran baik tahap preklinik maupun tahap klinik dapat dilanjutkan.
2. Penelitian mengenai empati berdasarkan jenis kelamin di setiap tingkat akademik beserta analisis skor empatinya dapat dilanjutkan.
3. Pada penelitian berikut sebaiknya desain penelitian adalah longitudinal sehingga dapat melihat perubahan nilai empati selama tahap pendidikan kedokteran.
4. Penelitian mengenai faktor – faktor lain yang dapat mempengaruhi empati, selain jenis kelamin dan tingkat akademik, dapat dilanjutkan.
5. Penelitian berikut menggunakan instrumen JSPE yang telah dilakukan uji reliabilitas dan validasi perlu dilanjutkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mangindaan L, Prasetyo J, Elvira SD, Wiguna T, Utama H, Hadisukanto G, et al. Buku ajar psikiatri. Edisi 2. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2014. p. 19-29.
2. Boelen C. The five-star doctor: an asset to health care reform?. Geneva: World Health Organization [internet]; [cited 2018 Nov 26]. Available from: <https://www.who.int/hrh/en/>
3. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar kompetensi dokter Indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2012.
4. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainand G, Herrine K, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy medical school. Acad Med. 2009;84(9):1182-1191.
5. Smith KE, Norman GJ, Decety J. The complexity of empathy during medical school training: evidence for positive changes. Medical Education. 2017;51:1146-1159.
6. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan dan Sadock buku ajar psikiatri klinis. Edisi 2. Profitasari, Nisa TM, translator. Jakarta; EGC; 2004. p. 445.
7. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2012. p. 71-187.
8. Halpern J. From detached concern to empathy: humanizing medical practice. Madison Avenue: Oxford University Press; 2001. p. 40-1.
9. Paro HBMS, Silveira PSP, Perotta B, Gannam S, Enns SC, Giaxa RRB, et al. Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout?. Plos One [internet]. 2014 Apr [cited 2018 Nov 27];9(4):e94133. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0094133>
10. Park KH, Kim D, Kim SK, Yi YH, Jeong JH, Chae J, et al. The relationships between empathy, stress, and social support among medical students. Int J Med

Educ [internet]. 2015 Sept 5 [cited 2018 Nov 27]; 6:103-108. Available from: doi:10.5116/ijme.55e6.0d44

11. 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. *Acad Med*. 2011 Aug;86(8):996-1009.

12. Díaz-Narváez VP, Amezaga-Avitia AC, Sarabia-Alvarez PA, Lagos-Elgueta M, Saavedra-Madrid M, Silva-Reyes P, et al. Chilean dentistry students, level of empathy and empathic erosion: necessary evaluation before a planned intervention levels of empathy, evaluation and intervention. *Saudi Dental Journal* [internet]. 2017 Dec 6 [cited 2018 Nov 30];30:117-124. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2017.11.004>

13. Ayumi RD, Rusmawati D. Pengaruh *storytelling* terhadap perilaku empati anak. *Jurnal Psikologi Undip*. 2013 Oct;12(2):121-130.

14. Kumalasari R, Susanto B. Pengaruh layanan informasi bimbingan konseling berbantu media audio visual terhadap empati siswa. *Jurnal Ilmiah Counsellia*. 2017 May;7(1):20-27.

15. Anggadini GK, Nusantoro E. Meningkatkan empati melalui layanan penguasaan konten dengan teknik permainan boneka. *IJGC* [internet]; 2015 [cited 2018 Dec 16];4(1):1-7. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index/php/jbk>

16. Auliyah A, Flurentin E. Efektifitas penggunaan media film untuk meningkatkan empati siswa kelas VII SMP. *JKBK* [internet]. 2016 [cited 2018 Dec 16];1(1):19-26. Available from: <http://journal2.um.ac.id/index.php/jkbk/article/view/628/395>

17. Zahro A, Awalya, Hartati MTS. Meningkatkan empati melalui layanan penguasaan konten dengan teknik role playing. *IJGC* [internet]. 2018 Jun 30 [cited 2018 Dec 16];7(2):1-6. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index/php/jbk>



18. Sutanti T. Efektivitas teknik modeling untuk meningkatkan empati mahasiswa prodi BK Universitas Ahmad Dahlan. JPPK [internet]. 2015 [cited 2018 Des 16];2(1):188-198. Available from: <https://ojs.unm.ac.id/index.php/jppk/article/view/1906>
19. Demetriou H. Empathy, emotion, and education. Cambridge: Palgrave Macmillan; 2018. p. 23-91.
20. Stuijzand S, Wied MD, Kempes M, Graaff JV, Branje S, Meeus W. Gender differences in empathic sadness towards persons of the same- versus other-sex during adolescence. CrossMark [internet]. 2016 Jun 27 [cited 2018 Nov 26];75:434-446. Available from: <http://crossmark.crossref.org/dialog/?doi=10.1007/s11199-016-0649-3&domain=pdf>
21. Bleakley A. Medical humanities and medical education: how the medical humanities can shape better doctors. Oxon: Routledge; 2015. p. 98.
22. Tobias MC, Morrison JG. The theoretical individual: imagination, ethics and the future of humanity. Gewerbetsnasse: Springer; 2018. p. 50.
23. Froman RD, Peloquin SM. Rethinking the use of the hogan empathy scale: a critical psychometric analysis. The American Journal of Occupational Therapy. 2001 Oct;55(5):566-572.
24. Chen DCR, Pahllan ME, Orlander JD. Comparing a self-administered measure of empathy with observed behavior among medical students. J Gen Intern Med. 2009;25(3):200-2.
25. Damiano RF, DiLalla LF, Lucchetti G, Dorsey JK. Empathy in medical students is moderated by openness to spirituality. Teaching and Learning in Medicine. 2017;29(2):108-195.
26. Park KH, Roh H, Suh DH, Hojat M. Empathy in korean medical students: findings from a nationwide survey. Med Teach. 2014;37(10):1-6.



27. Ogle J, Bushnell JA, Caputi P. Empathy is related to clinical competence in medical care. *Medical Education* [internet]. 2013 Aug [cited 2018 Dec 3];47(8):824-831. Available from: doi:10.1111/medu.12232
28. Hojat M, Mangione S. Jefferson scale of physician empathy. *Health Policy Newsletter* [internet]. 2014 Sept 25 [cited 2018 Dec 10];14(4):5. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/33684272>
29. Kataoka HU, Koide N, Ochi K, Hojat M, Gonella JS. Measurement of empathy among japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level medical education. *Acad Med* [internet]. 2009 Sep [cited 2018 Dec 10];84(9):1192-1197. Available from: <https://journals.lww.com/academicmedicine>
30. Suh DH, Hong JS, Lee DH, Gonella JS, Hojat M. The jefferson scale of physician empathy: a preliminary psychometrics study and group comparisons in korean physicians. *Medical Teacher*. 2012;34:e464-e468.
31. Dongju L, Huiming X, Mingyi K, Shulan M. Empathy in chinese eight-year medical program students: differences by school year, educational stage, and future career. *BMC Medical Education* [internet]. 2018 [cited 2018 Dec 10];18(241):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1348-2>
32. Wahjudi JMW. Hubungan antara tingkat stres dan tingkat empati mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia [skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2017.
33. Sulaeman D, Listiyandini RA. Empati mahasiswa kedokteran preklinik dan koas di Jakarta. *Konferensi Nasional III Psikologi Kesehatan*. 2017 Jul;(1):176-180.
34. Rezayat AA, Shahini N, Asl HT, Jarahi L, Behdani F, Shojaei SRH, et al. Empathy score among medical students in mashhad, iran: study of the jefferson scale of physician empathy. *Electronic Physician* [internet]. 2018 Jul [cited 2018 Dec 7];10(7):7101-7106. Available from: <http://dx.doi.org/10.19082/7101>



@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

35. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Mortensen LH, Speicher MR, Bragan L, et al. The jefferson scale of empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* [internet]. 2018 Jul 2 [cited 2018 Dec 2];23(5):899-920. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9839-9>
36. Peraturan Akademik Universitas Papua Beserta Penjelasan 2017 – 2022.
37. Kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Papua 2014.

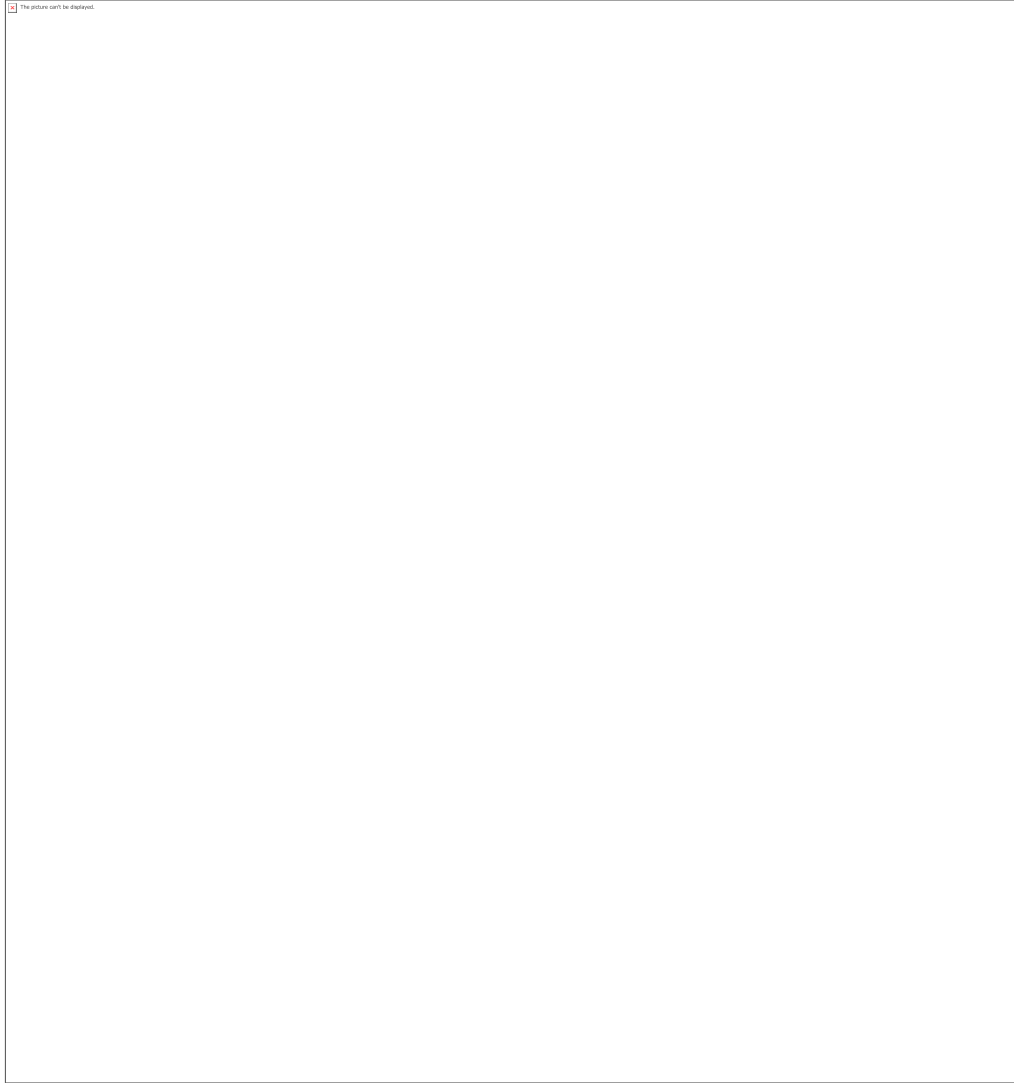
Lampiran 1 : Surat Keterangan Lulus Kaji Etik



@Hak cipta pada UNIPA

- 1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.**
- 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.**

Lampiran 2 : Surat Keterangan Izin Penelitian



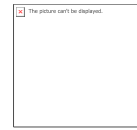
@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Partisipasi



LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PAPUA
 Jl. Raya Aimas KM 21, Kabupaten Sorong
 Sorong – Papua Barat



Kepada Yth. Responden

Dengan hormat,

Saya, Meidy Hedit Dara Pinangsirih, mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter dari Fakultas Kedokteran Universitas Papua, memberitahukan bahwa saya akan melaksanakan penelitian tentang :

“Hubungan antara Jenis Kelamin dan Tingkat Akademik dengan Empati Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua”

Sehubungan dengan hal tersebut, kami memohon kesediaan Anda untuk menanggapi 20 butir pernyataan JSPE (*Jefferson Scale Of Physician Empathy*) dalam kuesioner terlampir berikut yang merupakan alat ukur dalam kegiatan penelitian sekarang.

Tidak ada pemaksaan dalam penelitian ini. Setiap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua yang ingin berpartisipasi bersifat sukarela. Anda yang tidak ingin berpartisipasi memiliki hak penuh untuk menolak ikut serta dalam penelitian ini. Tak ada sanksi atau efek berlaku pada evaluasi akademik Anda apabila Anda menolak berpartisipasi. Segala informasi/data hasil pengisian kuesioner yang diperoleh dari penelitian ini akan dirahasiakan dan tidak diketahui oleh siapapun. Data hanya dapat diakses oleh peneliti dan digunakan hanya untuk keperluan penelitian.

Bila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, kami memohon kesediaan Anda menandatangani lembar persetujuan ini yang menyatakan Anda bersedia ikut serta sebagai responden. Jika memiliki pertanyaan berkaitan dengan penelitian ini, Anda dapat menghubungi kontak peneliti di +6282399660196 (Meidy).

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



Demikian informasi ini kami sampaikan kepada saudara/i, sebelum dan sesudahnya kami dengan tulus mengucapkan terima kasih.

Sorong, 2019

Peneliti,

Yang Bersedia,

Meidy H D Pinangsirih

Responden

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



Lampiran 4 : *Jefferson Scale of Physician Empathy*

KUESIONER JEFFERSON SCALE OF PHYSICIAN EMPATHY

Kuesioner ini bertujuan menanyakan pendapat Anda mengenai beberapa pernyataan tentang hubungan dokter-pasien. Pada setiap pernyataan, diminta kesediaan Anda menilai seberapa setuju Anda terhadap pernyataan – pernyataan berikut.

*silahkan berikan tanda centang (√) pada kotak jenis kelamin dan tingkat akademik pilihan yang sesuai

NIM :	*Jenis kelamin :
No.Telepon yang bisa dihubungi :	<input type="checkbox"/> Laki – laki
*Tingkat akademik (tahun pendidikan) :	<input type="checkbox"/> Perempuan
<input type="checkbox"/> Tingkat 1	<input type="checkbox"/> Tingkat 2
<input type="checkbox"/> Tingkat 3	<input type="checkbox"/> Tingkat 4

Petunjuk :

1. **Jumlah pernyataan** yang perlu dinilai **sebanyak 20 butir pernyataan.**
2. Anda menilai pernyataan berikut dengan **melingkari salah satu angka di kolom ‘nilai’ yang sesuai dengan pendapat Anda.**
3. **Nilai 1** untuk **tidak setuju** dan **nilai 7** untuk **sangat setuju.**

Keterangan :

- (a) Faktor positif pengobatan : faktor – faktor yang memberikan manfaat positif pada pengobatan atau tata laksana pasien
- (b) Faktor terapeutik : faktor – faktor yang mendukung pengobatan/tata laksana pasien
- (c) Hubungan afeksional : hubungan yang didasarkan pada perasaan
- (d) Sifat terapeutik : sifat – sifat yang mempengaruhi pengobatan pasien
- (e) Perspektif : sudut pandang atau pandangan

No.	Butir Pernyataan	Nilai
1.	Seorang dokter yang dapat melihat hal dari sudut pandang orang lain dapat memberikan pelayanan yang lebih baik.	1 2 3 4 5 6 7
2.	Selera humor yang dimiliki seorang dokter berkontribusi terhadap hasil klinis yang lebih baik.	1 2 3 4 5 6 7

No.	Butir Pernyataan	Nilai
3.	Pemahaman dokter akan perasaan pasien dan keluarga pasien merupakan faktor positif ^(a) dalam pengobatan.	1 2 3 4 5 6 7
4.	Untuk pemberian pelayanan kesehatan yang lebih efektif, seorang dokter perlu memberikan perhatian pada pengalaman pribadi pasien.	1 2 3 4 5 6 7
5.	Memahami bahasa tubuh sama pentingnya dengan komunikasi verbal dalam hubungan dokter-pasien.	1 2 3 4 5 6 7
6.	Empati merupakan faktor terapeutik ^(b) yang penting dalam pengobatan medis.	1 2 3 4 5 6 7
7.	Pasien akan merasa lebih baik ketika perasaannya dipahami oleh dokter.	1 2 3 4 5 6 7
8.	Dokter menunjukkan pemahaman terhadap emosi pasien merupakan faktor yang penting dalam mewawancarai dan menggali riwayat penyakit pasien.	1 2 3 4 5 6 7
9.	Kesediaan untuk membayangkan diri sendiri dalam posisi orang lain berkontribusi dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.	1 2 3 4 5 6 7
10.	Penyakit pasien hanya dapat disembuhkan dengan pengobatan medis; hubungan afeksional ^(c) dokter dengan pasien tidak berdampak signifikan pada hal ini.	1 2 3 4 5 6 7
11.	Apa yang terjadi di dalam pikiran pasien seringkali diekspresikan dengan tanda nonverbal seperti ekspresi wajah atau bahasa tubuh yang perlu diobservasi secara seksama oleh dokter.	1 2 3 4 5 6 7
12.	Seorang pasien yang merasa dipahami dapat merasakan rasa diterima yang merupakan hal yang pada dasarnya bersifat terapeutik ^(d) .	1 2 3 4 5 6 7
13.	Salah satu komponen penting dalam hubungan dokter-pasien yang sukses adalah kemampuan dokter untuk memahami status emosional pasien dan keluarganya.	1 2 3 4 5 6 7





No.	Butir Pernyataan	Nilai
14.	Pertanyaan dokter mengenai apa yang sedang dialami pasien dalam kehidupan saat ini merupakan hal yang sama pentingnya dengan menanyakan keluhan fisiknya.	1 2 3 4 5 6 7
15.	Bahwa dokter merasa tersentuh dengan hubungan emosional yang intens antara pasien dengan keluarganya merupakan hal yang dapat diterima.	1 2 3 4 5 6 7
16.	Membaca literatur nonmedis dan menikmati seni dapat meningkatkan kemampuan dokter memberikan pelayanan yang lebih baik.	1 2 3 4 5 6 7
17.	Karena setiap orang berbeda, hampir tidak mungkin bagi seorang dokter untuk melihat berbagai hal dari perspektif ^(e) pasien.	1 2 3 4 5 6 7
18.	Emosi tidak memiliki peran dalam pengobatan penyakit medis.	1 2 3 4 5 6 7
19.	Empati merupakan kemampuan terapeutik; Tanpa empati, kesuksesan seorang dokter akan terbatas.	1 2 3 4 5 6 7
20.	Cara terbaik untuk memberikan pelayanan pada pasien adalah untuk berpikir seperti seorang pasien.	1 2 3 4 5 6 7

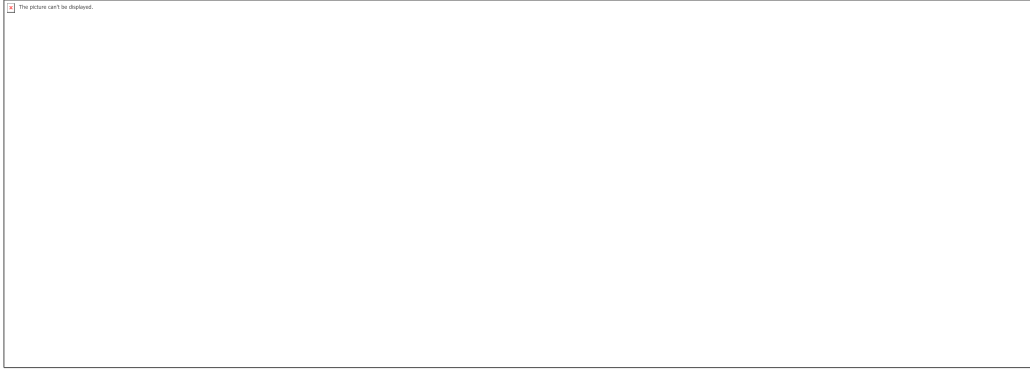
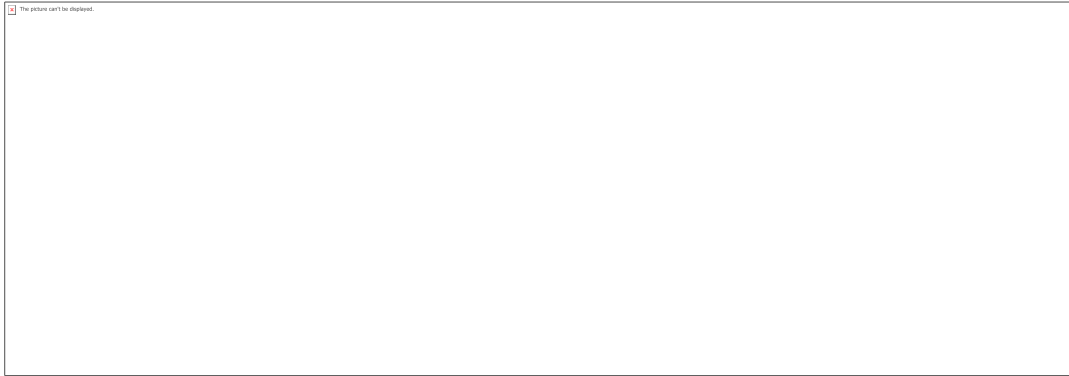
Kuesioner diambil dari penelitian sebelumnya oleh James Marcus Wiguna Wahjudi (2017) yang dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Lampiran 5 : Panduan Skala Penilaian Kuesioner

PANDUAN PENILAIAN KUESIONER *JEFFERSON SCALE OF PHYSICIAN EMPATHY*

Berdasarkan pada Lampiran 2, berikut adalah panduan penilaian untuk kuesioner *Jefferson Scale of Physician Empathy*.

1. Kuesioner berisi 20 butir pernyataan yang dijawab menggunakan 7-skala Likert, yaitu :
 - a. Nilai 1 (skala 1) : Sangat Tidak Setuju
 - b. Nilai 7 (skala 7) : Sangat Setuju
2. Kuesioner yang berisi 20 butir pernyataan tersebut, terdiri dari :
 - a. 17 butir pernyataan positif
 - Terdiri dari butir 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, dan 20.
 - Dinilai dengan Skala 1 sebagai Sangat Tidak Setuju dan Skala 7 sebagai Sangat Setuju.
 - Jika responden melingkari Nilai 1, maka responden memilih Sangat Tidak Setuju terhadap butir pernyataan positif.
 - Jika responden melingkari Nilai 7, maka responden memilih Sangat Setuju terhadap butir pernyataan positif.
 - b. 3 butir pernyataan negatif
 - Terdiri dari butir 10, 17, dan 18.
 - Dinilai *reverse* dari penilaian pernyataan positif dengan Skala 1 sebagai Sangat Setuju dan Skala 7 sebagai Sangat Tidak Setuju.
 - Jika responden melingkari Nilai 1, maka responden memilih Sangat Setuju terhadap butir pernyataan negatif.
 - Jika responden melingkari Nilai 7, maka responden memilih Sangat Tidak Setuju terhadap butir pernyataan negatif.
3. Total skor penilaian 7-skala Likert pada kuesioner ini yang akan didapatkan oleh responden berkisar antara 20 hingga 140, yaitu terdiri dari :
 - a. Total skor terendah adalah 20.
 - b. Total skor tertinggi adalah 140.

Lampiran 6 : Uji Mann-Whitney dan Kruskal-Wallis (Non-Parametrik)Gambar 1. Uji *Mann-Whitney*.Gambar 2. Uji *Kruskal-Wallis*.

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

