

## **EMPATI MAHASISWA KEDOKTERAN LAKI-LAKI DAN MAHASISWA KEDOKTERAN PEREMPUAN DI UNIVERSITAS X**

Isabel Larasati & Ratih Arruum Listiyandini

Fakultas Psikologi, Universitas YARSI

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

[isabellarasatilaras05@gmail.com](mailto:isabellarasatilaras05@gmail.com), [ratih.arruum@gmail.com](mailto:ratih.arruum@gmail.com),

### **Abstrak:**

Berdasarkan studi dalam *Mayo Clinic Proceedings* yang dilakukan di Mayo Clinic di Arizona dan Minnesota telah didapatkan 7 karakter dokter ideal, salah satunya adalah empati. Empati merupakan domain kognitif yang mampu memahami kepentingan pasien, rasa sakit dan penderitaan yang dirasakan oleh pasien serta dikombinasikan dengan kemampuan untuk berkomunikasi dengan pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi perbedaan empati adalah jenis kelamin. Terdapat stereotip bahwa perempuan memiliki empati yang lebih tinggi dikarenakan bersifat *nurturance* dibandingkan dengan laki-laki. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan empati antara mahasiswa kedokteran laki-laki dan perempuan di Universitas X dengan menggunakan alat ukur *The Jefferson Scale of Physician Empathy S-Version (JSPE S-Version)*. Pendekatan penelitian ini berupa kuantitatif serta menggunakan rancangan non eksperimen dengan tipe penelitian berupa komparatif. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *quota sampling* dan jumlah subjek sebanyak 255 mahasiswa dengan karakteristik berstatus aktif sebagai mahasiswa di program studi kedokteran umum Universitas X dan berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran laki-laki memiliki empati yang lebih rendah dibandingkan mahasiswa kedokteran perempuan.

**Kata kunci :** Empati mahasiswa kedokteran

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang Penelitian**

Mahasiswa kedokteran yang dengan kata lain sebagai calon dokter muslim diharapkan memiliki karakter-karakter yang sesuai agar dapat melayani pasien dengan baik. Menurut studi dalam *Mayo Clinic Proceedings* yang dilakukan di Mayo Clinic di Arizona dan Minnesota telah didapatkan karakter-karakter dokter ideal yang dipilih oleh 200 pasien. Terdapat 7 karakter, yaitu percaya diri, berempati, manusiawi, menganggap pasien sebagai individu, jujur, menghormati pasien, dan teliti (Nugroho, Pasiak & Tanudjaja, 2016). Dari karakter-karakter tersebut yang akan difokuskan dalam penelitian ini adalah empati karena menurut Von Fragstein, dkk. (2008) empati merupakan unsur yang penting untuk hubungan pasien dan dokter. Rasa empati dokter juga berasosiasi positif terhadap rasa kepercayaan pasien (Johnson, 1990).

Empati adalah salah satu cara untuk membangun hubungan interpersonal (Hojat, Gonnella, Mangione, Nasca, Veloski, Erdmann, Callahan & Magee, 2002). Lebih lanjut, Paro, dkk. (2014) menyatakan bahwa empati merupakan komponen

penting dari profesionalisme tenaga medis dan sering dikaitkan dengan hasil kesehatan serta kualitas pelayanan praktik klinis. Kegagalan dokter untuk berempati kepada pasien dapat berarah pada masalah komunikasi. Pada penelitian dijelaskan bahwa rasa ketidakpuasan pasien kepada dokter dapat menyebabkan malpraktik. Terlepas dari kualitas layanan medis yang diberikan kepada pasien, terdapat 80% orang yang menyebutkan bahwa masalah malpraktik berasal dari komunikasi interpersonal antara pasien dan dokter. Dengan demikian, empati sangat penting dalam relasi personal dokter dan pasien (Paro, dkk. 2014).

Hojat & LaNoue (2014) menjelaskan empati merupakan domain kognitif yang melibatkan kemampuan untuk memahami kepentingan pasien, rasa sakit, dan penderitaan yang dirasakan oleh pasien yang dikombinasikan dengan kemampuan untuk berkomunikasi dalam memahami untuk membantu pasien. Williams, Sadasvivan, Kadirvelu, & Olaisen (2014) juga menjelaskan bahwa terdapat tiga alasan mengapa empati penting bagi kedokteran. Pertama, untuk meningkatkan kepedulian terhadap pasien agar tetap menjaga aspek-aspek sosial kedokteran. Kedua, empati meningkatkan hasil kesehatan. Pasien yang mendapatkan dokter yang memiliki empati menunjukkan rendahnya komplikasi diabetes, durasi yang singkat akan gejala flu, dan dapat mengurangi stres serta rasa cemas ketika diperiksa oleh dokter. Ketiga, empati pada dokter akan lebih terarah, meningkatkan efisiensi, dan mengurangi “*burn out*”.

Mengingat pentingnya empati, maka sangat penting bagi sekolah-sekolah kedokteran untuk mendidik mahasiswa kedokteran mengenai empati. Empati dapat berperan memperbaiki keterampilan untuk merawat pasien serta sebagai bagian integral profesionalisme dalam kedokteran. Maka dari itu, pengukuran dan pembelajaran kepada mahasiswa kedokteran tentang empati di dalam kurikulum pendidikan kedokteran juga menjadi sangat penting, agar dapat meningkatkan empati (Wen, Ma, Li, Liu, Xian & Liu, 2013).

Namun pada saat ini, masih banyak calon dokter ataupun dokter yang kurang memiliki empati. Seperti pada hasil tes psikometri yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) yang menunjukkan bahwa skor empati dan rasa kemanusiaan sangat rendah pada mahasiswa tahun pertama dan tahun keempat. Sekitar 35% mahasiswa baru disarankan agar tidak menjadi dokter dan saat diujikan kembali pada tahun keempat, rendahnya empati naik menjadi 54% (Pramudiarja, 2012).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perbedaan empati pada setiap individu. Menurut Koestner dalam Ginting (2009), salah satu faktor yang mempengaruhi empati adalah jenis kelamin. Terdapat persepsi stereotip bahwa perempuan lebih bersifat memelihara atau *nurturance* dan lebih berorientasi pada interpersonal dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan empati pada laki-laki dan perempuan juga didukung oleh Beck (1995) yaitu perempuan cenderung memiliki empati yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, perempuan lebih merasakan emosi dibandingkan dengan laki-laki, memiliki pemahaman yang lebih baik, dan memiliki hubungan empati yang baik. Beberapa penelitian juga menunjukkan perbedaan pemberian perhatian dan sikap peduli berdasarkan jenis kelamin. Menurut teori psikoanalisa dan *theory evolutionary*, perempuan dipercaya lebih baik dalam menunjukkan sikap peduli dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut dapat diaplikasikan ke hal-hal lainnya termasuk kepada pasien (Hojat et al., 2002).

Hasan, dkk. (2013) melakukan sebuah penelitian yang mengikutsertakan 264 mahasiswa kedokteran di Universitas Kuwait sebagai subjek. Perbedaan yang

signifikan ditunjukkan melalui hasil empati pada laki-laki yang lebih rendah dibandingkan perempuan. Terdapat juga penelitian dari Paro, dkk. (2014) yang dilakukan kepada mahasiswa dari 22 sekolah kedokteran di Brazil sebanyak 1.350 orang. Dari hasil penelitian di Kuwait (Hasan, dkk, 2013) dan Brazil Paro, dkk. (2014), ditemukan bahwa mahasiswa kedokteran perempuan memiliki kecerendungan empati yang lebih tinggi.

Namun demikian, terdapat beberapa penelitian yang dilakukan di negara lain menjelaskan bahwa perbedaan empati laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh signifikan. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Williams, Sadavian & Kardivelu (2014). Pada penelitiannya, sebanyak 122 mahasiswa kedokteran di Malaysia pada tahun pertama telah menyelesaikan *pre & post questionnaires* dan diberikan *workshop* selama tiga hari pada masa orientasi. Hasilnya tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada level empati antara laki-laki dan perempuan. Namun, peningkatan skor empati lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Selain itu, penelitian Mostafa, dkk. (2014) yang dilakukan kepada 426 mahasiswa kedokteran di Bangladesh menunjukkan hasil yang konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya dimana perempuan memiliki empati lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perbedaan antara kedua jenis kelamin tersebut dikarenakan *evolutionary biological gender characteristics*, gaya kepedulian secara interpersonal, sosialisasi dan *gender role*. Kataoka, Koide, Ochi, Hojat & Gonella (2009) juga melakukan penelitian pada 600 mahasiswa kedokteran, 275 laki-laki dan 103 perempuan di Universitas Okayama, Jepang. Hasilnya adalah skor perempuan lebih 3 poin dibandingkan laki-laki, yaitu 107 dan 103,7. Hal tersebut menunjukkan bahwa perempuan Jepang memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dan konsisten dengan penelitian mahasiswa kedokteran di Amerika, mahasiswa kedokteran gigi di Amerika, dan mahasiswa kedokteran di Meksiko.

Di Indonesia sendiri, terdapat beberapa literatur yang menjelaskan gambaran empati pada mahasiswa kedokteran. Namun, perbedaan empati yang dianalisis hanya berdasarkan tingkatan semester atau per-angkatan, sedangkan literatur penelitian yang berkaitan dengan perbedaan empati laki-laki dan perempuan pada mahasiswa kedokteran belum banyak ditemukan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, Pasiak & Tanudjaja (2016) dengan subjek mahasiswa kedokteran Universitas Samratulangi Manado Angkatan 2012, didapatkan bahwa perempuan lebih banyak dikategorikan memiliki klasifikasi empati yang tinggi dari laki-laki. Namun sayangnya, alat ukur yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah skala empati yang tidak disusun secara spesifik untuk mahasiswa kedokteran, sehingga hasil yang didapatkan tidak menggambarkan empati pada mahasiswa kedokteran secara spesifik.

Dalam penelitian ini, peneliti akan mencoba mengkaji perbedaan empati pada mahasiswa kedokteran laki-laki dan mahasiswa kedokteran perempuan, sekaligus meninjau perbedaan pada setiap komponennya. Menurut Hojat & LaNoue (2014), empati pada mahasiswa kedokteran dapat terlihat dari 3 komponen yaitu, *perspective taking*, *compassionate care*, dan *standing in the patient's shoes*. Penelitian akan difokuskan pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas X. Fakultas kedokteran Universitas X merupakan salah satu fakultas kedokteran pertama diperguruan tinggi swasta yang ingin menghasilkan dokter muslim ([www.fk.yarsi.ac.id](http://www.fk.yarsi.ac.id)).

Dari hasil wawancara, tampak bahwa pengembangan empati di Universitas X belum optimal. Hasil wawancara oleh tim peneliti kepada salah satu dosen menemukan bahwa, mahasiswa kedokteran di Universitas X hanya melakukan pemeriksaan kepada pasien berdasarkan lembar *checklist* untuk mendapatkan nilai.

Mereka juga kurang menunjukkan adanya minat untuk berusaha memahami dan bersikap empati. Berikut kalimat yang diucapkan oleh subjek :

*“Iya, banyak.. kenapa karena kalo di skills lab kan kita modelnya model ceklis, jadi mereka tuh yang penting udah ditanya udah. Ga mendalam, udah dapet jawaban udah. Biasanya kan dikasih waktu 7 menit wawancara pasien. Tapi pada kaya gitu, saya si 2 menit juga kelar. Terus kadang-kadang gini, misalnya pasiennya udah bilang.. misalnya pasien depresi, “saya gabisa tidur dok dalam 2 minggu”, terus mahasiswanya nanya dari awal ya (sesuai model ceklis) sedih, atau apa ya kurang tidur, terus nanya lagi “ terus tidurnya?” lah kan udah ditanya.. berarti dia kurang empati kan, ga dengerin pasiennya dong, ada pengulangan, berarti kan dia ga dengerin pasiennya” (C, 23 Desember 2016)*

Hasil wawancara yang dilakukan tim peneliti juga menemukan bahwa mahasiswa kedokteran laki-laki cenderung untuk menenangkan apabila orang lain mendapatkan masalah, sedangkan perempuan tidak hanya menenangkan akan tetapi ikut mendengarkan, memberikan saran dan bersikap netral. Berikut kalimat yang diucapkan oleh subjek laki-laki:

*“Kan dia sudah menyampaikan keluhan, Ibu yang sabar ya bu yah untuk ngadepin hal yang seperti ini. Kita hanya bisa bertawakal kepada Yang Maha Kuasa, itu harus bilang kaya gitu” (I, wawancara pada tanggal 27 Oktober 2016).*

*“Saya lebih ke nenangin gitu yah, dengan cara apapun ya saya coba untuk tenangin dengan kata-kata apa” (M, wawancara pada tanggal 27 Oktober 2016).*

Sedangkan pada subjek perempuan:

*“Tenangin dulu, kalau udah tenang baru misalnya ditanyain kenapa, masalahnya apa. Kalau masih bisa bantu kasih saran yah dikasih” (S, 27 Oktober 2016).*

*“Sebenarnya kalau jadi dokter harus netral juga ya, tidak bisa terlalu berpihak terus merasuk ke pasien, harusnya tetap netral. Soalnya, dia berhubungan dengan pasien, hmm mungkin kalau ikut terhanyut dengan pasiennya nanti dia tidak bisa menemukan solusinya dengan baik banget”(N, 3 November 2016).*

Apabila dianalisa dari hasil wawancara, maka tampak bahwa laki-laki lebih terlihat menonjol ke dalam komponen *compassionate care* sedangkan pada perempuan, selain berusaha untuk mengkomunikasikan pikirannya, ia juga berusaha memahami dan bersikap netral. Dengan kata lain, tampak bahwa perempuan mampu menunjukkan aspek *perspective taking*, *compassionate care* dan *standing in the patient's shoes*.

Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan skala empati khusus untuk mahasiswa kedokteran yang mampu melihat perbedaan empati laki-laki dan perempuan berdasarkan komponennya, sehingga dapat menggambarkan empati mahasiswa kedokteran secara spesifik. Dengan mengetahui perbedaan empati pada mahasiswa kedokteran laki-laki dan mahasiswa kedokteran perempuan, maka dapat dibuat sebuah intervensi yang lebih tepat sasaran untuk peningkatan empati mahasiswa kedokteran di Universitas X. Penelitian ini diharapkan akan dapat menjelaskan gambaran empati yang lebih komperhensif.

## METODE

### Partisipan Penelitian

Jumlah sampel dalam penelitian ini sekitar 255 mahasiswa. Berikut karakteristik yang harus dimiliki, yaitu:

- Berstatus aktif sebagai mahasiswa di program studi kedokteran umum Universitas X
- Berjenis kelamin laki-laki ataupun perempuan

Pada penelitian ini, teknik yang digunakan untuk menentukan sampel adalah *non-probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi yang dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2013). Teknik *non-probability sampling* yang digunakan adalah *quota sampling*. *Quota sampling* merupakan teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang memiliki ciri-ciri tertentu sampai jumlah kuota yang diinginkan (Sugiyono, 2013).

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan subjek sebanyak 267 di Universitas X yang sesuai dengan kriteria. Namun, peneliti mendapatkan 12 subjek yang tidak lengkap dalam mengisi jawaban kuesioner, yaitu sebanyak 12 subjek sehingga total subjek yang digunakan oleh peneliti adalah 255. Berikut adalah deskripsi data demografis subjek penelitian:

Tabel.1 Data Demografis Subjek

Variabel	Jumlah	Presentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	60	23,5%
Perempuan	195	76,5%
<b>Usia</b>		
Remaja (16 tahun – 18 tahun)	39	15,3%
Dewasa Awal (19 tahun – 24 tahun)	213	83,5%
Tidak Mengisi	3	1,2%
<b>Semester</b>		
2	85	33,3%
4	85	33,3%
6	85	33,3%
<b>IPK</b>		
< 2,00	2	8%
2,00 – 2,74	26	10,2 %
2,75 – 3,50	149	58,4%
> 3,50	13	5,1%
Tidak Mengisi	65	25,5 %
<b>Tempat Tinggal</b>		
Rumah	86	33,7%
Asrama/kosan	169	66,3%
<b>Jumlah</b>	<b>255</b>	

Berdasarkan tabel diatas, subjek laki-laki berjumlah 23,5% dan perempuan 76,5%. Lalu untuk usia, terdapat 15,3% pada kategori remaja (16 tahun – 18 tahun) dan pada kategori dewasa awal (19 tahun – 24 tahun) sebanyak 83,5 tahun serta 1,2% subjek tidak mengisi usia. Selanjutnya, subjek tersebar secara merata dari semester 2,

4, dan 6 sehingga masing-masing semester mendapatkana 33,3%. Pada bagian IPK, sekitar 8% subjek yang memiliki ipk < 2,00, 10,2,% subjek yang berada di IPK kisaran 2,00-2,74. Terdapat 58,4% subjek yang mendapatkan IPK 2,75 – 3,50 dan terdapat 5,1% subjek yang mendapatkan IPK >3,50 serta 25,5% tidak mengisi IPK yang terdapat di kuesioner. Kemudian, subjek yang tinggal dirumah sebanyak 33,7% dan sekitar 66,3% subjek tinggal di kosan/asrama.

#### Desain Penelitian :

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan pendekatan kuantitatif. Sugiyono (2013) menjelaskan kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang dibentuk menjadi angka (*skoring*). Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah non eksperimen. Tipe penelitian berupa komparatif, yaitu pernyataan yang menunjukkan dugaan nilai dalam suatu variabel atau lebih pada sampel yang berbeda (Sugiyono, 2013).

#### Alat Ukur :

Pengukuran empati dapat menggunakan alat ukur JSPE (*The Jefferson Scale of Physician Empathy*) yang merupakan alat ukur yang terkait dengan empati pada tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan alat ukur JSPE S-Version yang terdiri dari 20 aitem (Hojat, 2014).

#### Teknik Analisis :

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan pengujian komparatif dua sampel independen dengan menggunakan teknik statistik *independent sample t-test*. Teknik statistik *independent sample t-test* adalah teknik statistik parametris yang digunakan untuk menguji komparasi data rasio atau interval (Sugiyono, 2013). Metode pengujian *independent sample t-test* dilakukan menggunakan *SPSS for Windows 20.0*.

## ANALISIS DAN HASIL

### Hasil Utama Data Penelitian

Tabel.2 Deskripsi Empati Subjek Penelitian

	Empati	Empati pada Laki-Laki	Empati pada Perempuan
Skor Minimum	70	70	81
Skor Maksimum	139	130	139
Skor Rata-rata	105,58	102,88	106,41
Standar Deviasi	10,609	11,963	10,045

Berdasarkan tabel 2, menggambarkan bagaimana gambaran empati pada mahasiswa kedokteran laki-laki dan mahasiswa kedokteran perempuan.

Dalam penelitian ini, skor dari empati akan dikategorisasikan menjadi 3 kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi (Azwar, 2004). Langkah-langkah yang digunakan untuk mengkategorisasikan skor adalah sebagai berikut:

1. Menentukan skor maksimum  
Skor maksimum empati = skor tertinggi x jumlah aitem = 7 x 20 = 140
2. Menentukan skor minimum  
Skor minimum empati = skor terendah x jumlah aitem = 1 x 20 = 20

$$3. \text{ Menentukan rentang kategori} = \frac{\text{skor maksimum} - \text{skor minimum}}{\text{rentang kategori}} = \frac{140}{3} = 40$$

Tabel.3 Kategorisasi Empati

Kategorisasi	Rentang skor	Seluruh Subjek		Laki-laki		Perempuan	
		Tot	%	Tot	%	Tot	%
Rendah	20 – 60	0	0%	0	0%	0	0%
Sedang	61 – 100	70	27,5%	24	40%	49	25,1%
Tinggi	101 – 140	185	72,5%	36	60%	146	74,9%
Total		255	100%	60	100%	195	100%

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar empati subjek berada pada kategorisasi tinggi, yaitu 72,5%. Sebagian besar empati mahasiswa kedokteran laki-laki berada pada kategorisasi tinggi, yaitu 60%. Sedangkan sebagian besar empati mahasiswa kedokteran perempuan berada pada kategorisasi tinggi, yaitu 74,9%.

### Analisis Hasil Penelitian

#### Uji Normalitas

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kolmogorov-Smirnov Test dengan menggunakan *SPSS for Windows 20.0*. Sugiyono (2013) menjelaskan bahwa data dianggap normal apabila nilai signifikansinya diatas alpha 0,05 ( $p > 0,05$ ).

Tabel.4 Hasil Uji Normalitas

<i>One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test</i>	Perempuan	Laki-Laki
<i>Kolmogorov-Smirnov Z</i>	1,045	,508
<i>Sig.</i>	,225	,959

Tabel diatas menunjukkan hasil uji normalitas empati pada laki-laki dengan nilai p value (sig) yaitu 0,959 dan nilai p value (sig) perempuan yaitu 0,225 sehingga pada uji *Kolmogorov-Smirnov Test*, ke dua data tersebut berdistribusi normal.

#### Uji Hipotesa

Berdasarkan uji normalitas, didapatkan bahwa data terdistribusi normal. Oleh karena itu, uji hipotesa dilakukan dengan menggunakan metode teknik statistik *independent sample t-test* dengan menggunakan *SPSS for Windows 20.0*.

Tabel.5 Hasil Uji Beda

Jenis Kelamin	Mean	SD	<i>t</i>	<i>Sig.</i> (2 tailed)
Laki-laki	102,88	11,963	2,070	0,024
Perempuan	106,41	10,045		

Berdasarkan tabel 5, tampak bahwa terdapat perbedaan yang signifikan ( $t = 2,070$  ,  $p = 0,041 < 0,05$ ) antara empati mahasiswa laki-laki ( $M = 102,88$  ,  $SD = 11,963$ ) dengan mahasiswa kedokteran perempuan ( $M = 106,41$  ,  $SD = 10,045$ ).

Dalam hal ini, mahasiswa kedokteran laki-laki memiliki empati yang lebih rendah dibandingkan mahasiswa kedokteran perempuan di Universitas X.

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

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur yang terkait dengan empati pada tenaga kesehatan, yaitu JSPE (*The Jefferson Scale of Physician Empathy*) S-Version. Alat ukur JSPE S-Version memiliki 3 komponen, yaitu *perspective taking*, *compassionate care*, dan *standing in the patient's shoes*. Analisa tambahan pada dimensi JSPE S-Version ini diperlukan karena belum ditemukan pada penelitian sebelumnya yang membahas lebih detail terkait komponen apa saja yang lebih menonjol pada subjek yang diteliti, terutama mahasiswa kedokteran laki-laki dan mahasiswa kedokteran perempuan. JSPE S-Version memiliki 20 aitem yang terdiri dari 10 aitem positif yang berkaitan dengan *perspective taking*, 8 aitem negatif yang berkaitan dengan *compassionate care* dan 2 aitem yang berkaitan dengan *standing in the patients's shoes* (Hojat & LaNoue, 2014). Kemudian, peneliti melihat komponen mana saja yang lebih menonjol pada mahasiswa kedokteran laki-laki dan mahasiswa kedokteran perempuan dengan menjumlahkan skor berdasarkan masing-masing komponen. Berikut tabel dari uji analisa JSPE S-Version berdasarkan komponennya :

Tabel 6. Uji beda dimensi *perspective taking*

<b>Dimensi</b>	<b>Subjek</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>Sig. (2 tailed)</b>
<i>Perspective Taking</i>	Laki-Laki	57,27	7,651	1,159	,250
	Perempuan	58,50	5,433		
<i>Compassionate Care</i>	Laki-Laki	25,53	7,583	-1,886	,063
	Perempuan	23,53	5,795		
<i>Standing in the patient's shoes</i>	Laki-Laki	8,85	2,291	-,879	,382
	Perempuan	8,56	2,081		

Berdasarkan hasil uji *independent sample independent sample t-test* kepada 3 komponen alat ukur JSPE S-Version maka peneliti menyimpulkan bahwa empati mahasiswa kedokteran laki-laki dan mahasiswa kedokteran perempuan tidak berbeda signifikan bila dilihat dari komponennya.

## **DISKUSI**

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan, ditemukan hasil bahwa terdapat perbedaan empati antara mahasiswa kedokteran laki-laki dan mahasiswa kedokteran perempuan di Universitas X ( $t = 2,070$  ,  $p = 0,024 < 0,05$ ). Dengan demikian, hipotesa peneliti pun diterima. Oleh karena itu, hasil dari penelitian ini juga mendukung hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan empati pada mahasiswa kedokteran laki-laki dan perempuan. Seperti salah satunya pada penelitian Mostafa, dkk. (2014) yang dilakukan kepada 426 mahasiswa kedokteran di Bangladesh menunjukkan hasil yang konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya dimana perempuan memiliki empati lebih tinggi dibandingkan laki-laki

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perbedaan empati pada mahasiswa kedokteran laki-laki dan mahasiswa kedokteran perempuan. Menurut Helgeson (2012) pandangan bagaimana laki-laki dan perempuan seharusnya berperilaku disebut sebagai *gender-role attitude*. Masyarakat yang memiliki



kepercayaan akan perempuan harus memiliki sifat yang perduli, mengasuh dan bertanggung jawab dalam membesarkan anak sedangkan laki-laki harus mandiri, tegas, serta bertanggung jawab dalam mencari nafkah untuk keluarga disebut sebagai *traditional gender-role attitude* (Helgeson, 2012). Perbedaan pandangan tersebut dikarenakan stereotip masyarakat akan suatu *gender*. Stereotip masyarakat bahwa laki-laki harus memiliki sifat maskulin dan perempuan memiliki sifat feminin sehingga membentuk peran *gender* (Naully, 2002). Stereotip peran gender merupakan hasil dari pengkategorisasian antara perempuan dan laki-laki yang berdasarkan suatu representasi sosial dalam struktur kognisi masyarakat sehingga stereotip dapat memunculkan konflik. Konflik peran gender pada laki-laki misalnya, laki-laki harus memiliki sifat maskulin yang secara norma-norma untuk tidak ekspresif sedangkan laki-laki yang bebas untuk mengekspresikan emosinya akan direndahkan oleh orang lain karena mengekspresikan emosi adalah stereotip feminin (Naully, 2002).

Namun demikian, pada hasil analisa pada setiap komponen yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan uji *independent sample t-test* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara mahasiswa kedokteran laki-laki dan mahasiswa kedokteran perempuan pada 3 komponen alat ukur JSPE S-Version, yaitu komponen *perspective taking*, *compassionate care* dan *standing in the patient's shoes*. Hasil tersebut dikarenakan empati pada mahasiswa kedokteran tampaknya berkaitan satu sama lain sehingga tidak dapat dilihat secara perkomponen serta dalam alat ukur JSPE S-Version menunjukkan perbandingan aitem yang tidak sama rata pada tiap komponennya sehingga lebih menggambarkan komponen *perspective taking* secara umum.

Hasil dari uji *independent sample t-test* pada komponen *compassionate care* menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran laki-laki memiliki skor rata-rata empati yang tidak berbeda signifikan dibandingkan mahasiswa kedokteran perempuan sehingga hal ini mengindikasikan bahwa mahasiswa kedokteran laki-laki juga cukup mampu menunjukkan komponen *compassionate care*. Menurut Hojat & LaNoue (2014) *compassionate care* merupakan kemampuan dokter untuk melibatkan emosi dalam merawat pasien sehingga, hasil ini tidak sejalan dengan yang dijelaskan oleh Beck (1995) bahwa perempuan lebih merasakan emosi dibandingkan dengan laki-laki, memiliki pemahaman yang lebih baik, dan memiliki hubungan empati yang baik. Selain itu, perempuan lebih menggunakan dunia emosinya (Candela, Barbera, Ramos, & Sarrio, 2001) dan lebih menjaga emosi positif dalam dirinya dan oranglain untuk menghindari hubungan interpersonal yang buruk dan memperluas jaringan sosial (Nolen-Hoeksema & Jackson, 2001).

Dari hasil penelitian, empati pada mahasiswa kedokteran Universitas X tergolong lebih banyak pada kategorisasi tinggi dengan rentang skor 101 - 140. Hal ini dapat dijelaskan dalam penelitian payung yang ditemukan bahwa mahasiswa kedokteran Universitas X memiliki profil kepribadian pada dimensi *agreeableness* yang cukup dominan. Dalam penelitian payung, dimensi *agreeableness* ( $p=0,007<0,05$ ) berperan signifikan dengan empati. Pada penelitian yang dilakukan oleh Costa, Alves, Neto, Marvao, Portela & Hosta (2014) kepada 472 mahasiswa kedokteran di Portugal menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki kepribadian *agreeableness* dan *openness to experience* memiliki kontribusi yang signifikan untuk lebih berempati. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Universitas Minho kepada 350 mahasiswa kedokteran menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara skor total JSPE dan *openness to experience*, *agreeableness* serta *conscientiousness* (Magalhaes, Costa & Costa, 2012).

Menurut Goldberg (dalam Ramdhani, 2012) *agreeableness* adalah dimensi yang dapat dilihat dengan ciri-ciri ketulusan dan berbagi, kehalusan perasaan, fokus pada hal-hal positif pada orang lain. Dalam keseharian, individu dapat tampil di kehidupan sehari-hari sebagai individu yang baik hati, dapat bekerjasama, dan dapat dipercaya. Oleh karena itu, hasil tersebut berhubungan dengan uji *independent sample t-test* pada komponen *compassionate care* yang dilakukan oleh peneliti, sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa kedokteran laki-laki dan mahasiswa kedokteran perempuan di Universitas X cukup mampu menunjukkan komponen *compassionate care*.

Jika ditinjau dari hasil demografis pada faktor semester, mahasiswa kedokteran laki-laki (M=99,10) dan mahasiswa kedokteran perempuan (104,82) memiliki empati yang lebih rendah pada semester 2 atau pada tingkat 1 dan mengalami peningkatan yang signifikan pada saat semester 4 atau pada tingkat 2 dalam perkuliahan. Namun, pada semester 6 atau pada tingkat 3 empati mahasiswa kedokteran laki-laki (M=104,00) dan mahasiswa kedokteran perempuan (M=106,41) mengalami sedikit mengalami penurunan. Akan tetapi, mahasiswa kedokteran perempuan tetap memiliki empati yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa kedokteran laki-laki.

Selain itu, dalam penelitian Eisenberg & Fabes (1998) menunjukkan bahwa perbedaan empati pada jenis kelamin akan lebih besar ketika diukur dengan *self-report* dibandingkan dengan observasi. Selain jenis kelamin, ternyata ada berbagai faktor lainnya yang mempengaruhi empati, yaitu pola asuh, kepribadian, jenis kelamin, variasi situasi, pengalaman, dan objek respon, serta usia dan derajat kematangan (Ginting, 2009). Namun dalam penelitian ini, peneliti hanya mendapatkan perbedaan empati terkait jenis kelamin. Oleh karena itu, penelitian berikutnya diharapkan dapat menggali faktor-faktor lainnya tersebut.

Peneliti juga menyadari bahwa terdapat berbagai hal yang masih harus diperbaiki dalam penelitian-penelitian berikutnya, seperti hasil dari gambaran empati hanya didapatkan di satu Universitas, sehingga perlu dilakukan perbandingan dengan Universitas lainnya. Selain itu, jumlah sampel mahasiswa kedokteran laki-laki yang tidak seimbang dengan mahasiswa kedokteran perempuan. Hal tersebut dikarenakan populasi mahasiswa kedokteran laki-laki di Universitas X yang cenderung lebih sedikit dibandingkan mahasiswa kedokteran perempuan. Lalu, peneliti diharapkan untuk memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perbedaan empati, seperti tingkat pendidikan orangtua dan kepuasan hubungan dengan ibu (Hasan, 2013) karena dalam penelitian ini, peneliti tidak memasukkan faktor-faktor tersebut. Oleh karena itu, untuk penelitian selanjutnya agar lebih diperhatikan jumlah perbandingan antara mahasiswa kedokteran laki-laki dan mahasiswa kedokteran perempuan serta faktor-faktor lain yang kemungkinan dapat mempengaruhi perbedaan empati pada mahasiswa kedokteran laki-laki dan mahasiswa kedokteran perempuan serta memperluas pengambilan sampel di Universitas lainnya. Lebih lanjut, penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan empati pada jenis kelamin ketika diukur menggunakan *self-report* sehingga kedepannya perlu untuk mempertimbangkan pengambilan data dengan menggunakan sumber-sumber lain.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji *independent sample t-test*, ditemukan bahwa terdapat perbedaan empati yang signifikan pada mahasiswa kedokteran laki-laki dan mahasiswa kedokteran perempuan. Dalam hal ini, mahasiswa kedokteran perempuan memiliki empati yang signifikan lebih tinggi dibandingkan mahasiswa kedokteran laki-laki.

### Saran Teoritis

Penelitian selanjutnya dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perbedaan empati yang tidak diteliti oleh peneliti.
2. Menyeimbangkan jumlah sampel mahasiswa kedokteran laki-laki dan mahasiswa kedokteran perempuan.
3. Memperluas lokasi pengambilan subjek tidak hanya di Universitas X.
4. Menggunakan teknik pengambilan data selain kuesioner seperti wawancara dan observasi sehingga hasil yang didapatkan juga lebih akurat.

### Saran Praktis

1. Berdasarkan hasil penelitian disarankan agar pihak Universitas X dapat memberikan pelatihan yang dapat meningkatkan empati khususnya pada mahasiswa kedokteran laki-laki.
2. Universitas X juga dapat memberikan kurikulum yang dapat memfasilitasi mahasiswa kedokteran Universitas X untuk lebih mempraktikkan empati khususnya pada mahasiswa kedokteran yang masih tergolong pada kategori empati rendah dan sedang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Beck, R. C. (1995). *Motivation: Theories and Principles*. New Jersey: Prentice Hall.
- Candela, C., Barberá, E., Ramos, A., & Sarrió, M. (2001). Inteligencia emocional y la variable género. [Emotional intelligence and the outcome gender]. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4. Disponible en: [www.http://reme.uji.es/articulos/acandc2272105102/texto.html](http://reme.uji.es/articulos/acandc2272105102/texto.html)
- Costa, P., Alves, R., Neto, I., Marvao, P., Portela, M., & Costa, J., M. (2014). Associations between Medical Student Empathy and Personality: A Multi-Institutional Study. *Medical Student Empathy and Personality*, Vol.9. Issue 3. E89254
- Eisenberg, N. & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In W. Damon & Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology* (Vol. 3, pp. 701-757). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Ginting, A. O. (2009). Hubungan empati dengan *cooperative learning* pada proses belajar siswa di SMP Negeri 10 Medan. Skripsi. Universitas Sumatera Utara <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14538/1/09E00951.pdf>
- Hasan, S., Al-Sharqawi, A., Dhasti, F., AbdulAziz, M., Abdullah, A., Shukkur, S., Bouhaimed, M., & Thalib, L. (2013). Level of Empathy among Medical Students in Kuwait University, Kuwait. *Med Princ Pract*. 385–389. DOI: 10.1159/000348300.

- Helgeson, V.S. (2012). *The Psychology Gender Fourth Edition*. New Jersey: Pearson.
- Hojat, M., Gonnella, J., Mangione, S., Nasca, T., Veloski, J., Erdmann, J., Callahan, C., & Magee, M. (2002). Empathy in medical students as related to academic, performance, clinical competence and gender. *Medical Education*, 36:522–527
- Hojat, M & LaNoue, M. (2014). Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson scale of empathy. *International Journal of Medicine Education*. 73-81, 2042-6372. DOI: 10.5116/ijme.533f.0c41
- Johnson J. (1990). Empathy as a Personality disposition. In: Mackay RC, Hughes JR, Carver EJ, editors. Empathy in the helping relationship. New York: Springer. pp 49–64.
- Kataoka, U.H., Koide, N., Ochi, K., Hojat, M. & Gonella, S. J. (2009). Measurement of Empathy Among Japanese Medical Students: Psychometrics and Score Differences by Gender and Level of Medical Education. *Academic Medicine*. Vol.84. No. 9.
- [Magalhaes, E., Costa, P., & Costa, J. M.](#) (2012). Empathy of medical students and personality: Evidence from the Five-Factors Model. DOI: [10.3109/0142159X.2012.702248](#)
- Mostafa, A., Hoque, R., Mostafa, M., Rana, M, Md. & Mostafa, F. (2014). Empathy in Undergraduate Medical Students of Bangladesh: Psychometric Analysis and Differences by Gender, Academic Year, and Specialty Preferences. DOI: 10.1155
- Naully, M. (2002). Konflik Peran Gender pada Pria: Teori dan Pendekatan Empirik. Makalah. Fakultas Kedokteran Program Studi Psikologi. Universitas Sumatera Utara.
- Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 37-47.
- Nugroho, M. K, Pasiak, F. T & Tanudjaja, N. G. (2016). Gambaran Empati Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran SAM RATULANGI Angkatan 2012. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, No. 1,4, Januari-Juni 2016.
- Paro, dkk. (2014). Empathy among Medical Students: Is There a Relation with Quality of Life and Burnout?. Retrieved from <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0094133&type=printable>
- Ramdhani, N. (2012). Adaptasi Bahasa dan budaya inventori *big five*. *Jurnal Psikologi*. Vol. 39. No. 2.
- Sugiyono. (2013). *Statistiska Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Von Fragstein M, Sliverman J, Cushing A, Quilligan S, Salisburg H, Wiskin C. (2008). UK consensus statement on the content of communication skills curricula in undergraduate medical education. *Med Educ* 42:1100–1107.
- Wen, D., Ma, X., Li, H., Liu, Z., Xian, B., & Liu, Y. (2013). Empathy in Chinese Medical Students: Psychometric Characteristics and Differences by Gender and Year of Medical Education. *BMC Medical Education*, 13:130.
- Williams, B., Sadasvivan, S., Kadirvelu, A., & Olaisen, A. (2014). Empathy levels among first year Malaysian medical students: an observational study. *Advances in Medical Education and Practice*. 149–156

### **Internet/Media Massa**

- Fakultas Kedokteran Universitas YARSI. (2016). Sejarah. Diperoleh pada tanggal 14 November 2016 daripada <http://fk.yarsi.ac.id/sejarah/>
- Fakultas Kedokteran Universitas YARSI. (2016). Visi Misi & Tujuan. Diperoleh pada tanggal 14 November 2016 daripada <http://fk.yarsi.ac.id/visi-misi-tujuan-psikologi-yarsi/>
- Pramudiarja, U. A.N. (2012). Dekan FKUI : Separuh dari Calon Dokter Kurang Miliki Empati. Diperoleh pada tanggal 13 Oktober 2016 daripada <http://health.detik.com/read/2012/02/22/145540/1848980/763/dekan-fkui-separuh-dari-calon-dokter-kurang-miliki-empati>