

ARTIKEL PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN EMPATI
MAHASISWA KEDOKTERAN TAHUN PERTAMA**

*RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND EMPATHY AMONG
FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS*

Bernaditha Feby Shela Siburian¹, Veronica Dwi Jani Juliawati^{2,*}, Erfen Gustiawan Suwangto³

¹ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Pluit Raya no. 2, Jakarta 14440, Indonesia

² *Medical Education Unit*, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Pluit Raya no. 2, Jakarta 14440, Indonesia

³ Departemen Etika dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Pluit Raya no. 2, Jakarta 14440, Indonesia

* **Korespondensi:** dwi.jani@atmajaya.ac.id

ABSTRACT

Introduction: *Empathy in patient care is one component in building a good doctor-patient relationship. One of the factors involved in the incidence of decreased empathy is the problem of social support. Social support is the giving of help or comfort to others. Low social support can lead to low levels of empathy because low social support is related to stress, which is associated with low levels of empathy.*

Method: *This cross-sectional study was conducted in 2021. The subjects of this study were 98 first-year medical students at Atma Jaya Catholic University of Indonesia (AJCUI). Empathy was assessed using the JSPE, while social support was assessed using an MSPSS.*

Results: *The average empathy score of first-year medical students in AJCUI is 102,2, while the average social support score is 5,7. There was no significant difference in mean empathy scores based on gender ($p=0.555$), place of residence ($p=0.084$), and specialist preference ($p=0.665$). There is no correlation between social support and empathy ($p=0.893$).*

Conclusion: *The first-year students received high social support but had low empathy. There is no relationship between social support and empathy, so students who receive social support do not necessarily have a high sense of empathy. The same research should be carried out again on students of the class of 2020 who have received humanities and philosophy lessons to see the difference in empathy scores that students have before and after receiving these lessons.*

Key Words: *empathy, JSPE, MSPSS, social support.*

ABSTRAK

Pendahuluan: Empati dalam perawatan pasien merupakan salah satu komponen dalam membangun hubungan dokter-pasien yang baik. Salah satu faktor yang terlibat dalam kejadian penurunan empati adalah masalah dukungan sosial. Dukungan sosial adalah pemberian bantuan atau kenyamanan kepada orang lain. Dukungan sosial yang rendah dapat menyebabkan tingkat empati yang rendah, karena dukungan sosial yang rendah terkait erat dengan stres dan, pada gilirannya, stres dikaitkan dengan tingkat empati yang rendah.

Metode: Penelitian potong lintang ini dilaksanakan pada tahun 2021. Subjek penelitian ini adalah 98 mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Unika Atma Jaya (FKIK UAJ). Empati dinilai dengan kuesioner JSPE, sedangkan dukungan sosial dinilai dengan kuesioner MSPSS.

Hasil: Rerata skor empati mahasiswa FKIK UAJ angkatan 2020 adalah 102,2 sedangkan rerata skor dukungan sosial adalah 5,7. Tidak ada perbedaan rerata skor empati yang bermakna berdasarkan jenis kelamin ($p=0,555$), tempat tinggal ($p=0,084$), dan preferensi spesialis ($p=0,665$). Tidak terdapat korelasi antara dukungan sosial dengan empati ($p=0,893$).

Simpulan: Mahasiswa FKIK UAJ angkatan 2020 menerima dukungan sosial yang tinggi tetapi memiliki rasa empati yang rendah. Tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dan empati, sehingga mahasiswa yang menerima dukungan sosial belum tentu memiliki rasa empati yang tinggi juga. Penelitian yang sama di masa yang akan datang sebaiknya dilakukan kembali pada mahasiswa angkatan 2020 saat mereka sudah

menerima pelajaran humaniora dan filsafat untuk melihat perbedaan skor empati yang dimiliki mahasiswa sebelum dan sesudah menerima pelajaran tersebut.

Kata Kunci: dukungan sosial, empati, JSPE, MSPSS.

PENDAHULUAN

Salah satu hal yang penting untuk dicapai dalam pendidikan kedokteran adalah meningkatkan rasa empati dalam perawatan pasien sebagai salah satu komponen dalam membangun hubungan dokter-pasien yang baik.¹ Empati dalam perawatan pasien didefinisikan sebagai atribut yang dominan kognitif (daripada afektif atau emosional) yang melibatkan pemahaman (daripada perasaan) rasa sakit dan penderitaan pasien yang didefinisikan sebagai 'mengakui keadaan emosional pasien dengan benar tanpa mengalami keadaan itu sendiri' dan juga dikombinasikan dengan kemampuan untuk mengkomunikasikan pemahaman ini, dan keinginan untuk membantu pasien.²⁻⁴

Empati pada umumnya dipandang oleh pasien sebagai kemampuan dokter untuk memahami perasaan dan pemikiran pasien, serta cara dokter mengungkapkan keprihatinan, kasih sayang, dan kepedulian terhadap kesehatan pasien sendiri.²

Empati dapat meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien serta kepercayaan pasien yang akan bermanfaat untuk penentuan diagnosis yang lebih baik, pengambilan keputusan bersama, dan kepatuhan pasien terhadap terapi. Tingkat empati yang rendah menyebabkan ketidakpuasan pasien, masalah dalam komunikasi medis, dan bahkan *medical errors*. Beberapa alasan mahasiswa kedokteran memiliki tingkat empati yang rendah adalah kurangnya panutan yang baik,

beban kerja akademik yang tinggi, dan tekanan waktu. Selain itu, kelelahan atau keadaan suasana hati yang negatif memainkan peran integral dalam tingkat empati di antara mahasiswa kedokteran.⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Paula, *et al.* pada mahasiswa tahun pertama *training* di University of the West Indies pada tahun 2011 telah menunjukkan bahwa empati menurun selama pelatihan medis.⁷ Perawatan dan pengobatan dengan tanpa belas kasihan dan empati menghasilkan ketidakpuasan pasien dan akhirnya tidak menindaklanjuti pengobatan yang sudah direkomendasikan oleh petugas kesehatan, sehingga menghasilkan kesehatan yang lebih buruk dan merusak kepercayaan pasien pada petugas kesehatan.⁸

Dukungan sosial adalah pemberian bantuan atau kenyamanan kepada orang lain, biasanya untuk membantu mereka mengatasi stres biologis, psikologis, dan sosial.⁹ Dukungan sosial dan hubungan baik dengan anggota keluarga dan teman dapat meningkatkan kualitas hidup. Dukungan sosial dapat sangat bermanfaat bagi mahasiswa kedokteran yang harus mengembangkan strategi untuk menyesuaikan diri dalam menanggapi tuntutan dan tantangan dalam melatih keterampilan medis.¹⁰

Dukungan sosial dan hubungan baik dengan anggota keluarga dan teman dapat meningkatkan kualitas hidup. Dukungan sosial dapat sangat bermanfaat bagi mahasiswa

kedokteran yang harus mengembangkan strategi untuk menyesuaikan diri dalam menanggapi tuntutan dan tantangan dalam melatih keterampilan medis.⁸ Dukungan sosial yang rendah terkait dengan daya paham yang buruk dalam akademik, serta masalah kesehatan mental di kalangan mahasiswa kedokteran. Dukungan sosial yang tidak memadai dapat berlanjut setelah mahasiswa sudah terqualifikasi menjadi seorang dokter, yang dapat memengaruhi praktik medis mereka.⁶

Penelitian yang telah dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya (FKUAI) pada tahun 2015 memperlihatkan bahwa mahasiswa yang mengalami distress memiliki skor empati yang lebih rendah dibandingkan mahasiswa yang tidak mengalami distress. Salah satu faktor yang memengaruhi distress adalah dukungan sosial.¹¹ Dukungan sosial yang rendah dapat menyebabkan tingkat empati yang rendah, karena dukungan sosial yang rendah terkait erat dengan stres dan, pada gilirannya, stres dikaitkan dengan tingkat empati yang rendah. Masalah dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang terlibat dalam kejadian penurunan empati akibat distress.⁶

Salah satu kompetensi dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang harus dimiliki oleh seorang dokter adalah mampu berempati secara verbal dan non-verbal terhadap pasien dan keluarganya.¹² Hal ini merupakan salah satu alasan penting bagi penyedia kurikulum pendidikan kedokteran untuk mengevaluasi tingkat empati para mahasiswa agar dapat memberikan pendidikan yang sesuai.¹³

Hanya ada sedikit penelitian tentang hubungan antara empati dan dukungan sosial di antara mahasiswa kedokteran, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut tentang hal ini.¹⁴ Peneliti ingin melakukan penelitian pada angkatan tahun pertama (angkatan 2020) karena mahasiswa tahun pertama cenderung masih beradaptasi dengan lingkungan, orang, dan rutinitas baru dan selanjutnya akan memiliki pengalaman yang baru juga. Transisi ini mungkin memerlukan banyak waktu dan usaha, sehingga mahasiswa tahun pertama membutuhkan dukungan sosial untuk dapat berhasil dalam pengejaran akademik mereka.⁸

Selain fakta di atas, peneliti juga ingin melakukan penelitian ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Park, *et al.* pada tahun 2015 tentang hubungan stres, dukungan sosial, dan empati pada dua puluh sekolah kedokteran di Korea Selatan. Penelitian tersebut mengatakan bahwa dukungan sosial berkorelasi positif dengan empati dan dukungan sosial yang baik dapat mencegah stres psikologis, yang membantu menjaga empati mahasiswa kedokteran juga. Peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan dukungan sosial dan empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya (FKIK UAJ) angkatan 2020.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian potong-lintang dengan desain observasional analitik. Variabel independennya adalah dukungan sosial. Penelitian ini menghubungkan

variabel tersebut dengan variabel dependen berupa empati. Data-data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner yang diisi oleh mahasiswa FKIK UAJ angkatan 2020 sebagai responden. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan tautan *Google Forms* secara daring pada perangkat elektronik yang dimiliki oleh masing-masing responden berisi *informed consent* dan kuesioner yang akan dibagikan. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2021.

Empati pada mahasiswa diukur dengan instrument *Jefferson Scale of Physical Empathy (JSPE) S-Version*. JSPE memiliki tiga konstruksi dasar empati, yang terdiri dari 10 item tentang *perspective taking (PT)*, 8 item pada *compassionate care (CC)*, dan 2 tentang *walking in patient's shoes (SP)*. Setiap item dinilai dengan 7 skala ordinal: 1 = sangat tidak setuju, 7 = sangat setuju untuk item yang positif (2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 20), serta 1 = sangat setuju dan 7 = sangat tidak setuju untuk item yang negatif (1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18, 19). Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat empati yang lebih tinggi (skor maksimum = 140).⁶ Berdasarkan skor JSPE, tingkat empati dievaluasi dalam 3 kelompok. Skor antara 47 dan 105 dianggap sebagai tingkat empati rendah, 106 hingga 120 sebagai tingkat empati sedang, dan 121 hingga 140 sebagai tingkat empati tinggi.¹⁵ JSPE sudah banyak digunakan untuk meninjau empati klinis pada mahasiswa kedokteran, residen, perawat, dan dokter dengan angka *Cronbach alpha* sebesar 0,84.²

Dukungan sosial diukur dengan instru-

men *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*. Skala ini mengukur dukungan yang dirasakan responden dari tiga sumber, yaitu keluarga (item 3, 4, 8, dan 11), teman (item 6, 7, 9, dan 12), dan seseorang yang spesial/*significant other* (item 1, 2, 5, dan 10).¹⁶ Instrumen MSPSS adalah instrumen singkat yang terdiri dari 12 item; setiap item dinilai pada skala Likert 7 poin mulai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat sangat setuju). Skor totalnya adalah jumlah dari semua skor item. Skor yang lebih tinggi menunjukkan semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang dirasakan (maksimum = 84).⁶ Hasil akhir skala total adalah jumlah semua 12 item, lalu dibagi dengan 12. Setiap skor skala rata-rata mulai dari 1 hingga 2,9 dapat dianggap sebagai dukungan rendah; skor 3 hingga 5 dapat dianggap sebagai dukungan sedang; skor dari 5,1 hingga 7 dapat dianggap sebagai dukungan tinggi.¹⁷

Kuesioner penelitian ini terdiri dari data demografis yang berisi jenis kelamin, tempat tinggal dan preferensi spesialis responden, JSPE *S-Version*, dan MSPSS yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Analisa data diawali dengan uji normalitas yang dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*, lalu uji T tidak berpasangan digunakan untuk mengetahui perbedaan skor empati berdasarkan jenis kelamin, tempat tinggal, dan preferensi spesialis. Uji *Pearson* digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan empati. Batas kemaknaan yang dipakai adalah α sebesar 0,05 dengan interval kepercayaan sebesar 95%.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	44,9
Perempuan	54	55,1
Tempat Tinggal		
Bersama keluarga	94	95,9
Tidak bersama keluarga	4	4,1
Preferensi Spesialis		
<i>People-oriented</i>	74	75,5
<i>Technology-oriented</i>	24	24,5
Total	98	100

HASIL

Kuesioner disebarakan kepada 106 responden dari mahasiswa FKIK UAJ angkatan 2020 dan kuesioner yang terkumpul kembali adalah sebanyak 105. Setelah dilakukan *editing*, terdapat 7 kuesioner yang tidak memenuhi syarat kelengkapan sehingga sampel yang diolah untuk analisis data adalah sebanyak 98, dengan distribusi sebagian besar adalah perempuan (55,1%), tinggal bersama keluarga (95,9%), memiliki preferensi spesialis yang bersifat *people-oriented* (75,5%), memiliki dukungan sosial tinggi (74,5%), dan memiliki empati rendah (54,1%). Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan skor empati, 98 responden menunjukkan skor empati dengan rata-rata 102,2 dengan skor terendah 74 dan tertinggi 125. Skor empati dengan rata-rata tersebut

dapat digolongkan ke dalam kelompok skor empati rendah. Tidak ditemukan perbedaan rerata skor empati yang bermakna berdasarkan jenis kelamin ($p=0,555$, Tabel 2), tempat tinggal ($p=0,084$, Tabel 3), dan preferensi spesialis ($p=0,665$, Tabel 4). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, tempat tinggal, dan preferensi spesialis dengan empati.

Hasil uji korelasi *Pearson* antara dukungan sosial dan empati menunjukkan nilai $p=0,893$ (Tabel 5) yang berarti tidak ada perbedaan rerata skor empati yang bermakna antara mahasiswa dengan dukungan sosial rendah, sedang, maupun tinggi. Hasil ini dapat menyimpulkan bahwa tidak ada korelasi antara dukungan sosial dan empati. Nilai korelasi *Pearson* adalah sebesar $-0,014$ menunjukkan bahwa korelasi sangat lemah.

Tabel 2. Hasil Uji T Tidak Berpasangan antara Jenis Kelamin dan Empati

Jenis Kelamin	n	Rerata Skor Empati	Perbedaan Rerata	p
Perempuan	54	102,85	1,420	0,555
Laki-laki	44	101,43		

Tabel 3. Hasil Uji T Tidak Berpasangan antara Tempat Tinggal dan Skor Emoati

Tempat Tinggal	Frekuensi	Rerata Skor Empati	Perbedaan Rerata	p
Bersama keluarga	94	102,64	10,388	0,084
Tidak bersama keluarga	4	92,25		

Tabel 4. Hasil Uji T Tidak Berpasangan antara Preferensi Spesial dan Skor Empati

Preferensi Spesialis	Frekuensi	Rerata Skor Empati	Perbedaan Rerata	p
<i>People-oriented</i>	74	101,92	-1,206	0,665
<i>Technology-oriented</i>	24	103,13		

Tabel 5. Tabel Uji Korelasi *Pearson* antara Dukungan Sosial dan Empati

Korelasi			
		Skor Empati	Skor Dukungan Sosial
Skor Empati	Pearson Correlation	1	-.014
	Sig. (2-tailed)		.893
	N	98	98
Skor Dukungan Sosial	Pearson Correlation	-.014	1
	Sig. (2-tailed)	.893	
	N	98	98

DISKUSI

Rerata skor empati yang diperoleh dari 98 responden adalah 102,2 dengan skor terendah 74 dan tertinggi 125. Skor empati dengan rerata tersebut dapat digolongkan ke dalam kelompok skor empati rendah (<104). Skor ini lebih rendah daripada yang dimiliki oleh mahasiswa tahun pertama fakultas kedokteran di Indonesia, yaitu di Unika Atma Jaya (109,7) dan Universitas Papua (109).^{7,11} Skor ini juga lebih rendah daripada penelitian pada fakultas kedokteran di Korea Selatan (106,8).⁶ Faktor yang dapat menjadi alasan rendahnya empati pada masa pendidikan kedokteran antara lain adalah stres selama menjalankan pendidikan kedokteran, misalnya akibat jam belajar atau kerja yang lama, kekurangan jam tidur, dan kurangnya perhatian pada seseorang.^{15,19} Skor empati rendah dapat juga disebabkan oleh belum terlaksananya Blok Humaniora dalam pembelajaran mereka.

Hasil dari uji t tidak berpasangan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan empati mahasiswa ($p=0,555$). Data menunjukkan bahwa mahasiswa perempuan memiliki skor empati yang lebih tinggi (102,85) daripada mahasiswa laki-laki (101,43), namun perbedaan rerata skor tidak bermakna secara statistik. Data hasil uji ini sesuai dengan penelitian di FKUAJ tahun 2015 ($p=0,782$).¹¹ Data ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Turki pada tahun 2020, Iran (tahun 2012), Australia (tahun 2014), Portugal (2014), Korea Selatan (tahun 2015), dan Brazil (2016).^{6,20-24} Perbedaan rerata skor empati yang signifikan antara perempuan dan laki-laki dapat ditemukan pada penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.¹⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Diaz-Narvaez, *et al.* menjelaskan bahwa secara alami perempuan memang lebih mudah berempati daripada laki-laki.⁷

Hasil dari uji t tidak berpasangan antara tempat tinggal dan empati mahasiswa menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada perbedaan rerata skor empati yang bermakna ($p=0,084$), artinya tidak ada hubungan antara tempat tinggal dan empati. Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa mahasiswa yang tinggal bersama keluarga memiliki skor empati yang lebih tinggi (102,64) daripada mahasiswa yang tidak tinggal bersama keluarga (92,25). Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Angela yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rerata skor empati yang bermakna antara mahasiswa yang tinggal bersama keluarga dan tidak tinggal bersama keluarga.¹¹

Keluarga adalah salah satu dukungan sosial yang dimiliki oleh seorang individu dan dapat dipercaya mencegah distres yang menjadi salah satu faktor yang menurunkan empati. Walaupun keluarga menjadi faktor penting dalam pengembangan perilaku empatik, bukan berarti mahasiswa yang tidak tinggal bersama keluarga memperoleh dukungan sosial yang buruk.¹¹

Berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan antara preferensi spesialis dan empati, tidak ada perbedaan rerata skor empati yang bermakna secara statistik antara mahasiswa yang memiliki preferensi spesialis *people-oriented* dan *technology-oriented*, yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara preferensi spesialis dan empati ($p=0,665$). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mahasiswa yang memilih spesialisasi bersifat *people-oriented* (101,92) memiliki skor empati yang lebih rendah daripada

mahasiswa yang memilih spesialisasi bersifat *technology-oriented* (103,13), namun tidak bermakna secara statistik. Penelitian yang dilakukan oleh Angela di FKUAJ tahun 2015 juga menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini dengan skor empati mahasiswa yang memilih spesialisasi *people-oriented* dan *technology-oriented* adalah 108,51 dan 110,19.¹¹ Meskipun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian di Brazil dan Spanyol.^{23,24} Mahasiswa yang masih preklinik memiliki kemungkinan untuk mengubah preferensi spesialis mereka di kemudian hari.¹¹

Hubungan dukungan sosial dan empati diuji dengan uji korelasi *Pearson* dan diperoleh nilai $p>0,05$ ($p=0,893$), yang berarti tidak ada perbedaan rerata skor empati antara mahasiswa dengan dukungan sosial rendah, sedang, maupun tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan (korelasi) antara dukungan sosial dan empati (H_0 diterima). Nilai korelasi *Pearson* adalah sebesar -0,014 menunjukkan bahwa korelasi dukungan sosial dan empati mahasiswa sangat lemah. Hasil ini bertentangan dengan penelitian di Korea Selatan yang menunjukkan hasil korelasi dukungan sosial dan empati yang positif dengan kekuatan korelasi yang cukup/moderat.⁶

Menurut peneliti, tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa tidak selalu disebabkan oleh dukungan sosial yang mereka terima, itu sebabnya rerata skor dukungan sosial yang tergolong tinggi tidak memiliki hubungan dengan empati yang rendah pada mahasiswa di penelitian ini. Selain kekurangan perhatian, jam belajar yang lama dan kurangnya jam

tidur juga dapat menyebabkan penurunan skor empati yang disebabkan oleh stres. Stres juga bisa disebabkan oleh diskriminasi oleh pengajar, lingkungan belajar yang tidak sesuai, tidak adanya *role model*/panutan, dan lain-lain.²⁵ Kemungkinan kedua yang menjadi alasan dari korelasi yang negatif antara dukungan sosial dan empati adalah dukungan yang diberikan tidak responsif atau tidak sesuai dengan dukungan yang diharapkan oleh mahasiswa, sehingga walaupun diterima, dukungan tersebut hanya kecil kemungkinannya untuk mengurangi stres.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dan empati mahasiswa FKIK UAJ angkatan 2020. Mahasiswa memiliki rerata skor empati yang tergolong rendah dengan dukungan sosial yang diterima tergolong tinggi. Penelitian juga menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, tempat tinggal, preferensi spesialis dan empati.

Penelitian mengenai hubungan dukungan sosial dan empati pada mahasiswa fakultas kedokteran baru pertama kali dilakukan di FKIK UAJ. Penelitian potong-lintang tentang hubungan dukungan sosial dan empati pada mahasiswa fakultas kedokteran secara spesifik belum pernah dilakukan di Indonesia, sehingga dibutuhkan penelitian lebih lanjut.

Peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian kembali tentang hubungan dukungan sosial dan empati pada mahasiswa angkatan 2020 saat mereka sudah menerima pe-

lajaran mengenai humaniora dan filsafat, atau pada mahasiswa di atas tahun kedua untuk melihat perbedaan skor empati yang dimiliki mahasiswa sebelum dan sesudah menerima pelajaran tersebut.

Peneliti juga menyarankan kepada penyelenggara pembelajaran agar kemampuan empati mahasiswa dapat ditingkatkan seiring dengan berjalannya perkuliahan dengan menekankan pembelajaran tentang empati dalam kurikulum agar mereka dapat meningkatkan empati mereka sebelum memasuki masa klinik. Peneliti juga menyarankan agar pendidik maupun mahasiswa dapat menggali lebih dalam penyebab rendahnya empati mahasiswa dengan memfasilitasi mereka dengan layanan konseling.

DAFTAR PUSTAKA

1. Selina C. Perbedaan tingkat empati mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung [Internet]. Lampung; 2019.
2. Hegazi I, Hennessy A, Wilson I. Empathy levels in medical students: Do they really change over time? In: *Empathy - An Evidence-Based Interdisciplinary Perspective*. InTech; 2017.
3. Hojat M, DeSantis J, Gonnella JS. Patient perceptions of clinician's empathy. *J Patient Exp*. 2017 Jun;4(2):78–83.
4. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Mortensen LH, Speicher MR, Bragan L, et al. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Adv Heal Sci Educ*. 2018 Dec 1;23(5):899–920.
5. Park KH, Kim D hee, 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 Sep 5;6:103–8.
6. Pinangsirih M. Hubungan antara jenis kelamin dan tingkat akademik dengan empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua. 2019;21.

7. Riess H. The science of empathy. *J Patient Exp*. 2017 Jun;4(2):74–7.
8. APA Dictionary of Psychology [Internet]. Dictionary.apa.org. [cited 24 July 2020]. Available from: <https://dictionary.apa.org/social-support>
9. Dubé T V., Schinke RJ, Strasser R. It takes a community to train a future physician: Social support experienced by medical students during a community-engaged longitudinal integrated clerkship. *Can Med Educ J*. 2019 Jul 21;10(3):e5-16.
10. Angela E. Hubungan distress dengan empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya [Internet]. Lib.atmajaya.ac.id. 2015 [cited 23 July 2020].
11. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. 2nd ed. Jakarta Pusat: Konsil Kedokteran Indonesia; 2012. 8 p.
12. Bilgel N, Ozcakir A. Turkish version of the Jefferson Scale of Empathy Psychometric properties. *Eur Sci Journal, ESJ*. 2017 Jul 31;13(20):101.
13. Decety J, Fotopoulou A. Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: Unifying theories. *Front Behav Neurosci*. 2015 Jan 14;8
14. Hendri, TT AA, Fitrianingrum I. Faktor-faktor yang mempengaruhi rerata skor empati pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Tahun 2012. *J Cerebellum*. 2017;3(4):889-899.
15. Aprianti I. Hubungan antara perceived social support dan psychological well-being pada mahasiswa perantau tahun pertama di Universitas Indonesia. Universitas Indonesia; 2012.
16. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1990 Winter;55(3-4):610-7.
17. Nugroho KM, Pasiak TF, Tanudjaja GN. Gambaran empati pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi angkatan 2012. *J e-Biomedik*. 2016;4(1).
18. Vahid Shariat S, Habibi M. Empathy in Iranian medical students: Measurement model of the Jefferson Scale of Empathy. *Med Teach* [Internet]. 2013;35(1):913–8.
19. 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* [Internet]. 2014;5–107.
20. Costa P, Alves R, Neto I, Marvã P, Portela M, Joã O Costa M. Associations between medical student empathy and personality: A multi-institutional study. 2014; Available from: www.plosone.org
21. 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
22. Mirani SH, Shaikh NA, Tahir A. Assessment of clinical empathy among medical students using the Jefferson Scale of Empathy-Student Version. *Cureus* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2020 Nov 26];11(2).
23. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med*. 2011;86(8):996–1009.