

## HUBUNGAN EMPATI DENGAN HASIL UJIAN KETERAMPILAN KOMUNIKASI DOKTER-PASIEAN DAN *BREAKING BAD NEWS*

Evelin Maharani Widjaja<sup>1</sup>, Enny Irawaty<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta  
Email: evelin.405180002@stu.untar.ac.id

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta  
Email: ennyi@fk.untar.ac.id

Masuk : 18-07-2021, revisi: 25-08-2021, diterima untuk diterbitkan : 30-10-2022

### ABSTRAK

Empati merupakan kemampuan untuk memahami pengalaman, emosi, dan perasaan orang lain. Empati termasuk salah satu kualitas profesionalisme dalam pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien. Empati pada tahap pendidikan kedokteran berkaitan erat dengan penguasaan mahasiswa terhadap suatu kompetensi klinis. Pengukuran tingkat empati mahasiswa menjadi hal yang penting sebagai umpan balik terhadap pembelajaran empati pada tahap pendidikan pre-klinik. Hal ini mendorong untuk dilakukannya penelitian mengenai hubungan empati dengan hasil ujian keterampilan komunikasi dokter-pasien dan *breaking bad news* (BBN). Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. Empati dinilai dengan menggunakan *The Toronto Empathy Questionnaire* serta hasil ujian keterampilan komunikasi dokter-pasien dan BBN ditanyakan ke responden melalui *Google Form*. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 124 mahasiswa dengan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (71,8%). Sebanyak 78,2% responden memiliki empati tinggi. Sebanyak 94,4% responden lulus ujian keterampilan komunikasi dokter-pasien dan 98,4% responden lulus dalam ujian keterampilan BBN. Responden yang lulus pada kedua ujian keterampilan tersebut sebesar 92,7%. Empati dan hasil ujian kedua keterampilan klinis dianalisis dengan menggunakan uji *Fisher's exact* dan didapatkan *p value* >0,05. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara empati dengan hasil ujian keterampilan komunikasi dokter-pasien dan BBN pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.

**Kata kunci:** empati, keterampilan klinis, mahasiswa kedokteran

### ABSTRACT

*Empathy is the ability to understand someone else's experiences, emotions, and feelings. Empathy is one of the professional qualities in patient-centered health services. Empathy in medical education is closely related to the student's mastery of clinical competence. The student's empathy measurement becomes crucial in acquiring feedback regarding empathy learning at the preclinical education stage. It encourages the study of the relationship between empathy and doctor-patient communication and breaking bad news (BBN) skill examination results. This study used a cross-sectional design on Faculty of Medicine students of Universitas Tarumanagara. Empathy was assessed using The Toronto Empathy Questionnaire while the results of the doctor-patient communication and BBN skills examinations were collected from the respondents via Google Form. In this study, the number of respondents was as many as 124 students with the majority of them being female (71.8%). A total of 78.2% of respondents possessed high empathy. A total of 94.4% of respondents passed the doctor-patient communication skills examination and 98.4% of respondents passed the BBN skills examination. Respondents who passed both of the examinations were 92.7%. Empathy and the results of the two clinical skills examinations were analyzed using Fisher's exact test which led to the discovery of a p-value >0.05. In this study, it can be concluded that there is no significant relationship between empathy and the results of the doctor-patient communication and BBN skills examinations on Faculty of Medicine students of Universitas Tarumanagara.*

**Keywords:** empathy, clinical skills, medical students

## 1. PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Empati didefinisikan sebagai kemampuan untuk memahami pengalaman, emosi dan perasaan orang lain (Quince et al., 2011). Empati merupakan salah satu kualitas profesionalisme dalam pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*). Empati membangun kepercayaan pasien sehingga lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan penyakitnya, kemudian dokter dapat mendiagnosis dan memberikan terapi dengan tepat. Empati meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi (Quince et al., 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Hojat et al. melaporkan bahwa pasien diabetes yang dilayani oleh dokter dengan skor empati tinggi didapatkan hasil terapi yang lebih baik dibandingkan dokter dengan skor empati rendah (Hojat et al., 2011). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dokter yang berempati meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (Lelorain et al., 2012; Levinson et al., 2000; Zachariae et al., 2003). Selain itu, dokter juga mendapatkan kepuasan diri terhadap pelayanan yang sudah dilakukan (Quince et al., 2011). Empati menurunkan tingkat kesalahpahaman antara dokter dengan pasien, yang akhirnya menghindarkan dokter dari tuntutan kesalahan medis (Quince et al., 2011). Empati dalam hubungan dokter-pasien sangat penting, sehingga institusi pendidikan kedokteran perlu mengimplementasikan kurikulum yang menitikberatkan pemahaman empati pada mahasiswa kedokteran.

Empati pada mahasiswa kedokteran pertama kali diteliti di Australia pada tahun 1977 (Dehning et al., 2012). Empati meliputi aspek kognitif dan afektif (Dehning et al., 2012; Hojat, Gonnella, Mangione, et al., 2002; Hojat, Gonnella, Nasca, et al., 2002). Menurut Hojat et al., empati merupakan kemampuan yang lebih bersifat kognitif dibandingkan afektif atau perasaan (Hojat, Gonnella, Mangione, et al., 2002). Aspek kognitif meliputi kemampuan memahami pengalaman, persepsi dan perasaan orang lain (Dehning et al., 2012; Hojat, Gonnella, Mangione, et al., 2002; Hojat, Gonnella, Nasca, et al., 2002; Wen et al., 2013). Empati dari aspek kognitif juga merupakan kemampuan untuk mengomunikasikan pemahaman tersebut (Hojat, Gonnella, Nasca, et al., 2002; Wen et al., 2013). Aspek afektif meliputi kemampuan untuk turut merasakan pengalaman dan perasaan orang lain (Dehning et al., 2012; Hojat, Gonnella, Mangione, et al., 2002; Hojat, Gonnella, Nasca, et al., 2002). Bila aspek afektif yang lebih dominan dibandingkan aspek kognitif, maka dikategorikan sebagai simpati (Hojat, Gonnella, Mangione, et al., 2002; Hojat, Gonnella, Nasca, et al., 2002).

Empati pada tahap pendidikan kedokteran berkaitan erat dengan penguasaan mahasiswa terhadap suatu kompetensi klinis. Penelitian yang dilakukan Hojat et al pada mahasiswa kedokteran di Jefferson Medical College, Amerika, menunjukkan bahwa skor empati berhubungan dengan tingkat kompetensi klinis mahasiswa (Hojat, Gonnella, Mangione, et al., 2002). Mahasiswa dengan tingkat kompetensi klinis yang memuaskan didapatkan rerata nilai skor empati yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa dengan tingkat kompetensi klinis yang cukup (Hojat, Gonnella, Mangione, et al., 2002). Oleh karena itu institusi pendidikan kedokteran harus memfasilitasi pembelajaran empati ke mahasiswa sejak awal pendidikan supaya nantinya dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berempati terhadap pasien. Pengukuran tingkat empati mahasiswa juga menjadi hal yang penting sebagai umpan balik terhadap pembelajaran empati pada tahap pendidikan pre-klinik (Wen et al., 2013). Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara (FK UNTAR) pada tahap pendidikan pre-klinik telah memfasilitasi pembelajaran empati, salah satunya melalui pelatihan keterampilan komunikasi dokter-pasien dan *breaking bad news* (BBN) (Irawaty et al., 2020). Dalam keterampilan tersebut, empati merupakan komponen penting dalam meningkatkan hubungan dokter-pasien. Pengukuran empati pada mahasiswa FK UNTAR dalam

keterampilan komunikasi dokter-pasien dan BBN belum pernah dilakukan sehingga mendorong dilakukannya penelitian mengenai hal tersebut.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada bulan November 2020 sampai Mei 2021 dengan menggunakan desain analitik *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa FK UNTAR yang mengambil blok Etika, Hukum Kedokteran dan Kedokteran Forensik semester ganjil 2020/2021 dengan perhitungan besar sampel minimal pada penelitian ini sebanyak 115 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu mahasiswa yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent* serta mengikuti ujian keterampilan klinis komunikasi dokter-pasien dan BBN pada blok Etika, Hukum Kedokteran dan Kedokteran Forensik semester ganjil tahun ajaran 2020/2021. Kriteria eksklusi-nya adalah mahasiswa yang tidak ujian pada waktu yang sudah ditentukan.

