

**FAKTOR-FAKTOR KONVERSI BTA PENDERITA  
TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT UMUM  
HAJI MEDAN**

**SKRIPSI**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :  
**AYUNDA PRATIWI L.TOBING**  
**1608260055**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**

**FAKTOR-FAKTOR KONVERSI BTA PENDERITA  
TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT UMUM  
HAJI MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan  
Sarjana Kedokteran**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**Oleh :  
AYUNDA PRATIWI L.TOBING  
1608260055**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**


## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Aisyah Savira Pratiwi  
NPM : 1608260039  
Judul Skripsi : Pengaruh Kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan  
(KBK) terhadap Komunikasi dan Empati Mahasiswa  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah  
Sumatera Utara

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 20 Februari 2020



*Aisyah Savira Pratiwi*  
Aisyah Savira Pratiwi



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488  
Website : [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ayunda Pratiwi L. Tobing  
NPM : 1608260055  
Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR KONVERSI BTA PENDERITA  
TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT UMUM  
HAJI MEDAN**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing,

(dr. Ance Roslina, M. Kes)

Penguji 1

(Dr. dr. Sri Rezeki Arbaningsih, Sp.P, FCCP)

Penguji 2

(Dr. dr. Isti Ilmiati Fujiati, MSc, CM-FM, M.Pd.Ked)

Mengetahui,



(Prof. dr. H. Gusbakti Rusio, MSc, PKK., AIFM., AIFO-K)  
NIP/NIDN: 195708171990031002/0017085703

Ketua program studi Pendidikan Dokter  
FK UMSU

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed., AIFO-K)  
NIDN/ 0109048203

Ditetapkan di : Medan  
Tanggal : 14 Februari 2020

## KATA PENGANTAR

*Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Faktor-Faktor Konversi BTA Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Haji Medan”. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa zaman jahilliyah menuju ke zaman yang penuh pengetahuan.

Dalam penyusunan skripsi ini saya banyak mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama yang ikhlas dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini pula, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kepada Prof. Dr. H. Gusbakti Rusif, M.Sc.,PKK.,AIFM., AIFO-K selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, AIFOK, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Ibu dr. Ance Roslina, M. kes, selaku dosen pembimbing saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, bimbingan yang sangat membantu dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.
4. Ibu Dr. dr. Sri Rezeki Arbaningsih, Sp. P, FCCP, selaku Penguji I saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
5. Ibu Dr. dr. Isti Ilmiati Fujiati, M. Sc., CM-FM, M.Pd.Ked, selaku Penguji II saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
6. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku sekretaris program studi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara..
7. Ibu dr. Rinna Azrida, M. kes, selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah memberi dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama saya menempuh pendidikan
8. Bapak dr. Luhu Avianto Tapiheru, Sp. S dan ibu dr. Ikhfana Syafina, M.Ked(Paru)., Sp. P yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama saya menempuh pendidikan.

9. Kepada kedua orang tua saya tercinta ayahanda Drs. Pednan L.Tobing dan ibunda Dra. Elly Agustini, MM yang selalu mendukung, membimbing, memberi semangat, mendoakan serta memberi materi kepada saya.
10. Kepada ketiga kakak saya Wisda Randa L.Tobing, SE, dan Deci Wiputri L.Tobing, SE, Yuni Valentri L.Tobing, S. Ked yang selalu memberikan semangat kepada saya
11. Titin Nurjanah, Nur Haliza Rasyid, serta Karina Ramadhani selaku teman satu bimbingan yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat-sahabat terbaik saya selama menempuh pendidikan Maysaroh Ritonga, Aisyah Savira Pratiwi, Jabbar Rahman Tapiheru, Fadhillah Qudsi Ramadhani, Anggi Akbar Tambunan, Alip Meruza Salim, Chairunna Amalia, Sarah Raisah Zein Hrp, M. Fahriza Winaldha, dan Sela Haryani yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama penulis menempuh pendidikan.
13. Teman-teman seperjuangan stambuk 2016 FK UMSU yang telah membantu saya selama menempuh pendidikan.

