



Tingkat Empati Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia

Novta Rouli Sihombing,¹ Ita Armyanti,² Arif Wicaksono³

¹Program Studi Kedokteran, ²Departemen Bioetika, ³Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang. Empati merupakan faktor penting dalam perawatan, pendidikan kedokteran, dan profesionalisme. **Tujuan.** Mengetahui tingkat empati mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. **Metodologi.** Desain penelitian analitik dengan pendekatan potong lintang, jumlah sampel 86 mahasiswa kedokteran tahun pertama, kedua, ketiga, dan keempat, dipilih menggunakan *Probability Sampling* jenis *Proportionate Stratified Random Sampling*. Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner *Jefferson Scale of Empathy Student version (JSE S-Version)* yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia. Data sekunder berupa informasi jumlah mahasiswa Program Studi Kedokteran tahun pertama, kedua, ketiga dan keempat. Analisis statistik uji T tidak berpasangan dan uji *One-way Analysis of Variance* (ANOVA). **Hasil.** Rerata skor empati mahasiswa program studi kedokteran tahun pertama, kedua, ketiga, dan keempat adalah 114,77 (SD 10,187). Mahasiswa yang memiliki tingkat empati rendah sebanyak 45 (52,3%) mahasiswa, dan yang memiliki tingkat empati tinggi sebanyak 41 (47,7%) mahasiswa. Hasil analisis statistik variabel jenis kelamin menunjukkan perbedaan rerata skor empati yang signifikan ($p = 0,037$), sedangkan variabel tahun pendidikan menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan ($p = 0,136$). **Simpulan.** Rerata skor empati mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura 114,77 menunjukkan tingkat empati yang tinggi. Mahasiswa perempuan memiliki rerata skor empati lebih tinggi dibandingkan mahasiswa laki-laki. Rerata skor empati mahasiswa Program Studi Kedokteran menurun tidak signifikan seiring meningkatnya tahun pendidikan.

Kata kunci: Empati, mahasiswa kedokteran

ABSTRACT

Background. Empathy is an important factor in patient care, medical education, and professionalism. **Purpose.** To measure the level of empathy among medical students at the Faculty of Medicine Tanjungpura University. **Methodology.** The research design was analytic cross-sectional approach with 86 respondents from first, second, third, and fourth year medical students, using the Probability Sampling method of Proportionate Stratified Random Sampling. Primary data was collected by Jefferson Scale of Empathy Student version (JSE S-Version) questionnaire Indonesian translation. Secondary data was from information on the Medical Study Program students in the first, second, third, and fourth year. Statistical analysis used independent samples T test and One-way Analysis of Variance (ANOVA) test. **Results.** The mean empathy scores of first, second, third, and fourth year medical students are 114,77 (SD 10,187). Students with low level of empathy are 45 (52.3%) students, and high level of empathy was found in 41 (47.7%) students. Statistical analysis on gender variable showed a significant difference in the mean score of empathy ($p = 0.037$), while on the year of education variable did not result in significant difference ($p = 0.037$). **Conclusion.** The average empathy score among medical student at the Faculty of Medicine, Tanjungpura University was 114.77, indicates a high level of empathy. Female students had higher mean empathy scores than male students. The mean empathy score of Medical Study Program students decreased not significantly with increasing years of education. **Novta Rouli Sihombing, Ita Armyanti, Arif Wicaksono. Level of Empathy**

Keywords: Empathy, medical students

PENDAHULUAN

Kedokteran merupakan suatu bidang yang sangat mementingkan keterampilan membangun hubungan dan kepedulian terhadap orang lain, karena praktik kedokteran didasarkan pada pelayanan

kemanusiaan.¹ Salah satu aspek penting dari pelayanan kemanusiaan adalah empati, yang diterima secara luas sebagai komponen penting dari profesionalisme kedokteran.² Mahasiswa kedokteran tidak hanya dididik mengenai konsep ilmu kedokteran dan cara

berkomunikasi dengan pasien, namun juga dididik untuk belajar berempati terhadap pasien.³

Empati merupakan proses psikologis yang memungkinkan seseorang mampu

Alamat Korespondensi email: novtarouli2@gmail.com

HASIL PENELITIAN



memahami perasaan dan perilaku orang lain, serta mengerti situasi dan kondisi emosional orang lain berdasarkan sudut pandang orang tersebut, yang membuat seseorang seperti masuk ke dalam diri orang lain.⁴ Definisi empati dalam perawatan pasien menurut Hojat diartikan sebagai sifat yang didominasi aspek kognitif (dibandingkan afektif atau emosional), yang melibatkan pemahaman (bukan perasaan) terhadap pengalaman, perhatian dan perspektif pasien, dikombinasikan dengan kemampuan untuk mengomunikasikan pemahaman tersebut, serta keinginan untuk membantu pasien.⁵

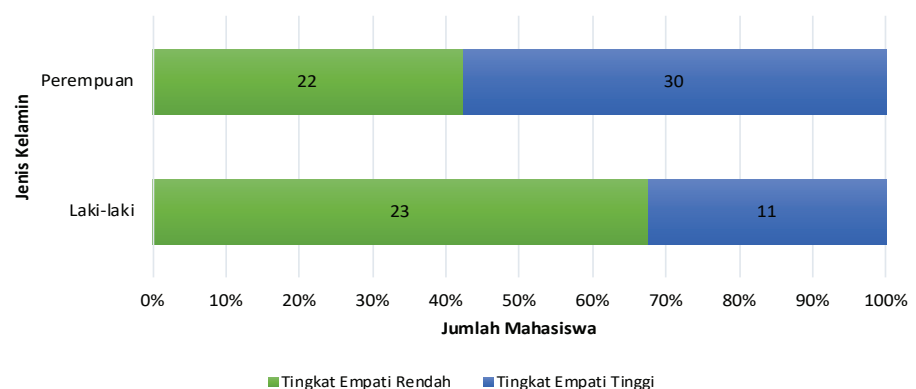
Empati merupakan salah satu faktor penting dalam perawatan pasien, pendidikan kedokteran, dan profesionalisme, terutama berkaitan dengan beberapa disiplin ilmu medis, sehingga empati perlu dikembangkan dalam berbagai konteks akademik dan budaya.⁶ Beberapa faktor yang dapat memengaruhi perkembangan dan pemeliharaan empati pada mahasiswa kedokteran adalah usia, jenis kelamin, kesejahteraan psikologis, budaya, serta berbagai aspek pendidikan kedokteran seperti pengalaman klinis, kurikulum pendidikan, dan keterampilan komunikasi.⁷

Keterlibatan empati menjadi dasar yang kuat bagi hubungan saling percaya antara dokter-pasien. Kendala komunikasi akan berkurang jika terbentuk hubungan saling percaya antara dokter dan pasien, sehingga pasien akan mulai menceritakan kisah penyakitnya tanpa disembunyikan. Hal ini akan mengarah pada diagnosis yang lebih akurat dan kepatuhan pasien yang lebih baik, yang pada akhirnya akan menghasilkan perawatan yang lebih berkualitas.⁸ Penelitian pada dokter dan pasien diabetes rawat jalan di Departemen Keluarga dan Kedokteran Komunitas di Universitas Thomas Jefferson mendapatkan hasil bahwa jumlah pasien diabetes yang memiliki hasil kontrol hemoglobin A1c dan LDL-C baik ($HbA1c < 7,0\%$ dan $LDL-C < 100$) secara signifikan ($p < 0,01$) lebih banyak pada hubungan pasien-dokter dengan skor empati tinggi dibandingkan hubungan pasien-dokter dengan skor empati rendah.⁹ Penelitian lain di Parma, Italia, menunjukkan bahwa dokter dengan skor empati tinggi memiliki jumlah pasien diabetes dengan komplikasi metabolik akut lebih sedikit dibandingkan dokter dengan skor empati sedang atau rendah.¹⁰

Tabel 1. Distribusi tingkat empati berdasarkan jenis kelamin

Tahun Pendidikan	Jenis Kelamin	Tingkat Empati		Total
		Rendah	Tinggi	
Tahun ke-1	Laki-laki	6 (54,5%)	5 (45,5%)	11 (100%)
	Perempuan	3 (25%)	9 (75%)	12 (100%)
Tahun ke-2	Laki-laki	5 (62,5%)	3 (37,5%)	8 (100%)
	Perempuan	6 (37,5%)	10 (62,5%)	16 (100%)
Tahun ke-3	Laki-laki	5 (71,4%)	2 (28,6%)	7 (100%)
	Perempuan	6 (46,2%)	7 (53,8%)	13 (100%)
Tahun ke-4	Laki-laki	7 (87,5%)	1 (12,5%)	8 (100%)
	Perempuan	7 (63,6%)	4 (36,4%)	11 (100%)
Total	Laki-laki	23 (67,6%)	11 (32,4%)	34 (100%)
	Perempuan	22 (42,3%)	30 (57,7%)	52 (100%)
Total		45 (52,3%)	41 (47,7%)	86 (100%)

Distribusi Tingkat Empati Berdasarkan Jenis Kelamin

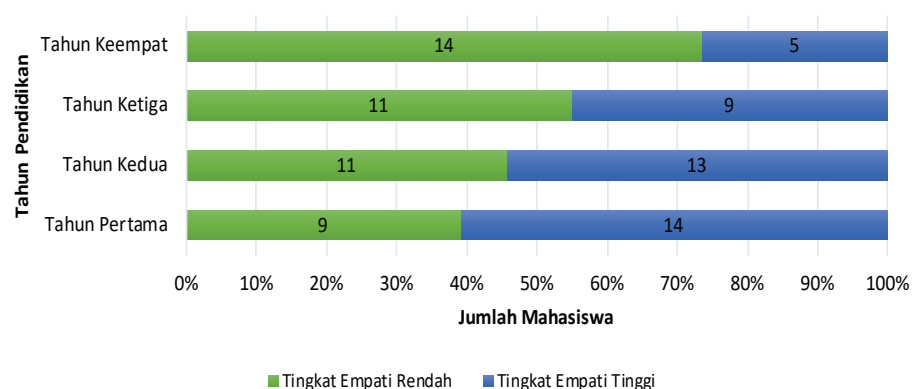


Gambar 1. Distribusi tingkat empati berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2. Distribusi tingkat empati berdasarkan tahun pendidikan

Tahun Pendidikan	Tingkat Empati		Total
	Rendah	Tinggi	
Tahun Pertama	9 (39,1%)	14 (60,9%)	23 (100%)
Tahun Kedua	11 (45,8%)	13 (54,2%)	24 (100%)
Tahun Ketiga	11 (55%)	9 (45%)	20 (100%)
Tahun Keempat	14 (73,7%)	5 (26,3%)	19 (100%)
Total	45 (52,3%)	41 (47,7%)	86 (100%)

Distribusi Tingkat Empati Berdasarkan Tahun Pendidikan



Gambar 2. Distribusi tingkat empati berdasarkan tahun pendidikan

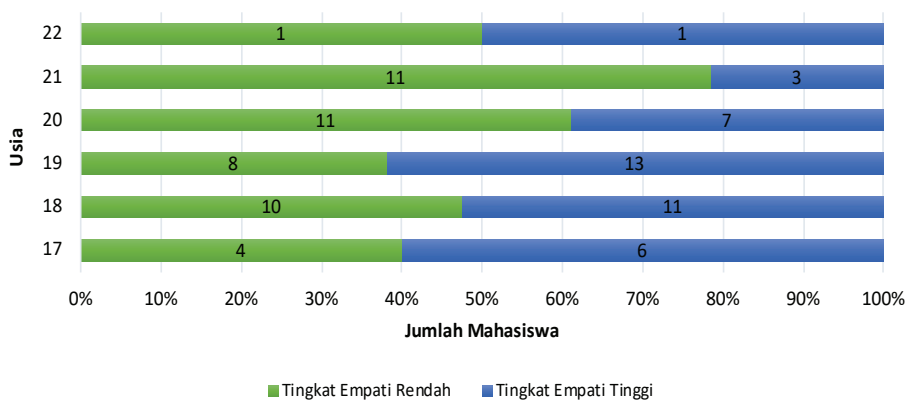


HASIL PENELITIAN

Tabel 3. Distribusi tingkat empati berdasarkan usia

Tahun Pendidikan	Usia	Tingkat Empati		Total
		Rendah	Tinggi	
Tahun ke-1	17	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (100%)
	18	6 (50%)	6 (50%)	12 (100%)
	19	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)
Tahun ke-2	17	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
	18	4 (44,4%)	5 (55,6%)	9 (100%)
	19	5 (38,5%)	8 (61,5%)	13 (100%)
	20	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Tahun ke-3	19	3 (50%)	3 (50%)	6 (100%)
	20	6 (50%)	6 (50%)	12 (100%)
	21	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
	22	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Tahun ke-4	20	4 (80%)	1 (20%)	5 (100%)
	21	10 (76,9%)	3 (23,1%)	13 (100%)
	22	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
Total	17	4 (40%)	6 (60%)	10 (100%)
	18	10 (47,6%)	11 (52,4%)	21 (100%)
	19	8 (38,1%)	13 (61,9%)	21 (100%)
	20	11 (61,1%)	7 (38,9%)	18 (100%)
	21	11 (78,6%)	3 (21,4%)	14 (100%)
	22	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
Total		45 (52,3%)	41 (47,7%)	86 (100%)

Distribusi Tingkat Empati Berdasarkan Usia



Gambar 3. Distribusi tingkat empati berdasarkan usia

Empati dalam bidang kedokteran mempunyai peranan penting dalam mencapai hubungan yang baik dan efektif antara dokter dan pasien, sehingga mahasiswa kedokteran sebagai calon tenaga medis seharusnya memiliki tingkat empati yang tinggi.^{11,12}

Penelitian terhadap mahasiswa kedokteran di Iran menunjukkan penurunan empati dengan meningkatnya tahun-tahun pendidikan.¹³ Penelitian Khademalhosseini di Iran (2014) memperoleh hasil bahwa tingkat keseluruhan empati mahasiswa kedokteran pada tahap preklinis lebih tinggi dibandingkan pada tahap klinis.³ Pada penelitian Gosal (2016) terhadap mahasiswa preklinis tahun pertama dan ketiga pendidikan dokter umum di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya (FKUJ) pada tahun 2015/2016, sebanyak 50% dari 98 orang mahasiswa memiliki skor empati rendah.¹⁴ Di lain pihak Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012 menyatakan bahwa lulusan dokter Indonesia harus mampu berempati secara verbal dan nonverbal.¹⁵ Melihat kondisi tersebut, penting untuk menjaga agar empati di kalangan mahasiswa kedokteran tidak terkikis oleh waktu dan paparan klinis.¹

Pada penelitian ini akan diteliti tingkat empati mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian adalah analitik dengan pendekatan potong lintang. Penelitian dilakukan di Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak pada bulan September sampai Oktober 2019. Sampel penelitian adalah mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura yang memenuhi kriteria penelitian. Pengambilan sampel dengan cara *Probability Sampling* jenis *Proportionate Stratified Random Sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini 86 mahasiswa.

Variabel bebas penelitian adalah skor empati mahasiswa Program Studi Kedokteran tahun pertama, kedua, ketiga, dan keempat Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dan variabel terikat penelitian, yaitu jenis kelamin dan tahun pendidikan mahasiswa Program Studi Kedokteran tahun pertama, kedua, ketiga, dan keempat Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.

HASIL PENELITIAN



Pengumpulan data skor empati responden menggunakan kuesioner *Jefferson Scale of Empathy Student version (JSE S-Version)* yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Kuesioner *JSE S-Version* bahasa Indonesia telah divalidasi oleh peneliti. Analisis perbandingan rerata skor empati antara mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan menggunakan uji T tidak berpasangan, sedangkan perbandingan rerata skor empati antara mahasiswa tahun pertama, kedua, ketiga, dan keempat menggunakan uji *One-way Analysis of Variance (ANOVA)*.¹⁶

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan rerata skor empati mahasiswa program studi kedokteran tahun pertama, kedua, ketiga, dan keempat adalah 114,77 dengan standar deviasi (SD) 10,187. Sebanyak 45 (52,3%) mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura memiliki tingkat empati rendah, sedangkan 41 (47,7%) mahasiswa memiliki tingkat empati tinggi.

Distribusi berdasarkan jenis kelamin, yaitu 34 (39,5%) responden penelitian berjenis kelamin laki-laki dan 52 (60,5%) responden penelitian berjenis kelamin perempuan. Responden laki-laki lebih banyak pada kelompok tingkat empati rendah, yaitu 23 (67,6%) responden, sedangkan responden perempuan lebih banyak pada kelompok tingkat empati tinggi, yaitu 30 (57,7%) responden. Distribusi lengkap dapat dilihat pada **Tabel 1** dan **Gambar 1**.

Berdasarkan tahun pendidikan, jumlah mahasiswa dengan tingkat empati rendah paling banyak terdapat pada tahun keempat, yaitu 14 responden, dan paling sedikit pada tahun pertama, yaitu 9 responden, sedangkan tingkat empati tinggi paling banyak terdapat pada tahun pertama, yaitu 14 responden, dan paling sedikit pada tahun keempat, yaitu 5 responden. Distribusi lengkap dapat dilihat pada **Tabel 2** dan **Gambar 2**.

Responden penelitian ini memiliki rentang usia 17-22 tahun. Tingkat empati rendah paling banyak terdapat pada usia 20 dan 21 tahun, yaitu masing-masing sebanyak 11 responden, sedangkan tingkat empati tinggi paling banyak pada usia 19 tahun, yaitu 13 responden. Distribusi rinci dapat dilihat pada **Tabel 3** dan **Gambar 3**.

Berdasarkan pilihan arir, jumlah responden dengan tingkat empati rendah dan tingkat empati tinggi terbanyak berada pada pilihan karir yang sama, yaitu spesialisasi berorientasi orang. Responden dengan tingkat empati rendah berjumlah 28 responden dan tingkat empati tinggi berjumlah 30 responden. Distribusi rinci dapat dilihat pada **Tabel 4** dan **Gambar 4**.

Berdasarkan urutan kelahiran, responden dengan tingkat empati rendah paling banyak terdapat pada kelompok anak sulung dan anak bungsu dengan jumlah masing-masing 16 responden, sedangkan responden

dengan tingkat empati tinggi paling banyak terdapat pada kelompok anak sulung, yaitu 20 responden. Distribusi lengkap dapat dilihat pada **Tabel 5** dan **Gambar 5**.

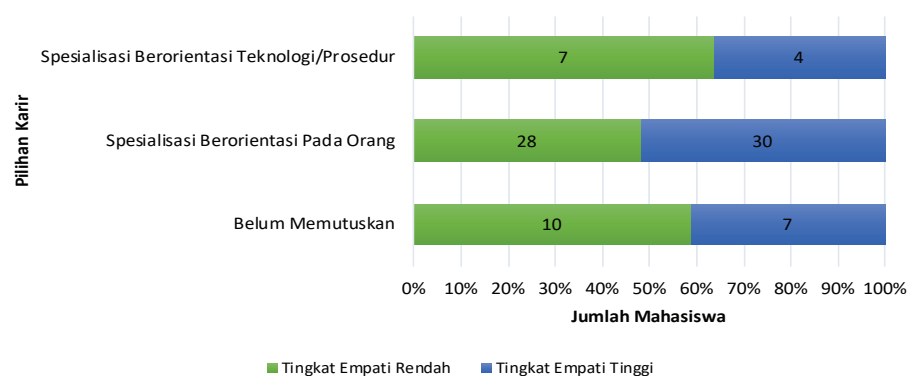
Suku dengan jumlah responden yang memiliki tingkat empati rendah terbanyak adalah suku Melayu, yaitu 16 responden, sedangkan suku dengan jumlah responden yang memiliki tingkat empati tinggi terbanyak adalah suku Jawa, yaitu 14 responden. Distribusi lengkap dapat dilihat pada **Tabel 6** dan **Gambar 6**.

Berdasarkan riwayat pendidikan terakhir orang tua, jumlah responden dengan tingkat empati

Tabel 4. Distribusi tingkat empati berdasarkan pilihan karir

Tahun Pendidikan	Pilihan Karir	Tingkat Empati		Total
		Rendah	Tinggi	
Tahun ke-1	Belum memutuskan	3 (50%)	3 (50%)	6 (100%)
	Spesialisasi Berorientasi Pada Orang	4 (28,6%)	10 (71,4%)	14 (100%)
	Spesialisasi Berorientasi Teknologi/Prosedur	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100%)
Tahun ke-2	Belum memutuskan	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
	Spesialisasi Berorientasi Pada Orang	8 (42,1%)	11 (57,9%)	19 (100%)
	Spesialisasi Berorientasi Teknologi/Prosedur	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100%)
Tahun ke-3	Belum memutuskan	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)
	Spesialisasi Berorientasi Pada Orang	6 (54,5%)	5 (45,5%)	11 (100%)
	Spesialisasi Berorientasi Teknologi/Prosedur	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
Tahun ke-4	Belum memutuskan	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
	Spesialisasi Berorientasi Pada Orang	10 (71,4%)	4 (28,6%)	14 (100%)
	Spesialisasi Berorientasi Teknologi/Prosedur	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Total	Belum memutuskan	10 (58,8%)	7 (41,2%)	17 (100%)
	Spesialisasi Berorientasi Pada Orang	28 (48,3%)	30 (51,7%)	58 (100%)
	Spesialisasi Berorientasi Teknologi/Prosedur	7 (63,6%)	4 (36,4%)	11 (100%)
Total		45 (52,3%)	41 (47,7%)	86 (100%)

Distribusi Tingkat Empati Berdasarkan Pilihan Karir



Gambar 4. Distribusi tingkat empati berdasarkan pilihan karir



HASIL PENELITIAN

rendah dan tingkat empati tinggi terbanyak berada pada riwayat pendidikan terakhir orang tua yang sama, yaitu SMA/Sederajat, 18 responden memiliki tingkat empati rendah dan 15 responden memiliki tingkat empati tinggi. Distribusi lengkap dapat dilihat pada **Tabel 7** dan **Gambar 7**.

Berdasarkan pekerjaan orang tua, wiraswasta merupakan pekerjaan orang tua dengan jumlah responden yang memiliki tingkat empati rendah terbanyak, yaitu 19 responden, sedangkan PNS merupakan pekerjaan orang tua dengan jumlah responden yang memiliki

tingkat empati tinggi terbanyak, yaitu 18 responden. Distribusi lengkap dapat dilihat pada **Tabel 8** dan **Gambar 8**.

Jumlah responden dengan tingkat empati rendah dan tingkat empati tinggi terbanyak berada pada tingkat pendapatan orang tua yang sama, yaitu Rp. >2.000.000. Sebanyak 38 responden memiliki tingkat empati rendah dan 38 responden lainnya memiliki tingkat empati tinggi. Distribusi lengkap dapat dilihat pada **Tabel 9** dan **Gambar 9**.

Distribusi responden penelitian berdasarkan

indeks prestasi kumulatif (IPK), yaitu 23 responden tahun pertama belum memiliki IPK sehingga masih terbilang 0. Responden dengan tingkat empati yang rendah banyak terdapat pada IPK 2,76- 3,50, yaitu sebanyak 25 responden, sedangkan responden dengan tingkat empati yang tinggi paling banyak terdapat pada IPK 3,51 - 4,00, yaitu sebanyak 15 responden. Distribusi lengkap dapat dilihat pada **Tabel 10** dan **Gambar 10**.

Hasil uji statistik T tidak berpasangan menggunakan SPSS 23 menunjukkan $p = 0,037$ yang berarti terdapat perbedaan signifikan rerata skor empati berdasarkan jenis kelamin (**Tabel 11**).

Hasil uji statistik *One-way Analysis of Variance* (ANOVA) menggunakan SPSS 23 menunjukkan $p = 0,136$ yang berarti perbedaan tidak signifikan pada rerata skor empati berdasarkan tahun pendidikan. Uji *Posthoc* juga menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna rerata empati antar masing-masing tahun pendidikan (**Tabel 12**).

PEMBAHASAN

Tingkat Empati Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

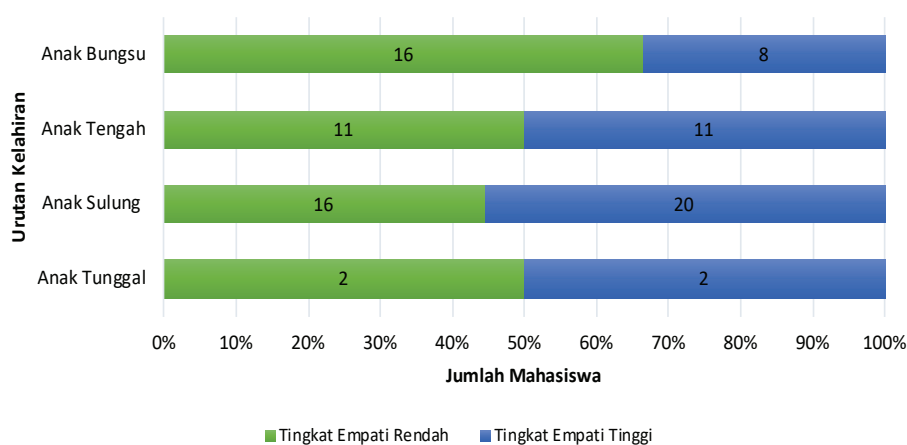
Rerata skor empati mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura tahun pertama, kedua, ketiga, dan keempat adalah 114,77 dengan standar deviasi (SD) 10,187. Rerata skor empati tersebut lebih tinggi dibandingkan rerata skor empati 519 mahasiswa kedokteran di sembilan Fakultas Kedokteran negeri dan swasta di Jabodetabek, yaitu $106,41 \pm 11,07$.¹⁷ Jika dibandingkan dengan skor empati mahasiswa kedokteran di luar negeri, rerata skor empati mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura lebih tinggi dibandingkan mahasiswa kedokteran Kuwait ($104,6 \pm 1,3$),¹⁸ mahasiswa kedokteran Cina ($109,60 \pm 13,34$),¹⁹ mahasiswa kedokteran Bangladesh ($110,41 \pm 13,59$),²⁰ mahasiswa kedokteran Korea Selatan ($105,90 \pm 12,80$),²¹ mahasiswa kedokteran Jepang ($104,3 \pm 13,1$),²² dan mahasiswa kedokteran Iran ($105,1 \pm 12,9$),²³ namun lebih rendah dibandingkan rerata skor empati mahasiswa kedokteran Brazil ($121,5 \pm 8,1$).²⁴

Perbedaan rerata skor empati di setiap negara dapat disebabkan perbedaan budaya, karena

Tabel 5. Distribusi tingkat empati berdasarkan urutan kelahiran

Tahun Pendidikan	Urutan Kelahiran	Tingkat Empati		Total
		Rendah	Tinggi	
Tahun ke-1	Anak Tunggal	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
	Anak Sulung	4 (44,4%)	5 (55,6%)	9 (100%)
	Anak Tengah	2 (28,6%)	5 (71,4%)	7 (100%)
	Anak Bungsu	2 (40%)	3 (60%)	5 (100%)
Tahun ke-2	Anak Tunggal	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
	Anak Sulung	5 (38,5%)	8 (61,5%)	13 (100%)
	Anak Tengah	2 (40%)	3 (60%)	5 (100%)
	Anak Bungsu	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)
Tahun ke-3	Anak Sulung	4 (44,4%)	5 (55,6%)	9 (100%)
	Anak Tengah	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
	Anak Bungsu	4 (57,1%)	3 (42,9%)	7 (100%)
Tahun ke-4	Anak Tunggal	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
	Anak Sulung	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)
	Anak Tengah	4 (66,7%)	2 (33,3%)	6 (100%)
	Anak Bungsu	7 (100%)	0 (0%)	7 (100%)
Total	Anak Tunggal	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
	Anak Sulung	16 (44,4%)	20 (55,6%)	36 (100%)
	Anak Tengah	11 (50%)	11 (50%)	22 (100%)
	Anak Bungsu	16 (66,7%)	8 (33,3%)	24 (100%)
Total		45 (52,3%)	41 (47,7%)	86 (100%)

Distribusi Tingkat Empati Berdasarkan Urutan Kelahiran



Gambar 5. Distribusi tingkat empati berdasarkan urutan kelahiran

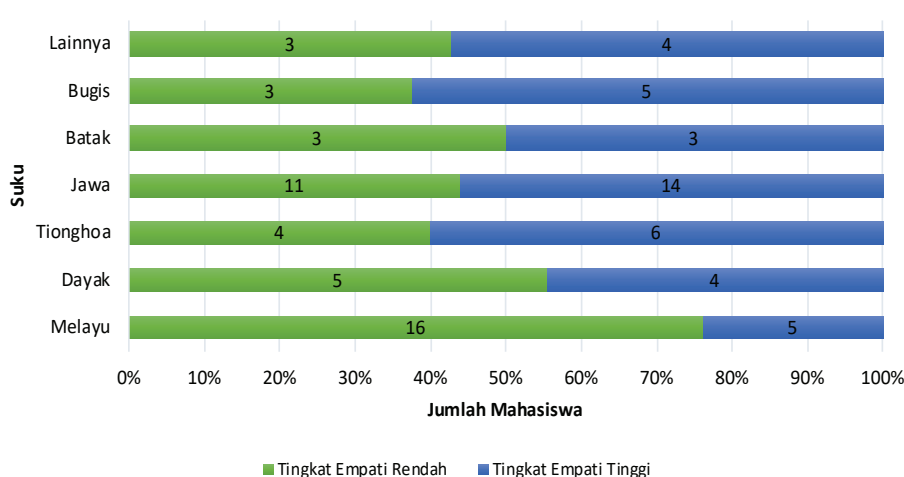
HASIL PENELITIAN



Tabel 6. Distribusi tingkat empati responden berdasarkan suku

Tahun Pendidikan	Suku	Tingkat Empati		Total
		Rendah	Tinggi	
Tahun ke-1	Melayu	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
	Tionghoa	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)
	Jawa	5 (41,7%)	7 (58,3%)	12 (100%)
	Batak	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
	Bugis	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)
	Lainnya	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
Tahun ke-2	Melayu	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
	Dayak	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)
	Tionghoa	0 (0%)	4 (100%)	4 (100%)
	Jawa	2 (33,3%)	4 (66,7%)	6 (100%)
	Batak	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100%)
	Bugis	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
	Lainnya	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (100%)
Tahun ke-3	Melayu	6 (75%)	2 (25%)	8 (100%)
	Dayak	0 (0%)	3 (100%)	3 (100%)
	Tionghoa	2 (50%)	0 (0%)	2 (100%)
	Jawa	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100%)
	Batak	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
	Bugis	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
	Lainnya	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
Tahun ke-4	Melayu	4 (80%)	1 (20%)	5 (100%)
	Dayak	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
	Tionghoa	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)
	Jawa	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
	Bugis	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100%)
	Lainnya	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Total	Melayu	16 (76,2%)	5 (23,8%)	21 (100%)
	Dayak	5 (55,6%)	4 (44,4%)	9 (100%)
	Tionghoa	4 (40%)	6 (60%)	10 (100%)
	Jawa	11 (44%)	14 (56%)	25 (100%)
	Batak	3 (50%)	3 (50%)	6 (100%)
	Bugis	3 (37,5%)	5 (62,5%)	8 (100%)
	Lainnya	3 (42,9%)	4 (57,1%)	7 (100%)
Total		45 (52,3%)	41 (47,7%)	86 (100%)

Distribusi Tingkat Empati Berdasarkan Suku



Gambar 6. Distribusi tingkat empati berdasarkan suku

perasaan dan ekspresi empati dapat bervariasi sesuai budaya.²⁵ Hofstede, Hofstede, dan Minkov mengemukakan perbedaan nilai-nilai sosial tiap negara dapat ditandai oleh lima dimensi, yaitu dimensi *Power Distance*, *Individualism and Collectivism*, *Masculinity and Femininity*, *Uncertainty Avoidance* dan *Long- and Short- Term Orientation*.²⁶ Negara-negara dengan budaya kolektivisme mungkin mempunyai tingkat empati lebih tinggi dibandingkan negara-negara dengan budaya individualisme, karena dalam budaya kolektivisme, individu lebih menghargai hubungan antar individu, saling ketergantungan satu sama lain, dan menganggap emosi orang lain memiliki hubungan dekat dengan emosi mereka sendiri.²⁷ Penelitian mengenai budaya di Indonesia dan Australia menunjukkan bahwa orang Indonesia cenderung sangat kolektif, sedangkan orang Australia cenderung individualistis.²⁸

Tingkat empati mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dinilai berdasarkan rerata skor empati mahasiswa tahun pertama, kedua, ketiga dan keempat, yaitu $114,77 \pm 10,187$. Mahasiswa memiliki tingkat empati rendah jika skor empatisnya di bawah rerata skor empati keseluruhan, sedangkan tingkat empati tinggi merupakan mahasiswa dengan skor empati di atas rerata skor empati keseluruhan.^{9,10} Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 45 (52,3%) dari 86 mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura memiliki tingkat empati rendah, sedangkan 41 (47,7%) mahasiswa memiliki tingkat empati tinggi.

Perbedaan Rerata Skor Empati Berdasarkan Jenis Kelamin

Rerata skor empati mahasiswa laki-laki Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura adalah $111,88 \pm 9,178$, sedangkan mahasiswa perempuan adalah $116,57 \pm 10,450$. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,037$ yang berarti terdapat perbedaan signifikan rerata skor empati berdasarkan jenis kelamin. Hasil ini sejalan dengan penelitian Listiyandini, *et al*,¹⁷ Shariat, *et al*,¹³ Hasan, *et al*,¹⁸ Wen, *et al*,¹⁹ Calabrese, *et al*,²⁹ Santos, *et al*,²⁴ Mostafa, *et al*,²⁰ Williams, *et al*,³⁰ Park, *et al*,²¹ serta Ster dan Selic.³¹

Williams, *et al*, menilai skor empati mahasiswa

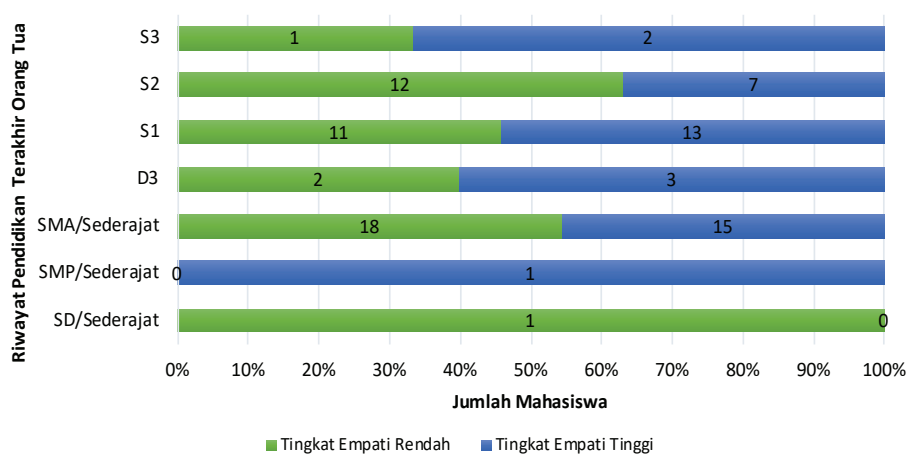


HASIL PENELITIAN

Tabel 7. Distribusi tingkat empati berdasarkan riwayat pendidikan terakhir orang tua

Tahun Pendidikan	Riwayat Pendidikan Terakhir Orang Tua	Tingkat Empati		Total
		Rendah	Tinggi	
Tahun ke-1	SD/Sederajat	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
	SMA/Sederajat	2 (25%)	6 (75%)	8 (100%)
	D3	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (100%)
	S1	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
	S2	4 (44,4%)	5 (55,6%)	9 (100%)
Tahun ke-2	SMA/Sederajat	4 (50%)	4 (50%)	8 (100%)
	D3	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
	S1	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (100%)
	S2	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)
	S3	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Tahun ke-3	SMP/Sederajat	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
	SMA/Sederajat	4 (66,7%)	2 (33,3%)	6 (100%)
	D3	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
	S1	4 (50%)	4 (50%)	8 (100%)
	S2	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)
	S3	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)
Tahun ke-4	SMA/Sederajat	8 (72,7%)	3 (27,3%)	11 (100%)
	S1	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)
	S2	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)
Total	SD/Sederajat	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
	SMP/Sederajat	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
	SMA/Sederajat	18 (54,5%)	15 (45,5%)	33 (100%)
	D3	2 (40%)	3 (60%)	5 (100%)
	S1	11 (45,8%)	13 (54,2%)	24 (100%)
	S2	12 (63,2%)	7 (36,8%)	19 (100%)
Total		45 (52,3%)	41 (47,7%)	86 (100%)

Distribusi Tingkat Empati Berdasarkan Riwayat Pendidikan Terakhir Orang Tua



Gambar 7. Distribusi tingkat empati berdasarkan riwayat pendidikan terakhir orang tua

kedokteran sebelum dan sesudah mengikuti *workshop* mengenai empati, ditemukan bahwa perempuan memiliki rerata skor empati yang lebih tinggi baik sebelum maupun sesudah mengikuti *workshop*, skor meningkat dari 116 menjadi 126 ($p = 0,008$). Mahasiswa laki-laki memiliki skor yang lebih rendah dibandingkan perempuan baik sebelum maupun sesudah *workshop*, meskipun juga menunjukkan peningkatan setelah mengikuti *workshop* (dari 113 menjadi 120; $p = 0,037$).³²

Berbeda dari berbagai penelitian yang menyatakan bahwa rerata skor empati perempuan secara signifikan lebih tinggi dibandingkan rerata skor empati laki-laki, penelitian Babar, *et al*, pada mahasiswa kedokteran gigi di Malaysia menyatakan bahwa rerata skor empati laki-laki secara signifikan lebih tinggi dibandingkan rerata skor empati perempuan.³³ Penelitian lain oleh Hong menemukan bahwa perubahan empati tidak berhubungan dengan perbedaan jenis kelamin.²⁵

Perbedaan skor empati berdasarkan jenis kelamin dihubungkan dengan faktor intrinsik, misalnya karakteristik evolusioner-biologis jenis kelamin, serta faktor ekstrinsik, misalnya gaya perawatan interpersonal, sosialisasi, dan harapan terhadap peran jenis kelamin tersebut.¹⁹ Berdasarkan faktor biologis jenis kelamin, perbedaan laki-laki dan perempuan dalam memproses emosi bertanggung jawab atas perbedaan empati berdasarkan jenis kelamin. Pemindaian otak laki-laki dan perempuan menunjukkan aktivasi amigdala lebih kuat pada perempuan dibandingkan laki-laki, yang bertanggung jawab untuk respons afektif empati. Amigdala memiliki reseptor konsentrasi tinggi terhadap hormon seks, sehingga modulasi aktivitas amigdala dipengaruhi oleh perubahan hormon seks selama siklus menstruasi.³⁴ Hormon progesteron selama fase folikular memiliki peran penting dalam meningkatkan reaktivitas amigdala yang bertanggung jawab untuk respons afektif empati, sehingga empati pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.^{34,35}

Perempuan memiliki kemampuan berempati lebih besar dibandingkan laki-laki karena perempuan memiliki tingkat pemahaman lebih tinggi dan keterampilan komunikasi yang lebih baik.¹ Perempuan menunjukkan

HASIL PENELITIAN



pemahaman yang lebih baik mengenai dukungan emosional yang mungkin dibutuhkan pasien dan umumnya cenderung memberikan hasil yang lebih baik dalam mengembangkan hubungan dengan pasien.¹

Perbedaan Rerata Skor Empati Berdasarkan Tahun Pendidikan

Skor empati mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura tahun pertama pendidikan memiliki rerata $117,61 \pm 9,084$, tahun kedua $116,00 \pm 11,398$, tahun ketiga $114,05 \pm 10,560$, dan tahun keempat $110,53 \pm 8,579$; terlihat penurunan skor empati seiring meningkatnya tahun pendidikan, tahun pendidikan pertama mendapatkan skor empati tertinggi, dan tahun pendidikan keempat mendapatkan skor empati terendah. Hasil uji statistik *One-way Analysis of Variance* (ANOVA) menunjukkan $p = 0,136$ yang berarti perbedaan tidak signifikan. Uji *Posthoc* juga menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna rerata empati antar masing-masing tahun pendidikan.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Khademalhosse ini pada mahasiswa kedokteran *Shiraz University of Medical Sciences* yang menunjukkan penurunan skor empati mahasiswa kedokteran dengan meningkatnya tahun-tahun pendidikan, mahasiswa tahun pertama dan kedua memiliki skor empati tertinggi sedangkan mahasiswa tahun ke enam (ekstern) dan ke tujuh (intern) memiliki skor empati terendah. Artinya empati berkurang dengan bertambahnya tahun pendidikan mahasiswa kedokteran.³ Penelitian Park pada tahun 2015 terhadap mahasiswa kedokteran di Korea juga mendapatkan bahwa mahasiswa tahun pendidikan lebih tinggi memiliki skor empati yang lebih rendah. Uji *posthoc* menunjukkan bahwa mahasiswa tahun keempat memiliki skor empati lebih rendah dibandingkan mahasiswa tahun pertama dan kedua, mahasiswa tahun ketiga memiliki skor empati lebih rendah dibandingkan mahasiswa tahun kedua.²¹

Bertolak belakang dengan penelitian lain, Williams, *et al*, di Australia mendapatkan rerata skor empati mahasiswa kedokteran tahun kedua ($106,50 \pm 13,03$) dan ketiga ($104 \pm 16,34$) lebih tinggi dibandingkan mahasiswa tahun pertama ($103,82 \pm 16,80$) walaupun tidak berbeda signifikan.³⁰ Penelitian lain oleh Wen pada mahasiswa kedokteran

Tiongkok menunjukkan perbedaan signifikan skor empati mahasiswa dalam empat tahun pendidikan kedokteran, mahasiswa tahun pertama memiliki rerata skor empati terendah (107,36) dan mahasiswa kedokteran tahun keempat memiliki rerata skor empati tertinggi (112,12).¹⁹

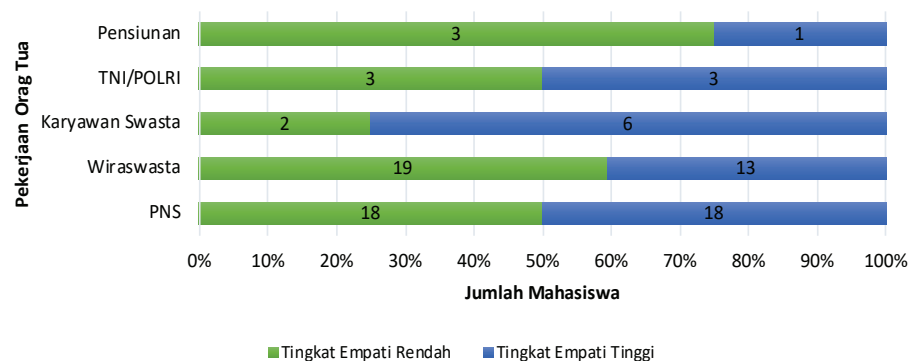
Faktor-faktor yang menyebabkan penurunan

skor empati adalah hilangnya idealisme, meningkatnya beban akademik, dan kekurangan panutan yang dibutuhkan.³⁶ Mahasiswa kedokteran mungkin mencontoh dokter dengan empati rendah sebagai panutan selama masa klinik mereka.²¹ Ketersediaan panutan sangat penting karena tahun pendidikan terakhir merupakan transisi dari metode pengajaran dalam kelas (preklinik)

Tabel 8. Distribusi tingkat empati berdasarkan pekerjaan orang tua

Tahun Pendidikan	Pekerjaan Orang Tua	Tingkat Empati		Total
		Rendah	Tinggi	
Tahun ke-1	PNS	3 (27,3%)	8 (72,7%)	11 (100%)
	Wiraswasta	4 (66,7%)	2 (33,3%)	6 (100%)
	Karyawan swasta	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)
	TNI/POLRI	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
Tahun ke-2	PNS	7 (77,8%)	2 (22,2%)	9 (100%)
	Wiraswasta	2 (20%)	8 (80%)	10 (100%)
	Karyawan swasta	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
	TNI/POLRI	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
	Pensiunan	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
Tahun ke-3	PNS	4 (44,4%)	5 (55,6%)	9 (100%)
	Wiraswasta	4 (66,7%)	2 (33,3%)	6 (100%)
	Karyawan swasta	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (100%)
	Pensiunan	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)
Tahun ke-4	PNS	4 (57,1%)	3 (42,9%)	7 (100%)
	Wiraswasta	9 (90%)	1 (10%)	10 (100%)
	Karyawan swasta	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
	Pensiunan	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Total	PNS	18 (50%)	18 (50%)	36 (100%)
	Wiraswasta	19 (59,4%)	13 (40,6%)	32 (100%)
	Karyawan swasta	2 (25%)	6 (75%)	8 (100%)
	TNI/POLRI	3 (50%)	3 (50%)	6 (100%)
	Pensiunan	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
Total		45 (52,3%)	41 (47,7%)	86 (100%)

Distribusi Tingkat Empati Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua



Gambar 8. Distribusi tingkat empati berdasarkan pekerjaan orang tua



HASIL PENELITIAN

menuju tahapan klinik berupa interaksi dengan pasien di klinik dan rumah sakit yang mencerminkan kehidupan nyata.³⁶ Penelitian Paro (2014) mengonfirmasi adanya tingkat kelelahan emosional dan depersonalisasi yang lebih tinggi pada mahasiswa tahun terakhir pendidikan kedokteran. Desain kurikulum pendidikan dengan sedikit kesempatan untuk belajar dan mengembangkan empati, serta

tingkat kesulitan yang lebih tinggi pada tahun pendidikan yang lebih tinggi menghasilkan skor empati yang lebih rendah.³⁷

Penurunan skor empati pada mahasiswa kedokteran tahun pertama, kedua, ketiga, dan keempat Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura mungkin karena beban akademik yang meningkat. Tahun keempat

memiliki skor empati terendah mungkin disebabkan oleh tingkat stres yang tinggi (pada penelitian ini tidak dinilai) karena sebagian besar mahasiswa tahun terakhir sedang dalam tahap penyusunan tugas akhir (skripsi).

Mahasiswa dalam kegiatannya tidak terlepas dari stres. Stresor atau penyebab stres pada mahasiswa dapat bersumber dari kehidupan akademiknya, tuntutan eksternal dan tuntutan dari harapannya sendiri. Tuntutan eksternal dapat bersumber dari tugas-tugas kuliah, beban pelajaran, tuntutan orang tua untuk berhasil dan penyesuaian sosial di lingkungan kampusnya. Tuntutan ini juga termasuk kompetensi perkuliahan dan meningkatnya kompleksitas materi perkuliahan yang makin sulit. Tuntutan dari harapan mahasiswa dapat bersumber dari kemampuan mahasiswa dalam mengikuti pembelajaran. Mahasiswa tingkat akhir dihadapkan dengan banyak hambatan atau masalah menyelesaikan skripsi yang dapat menyebabkan stres.³⁸ Penelitian pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah mendapatkan hasil bahwa tingkat stres angkatan 2015 lebih tinggi daripada angkatan 2018.³⁹ Penelitian Park menunjukkan korelasi negatif antara tingkat stres dan empati, yaitu makin tinggi tingkat stres, makin rendah skor empati dan sebaliknya. Stres menyebabkan depersonalisasi dan kelelahan emosional, yang mungkin menjelaskan korelasi antara stres dan empati.⁴⁰

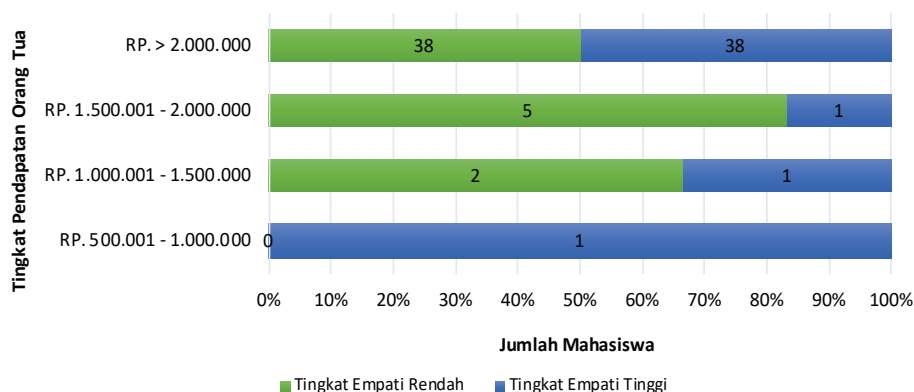
Sistem pembelajaran di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura juga dapat memengaruhi skor empati mahasiswa kedokteran; pembelajaran empati sudah memiliki modul tersendiri, yaitu modul EBP3KH (Empati dan Bioetik untuk Pengembangan Pribadi Profesi Kedokteran dalam konteks Humaniora) yang diberikan pada semester satu, namun seiring meningkatnya tahun pendidikan, intensitas pembelajaran empati makin menurun. Pembelajaran ini sebagian besar hanya mengenai teori empati, sedangkan praktik empati secara langsung sangat sedikit, padahal praktik empati langsung diperlukan untuk mengembangkan empati pada mahasiswa kedokteran.

Mahasiswa kedokteran harus dididik mengenai konsep ilmu kedokteran, cara berkomunikasi dengan pasien, serta belajar

Tabel 9. Distribusi tingkat empati berdasarkan tingkat pendapatan orang tua

Tahun Pendidikan	Tingkat Pendapatan Orang Tua	Tingkat Empati		Total
		Rendah	Tinggi	
Tahun ke-1	Rp. 1.000.001 - 1.500.000	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
	Rp. > 2.000.000	8 (36,4%)	14 (63,6%)	22 (100%)
Tahun ke-2	Rp. 1.500.001 - 2.000.000	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
	Rp. > 2.000.000	10 (43,5%)	13 (56,5%)	23 (100%)
Tahun ke-3	Rp. 1.000.001 - 1.500.000	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
	Rp. 1.500.001 - 2.000.000	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
	Rp. > 2.000.000	9 (52,9%)	8 (47,1%)	17 (100%)
Tahun ke-4	Rp. 500.001 - 1.000.000	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
	Rp. 1.000.001 - 1.500.000	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
	Rp. 1.500.001 - 2.000.000	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)
	Rp. > 2.000.000	11 (78,6%)	3 (21,4%)	14 (100%)
Total	Rp. 500.001 - 1.000.000	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
	Rp. 1.000.001 - 1.500.000	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100%)
	Rp. 1.500.001 - 2.000.000	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6 (100%)
	Rp. > 2.000.000	38 (50%)	38 (50%)	76 (100%)
Total		45 (52,3%)	41 (47,7%)	86 (100%)

Distribusi Tingkat Empati Berdasarkan Tingkat Pendapatan Orang Tua



Gambar 9. Distribusi tingkat empati berdasarkan tingkat pendapatan orang tua

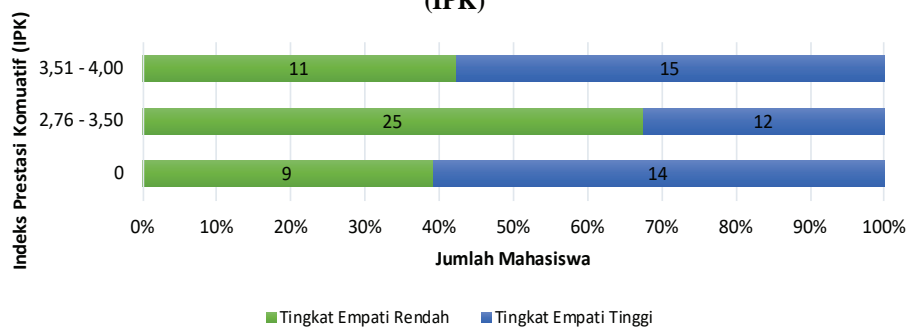
HASIL PENELITIAN



Tabel 10. Distribusi responden berdasarkan indeks prestasi kumulatif (IPK)

Tahun Pendidikan	Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)	Tingkat Empati		Total
		Rendah	Tinggi	
Tahun ke-1	0	9 (39,1%)	14 (60,9%)	23 (100%)
Tahun ke-2	2,76 – 3,50	6 (66,7%)	3 (33,3%)	9 (100%)
	3,51 – 4,00	5 (33,3%)	10 (66,7%)	15 (100%)
Tahun ke-3	2,76 – 3,50	9 (64,3%)	5 (35,7%)	14 (100%)
	3,51 – 4,00	2 (33,3%)	4 (66,7%)	6 (100%)
Tahun ke-4	2,76 – 3,50	10 (71,4%)	4 (28,6%)	14 (100%)
	3,51 – 4,00	4 (80%)	1 (20%)	5 (100%)
Total	0	9 (39,1%)	14 (60,9%)	23 (100%)
	2,76 – 3,50	25 (67,6%)	12 (32,4%)	37 (100%)
	3,51 – 4,00	11 (42,3%)	15 (57,7%)	26 (100%)
Total		45 (52,3%)	41 (47,7%)	86 (100%)

Distribusi Tingkat Empati Berdasarkan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)



Gambar 10. Distribusi tingkat empati berdasarkan indeks prestasi kumulatif (IPK)

Tabel 11. Perbedaan rerata skor empati berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Rerata Skor Empati	Hasil uji statistik T Tidak Berpasangan
Laki-laki	111,88±9,178	$p = 0,037$
Perempuan	116,57±10,450	

Tabel 12. Perbedaan rerata skor empati berdasarkan tahun pendidikan

Tahun Pendidikan	Rerata Skor Empati	Hasil uji statistik One-way ANOVA
Tahun pertama	117,61±9,084	$p = 0,136$
Tahun kedua	116,00±11,398	
Tahun ketiga	114,05±10,560	
Tahun keempat	110,53±8,579	

DAFTAR PUSTAKA

- Bangash AS, Ali NF, Shehzad AH, Haqqi S. Maintenance of empathy levels among first and final year medical students: A cross sectional study. *F1000Research*. 2013;2(157):1–8.
- Calabrese LH. Empathy: A vital sign for the osteopathic medical profession. *J Am Osteopath Assoc*. 2016;116(10):636–7.
- Khademalhosseini M, Khademalhosseini Z, Mahmoodian F. Comparison of empathy score among medical students in both basic and clinical levels. *J Adv Med Educ Prof*. 2014;2(2):88–91.
- Fauziah N. Empati, persahabatan, dan kecerdasan adversitas pada mahasiswa yang sedang skripsi. *J Psikol Undip*. 2014;13(1):78–92.
- Hojat M. Empathy in health professions education and patient care. Philadelphia, PA, USA: Springer; 2016. p. 1–450.
- Pantovic-Stefanovic M, Dunjic-Kostic B, Gligoric M, Lackovic M, Damjanovic A, Ivkovic M. Empathy predicting career choice in future physicians. *Engrami*. 2015;37:37–48.
- Quince T, Thiemann P, Benson J, Hyde S. Undergraduate medical students' empathy: Current perspectives. *Adv Med Educ Pract*. 2016;7:443–55.
- Hojat M, Louis DZ, Maio V, Gonnella JS. Empathy and health care quality. *Am J Med Qual*. 2013;28(1):6–7.
- Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med*. 2011;86(3):359–64.
- Canale S Del, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, et al. The relationship between physician empathy and disease complications: An empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Acad Med*. 2012;87(9):1243–9.
- Runtuwarow S, Pasiak TF, Ticoalu SHR. Gambaran empati pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi angkatan 2011. *J e-Biomedik*. 2017;5(1):1–5.

berempati kepada pasien. Empati perlu dipaparkan sejak dini pada tahap praklinik dan diperlukan penekanan empati dalam kurikulum pembelajaran untuk kompetensi profesional dalam upaya meningkatkan empati mahasiswa kedokteran.³

Faktor-faktor yang meningkatkan empati mahasiswa, yaitu penekanan mengenai empati selama pelatihan medis atau etika medis, perhatian terhadap kesejahteraan pasien dan konsentrasi pada pendekatan yang berpusat pada pasien, paparan pasien terus-menerus saat mahasiswa diminta belajar keterampilan anamnesis, dan ujian reguler yang membangun sikap profesional mahasiswa, serta pendekatan kerjasama yang baik dengan pasien.¹

SIMPULAN

Tingkat empati mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dengan rerata skor empati 114,77, mahasiswa yang memiliki tingkat empati rendah sebanyak 45 mahasiswa, dan mahasiswa yang memiliki tingkat empati tinggi sebanyak 41 mahasiswa. Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura berjenis kelamin perempuan memiliki rerata skor empati lebih tinggi dibandingkan mahasiswa berjenis kelamin laki-laki. Rerata skor empati mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura menurun tidak signifikan seiring meningkatnya tahun pendidikan.



12. Warokka MC, Pasiak TF, Wongkar D. Gambaran empati pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi Angkatan 2010. *J e-Biomedik*. 2016;4(1):1–8.
13. Shariat SV, Habibi M. Empathy in Iranian medical students: Measurement model of the Jefferson scale of empathy. *Med Teach*. 2013;35(1):913–8.
14. Gosal D, Jena Y. Hubungan tingkat pengetahuan dengan nilai empati pada mahasiswa fakultas kedokteran Unika Atma Jaya, Jakarta. *J Perkota*. 2017;9(1):67–74.
15. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar kompetensi dokter Indonesia. 2nd ed. Jakarta; 2012. 1–84 p.
16. Hendri, Arundina A, Fitrianingrum I. Faktor-faktor yang mempengaruhi rerata skor empati pada mahasiswa program studi pendidikan dokter fakultas kedokteran Universitas Tanjungpura Tahun 2012. 2013;3(1):1–13.
17. Listiyandini RA, Sulaeman D, Sidik EH, Priatni MR. Empathy among Indonesian medical students: A cross sectional study. 2017;1–8.
18. Hasan S, Al-Sharqawi N, Dashti F, Abdulaziz M, Abdullah A, Shukkur M, et al. Level of empathy among medical students in Kuwait university, Kuwait. *Med Princ Pract*. 2013;22:385–9.
19. Wen D, Ma X, Li H, Liu Z, Xian B, Liu Y. Empathy in Chinese medical students: Psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. *BMC Med Educ*. 2013;13(130):1–6.
20. Mostafa A, Hoque R, Mostafa M, Rana MM, Mostafa F. Empathy in undergraduate medical students of Bangladesh: Psychometric analysis and differences by gender, academic year, and specialty preferences. *ISRN Psychiatry*. 2014;2014:375439.
21. Park KH, Roh H, Suh D, Hojat M. Empathy in Korean medical students: Findings from a nationwide survey. *Med Teach*. 2014;37(10):1–6.
22. Kataoka HU, Koide N, Ochi K, Hojat M. Measurement of empathy among Japanese medical students: Psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Acad Med*. 2009;84(9):1192–7.
23. Rahimi-madiseh M, Tavakol M, Dennick REG, Nasiri J. Empathy in Iranian medical students: A preliminary psychometric analysis and differences by gender and year of medical school. *Med Teach*. 2010;32:471–8.
24. Santos MA, Grosseman S, Morelli TC, Giuliano ICB, Erdmann TR. Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: A study in Brazil. *Int J Med Educ*. 2016;7:149–53.
25. Hong M, Lee WH, Park JH, Yoon TY, Moon DS, Lee SM. Changes of empathy in medical college and medical school students: 1-year follow up study. *BMC Med Educ*. 2012;12(122):1–5.
26. Hofstede G, Hofstede GJ, Minkov M. *Cultures and organizations: Software of the mind*. New York: McGraw-Hill; 2010.
27. Chopik WJ, O'Brien E, Konrath SH. Differences in empathic concern and perspective taking across 63 countries. *J Cross Cult Psychol*. 2017;48(1):23–38.
28. Jones ML. Hofstede - Culturally questionable ? *Oxford Bus Econ Conf*. 2007;1–9.
29. Calabrese L, Bianco J, Mann D, Massello D, Hojat M. Correlates and changes in empathy and attitudes toward interprofessional collaboration in osteopathic medical students. *J Am Osteopath Assoc*. 2013;113(12):898–907.
30. Williams B, Brown T, McKenna L, Boyle MJ, Palermo C, Nestel D, et al. Empathy levels among health professional students: A cross-sectional study at two universities in Australia. *Adv Med Educ Pract*. 2014;5:107–13.
31. Šter MP, Selic P. Assessing empathic attitudes in medical students: The re-validation of the Jefferson scale of empathy student version report. 2015;54:1–11.
32. Williams B, Brown T, McKenna L, Palermo C, Morgan P, Nestel D, et al. Student empathy levels across 12 medical and health professions: An interventional study. *J Compassionate Heal Care*. 2015;2(4):1–6.
33. Babar MG, Omar H, Lim LP, Khan SA, Mitha S, Ahmad SFB. An assessment of dental students' empathy levels in Malaysia. *Int J Med Educ*. 2013;4:223–9.
34. Derntl B, Finkelmeyer A, Eickhoff S, Kellermann T, Falkenberg DI, Schneider F, et al. Multidimensional assessment of empathic abilities: Neural correlates and gender differences. *Psychoneuroendocrinology*. 2010;35:67–82.
35. Wingen G van, Broekhoven F van, Verkes R, Petersson K, TBA"ckstro"m, Buitelaar J, et al. Progesterone selectively increases amygdala reactivity in women. *Mol Psychiatry*. 2008;13:325–33.
36. Youssef FF, Nunes P, Sa B, Williams S. An exploration of changes in cognitive and emotional empathy among medical students in the Caribbean. *Int J Med Educ*. 2014;5:185–92.
37. Paro HBMS, Silveira PSP, Perotta B, Gannam S, Enns SC, Martins A, et al. Empathy among medical students: Is there a relation with quality of life and burnout ? *PLoS One*. 2014;9(4):1–10.
38. Augesti G, Lisiswanti R, Saputra O, Nisa K. Differences in stress level between first year and last year medical students in medical faculty of Lampung. *J Major J*. 2015;4(4):50–6.
39. Agusmar A, Vani A, Wahyuni S. Perbandingan tingkat stres pada mahasiswa angkatan 2018 dengan angkatan 2015 fakultas kedokteran Universitas Baiturrahmah. *Heal Med J*. 2019;1(2):34–8.
40. Park KH, Kim DH, 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*. 2015;6:103–8.