Empati diukur dengan menggunakan kuesioner *The Toronto Empathy Questionnaire* (TEQ) (Spreng et al., 2009). Kuesioner ini terdiri atas 16 butir penilaian dengan 8 pernyataan positif dan 8 pernyataan negatif dengan *5 point Likert Scale*. Masing-masing pernyataan diberi skor 0-4. Pada pernyataan positif, jawaban “tidak pernah” diberi skor 0, jawaban “jarang” diberi skor 1, jawaban “terkadang” diberi skor 2, jawaban “sering” diberi skor 3, dan jawaban “selalu” diberi skor 4. Pernyataan nomor 2, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 15 merupakan pernyataan negatif sehingga penilaian berkebalikan dengan pernyataan positif. Nilai dari semua pernyataan dijumlahkan dan didapatkan total skor. Total skor dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu empati tinggi jika total skor  $\geq 45$  dan empati di bawah rata-rata jika total skor  $< 45$ .

Sebelum disebarakan ke populasi, TEQ diterjemahkan ke Bahasa Indonesia dan divalidasi. Validasi pertama dilakukan pada 30 responden dengan reliabilitas Cronbach- $\alpha$  sebesar 0,759 dan validitas  $> 0,361$ , namun terdapat 6 pernyataan memiliki validitas  $< 0,361$  yaitu pernyataan nomor 2, 4, 6, 8, 9 dan 15. Setelah enam pernyataan tersebut direvisi, dilakukan validasi kedua dan ketiga sehingga didapatkan reliabilitas Cronbach- $\alpha$  sebesar 0,782 dan semua pernyataan valid.

Hasil ujian keterampilan komunikasi dokter-pasien dan BBN ditanyakan di dalam kuesioner dan dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu lulus dan tidak lulus. Ujian keterampilan klinis tersebut dilaksanakan secara *online* melalui aplikasi *Zoom Meeting*, dengan satu mahasiswa ditempatkan ke dalam satu *breakout room* bersama seorang penguji dan seorang pasien simulasi. Pada keterampilan komunikasi dokter-pasien, mahasiswa melakukan anamnesis, mendiagnosis dan memberikan edukasi terhadap pasien simulasi, sedangkan pada keterampilan BBN, mahasiswa menyampaikan berita buruk ke pasien terkait penyakitnya. Pasien simulasi sudah dilatih oleh pengelola blok sehari sebelum ujian berlangsung agar dapat berperan dengan baik. Penguji menilai performa mahasiswa dalam ujian keterampilan klinis dengan menggunakan daftar tilik penilaian yang sudah tersedia. Mahasiswa dinyatakan lulus bila nilai ujian  $\geq 80$ , sedangkan tidak lulus bila nilai ujian  $< 80$  (Irawaty et al., 2020). Data yang sudah didapatkan kemudian dianalisis dengan menggunakan aplikasi statistik.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Mahasiswa yang bersedia mengikuti penelitian sebanyak 125 orang, namun 1 mahasiswa tidak memenuhi kriteria inklusi, sehingga total responden pada penelitian ini sebanyak 124 mahasiswa. Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel 1. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (71,8%). Rerata usia responden adalah 20 tahun 11 bulan. Sebanyak 78,2% responden penelitian di FK UNTAR memiliki skor empati tinggi, dengan rerata skor empati

sebesar 48,44 (6,0). Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Haque et al. (Haque et al., 2018) dan Youssef et al. (Youssef et al., 2014). Pada penelitian Haque et al., rerata skor empati TEQ yang dimiliki mahasiswa kedokteran tahun pertama di Malaysia sebesar 46,2 (6,1), mahasiswa tahun kedua sebesar 45,3 (6,1), mahasiswa tahun ketiga sebesar 46,1 (5,8), mahasiswa tahun keempat sebesar 45,3 (7,9) dan mahasiswa tahun kelima sebesar 46,0 (5,7). Rerata skor  $\geq 45$  menunjukkan empati yang tinggi, sehingga hasil penelitian ini dapat diasumsikan sama dengan hasil penelitian di FK UNTAR (Haque et al., 2018).

Youssef et al. melaporkan bahwa rerata skor empati TEQ pada mahasiswa kedokteran tahun pertama di Caribbean sebesar 48,6 (11,25), mahasiswa tahun kedua sebesar 47,6 (11), mahasiswa tahun keempat sebesar 46,8 (12,41) dan mahasiswa tahun kelima sebesar 45,9 (11,71), yang menunjukkan sebagian mahasiswa memiliki empati tinggi. Mahasiswa tahun ketiga memiliki skor empati terendah dengan rerata sebesar 44,8 (12,36) (Youssef et al., 2014).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (%)	Mean (SD)
Usia		20,95 (0,73)
<b>Jenis Kelamin</b>		
• Laki-laki	35 (28,2)	
• Perempuan	89 (71,8)	
<b>Empati</b>		
• Tinggi	97 (78,2)	
• Di bawah rata-rata	27 (21,8)	

Penelitian Yeo et al. dan Xu et al. melaporkan hasil yang berbeda dengan penelitian di FK UNTAR. Yeo et al. melaporkan rerata skor empati TEQ pada mahasiswa kedokteran di Korea Selatan  $< 45$ , yang berarti sebagian besar mahasiswa memiliki empati yang di bawah rata-rata (Yeo & Kim, 2021). Rerata skor empati mahasiswa kedokteran tahun pertama sebesar 44,3 (7,48) dan mahasiswa tahun kedua sebesar 44,9 (7,21). Hasil penelitian Xu et al. terhadap mahasiswa kedokteran di China didapatkan rerata skor empati yang sedikit lebih rendah dari mahasiswa kedokteran Korea Selatan yaitu sebesar 42,28 (6,62). Rerata skor empati yang rendah pada mahasiswa kedokteran dari kedua negara tersebut mungkin dipengaruhi oleh kemiripan budaya antara Korea Selatan dan China (Xu et al., 2020).

Perbedaan rerata skor empati pada mahasiswa kedokteran di berbagai negara termasuk mahasiswa FK UNTAR dapat dipengaruhi oleh latar belakang budaya, norma sosial, suku, kepercayaan dan faktor budaya lainnya (Wen et al., 2013; Yeo & Kim, 2021). Faktor lain yang juga berkontribusi terhadap variasi tingkat empati yaitu sistem pendidikan mahasiswa kedokteran yang berbeda pada setiap negara serta ada atau tidaknya *role model* (Chatterjee et al., 2017; Kataoka et al., 2009; Youssef et al., 2014). Menurut Ouzouni et al., instruktur klinis dapat menjadi *role model* dan melatih mahasiswa dalam berempati dengan memberikan contoh (Ouzouni & Nakakis, 2012).

Sebanyak 94,4% responden lulus ujian keterampilan komunikasi dokter-pasien dan 98,4% responden lulus dalam ujian keterampilan BBN. Responden yang lulus pada kedua ujian keterampilan tersebut sebesar 92,7%. Data hasil ujian keterampilan klinis dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Ujian Keterampilan Klinis Blok Etika, Hukum Kedokteran dan Kedokteran Forensik Semester Ganjil 2020/2021

Hasil Ujian	Frekuensi (%)
<b>Keterampilan Komunikasi Dokter-Pasien</b>	
• Lulus	117 (94,4)
• Tidak Lulus	7 (5,6)
<b>Keterampilan <i>Breaking Bad News</i> (BBN)</b>	
• Lulus	122 (98,4)
• Tidak Lulus	2 (1,6)
<b>Total Hasil Ujian Keterampilan Blok (Komunikasi Dokter-Pasien dan BBN)</b>	
• Lulus Semua Ujian	115 (92,7)
• Lulus Salah Satu Ujian	9 (7,3)

Penelitian yang dilakukan di FK UNTAR menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan empati ( $p$  value 0,034). Responden perempuan memiliki empati yang lebih tinggi (83,1%) dibandingkan laki-laki (65,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden laki-laki berisiko 2,034 kali memiliki empati di bawah rata-rata dibandingkan perempuan. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 3. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang bermakna dengan empati (Chatterjee et al., 2017; Dehning et al., 2012; Haque et al., 2018; Wen et al., 2013; Yeo & Kim, 2021; Youssef et al., 2014). Semua penelitian tersebut menunjukkan bahwa perempuan memiliki empati yang lebih tinggi daripada laki-laki.

Penelitian yang dilakukan Haque et al. menunjukkan hubungan yang bermakna dengan  $p$  value 0,001 dan mahasiswa perempuan memiliki rerata skor empati sebesar 47,4 (5,6), sedangkan mahasiswa laki-laki sebesar 44,5 (6,4) (Haque et al., 2018). Youssef et al. melaporkan hasil  $p$  value <0,001 dan rerata skor empati pada mahasiswa perempuan sebesar 48 (11,59), sedangkan mahasiswa laki-laki sebesar 45,3 (11,78) (Youssef et al., 2014). Yeo et al. juga melaporkan hasil  $p$  value 0,04 dan rerata skor TEQ mahasiswa perempuan sebesar 45,8 (6,81), sedangkan mahasiswa laki-laki sebesar 43,9 (7,59) (Yeo & Kim, 2021).

Hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan empati ini dikarenakan perempuan dianggap lebih peduli dan perhatian kepada orang lain daripada laki-laki menurut *evolutionary theory of parental investment* yang dikutip oleh Hojat et al (Hojat et al., 2003). Perempuan juga memiliki sifat yang lebih lembut, tidak egois, sikap keibuan yang penuh kasih sayang dan lebih peka terhadap perasaan orang lain (Chatterjee et al., 2017; Hojat et al., 2003). Semua atribut sifat tersebut mendukung pemahaman yang lebih baik sehingga lebih berempati dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perempuan juga cenderung memberikan dukungan emosional, yang dapat meningkatkan hubungannya dengan orang lain, dibandingkan laki-laki yang cenderung memberikan solusi rasional (Hojat et al., 2003).

Tabel 3. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Empati Responden

Jenis Kelamin	Empati		<i>p value</i>	PR	CI (95%)
	Empati di bawah rata-rata	Empati tinggi			
Laki-laki	12 (34,3%)	23 (65,7%)	0,034	2,034	1,061-3,899
Perempuan	15 (16,9%)	74 (83,1%)			

Tabel 4 menunjukkan hubungan empati dengan hasil ujian keterampilan komunikasi dokter-pasien, BBN, dan total kedua ujian keterampilan tersebut. Semua hubungan tersebut dianalisis dengan menggunakan uji *Fisher's exact* karena uji *Chi-square* tidak terpenuhi.

Empati dengan hasil ujian keterampilan komunikasi dokter-pasien tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut (*p value* >0,05). Pada kelompok yang lulus ujian keterampilan komunikasi dokter-pasien, didapatkan sebanyak 94,8% responden memiliki empati tinggi, sedangkan sebanyak 92,6% responden memiliki empati di bawah rata-rata. Empati dan hasil ujian keterampilan BBN memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan *p value* sebesar 0,046. *Prevalence rate* tidak dapat dianalisis karena terdapat sel yang bernilai nol yaitu tidak terdapat mahasiswa dengan empati tinggi yang tidak lulus ujian keterampilan BBN.

Empati dengan total kedua ujian keterampilan (komunikasi dokter-pasien dan BBN) menunjukkan hubungan yang tidak bermakna secara statistik (*p value* >0,05). Pada kelompok responden dengan empati tinggi yang lulus ujian keterampilan komunikasi dokter-pasien maupun BBN dilaporkan sebanyak 94,8%. Persentase tersebut lebih tinggi dibandingkan kelompok responden dengan empati di bawah rata-rata yang lulus kedua ujian keterampilan klinis yaitu sebanyak 85,2%. Penelitian Hojat et al.,(Hojat, Gonnella, Mangione, et al., 2002) Wright et al.(Wright et al., 2014) dan Wimmers et al.(Wimmers & Stuber, 2010) melaporkan hasil sebaliknya yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara empati dengan nilai ujian keterampilan atau performa *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE).

Penelitian Wright et al. pada mahasiswa kedokteran di United Kingdom, didapatkan bahwa skor empati memiliki korelasi yang signifikan dengan nilai *station* OSCE yang menguji keterampilan interaksi dan komunikasi dokter-pasien (*p value* <0,0001), namun tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai *station* OSCE yang menguji keterampilan prosedural (*p value* >0,05) (Wright et al., 2014). Kemampuan berempati yang baik dilaporkan lebih memengaruhi kinerja mahasiswa dalam *station* OSCE yang mengutamakan interaksi dengan pasien.