Dan kepada rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan. Penulis juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Namun, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

*Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Medan, 14 Februari 2020



Ayunda Pratiwi L.Tobing



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,  
saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ayunda Pratiwi L. Tobing  
NPM : 1608260055  
Fakultas : Fakultas Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : **Faktor-Faktor Konversi BTA Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Haji Medan**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan  
Pada tanggal : 14 Februari 2020

Yang menyatakan



Ayunda Pratiwi L. Tobing

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Beberapa yang menjadi faktor risiko terjadinya penyakit TB paru diantaranya adalah umur, jenis kelamin, riwayat OAT, penyakit penyerta seperti DM dan HIV serta konsumsi rokok dan alkohol. Pemeriksaan biakan sputum merupakan *gold standard* yang digunakan dalam memantau pengobatan pada pasien TB. Evaluasi konversi BTA dari positif menjadi negatif dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis* merupakan indikator yang penting untuk memantau pengobatan pada pasien TB. **Tujuan :** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi konversi BTA penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Haji Medan. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan mengumpulkan data rekam medis, penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2018 – November 2019 dengan sampel sebanyak 71. **Hasil Penelitian :** hasil penelitian menunjukkan bahwa konversi BTA terbanyak terjadi pada usia 20-29 tahun, 50,7% berjenis kelamin perempuan, 70,4% tidak memiliki riwayat penyerta DM, 94,4% tidak memiliki riwayat penyerta HIV, 100% tidak memiliki riwayat OAT sebelumnya, 72,4% tidak merokok, dan 86,2% tidak mengonsumsi alkohol. **Kesimpulan :** konversi BTA banyak terjadi pada usia muda, jenis kelamin perempuan, tidak memiliki riwayat DM dan HIV, tidak mempunyai riwayat OAT, tidak merokok dan menggunakan alkohol.

**Kata Kunci :** Faktor resiko, konversi BTA, tuberkulosis



## **ABSTRACT**

**Background :** *Pulmonary tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Some of the risk factors for pulmonary TB disease include age, sex, history of OAT, comorbidities such as DM and HIV and cigarette and alcohol consumption. Sputum culture examination is the gold standard used in monitoring treatment in TB patients. Evaluation of AFB conversion from positive to negative from the bacterium Mycobacterium tuberculosis is an important indicator for monitoring treatment in TB patients.*

**Objective :** *To determine the factors that influence the BTA conversion of pulmonary tuberculosis patients in Haji Medan General Hospital.* **Methods :** *The study was a descriptive study with cross sectional approach and collecting medical records, this study was conducted in January 2018 - November 2019 with a sample of 71.* **Results :** *The results showed that the most smear conversion occurred at the age of 20-29 years, 50.7% were female, 70.4% had no history of accompanying DM, 94.4% had no history of HIV comorbidities, 100% had no previous OAT history , 72.4% did not smoke, and 86.2% did not consume alcohol.*

**Conclusion :** *AFB conversion occurs mostly at a young age, female sex, no history of DM and HIV, no history of OAT, no smoking and alcohol use.*

**Keywords:** *Risk factors, AFB conversion, tuberculosis*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	2
1.3.1 Tujuan umum .....	2
1.3.2 Tujuan khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1 Bagi peneliti .....	3
1.4.2 Bagi instansi dan rumah sakit .....	3
1.4.3 Bagi masyarakat .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Tuberkulosis.....	5
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Epidemiologi .....	5
2.1.3 Etiologi .....	6
2.1.4 Faktor risiko .....	6
2.1.5 Klasifikasi .....	7
2.1.6 Patogenesis.....	8
2.1.7 Pemeriksaan BTA .....	10

2.1.8 Konversi BTA .....	11
2.1.9 Pengendalian TB paru .....	14
2.2 Kerangka Teori.....	15
2.3 Kerangka Konsep .....	15
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>16</b>
3.1 Definisi Operasional.....	16
3.2 Jenis Penelitian.....	18
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	18
3.3.1 Waktu penelitian .....	18
3.3.2 Lokasi penelitian .....	18
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian .....	18
3.4.1 Populasi penelitian .....	18
3.4.2 Sampel penelitian .....	18
3.5 Metode Pengumpulan Data .....	19
3.6 Pengolahan Data.....	19
3.7 Analisa Data .....	20
3.8 Kerangka Kerja .....	21
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>22</b>
4.1 Deskripsi Penelitian .....	22
4.2 Hasil Penelitian .....	22
4.3 Pembahasan.....	24
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>27</b>
5.1 Kesimpulan .....	27
5.2 Saran.....	28
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>29</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	16
Tabel 3.2 Waktu Penelitian .....	18
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase berdasarkan Usia.....	22
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase berdasarkan Jenis Kelamin .....	22
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Presentase berdasarkan DM.....	23
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan Presentase berdasarkan HIV .....	23
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi dan Presentase berdasarkan Riwayat OAT.....	23
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi dan Presentase berdasarkan Merokok .....	23
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi dan Presentase berdasarkan Alkohol .....	24

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Patogenesis TB .....	10
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	15
Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....	15

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ethical Clearance .....	31
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian .....	32
Lampiran 3 Surat Balasan dari RSU Haji Medan .....	33
Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian dari RSU Haji Medan .....	34
Lampiran 5 Identitas Responden.....	35
Lampiran 6 Hasil Data Rekam Medis Pasien .....	36
Lampiran 7 Hasil Analisis Statistik.....	38
Lampiran 8 Dokumentasi .....	40
Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup.....	41
Lampiran Artikel Penelitian .....	42

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tantangan terbesar dalam pelayanan kesehatan baik lokal maupun global dalam dunia kedokteran saat ini tidak hanya diharapkan untuk menghasilkan lulusan dengan nilai akademik dan keterampilan klinis tinggi, namun juga siap dan mampu beradaptasi dengan perubahan paradigma.<sup>1</sup> Dalam dunia profesi kedokteran, hal yang menjadi penentu kualitas pelayanan asuhan medis kepada masyarakat adalah penguasaan keilmuan, keterampilan dan perilaku.<sup>2</sup>

Sampai saat ini, kemampuan mahasiswa melakukan keterampilan komunikasi dan empati sebagian besar memburuk dari waktu ke waktu dikarenakan tidak adanya pelatihan untuk melatih teknik komunikasi serta empati tersebut.<sup>3,4</sup> Menurut Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) (2012), seorang dokter harus memiliki kemampuan melakukan komunikasi efektif untuk membangun hubungan melalui komunikasi dan berempati verbal dan nonverbal, berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti serta mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan.<sup>2</sup> Komunikasi dokter-pasien adalah interaksi interpersonal yang membutuhkan pemahaman tentang keadaan emosi masing-masing pihak yang digunakan dokter dalam memeriksa, mengklarifikasi, mendukung, mengerti dan merefleksikan persepsi pikiran serta perasaan pasien.<sup>5,6</sup>

Dalam membangun komunikasi, agar terciptanya hubungan yang baik antara dokter dan pasien, seorang dokter harus memiliki kemampuan empati yang



tinggi.<sup>7</sup> Kemampuan empati adalah cara seorang dokter melakukan pendekatan dengan menggunakan berbagai perseptif untuk mengerti pengalaman yang dirasakan pasien yang mengarah kepada ekspresi perhatian dan rasa iba sehingga muncul kepercayaan dan informasi sebanyak mungkin dari pasien. Empati dapat memperkaya pengalaman dokter-pasien, meningkatkan kepuasan serta kepercayaan pasien, *copying skills*, dan sejalan dengan terapi.<sup>5</sup> Namun, empati pada komunikasi dokter-pasien tidak didukung oleh realitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Universitas West pada mahasiswa kedokteran yang berjumlah 669 terjadi penurunan nilai empati dari tahun pertama hingga tahun ketiga dan cenderung menurun dari waktu ke waktu.<sup>8</sup>

Oleh karena itu, diperlukan pelatihan melalui sebuah pengalaman, yang dapat dipelajari oleh mahasiswa kedokteran sejak awal melalui pembelajaran komunitas untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan empati yang harus dimiliki oleh seorang dokter nantinya. Metode pembelajaran melalui pengalaman langsung ke masyarakat dapat meningkatkan perilaku profesionalisme.<sup>9</sup> Perilaku profesionalisme merupakan salah satu penentu kualitas pelayanan asuhan medis kepada masyarakat.<sup>2</sup> Menurut penelitian hasil refleksi kejadian kritis selama mengikuti pendidikan berbasis komunitas atau *community based education* pada 60 mahasiswa kedokteran gigi menunjukkan bahwa mahasiswa mengalami perkembangan dalam hal mawas diri, empati, keterampilan komunikasi dan rasa percaya diri.<sup>10</sup> Salah satu bentuk pembelajaran pada kurikulum pendidikan kedokteran untuk meningkatkan komunikasi dan empati mahasiswa pendidikan kedokteran adalah melalui pembelajaran keterampilan klinis, bioetika dan

humaniora kedokteran dan program keluarga binaan.<sup>11</sup>

Pembelajaran keterampilan klinis dasar dilaksanakan untuk melatih keterampilan klinis mahasiswa FK UMSU berupa keterampilan komunikasi, empati dengan menggunakan model-model pembelajaran yang ada seperti manekin, phantom, pasien simulasi dan lain-lain. Sehingga setiap mahasiswa memiliki keterampilan praktik ilmu klinik dan ilmu klinik dasar serta prosedur tindakan medis agar mampu bekerja sebagai dokter muda (Ko-asisten) pada program pendidikan profesi dokter. Kegiatan ini diikuti oleh mahasiswa semester dua sampai semester tujuh dengan topik sesuai dengan blok yang berjalan.<sup>12</sup> Pembelajaran bioetik dan humaniora kedokteran dimulai sejak semester satu mengenai topik integritas akademik, humaniora dasar, dan komunikasi efektif, sedangkan topik bioetika, hukum kesehatan dan medikolegal dipelajari pada semester lima.

Di Fakultas Kedokteran UMSU sejak tahun ajaran 2013/2014, konsep pembelajaran di dalam keluarga binaan mulai diterapkan dengan tujuan untuk pencapaian target SDG's tujuan keempat dan kelima, melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan 10 indikator serta mengaplikasikan keterampilan klinis dasar (KKD) yang sesuai yang telah dipelajari di keluarga binaan. Kegiatan ini masuk ke dalam kurikulum dan wajib diikuti oleh mahasiswa semester dua sampai semester enam.<sup>13</sup>

Ketiga pembelajaran yang dilaksanakan di FK UMSU bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa agar menjadi dokter yang kompeten khususnya memiliki kemampuan komunikasi dan empati yang baik. Namun,

masih terbatasnya data mengenai pengaruh pembelajaran tersebut terhadap kemampuan komunikasi dan empati mahasiswa.

Berdasarkan dari uraian di atas, peneliti merasa penting untuk meneliti pengaruh kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) terhadap komunikasi dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah adakah pengaruh kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) terhadap komunikasi dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) terhadap komunikasi dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan persepsi mahasiswa mengenai pengaruh kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) terhadap komunikasi mahasiswa FK UMSU.
2. Untuk mengetahui hubungan persepsi mahasiswa mengenai pengaruh kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) terhadap empati mahasiswa FK UMSU.
3. Untuk mengetahui gambaran komunikasi dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan peneliti tentang pengaruh kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) terhadap komunikasi, dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU.

### **1.4.2 Bagi Mahasiswa**

Mahasiswa mengetahui kepentingan mengikuti kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK).

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Menjadi bahan evaluasi bagi institusi pendidikan serta data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) terhadap komunikasi dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU.

## **1.5 Hipotesis**

Adanya pengaruh kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) terhadap komunikasi dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Komunikasi**

##### **2.1.1 Definisi Komunikasi**

Menurut etimologi, komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu *communis*, yang bearti sama. Berawal dari kata *communis* berubah menjadi *communicare* yang artinya menyebarkan atau memberitahukan informasi untuk mendapatkan pengertian yang sama kepada pihak lain.<sup>14</sup>

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), komunikasi merupakan pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami.<sup>15</sup>

Komunikasi merupakan inti dari hubungan pasien-dokter. Hubungan dokter-pasien adalah hubungan kepercayaan, jadi tanpa rasa percaya diantara dokter dan pasien, komunikasi serta pengobatan tidak mungkin dilakukan dengan baik. Komunikasi pasien dengan dokter merupakan komponen yang terpenting yang disebut sebagai *Art of Medicine*. Komunikasi dokter-pasien ini sangat dibutuhkan dalam melakukan wawancara medis untuk mendapatkan informasi yang sebanyak-banyaknya mengenai kondisi pasien, agar dokter dapat membuat diagnosis, memberi informasi dan edukasi, menyampaikan berita buruk serta memberikan informasi tentang obat yang diberikan dalam proses penyembuhan.<sup>16</sup> Komunikasi efektif diharapkan dapat mengatasi kendala yang dialami oleh pihak dokter dan pasien. Adanya komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien merupakan kondisi yang diharapkan sehingga dokter dalam pemberian pelayanan

medis dapat melakukan manajemen pengelolaan masalah kesehatan bersama pasien berdasarkan kebutuhan pasien. Komunikasi yang efektif dan hubungan terapeutik antara dokter dan pasien didasari oleh empati.<sup>17</sup>

### **2.1.2 Langkah-langkah Meningkatkan Komunikasi Dokter-Pasien**

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006), ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan komunikasi dokter-pasien antara lain:<sup>18</sup>

- a) Sikap profesional dokter, sikap seorang dokter dalam menuntaskan tugas-tugas serta menjalankan sesuai peran dan fungsinya, disiplin waktu, dan dapat menangani berbagai tipe pasien, serta menjalin kerja sama dengan profesi kesehatan lain. Dalam komunikasi dokter-pasien, sikap profesional penting untuk membangun rasa nyaman, aman, dan percaya pada dokter yang merupakan dasar empati.
- b) Pengumpulan informasi, seperti proses anamnesis yang akurat, dan penyampaian informasi.
- c) Pemberian informasi yang akurat.
- d) Proses langkah-langkah komunikasi, dari menyampaikan salam, ajak bicara, menjelaskan, dan mengingatkan pasien.

### **2.1.3 Cara Menilai Komunikasi Dokter-Pasien**

Untuk mengukur kualitas komunikasi yang dialami pasien selama perawatan yang dilakukan oleh dokter, digunakan kuesioner *Communication Assessment Tool* (CAT). Ini adalah instrumen yang dapat diandalkan dan divalidasi yang dikembangkan untuk menilai persepsi pasien tentang kinerja staf layanan kesehatan di bidang keterampilan interpersonal dan komunikasi dan telah

diterapkan di kedua rumah sakit dan pengaturan masyarakat.<sup>19</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Makoul (2007), menggunakan data kepuasan pasien yang ada secara rutin dikumpulkan oleh Colorado Permanente Medical Group untuk menguji validitas CAT. Tes validitas membandingkan peringkat CAT untuk tiga dokter dengan skor kepuasan pasien terendah pada ukuran CPMG sendiri (78%, 78%, 79%) dengan peringkat untuk tiga dokter dengan skor tertinggi (98%, 99%, 99%). Peringkat CAT sangat berbeda antara kedua kelompok dokter ini, dengan rata-rata peringkat CAT 4,28 (SD = 0,67) untuk dokter kepuasan pasien yang rendah dan rata-rata 4,92 (SD = 0,23) untuk dokter kepuasan pasien yang tinggi (df = 173, p <0,001). Analisis ini memperkuat validitas CAT.<sup>20</sup> Kuesioner *Communication Assessment Tool* (CAT) ini berisi 15 item untuk responden untuk menilai staf medis pada dimensi komunikasi dan keterampilan interpersonal yang berbeda misalnya, “mereka berbicara dengan istilah yang aku bisa mengerti”. Penilaian dilakukan pada skala *likert* 5 poin (1 = buruk, 2 = cukup baik, 3 = baik, 4 = sangat baik, 5 = sangat baik). Penulis instrumen ini merekomendasikan hasil yang dirangkum dengan menghitung proporsi item yang dinilai 'sangat baik' daripada menggunakan skor rata-rata.<sup>19</sup>

## **2.2 Empati**

### **2.2.1 Definisi Empati**

Empati adalah kemampuan mengerti dan membagi perasaan orang dengan orang lain. Empati dalam dunia kedokteran adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang dokter sebagai penyedia layanan kesehatan. Kemampuan empati adalah kemampuan dokter menimbulkan dunia batin pasien sehingga



pasien memberikan informasi sebanyak mungkin kepada dokter. Dalam hubungan dokter-pasien, empati dapat meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pasien dan membantu pasien untuk menerima keadaan penyakit pasien.<sup>5,21</sup>

### **2.2.2 Tingkatan Empati**

Enam tingkat empati yang dikodekan pada suatu sistem menurut Bylund (*The Empathy Communication Coding System (ECCS) Levels*), antara lain:<sup>22</sup>

- a) Level 0 = penolakan/tidak mengkonfirmasi

Dokter mengatakan pernyataan yang membingungkan, menolak sudut pandang pasien, mengacuhkan pendapat pasien, dan membuat pernyataan yang tidak menyetujui pendapat pasien seperti : “kalau stress ya, mengapa datang ke sini?” atau “ya, lebih baik operasi saja sekarang.”

- b) Level 1 = pernyataan otomatis

Dokter memberikan respon otomatis tetapi mengenali sudut pandang pasien, tapi dokter mengerjakan hal lain seperti menulis, membalikkan badan menyiapkan alat dan lain-lain.

- c) