

EMPATI MAHASISWA KEDOKTERAN PRE-KLINIK DAN KOAS DI JAKARTA

Dani Sulaeman & Ratih Arruum Listiyandini

Fakultas Psikologi, Universitas YARSI

Jl. Letjen Suprpto Kav 13, Menara YARSI, Cempaka Putih, Jakarta

Jl. Letjend Suprpto, Jakarta, Indonesia 10510

dani.sulaiman7@gmail.com

Abstrak:

Salah satu kompetensi yang dibutuhkan oleh dokter dan calon dokter adalah komunikasi. Komunikasi yang perlu didukung dengan adanya empati. Empati dalam relasi antara dokter dan pasien didefinisikan sebagai domain kognitif yang melibatkan pemahaman terhadap kepentingan pasien, pengalaman, rasa sakit, dan penderitaan pasien yang dikombinasikan dengan kemampuan berkomunikasi dalam memahami dan niat untuk membantu pasien. Beberapa penelitian terdahulu menjelaskan bahwa ada penurunan nilai empati pada mahasiswa kedokteran dari waktu ke waktu. Namun demikian, penelitian lainnya menjelaskan hasil yang berbeda, yang menjelaskan bahwa empati mahasiswa kedokteran di tahun akhir tergolong tinggi. Hal tersebut menjelaskan bahwa ada hasil penemuan yang tidak konsisten mengenai perubahan empati pada mahasiswa kedokteran berdasarkan tahun studinya. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan empati pada mahasiswa pre-klinik dan mahasiswa koas. Subjek penelitian berjumlah 306 orang yang terbagi menjadi 153 mahasiswa pre-klinik dan 153 mahasiswa koas yang berkuliah di fakultas kedokteran yang berada di Jakarta. Alat ukur yang digunakan adalah *The Jefferson Scale of Physician Empathy S-version* (JSPE-S). Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun terjadi penurunan empati pada masa pre-klinik, tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada empati mahasiswa kedokteran koas dan pre-klinik. *Burnout* pada masa pre-klinik diduga menyebabkan empati mahasiswa pre-klinik menurun tiap tahunnya. Namun demikian, pada masa koas, empati meningkat karena mahasiswa koas sudah bertemu pasien secara langsung. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi mengenai dinamika empati pada mahasiswa kedokteran di Jakarta.

Kata Kunci: Empati, Mahasiswa Pre-klinik, Mahasiswa Koas.

PENDAHULUAN

Latar Belakang Penelitian

Fakultas kedokteran merupakan salah satu fakultas yang diminati oleh banyak orang. Oleh karena itu untuk bisa menduduki bangku di fakultas kedokteran, sangatlah sulit dan memerlukan biaya yang tidak sedikit. Banyak persaingan dan tekanan yang terjadi hingga akhirnya mereka bisa memperoleh gelar sarjana dan menjadi dokter. Namun, untuk bisa menjadi seorang dokter praktek, mereka perlu melalui beberapa proses tertentu, yaitu menjadi mahasiswa kedokteran atau biasa disebut sebagai mahasiswa pre-klinik (tahap sarjana kedokteran), koas (tahap profesi dokter), uji kompetensi dokter indonesia (UKDI), *internship*, hingga akhirnya

mahasiswa kedokteran tersebut bisa memperoleh gelar dokter serta izin untuk praktik (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Salah satu kompetensi yang dibutuhkan oleh dokter dan calon dokter adalah komunikasi. Komunikasi adalah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik secara lisan maupun melalui media (Effendy, 2006). Menurut Berelson dan Stainer (1964) komunikasi adalah penyampaian informasi, ide, emosi, dan keterampilan melalui penggunaan simbol kata, angka, grafik dan lain-lain. Ketika pasien tidak memahami istilah yang digunakan dokter, kualitas perawatan pasien dapat terancam dan pemahaman akan pesan kesehatan yang disampaikan dokter akan berkurang (Morasch dalam Finch, 2014). Apabila dokter melakukan kesalahan dalam menyampaikan suatu diagnosis maka hal tersebut bisa fatal dan masuk ke ranah hukum sebagai malpraktek yang dilakukan oleh seorang dokter. Dikarenakan hal tersebut, para calon dokter ini dituntut untuk melakukan komunikasi yang baik terhadap pasien.

Salah satu faktor yang mendukung komunikasi yang baik adalah adanya empati. Cohen dan Strayer (dalam Geng dkk, 2012) mendefinisikan empati sebagai suatu kemampuan untuk memahami dan berbagi perasaan emosional atau ikut merasakan apa yang dirasakan orang lain. Menurut Hojat dkk (2010) empati didefinisikan sebagai domain kognitif yang melibatkan pemahaman terhadap kepentingan pasien, pengalaman, rasa sakit, dan penderitaan pasien yang dikombinasikan dengan kemampuan berkomunikasi dalam memahami dan niat untuk membantu pasien.

Empati memiliki peranan penting dalam hubungan komunikasi antara dokter dan pasien. Boediardja (2009) menyebutkan bahwa komunikasi menggunakan empati, lebih menjamin pesan tersampaikan dan dimengerti, sehingga tujuan menggali informasi, menetapkan diagnosis dan pengobatan lebih tepat, efektif dan efisien. Saat pasien merasa dokter tersebut mengerti kondisi dan kekhawatirannya, dia akan lebih nyaman dalam mempercayai seorang dokter. Ditemukan bahwa pada pasien-pasien dengan penyakit kronis, seperti obesitas dan diabetes akan cenderung lebih baik respon kesembuhannya ketika ditangani oleh dokter yang empatik dibandingkan dengan dokter yang tidak empatik (Hojat, 2011).

Namun, dewasa ini banyak dokter yang tidak memiliki sifat empati. Seperti yang dituliskan oleh sebuah survey yang dilakukan di Amerika Serikat, menemukan bahwa hanya 53% pasien dan 58% dokter yang mengatakan pelayanan kesehatan memberikan *compassionate care* atau perawatan penuh kasih (Lown dalam Nugroho, 2016). Padahal, empati merupakan faktor penting dalam profesi sebagai dokter karena berkaitan dengan nyawa seseorang.

Dalam sebuah eksperimen di Universitas Nova Southeastern, peneliti memberikan informasi dalam sebuah kelas mengenai “peranan informasi dalam mendeteksi kanker payudara” oleh Dr. Rana, dan “dokter yang memiliki sifat pengasih” oleh Dr. Roseman. Terdapat bagian yang dihilangkan dalam sesi presentasi tersebut, yaitu mengenai pendekatan yang humanis. Hasilnya menjelaskan bahwa hanya sebesar 16% mahasiswa kedokteran yang menunjukkan bahwa dibutuhkan peranan atau pendekatan yang lebih humanis di dalam isi materi presentasi tersebut. Walaupun mereka menyadari bahwa penting bagi seorang dokter untuk memiliki sifat kasih sayang, namun tidak ada dari mereka yang menyadari bahwa hilangnya materi tentang pendekatan yang humanis dalam presentasi tersebut adalah suatu masalah (Roseman, 2015). Dari hasil penelitian Roseman tersebut,

dapat disimpulkan bahwa banyak dari mahasiswa kedokteran yang tidak terlalu memperhatikan aspek humanis dalam penanganan pasien.

Mengingat fenomena kurangnya empati dan pendekatan humanis pada para dokter dan calon dokter, maka perlu upaya untuk mengembangkan empati sejak masa studi pendidikan kedokteran. Sebelum menjadi dokter, ada dua tahapan utama yang harus dilalui oleh mahasiswa kedokteran, yaitu tahapan mahasiswa pre-klinik dan tahapan mahasiswa koas. Selain dibutuhkan saat sudah menjalani praktik sebagai dokter, empati juga dibutuhkan pada saat mahasiswa menjalani pendidikan tinggi di Universitas dan dibutuhkan juga saat mahasiswa menjalani koas di rumah sakit.

Mahasiswa pre-klinik adalah mahasiswa fakultas kedokteran yang sedang menempuh program S1 (Widosari, 2010). Pada masa pre-klinik, mahasiswa kedokteran tidak begitu terbebani, dikarenakan mereka tidak bertemu pasien secara langsung (Rahmawati, 2012). Berbeda dengan mahasiswa pre-klinik, Koas atau koasisten merupakan sebutan bagi seorang mahasiswa yang telah lulus dalam mendapatkan gelar S.Ked, namun masih harus melanjutkan pendidikan profesi mereka sebelum lulus dalam uji kompetensi menjadi seorang dokter (UKDI) (HMKU FK Unud, 2013). Pada masa koas, mereka akan sering bertemu dengan pasien dan mengharuskan mereka untuk bertatap muka langsung serta berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa koas dengan cara berpartisipasi langsung dalam proses pelayanan kesehatan (Van der Vleuten, 2000; FK UGM, 2012; Hell, 2009).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, menemukan hasil yang menjelaskan bahwa sekitar 54 persen mahasiswa kedokteran pada tahun pertama dan tahun ke-empat memiliki empati yang rendah (Pramudiarja, 2012). Selain itu, berdasarkan sebuah penelitian di Universitas West Indies, St. Augustine, Trinidad dan Tobago, Hindia barat, dari 669 mahasiswa kedokteran tahun pertama sampai tahun kelima yang berpartisipasi, menunjukkan adanya penurunan nilai empati pada mahasiswa kedokteran dari waktu ke waktu, dari tahun pertama hingga tahun ketiga (Youssef dkk, 2014). Beberapa sumber penelitian yang didapat, juga menjelaskan bahwa empati pada mahasiswa kedokteran cenderung menurun (Youssef dkk, 2014; Lown dalam Nugroho 2016; FK UI, 2012). Menurunnya empati pada mahasiswa kedokteran dari tahun ke tahun adalah suatu hal yang perlu diperhatikan.

Namun demikian, penelitian lainnya menjelaskan hasil yang berbeda. Ditemukan bahwa, sebesar 67% mahasiswa kedokteran semester akhir di Universitas Sam Ratulangi, Sulawesi Utara (Nugroho, 2016) memiliki empati yang tergolong tinggi. Tingginya empati juga ditemukan pada 58.6% pada mahasiswi tahun terakhir di Universitas Witwatersrand, Johannesburg, Afrika Selatan (Vallabh, 2011) dan 66% pada mahasiswa kedokteran yang sedang menjalani koas di Universitas Sam Ratulangi, Sulawesi Utara (Warokka, 2016). Hal tersebut menjelaskan bahwa ada hasil penemuan yang tidak konsisten mengenai perubahan empati pada mahasiswa kedokteran berdasarkan tahun studinya. Oleh karena itu, perlu diteliti kembali bagaimana perbedaan empati pada mahasiswa kedokteran sesuai dengan tingkat studinya, khususnya pada mahasiswa kedokteran pre-klinik dan koas di Indonesia.

Indonesia khususnya kota Jakarta merupakan kota dengan Universitas yang memiliki program studi kedokteran terbanyak yaitu sebanyak sembilan Universitas (*Konsil Kedokteran Indonesia, 2016*). Peneliti mewawancarai mahasiswa pre-klinik dan mahasiswa koas yang berasal dari Universitas yang berada di Jakarta, untuk menggali terkait permasalahan empati pada mahasiswa pre-klinik dan koas. Wawancara dilakukan pada delapan mahasiswa pre-klinik dan tiga mahasiswa koas

selama periode bulan Oktober dan November 2016. Pertanyaan penelitian yang diajukan peneliti kepada mahasiswa pre-klinik yaitu, seberapa jauh pendidikan kedokteran yang dijalani saat ini mengajarkan tentang empati terhadap pasien, dan apa yang harus dibutuhkan untuk meningkatkan sikap empati pada mahasiswa kedokteran. Sementara, pertanyaan yang diajukan peneliti kepada mahasiswa koas yaitu, bagaimana kehidupan perkuliahan sebagai mahasiswa koas, seberapa jauh pendidikan kedokteran yang dijalani saat ini mengajarkan tentang empati terhadap pasien, serta apa kesulitan yang dihadapi ketika pasien berkonsultasi.

Berdasarkan delapan subjek yang diwawancarai, ditemukan bahwa ternyata pada mahasiswa pre-klinik, empati hanya diajarkan di awal semester, yaitu pada blok etika. Namun, pengajaran empati hanya sebatas teori saja dan tidak mengajarkan terkait empati secara jelas. Berikut adalah kutipan wawancara pada mahasiswa pre-klinik:

“Ada, pada saat blok etika. Ada yang namanya golden rule, jadi jika kita ingin dihargai oleh suatu orang, maka kita harus menghargai orang tersebut lebih dahulu.”(DSK, 26 Oktober 2016)

“Kalo ga salah, di etika blok kedokteran ada teori-teorinya terus diterapin di amnanesis tapi kurikulum empati sejauh ini si belum ada.”(IM, 2 November 2016)

“Untuk empati di perkuliahan, sudah diajarkan sedari awal semester.”(AIF, 24 Oktober 2016)

Pada mahasiswa pre-klinik, peneliti juga menemukan bahwa para subjek berpendapat, empati akan semakin meningkat, apabila mahasiswa kedokteran lebih sering bertemu dengan pasien secara langsung. Hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Karena empati itu berdasarkan diri sendiri, jadi jika seorang dokter atau mahasiswa kedokteran sering berhadapan langsung dengan pasien maka hal tersebut akan meningkatkan rasa empati dokter atau mahasiswa kedokteran tersebut.”(DSK, 26 Oktober 2016)

“Dengan cara lebih sering bertemu dengan banyak pasien, harus mengerti respon atau perasaan dari pasien.”(DA, 25 Oktober 2016)

Sementara dari tiga subjek yang diwawancarai, ditemukan bahwa pada mahasiswa koas, terdapat perubahan yang signifikan dari masa pre-klinik ke masa koas. Hal ini terlihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Kehidupan perkoasan itu menurut saya adalah suatu hal yang baru, yang tak terbayangkan selama ini bahwa kehidupan kerja itu seperti ini. Kalau kuliah kemarin kan sama saja seperti sekolah tapi pada masa koas ini sangat berbeda. Pada saat koas, kita diajarkan bagaimana caranya untuk bersosialisasi, cara untuk berkomunikasi, dan mengaplikasikan apa yang sudah kita pelajari pada saat masa perkuliahan yang lalu.”(VAZ, 26 Oktober 2016)

“Nyaman-nyaman saja. Namun, yang namanya koas dan perkuliahan biasa di kelas itu berbeda. Pada saat koas tanggung jawab kita (dokter koas) itu langsung terhadap pasien, jika pada saat kuliah kita hanya paham mengenai teori saja. Kalau saat koas tanggung jawab kita terhadap orang lain, namun saat kuliah dikelas kita hanya bertanggung jawab terhadap diri kita sendiri saja.”(YP, 25 Oktober 2016)

Pada mahasiswa koas, peneliti juga menemukan bahwa terdapat kesulitan atau hambatan dikarenakan perbedaan bahasa antara dokter koas dan pasien, serta adanya pasien yang tidak kooperatif saat berkonsultasi. Hal ini terlihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Kendala pertama itu karena bahasa yang berbeda. Lalu banyak dari pasien yang tidak bisa menggambarkan apa yang mereka rasakan. Dan kendala utamanya adalah komunikasi.”(VAZ, 26 Oktober 2016)

Pada mahasiswa koas, peneliti juga menemukan bahwa pembelajaran terkait empati selama masa pre-klinik hanya sebatas teori yang diajarkan pada awal semester, sementara untuk praktiknya dipelajari pada saat koas. Hal ini terlihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Pendidikan di kampus, dari awal semester sudah mengajarkan mengenai empati hingga koas kini. Jadi menurut saya pendidikan di kampus itu sudah cukup dalam mengajarkan terkait tentang empati.”(VAZ, 26 Oktober 2016)

“Dari segi pendidikannya, kalo secara formal gua cuma dapet empati diawal, di blok etik dan hanya sekitar tiga setengah bulan. tapi kalau untuk praktiknya itu diajarkan pada saat koas. Untuk empati itu selalu diingatkan setiap hari oleh konsulen, karena apabila kita berkomunikasi dengan pasien menggunakan empati, pasien akan lebih trust ke kita untuk menceritakan permasalahannya. Hal tersebut akan lebih memudahkan kita untuk membuat prognosisya.”(P, 11 November 2016)

Berdasarkan wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa pembelajaran terkait empati terhadap pasien sudah diajarkan walau hanya sebatas teori pada masa pre-klinik, sedangkan untuk praktiknya diajarkan pada masa koas. Oleh karena itu, seharusnya ketika mahasiswa kedokteran menjalani koas, akan terdapat peningkatan terkait dengan empatinya tersebut. Dengan demikian, maka dapat diprediksi bahwa empati mahasiswa koas seharusnya akan lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa kedokteran pre-klinik.

Dalam penelitian ini, peneliti ingin melihat perbedaan empati yang dimiliki oleh mahasiswa pre-klinik dan mahasiswa koas di Jakarta. Mahasiswa pre-klinik dan mahasiswa koas memiliki pengalaman yang berbeda terkait dengan pengalaman dalam menghadapi pasien secara langsung. Sejauh ini, belum ada penelitian sebelumnya terkait perbedaan empati pada mahasiswa pre-klinik dan koas di Indonesia. Adapun riset terkait empati pada mahasiswa kedokteran di Indonesia, hanya menjelaskan empati pada mahasiswa pre-klinik saja, salah satunya seperti yang tertera dalam penelitian oleh Nugroho (2016), atau pada mahasiswa koas saja, salah satunya seperti yang tertera dalam penelitian Warokka (2016). Dengan mengetahui perbedaan empati pada mahasiswa pre-klinik dan koas, maka bisa diketahui efektifitas dari pengajaran empati yang selama ini sudah diberikan. Hal ini akan membantu perencanaan peningkatan empati pada mahasiswa kedokteran.

Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang akan diujikan dalam penelitian ini, yaitu :

Ha : Terdapat perbedaan empati antara mahasiswa pre-klinik dan koas.

METODE

Partisipan Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran pre-klinik dan koas yang berkuliah di universitas yang berada di Jakarta. Populasi mahasiswa kedokteran yang berkuliah di universitas yang berada di Jakarta yaitu sebanyak 9.583 (PDDIKTI, 2016).

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Dari tabel perkiraan sampel dari Sugiyono (2012), dengan jumlah populasi sekitar 9000-10000 maka dibutuhkan sekitar 300 sampel. Pada penelitian ini sampel yang akan digunakan adalah 150 mahasiswa pre-klinik dan 150 mahasiswa koas yang berusia antara 18-25 tahun yang berkuliah di universitas yang berada di Jakarta.

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *insidental sampling*. *Insidental sampling* adalah teknik pengambilan sampel secara kebetulan/insiden siapa saja yang ditemui oleh peneliti dengan karakteristik yang cocok untuk sumber data (Sugiyono, 2010).

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian non eksperimen, penelitian non eksperimen adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau hanya sekedar mendeskripsikan suatu variabel (Seniati dkk, 2011). Peneliti menggunakan rancangan penelitian ini dikarenakan peneliti hanya mengambil data yang ada berdasarkan fakta yang berada di lapangan. Desain penelitiannya adalah eksplanatif yang bersifat komparatif, metode ini digunakan untuk menjelaskan perbandingan atau perbedaan antara variabel-variabel yang terdapat dalam penelitian (Sugiyono, 2007).

Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan beberapa langkah prosedur penelitian, diantaranya:

- a. Mempersiapkan alat ukur *The Jefferson Scale of physician Empathy S-version* (JSPE-S),
- b. Melakukan translasi, pemilihan aitem, *back translate*, dan *expert judgement* terhadap alat ukur *The Jefferson Scale of physician Empathy S-version* (JSPE-S),
- c. Melakukan uji coba alat ukur *The Jefferson Scale of physician Empathy S-version* (JSPE-S),
- d. Melaksanakan pengambilan data,
- e. Melakukan uji statistik dan analisis data,
- f. Membuat kesimpulan serta saran penelitian.

Instrumen Penelitian

JSPE (*The Jefferson Scale of Physician Empathy*) S-Version

Alat ukur empati dalam penelitian ini menggunakan *The Jefferson Scale of Physician Empathy S-version* (JSPE-S) yang disusun oleh Hojat dkk (2014). Skala ini terdiri dari 20 item dengan menggunakan skala *likert* yang terdiri dari tujuh pilihan jawaban, yang terdiri dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Skala JSPE-S

menggunakan pengukuran berdasarkan tiga dimensi utama yaitu, *compassionate care, perspective taking, standing in the patient's shoes*.

Tabel 1. *Blueprint* Alat Ukur JSPE-S

No	Dimensi	Aitem		Contoh Aitem
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	<i>Perspective Taking</i>	2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 20		Pasien merasa lebih baik saat dokter mereka memahami perasaan mereka
2	<i>Compassionate care</i>		1, 7, 8, 11, 12 14, 18, 19	Saya percaya bahwa emosi tidak memiliki tempat dalam pengobatan penyakit medis Karena orang-orang berbeda, sulit untuk melihat sesuatu dari perspektif pasien
3	<i>Standing in the patient's shoes</i>		6,3	

Skoring Alat Ukur JSPE

Alat ukur ini menggunakan skala likert yang terdiri dari tujuh skala dan dua puluh aitem. Terdapat sepuluh aitem *favorable* yang dimulai dari skala satu untuk menjelaskan sangat tidak setuju sampai dengan skala tujuh untuk menjelaskan sangat setuju dan sepuluh aitem *unfavorable*, yaitu skala satu untuk menjelaskan sangat setuju sampai dengan skala tujuh untuk menjelaskan sangat tidak setuju. Pada alat ukur JSPE-S terdapat sepuluh aitem yang berupa kalimat *favorable* yang terdapat pada dimensi *perspective taking* serta sepuluh aitem lainnya berupa kalimat *unfavorable* yang terdapat pada dimensi *compassionate care*, dua aitem lainnya terdapat pada dimensi *standing in the patient's shoes* (Hojat, 2002).

Teknik Analisis

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan bantuan *SPSS for Windows 20.0* untuk melakukan uji normalitas dari data dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* yang digunakan untuk menguji apakah distribusi hasil pengamatan sesuai dengan distribusi normal atau tidak. Data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai yang dihasilkan diatas nilai signifikansi yaitu $> 0,05$ (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini digunakan pengujian hipotesis komparatif. Uji analisis statistik yang digunakan adalah teknik statistik uji t-test apabila data normal, sedangkan apabila data tidak normal maka digunakan uji *mann-whitney u-test* (Sugiyono, 2010) melalui *software SPSS 21.0 for Windows*.

Deskripsi Subjek Penelitian

Pada bagian ini mengulas hasil penelitian berdasarkan pengumpulan data yang telah dilakukan. Sesuai dengan rencana awal sampel penelitian ini sebanyak 300 partisipan. Dengan jumlah masing-masing 34 mahasiswa dari 9 Universitas yang di Jakarta, sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini menjadi 306 partisipan. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan *software Microsoft Excel 2016* dan *SPSS 21.0 for Windows*.

Tabel 2. Jumlah Data Demografi Mahasiswa Pre-klinik dan Koas

Demografis	Jumlah	Presentase(%)
JENIS KELAMIN		
Laki-laki	93	30,4 %
Perempuan	213	69,6 %
USIA		
Remaja (18)	15	4,9%
Dewasa muda (19-25)	291	95,1%
AGAMA		
Budha	12	3,92%
Islam	221	72,2%
Kristen	32	10,45%
Katolik	34	11,1%
Kristen Protestan	16	5,2%
Hindu	2	0,6%
UNIVERSITAS		
Universitas Katolik Atma Jaya (Atmajaya)	34	11,1%
Universitas Kristen Krida Wacana (Ukrida)	34	11,1%
Universitas Tarumanegara (Untar)	34	11,1%
Universitas YARSI (YARSI)	34	11,1%
Universitas Indonesia (UI)	34	11,1%
Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ)	34	11,1%
Universitas Pembangunan Nasional (UPN)	34	11,1%
Universitas Trisakti (Trisakti)	34	11,1%
Universitas Kristen Indonesia (UKI)	34	11,1%
KATEGORI MAHASISWA		
Pre-klinik	153	50%
Koas	153	50%
SEMESTER		
2	26	8,5%
4	56	18,3%
6	59	19,3%
≥8	11	3,6%
Koas	153	50%
Tidak Mengisi	1	0,3%
IPK (Indeks Prestasi Kumulatif)		
0 – 1,99	1	0,3%
2 – 2,75	28	9,1%
2,76 – 3,5	224	73,2%
≥3,51	50	16,3%
Tidak Mengisi	25	8,1%

Berdasarkan tabel diatas, untuk kategori jenis kelamin menunjukkan bahwa partisipan yang paling banyak mengisi kuesioner adalah perempuan (69,6 %). Karakteristik usia mayoritas partisipan penelitian adalah 19 – 25 tahun (95.1%). Untuk kategori usia, yang paling mendominasi adalah usia dewasa muda. Menurut Erikson (dalam Agustini, 2016) kategori usia remaja berada pada rentang usia 12-18 tahun, sementara rentang usia untuk dewasa muda berada pada rentang 19-35 tahun. Jika dilihat dari agama atau kepercayaan yang dianut, untuk mahasiswa dengan agama Islam sebanyak 72,2% partisipan, untuk agama Katolik sebanyak 11,1% partisipan, untuk agama Kristen sebanyak 10,45% partisipan, sisanya adalah Kristen Protestan 5,2%, Budha 3,92%, dan Hindu 0,6%.

Partisipan dalam penelitian ini diikuti oleh mahasiswa kedokteran dari 9 Universitas yang berada di Jakarta. Partisipan terbagi menjadi 11,1% untuk setiap Universitasnya. Pada kategori mahasiswa, peneliti membagi kedalam dua kelompok yaitu pre-klinik sebanyak 50% dan koas sebanyak 50%.

Pada tingkatan semester, peneliti membagi menjadi semester 2, 4, 6, 8 dan koas. Pada mahasiswa koas terdapat 50% partisipan, pada mahasiswa semester 6 terdapat jumlah total yaitu 19,3% partisipan, pada mahasiswa semester 4 terdapat 18,3% partisipan, sisanya adalah semester 2 (8,5%), semester 8 (3,6%), dan *Unknown* (0,3%). Pada bagian IPK dengan rentang 2,76 – 3,5 terdapat sebanyak 73,2% mahasiswa, sementara pada IPK $\geq 3,51$ terdapat sebanyak 16,3% mahasiswa, pada IPK dengan rentang 2 – 2,75 terdapat sebanyak 9,1% mahasiswa, sisanya adalah IPK 0 – 1,99 (0,3%), dan tidak mengisi (8,1%).

Tabel 3. Jumlah Data Demografi Preklinik dan Koas

Demografi	Preklinik	Persentase(%)	Koas	Persentase(%)
JENIS KELAMIN				
Laki-Laki	57	37,3%	36	23,6%
Perempuan	96	62,7%	117	76,4%
USIA				
Remaja (18)	15	9,8%	0	0%
Dewasa Muda (19-25)	138	90,2%	153	100%
AGAMA				
Budha	7	4,5%	5	3,2%
Islam	107	70%	103	67,3%
Kristen	11	7,2%	21	13,7%
Katolik	16	10,4%	18	11,7%
Kristen Protestan	10	6,5%	6	3,9%
Hindu	2	1,3%	-	-
UNIVERSITAS				
Atmajaya	17	11,1%	17	11,1%
Ukrida	17	11,1%	17	11,1%
Untar	17	11,1%	17	11,1%
Yarsi	17	11,1%	17	11,1%
UI	17	11,1%	17	11,1%
UMJ	17	11,1%	17	11,1%
UPN	17	11,1%	17	11,1%
Trisakti	17	11,1%	17	11,1%
UKI	17	11,1%	17	11,1%

SEMESTER				
2	26	16,9%	-	-
4	56	36,6%	-	-
6	59	38,5%	-	-
8	11	7,1%	-	-
Tidak Mengisi	1	0,6%	-	-
IPK				
0 – 1,99	1	0,6%	0	0%
2 – 2,75	25	16,3%	3	1,9%
2,76 – 3,5	84	55%	119	77,7%
≥3,51	20	13%	29	18,9%
Tidak Mengisi	23	15%	2	1,3%

Berdasarkan tabel 4. untuk kategori jenis kelamin, menunjukkan bahwa partisipan yang paling banyak mengisi kuesioner adalah perempuan, baik untuk pre-klinik (62,7%) maupun koas (76,4%). Karakteristik usia mayoritas partisipan penelitian adalah 19 – 25 tahun, untuk pre-klinik sebanyak 90,2% dan koas sebanyak 100%. Jika dilihat dari agama atau kepercayaan yang dianut, mayoritas partisipan baik pre-klinik ataupun koas beragama Islam. 70% untuk mahasiswa pre-klinik dan 67,3% untuk mahasiswa koas.

Partisipan dalam penelitian ini diikuti oleh mahasiswa kedokteran dari 9 Universitas yang berada di Jakarta, partisipan untuk setiap universitas terbagi menjadi dua kategori mahasiswa yaitu pre-klinik (11,1%) dan koas (11,1%). Pada tingkatan semester untuk pre-klinik, mayoritas partisipan adalah mahasiswa semester 6 (38,5%). Pada bagian IPK, mayoritas partisipan pre-klinik (55%) dan koas (77,7%) memiliki rentang IPK 2,76 – 3,5.

ANALISIS DAN HASIL

Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan rumus Kolmogorov-Smirnov Z dua sampel dengan bantuan *SPSS 21.0 for Windows*. Data dikatakan normal apabila $p > 0,05$.

Tabel 4. Tabel Normalitas

	PRE-KLINIK	KOAS
Kolmogorov-Smirnov Z	0.644	0,996
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.801	0.274

Berdasarkan Uji normalitas pada tabel 4.2 terlihat bahwa data pre-klinik Sig. (2 tailed) 0,801 dan koas 0.247 lebih dari 0,05 sehingga data tersebut dapat dikategorikan normal. Sunjoyo (2013) berpendapat bahwa data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai sig. diatas 0,05 atau probabilitas $> 0,05$, sehingga pada penelitian ini data peneliti berdistribusi normal.

Uji Hipotesa

Peneliti melakukan uji hipotesa apakah terdapat perbedaan Empati antara mahasiswa Pre-klinik dan Koas.

Tabel 5. Hasil Hipotesa Uji Beda

Kategori	Mean	Std.df	t	Sig.(2-tailed)
Mahasiswa				
Pre-klinik	105,93	12,121	0,420	0,675
Koas	106,54	12,926		

Berdasarkan tabel 6, tampak bahwa tidak terdapat perbedaan yg signifikan ($t=0,420$, $P=0,675 > 0,05$) antara empati mahasiswa pre klinik ($M=105,93$, $SD=12,121$) dengan empati mahasiswa koas ($M=106,54$, $SD=12,926$), Maka **Ha ditolak**. Oleh karena itu, dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan empati antara mahasiswa pre-klinik dan koas di Instansi yang berada di Jakarta.

DISKUSI

Berdasarkan hasil analisis ini, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yg signifikan ($t=0,420$, $P=0,675 > 0,05$) antara empati mahasiswa pre-klinik ($M=105,93$, $SD=12,121$) dengan empati mahasiswa koas ($M=106,54$, $SD=12,926$), Maka **Ha ditolak**. Dengan hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa empati pada mahasiswa koas tidak jauh berbeda dengan empati mahasiswa pre-klinik.

Kondisi empati mahasiswa kedokteran tidak berbeda signifikan tersebut dapat dijelaskan pada tabel 4. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa penurunan empati terjadi dari tahun ke tahun, dan empati mahasiswa kedokteran kembali naik pada masa koas. Penurunan empati di tahun ke-2, ke-3 dan ke-4 terjadi, diduga dikarenakan adanya burnout pada mahasiswa kedokteran pre-klinik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bera (2013). Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa dari 596 partisipan, 310 partisipan lainnya memiliki tingkat *burnout* yang cukup tinggi pada mahasiswa pre-klinik di tahun ke-2 dan tahun ke-3. Berdasarkan penelitian Bera (2013) tersebut, bisa menjadi salah satu penyebab turunnya empati pada masa pre-klinik.

Namun pada masa koas, empati mahasiswa kedokteran kembali naik. Hal ini mungkin terjadi dikarenakan pada saat koas, mereka sudah bertemu dengan pasien secara langsung. Sehingga membuat empati mereka kembali muncul dan meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dijelaskan oleh Bratek (2015), yang menjelaskan bahwa kemampuan empati mahasiswa koas meningkat pada bagian *perspective taking*. Dimana *perspective taking* itu sendiri adalah pemahaman terkait kepentingan orang lain (Hojat, 2002). Berdasarkan penelitian Bratek (2015) tersebut, bisa menjadi salah satu penyebab peningkatan kembali empati pada masa koas. Hal tersebut menjelaskan mengapa empati pada mahasiswa kedokteran pre-klinik dan koas tidak berbeda signifikan. Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian yang dilakukan Youssef (2014) yang menjelaskan bahwa, adanya penurunan empati pada mahasiswa kedokteran pada tahun pertama sampai dengan tahun ke-tiga. Namun pada tahun ke-empat dan ke-lima, empati mahasiswa kedokteran kembali naik.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan rendah atau tingginya empati pada mahasiswa kedokteran berdasarkan tahun studinya. Seperti yang diungkapkan dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, menemukan hasil yang menjelaskan bahwa sekitar 54 persen mahasiswa kedokteran pada tahun pertama dan tahun ke-

empat memiliki empati yang rendah (Pramudiarja, 2012). Hasil penelitian ini juga berbeda dengan mahasiswa kedokteran semester akhir di Universitas Sam Ratulangi, Sulawesi Utara yang dinyatakan memiliki empati yang tergolong tinggi (Nugroho, 2016). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa kondisi empati mahasiswa kedokteran di fase koas tidak berbeda signifikan dengan di fase pre-klinik.

Penelitian ini masih memiliki kekurangan, seperti adanya kesalahpahaman dalam menuliskan tingkatan semester antara pre-klinik dan koas, dan kurangnya pengawasan dalam proses pengisian kuesioner. Kurangnya pengawasan dalam proses pengisian kuesioner menyebabkan beberapa kuesioner hanya diisi sebagian saja ataupun diisi penuh namun menjawab dengan tidak sesuai keadaan dirinya. Peneliti juga tidak memasukan faktor-faktor lain yang diindikasikan dapat mempengaruhi empati, seperti *burnout*, stress, kepribadian dan pola asuh. Kelebihan yang dimiliki dari penelitian ini adalah melakukan adaptasi alat ukur *The Jefferson Scale of physician Empathy S-version (JSPE-S)* sesuai dengan prosedur adaptasi psikometri yang cukup ideal. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjelaskan dinamika gambaran empati mahasiswa kedokteran di Jakarta dari tahun ke tahun.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hasil, dapat dijelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan yg signifikan antara empati mahasiswa pre klinik dengan empati mahasiswa koas di Jakarta, Maka **Ha ditolak**.

Saran Teoritis

1. Berdasarkan pada kelemahan penelitian ini diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, sehingga hasilnya diharapkan akan terdapat perbedaan antara mahasiswa pre-klinik dan koas.
2. Mengulas lebih mendalam faktor lain yang dimungkinkan mempengaruhi empati, seperti *Burnout*.
3. Mengawasi dan merancang proses pengumpulan data lebih baik lagi untuk memastikan data diisi sesuai dengan identitas dan gambaran diri partisipan penelitian.
4. Melakukan modifikasi alat ukur *The Jefferson Scale of physician Empathy S-version (JSPE-S)* yang ditujukan khusus bagi mahasiswa kedokteran yang berada di Indonesia. Sehingga memungkinkan untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas terkait dengan empati pada mahasiswa kedokteran, sesuai dengan kultur di Indonesia.

Saran Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan untuk mengkaji kembali efektivitas universitas terkait dalam pengajaran empati pada mahasiswa kedokteran, khususnya pada universitas yang memiliki empati yang lebih rendah.
2. Hasil penelitian menjelaskan bahwa empati mahasiswa koas tidak jauh berbeda dengan empati pada mahasiswa pre-klinik, sehingga berdasarkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan empati mahasiswa pre-klinik. Khususnya di tahun ke-3 dan ke-4, sehingga diharapkan empati pada masa koas bisa menjadi lebih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini. (2006). *Modul Perkuliahan: Psikologi kepribadian I*. Fakultas Psikologi Universitas Mercubuana. Tatap mata 13. Kode MK: 61101.
- Andromeda, S. (2014). *Hubungan Antara Empati Dengan Perilaku Altruisme Pada Karang Taruna Desa Pakang*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Aprianti, I. (2012). *Hubungan Antara Perceived Social Support dan Psychological Well Being Pada Mahasiswa Perantau Tahun Pertama di Universitas Indonesia*. Skripsi. Universitas Indonesia, Depok.
- Azwar, S. (2012). *Validitas dan Reliabilitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bera, T., Ananya, M., Swati, B., Nirendra, M., Arijit, G., & Swati, B. (2013). *Burn Out Among Medical Student Colleges in Eastern India*. Clinical Survey. Indian Medical Gazette.
- Berelson, B., & George, S. (1964). *Human Behavior*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Boediardja, S. (2009). *Komunikasi dengan Empati, Informasi dan Edukasi: Citra Profesionalisme Kedokteran*. Maj Kedokt Indon. Vol: 59. No: 4. April 2009.
- Bratek, A., Weronika, B., Magdalena, B., Mariusz, S., & Krzysztof, K. (2015). *Empathy Among Physician, Medical Student, and Candidates*. *Psychiatria Danubina*, 2015; Vol. 27, Suppl. 1, pp 48-52.
- Effendy, O. (2006). *Ilmu Komunikasi; Teori dan Praktek*. Bandung: Penerbit Remaja Rosda Karya.
- Finch, A. (2014). *Caring in English: ESP for Nurses*. International Journal of English Language Teaching Vol. 1. No: 1; 2014.
- Geng, Y., Xia, D., & Qin, B. (2012). *The Basic Empathy Scale: A Chinese Validation of a Measure of Empathy in Adolescents*. *Child Psychiatry Hum Dev* 43. p. 499–510.
- Ginting, A. (2009). *Hubungan Empati dengan Cooperative Learning Pada Proses Belajar Siswa Di SMP Negeri 10 Medan*. Skripsi. USU Repository.
- Hanggara, A.D. (2017). *Kepemimpinan Empati Menurut Al-Qur'an*. Skripsi. Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Hojat, M., Daniel, Z., Kaye, M., Fred, M., Richard, W., & Joseph, S. (2010). *Patient perceptions of physician empathy, satisfaction with physician, interpersonal trust, and compliance*. *International Journal of Medical Education*. 2010; 1:83-87.
- Hojat, M., Daniel, Z., Fred W., Richard, W., Carol, R., & Joseph, S. (2011). *Physicians' Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients*. *Academic Medicine*, Vol. 86, No. 3.
- Hojat, M., Joseph, S., Thomas, J., Salvatore, M., & Michael, V. (2002). *Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty*. CRMEHC Faculty Papers. Paper 4.
- Hojat, M., & Marianna, L. (2014). *Exploration and Confirmation of the Latent Variable Structure of the Jefferson Scale of Empathy*. *International Journal of Medical Education*. 2014;5:73-81. ISSN: 2042-6372. DOI: 10.5116/ijme.533f.0c41
- Imran, N., Muhammad, A., Imran, I., & Anam, F. (2013). *Educating tomorrow's doctors: A cross sectional survey of emotional intelligence and empathy in medical students of Lahore*. *Pak J Med Sci* 2013 Vol. 29 No. 3.

- Kaplan, R. M., & Saccuzzo. (2005). *Psychological testing: Principles, application, and issues (6th ed.)*. Belmont: Thomson Wadsworth.
- Komisi X Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. (2012). *Pendidikan Kedokteran*. Rancangan Undang-Undang Republik Indonesia.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2012). *Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia*. Katalog Dalam Terbitan. Penerbit: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2016). *Tabel Daftar fakultas kedokteran tahun 2016*.
- Magalhaes, E., Patricio, C., & Manuel, J. (2012). *Empathy of medical students and personality: Evidence from the Five-Factor Model*. 2012, 1–6, Early Online Medical Teacher.
- Nugroho, K., Taufik, F., & George, N. (2016). *Gambaran Empati Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Angkatan 2012*. Jurnal e-Biomedik, Vol.4, No.1.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2008). *Human development (Psikologi Perkembangan edisi ke sembilan)*. Jakarta: Kencana.
- Paro, H., Paulo, S., Bruno, P., Silmar, G., Sylvia, C., Renata, R., Rosuita, F., Milton, A., & Patricia, Z. (2014). *Empathy among Medical Students: Is There a Relation with Quality of Life and Burnout?*. Plos One. Vol. 9(4): e94133.
- Rahmawati, A. (2012). *Perbedaan Derajat Depresi Antara Mahasiswa Kedokteran Pre-klinik Dengan Klinik Di Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2012*. Studi kedokteran. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Roseman, J., & Arif, M. (2015). *How do Medical Students Respond to the Concept of Compassion without Being Cued on its Importance? What is the Role of Compassion in Medicine, Medical Education and Training?*. International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience, Vol. 17, No.1, pp. 342-344.
- Sarwono, S. (1978). *Perbedaan antara pemimpin dan aktivis dalam gerakan protes mahasiswa*. Studi psikologi sosial. Disertasi. Pasca Sarjana: Universitas Indonesia, Depok.
- Seniati, L., Aries, Y., Bernadette, N. (2011). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: Penerbit Indeks.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&I*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sunjoyo. (2013). *Aplikasi SPSS Untuk Smart Riset*. Bandung: Alfabeta.
- Vallabh, K. (2011). *Psychometrics of the student version of the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE-S) in final-year medical students in Johannesburg in 2008*. SAJBL. Vol. 4. No. 2. December 2011.
- Warokka, M., Taufiq, F., & Djon, W. (2016). *Gambaran Empati Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Angkatan 2010*. Jurnal e-Biomedik (eBm), Vol 4. No 1. Januari-Juni 2016.
- Widosari, Y. (2010). *Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi Mahasiswa Kedokteran Preklinik dan Ko-asisten di FK UNS surakarta*. Skripsi Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Youssef, F., Paula, N., Bidyadhar, Sa., & Stella, W. (2014). *An exploration of changes in cognitive and emotional empathy among medical students in the Caribbean*. International Journal of Medical Education. 5:185-192.

Sumber Internet/ Media Massa

- PDDIKTI. (2016). *Rekap Jumlah Mahasiswa*. Retrieved from PDDIKTI website: <http://forlap.ristekdikti.go.id/mahasiswa/homerekap>
- HMKU FK Unud. (2013). *Seputar Koas di Lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. Retrieved from Himpunan Mahasiswa Kedokteran Umum FK Universitas Udayana website: <http://hmku.fkunud.com/koas-2/>
- Pramudiarja, A. (2012). *Dekan FKUI: Separuh dari Calon Dokter Kurang Miliki Empati*. Retrieved from Detik Health website: <http://health.detik.com/read/2012/02/22/145540/1848980/763/dekan-fkui-separuh-dari-calondokter-kurang-miliki-empati>
- Thomas Jefferson University. (2016). *Jefferson Scale Of empathy*. Retrieved from Thomas Jefferson University website: <http://www.jefferson.edu/university/skmc/research/researchmedicaleducation/jefferson-scale-of-empathy.html>