Penelitian Wimmers et al. pada mahasiswa kedokteran di California, didapatkan bahwa skor *The Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE) memiliki korelasi moderat yang signifikan dengan aspek interaksi dokter-pasien dari *station* OSCE ( $r = 0,23, p\ value = 0,023$ ) (Wimmers & Stuber, 2010). Sikap berempati dalam pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien berkaitan erat dengan hasil yang lebih baik dalam penanganan kesehatan pasien. Oleh sebab itu, mahasiswa dengan sikap berempati yang tinggi tentu mendapatkan keuntungan lebih pada ujian keterampilan klinis (OSCE). Selain itu, peserta OSCE yang berempati akan membuat pasien simulasi merasa nyaman dan diperhatikan.

Penelitian Hasan et al.(Hasan et al., 2013) menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara empati dengan performa akademik mahasiswa (*p value* >0,05). Rerata skor JSPE-*Student Version* yang tertinggi didapatkan pada kelompok responden dengan nilai akademik 2,50-2,99 (mean

=107,0, SD = 14,8), sedangkan rerata skor terendah ditemukan pada kelompok responden dengan nilai akademik <2,50 (mean = 101,1, SD = 16,1). Kelompok responden dengan nilai akademik 3,00-3,49 dan 3,50-4,00 memiliki rerata skor empati yang hampir sama yaitu 103,3 (15,5) dan 103,8 (23,4).

Tabel 4. Hubungan antara Empati Responden dengan Hasil Ujian Keterampilan Komunikasi Dokter-Pasien dan *Breaking Bad News*

Hasil Ujian	Empati Responden		<i>p value</i>	PR	CI (95%)
	Tinggi	Di Bawah Rata-Rata			
<b>Hasil Ujian Keterampilan Komunikasi Dokter-Pasien</b>					
• Lulus	92 (94,8%)	25 (92,6%)	0,646	1,437	0,295-7
• Tidak Lulus	5 (5,2%)	2 (7,4%)			
<b>Hasil Ujian Keterampilan BBN</b>					
• Lulus	97 (100%)	25 (92,6%)	0,046	-	-
• Tidak Lulus	0 (0%)	2 (7,4%)			
<b>Total Hasil Ujian Keterampilan Blok (Komunikasi Dokter-Pasien dan BBN)</b>					
• Lulus Semua Ujian	92 (94,8%)	23 (85,2%)	0,103	2,874	0,829-9,968
• Lulus Salah Satu Ujian	5 (5,2%)	4 (14,8%)			

Meskipun penelitian di FK UNTAR tidak bermakna, mahasiswa dengan empati tinggi memiliki persentase kelulusan ujian keterampilan klinis yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa dengan empati di bawah rata-rata. Penelitian ini tidak bermakna mungkin dikarenakan hasil ujian keterampilan klinis dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu program pelatihan keterampilan klinis. Pelatihan keterampilan klinis yang baik memungkinkan setiap mahasiswa berlatih di bawah pengawasan instruktur dengan alokasi waktu dan fasilitas *skills lab* yang memadai (Irawaty et al., 2016; Ker, 2013). Instruktur merupakan staf pengajar yang menguasai keterampilan klinis yang diajarkan dan dapat memberikan umpan balik yang membangun terhadap performa mahasiswa dalam melakukan keterampilan klinis. Pelatihan keterampilan komunikasi dokter-pasien dan BBN menggunakan metode *role play* (Irawaty et al., 2020). Salah satu mahasiswa berperan menjadi dokter yang melakukan anamnesis, menjelaskan penyakit atau menyampaikan berita buruk terkait penyakit dan memberikan edukasi kepada pasien simulasi yang diperankan oleh mahasiswa lain. Sebelumnya, pasien simulasi diberi skenario kasus penyakit dan diminta untuk memerankan dengan baik layaknya pasien sebenarnya. Empati yang merupakan bagian penting dari keterampilan berkomunikasi dan menyampaikan berita buruk, dilatih dan ditingkatkan melalui metode *role play* ini. Pelatihan keterampilan yang intens tentu meningkatkan performa mahasiswa dalam ujian keterampilan klinis, yang akhirnya berdampak positif pada hasil ujian (Irawaty et al., 2016). Oleh karena itu, empati yang dinilai dengan kuesioner tidak terlalu memengaruhi hasil ujian keterampilan komunikasi dokter-pasien dan BBN. Penelitian Lim et al. mendukung penjelasan tersebut. Menurut Lim et al., pelatihan menggunakan pasien simulasi efektif dalam meningkatkan empati serta kemampuan berkomunikasi dan performa mahasiswa saat OSCE (Lim et al., 2011).

#### 4. KETERBATASAN PENELITIAN

Pada penelitian ini, responden diminta melakukan penilaian empati secara mandiri dengan menggunakan kuesioner, sehingga dapat menyebabkan bias informasi. Dalam pengisian kuesioner, mungkin didapatkan mahasiswa yang merasa sangat percaya diri dan menilai dirinya lebih tinggi sehingga didapatkan rerata skor empati yang tinggi, begitu juga sebaliknya.

Berbagai penelitian menunjukkan empati dipengaruhi oleh beberapa faktor dan dapat ditingkatkan melalui pelatihan keterampilan, sehingga tingkat empati seseorang dapat berubah seiring waktu (Hojat et al., 2003; Lim et al., 2011; Wimmers & Stuber, 2010). Pada penelitian ini, tidak dianalisis efektivitas pelatihan keterampilan klinis dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap empati.

#### 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini lebih banyak responden yang memiliki empati tinggi dibandingkan responden dengan empati di bawah rata-rata, namun tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara empati dengan hasil ujian keterampilan komunikasi dokter-pasien dan BBN ( $p$  value >0,05). Meskipun penelitian ini tidak menunjukkan hubungan bermakna, namun beberapa penelitian menunjukkan empati dapat meningkatkan hubungan dokter-pasien dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, institusi pendidikan kedokteran perlu mengakomodasi pembelajaran empati dengan memberikan pelatihan keterampilan klinis yang memadai. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas program pelatihan keterampilan komunikasi dokter-pasien dan BBN dalam meningkatkan empati serta berbagai faktor yang memengaruhi empati dan hasil ujian keterampilan klinis.

#### UCAPAN TERIMA KASIH (*Acknowledgement*)

Ucapan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan para responden yang sudah berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### REFERENSI

- Chatterjee, A., Ravikumar, R., Singh, S., Chauhan, P. S., & Goel, M. (2017). Clinical empathy in medical students in India measured using the Jefferson Scale of Empathy-Student Version. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 14(33), 1–6. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2017.14.33>
- Dehning, S., Girma, E., Gasperi, S., Meyer, S., Tesfaye, M., & Siebeck, M. (2012). Comparative cross-sectional study of empathy among first year and final year medical students in Jimma University, Ethiopia: Steady state of the heart and opening of the eyes. *BMC Medical Education*, 34, 1–12. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-34>
- Haque, M., Lutfi, S. N. N. B., Othman, N. S. A. B., Lugova, H., & Abdullah, S. L. B. (2018). Empathy level among the medical students of National Defence University of Malaysia consuming Toronto Empathy Scale. *Acta Medica International*, 5, 24–30. [https://doi.org/10.4103/ami.ami\\_73\\_17](https://doi.org/10.4103/ami.ami_73_17)
- Hasan, S., Al-Sharqawi, N., Dashti, F., AbdulAziz, M., Abdullah, A., Shukkur, M., Bouhaimed, M., & Thalib, L. (2013). Level of empathy among medical students in Kuwait University, Kuwait. *Medical Principles and Practice*, 22, 385–389. <https://doi.org/10.1159/000348300>
- Hojat, M., Gonella, J. S., Mangione, S., Nasca, T. J., & Magee, M. (2003). Physician empathy in medical education and practice: Experience with the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Seminars in Integrative Medicine*, 1(1), 25–41. [https://www.academia.edu/15903268/Physician\\_empathy\\_in\\_medical\\_education\\_and\\_practice\\_experience\\_with\\_the\\_Jefferson\\_scale\\_of\\_physician\\_empathy](https://www.academia.edu/15903268/Physician_empathy_in_medical_education_and_practice_experience_with_the_Jefferson_scale_of_physician_empathy)

- Hojat, M., Gonnella, J. S., Mangione, S., Nasca, T. J., Veloski, J. J., Erdmann, J. B., Callahan, C. A., & Magee, M. (2002). Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Medical Education*, 36(6), 522–527. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01234.x>
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Vergare, M., & Magee, M. (2002). Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*, 159(9), 1563–1569. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.9.1563>
- Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R., Rabinowitz, C., & Gonnella, J. S. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 86(3), 359–364. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182086fe1>
- Irawaty, E., Harjadi, N., & MEU Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. (2020). Modul blok etika, hukum kedokteran, dan kedokteran forensik pedoman untuk mahasiswa. *Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara*, 15, 1–66.
- Irawaty, E., Soebaryo, R. W., & Felaza, E. (2016). Gambaran tingkat stres mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dalam menghadapi ujian keterampilan klinis. *Ebers Papyrus*, 22(1), 41–54.
- Kataoka, H. U., Koide, N., Ochi, K., Hojat, M., & Gonnella, J. S. (2009). Measurements of empathy among Japanese medical students: Psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Academic Medicine*, 84(9), 1192–1197. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b180d4>
- Ker, J. S. (2013). Clinical skills centre teaching. In J. A. Dent & R. M. Harden (Eds.), *A practical guide for medical teachers* (4th ed, pp. 75–83). Churchill Livingstone/Elsevier.
- Lelorain, S., Brédart, A., Dolbeault, S., & Sultan, S. (2012). A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psycho-Oncology*, 21(12), 1255–1264. <https://doi.org/10.1002/pon.2115>
- Levinson, W., Gorawara-Bhat, R., & Lamb, J. (2000). A study of patient clues and physician responses in primary care and surgical settings. *JAMA*, 284(8), 1021–1027. <https://doi.org/10.1001/jama.284.8.1021>
- Lim, B. T., Moriarty, H., & Huthwaite, M. (2011). Being-in-role: A teaching innovation to enhance empathic communication skills in medical students. *Medical Teacher*, 33(12), 663–669. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.611193>
- Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2012). An exploratory study of student nurses' empathy. *Health Science Journal*, 6(3), 534–552. [https://www.researchgate.net/profile/Christina\\_Ouzouni/publication/331654022\\_An\\_exploratory\\_study\\_of\\_student\\_nurses'\\_empathy/links/5c86ed3a458515b59e453007/An-exploratory-study-of-student-nurses-empathy.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Christina_Ouzouni/publication/331654022_An_exploratory_study_of_student_nurses'_empathy/links/5c86ed3a458515b59e453007/An-exploratory-study-of-student-nurses-empathy.pdf)
- Quince, T. A., Parker, R. A., Wood, D. F., & Benson, J. A. (2011). Stability of empathy among undergraduate medical students: A longitudinal study at one UK medical school. *BMC Medical Education*, 90, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-90>
- Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009). The Toronto empathy questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), 62–71. <http://www.highdefpeople.com/wp-content/uploads/2018/07/The-Toronto-Empathy-Questionnaire.pdf>
- 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*, 130, 1–6. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-130>
- Wimmers, P. F., & Stuber, M. L. (2010). Assessing medical students' empathy and attitudes towards patient-centered care with an existing clinical performance exam (OSCE).

- Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1911–1913.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.1008>
- Wright, B., McKendree, J., Morgan, L., Allgar, V. L., & Brown, A. (2014). Examiner and simulated patient ratings of empathy in medical student final year clinical examination: Are they useful? *BMC Medical Education*, 199, 1–8.  
<https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-199>
- Xu, R. H., Wong, E. L., Lu, S. Y., Zhou, L., Chang, J., & Wang, D. (2020). Validation of the Toronto Empathy Questionnaire (TEQ) among medical students in China: Analyses using three psychometric methods. *Frontiers in Psychology*, 11(810).  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00810>
- Yeo, S., & Kim, K.-J. (2021). A validation study of the Korean version of the Toronto Empathy Questionnaire for the measurement of medical students' empathy. *BMC Medical Education*, 21(119), 1–8.  
<https://bmcmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-021-02561-7.pdf>
- Youssef, F. F., Nunes, P., Sa, B., & Williams, S. (2014). An exploration of changes in cognitive and emotional empathy among medical students in the Caribbean. *International Journal of Medical Education*, 5, 185–192. <https://doi.org/10.5116/ijme.5412.e641>
- Zachariae, R., Pedersen, C. G., Jensen, A. B., Ehrnrooth, E., Rossen, P. B., & von der Maase, H. (2003). Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *British Journal of Cancer*, 88(5), 658–665. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6600798>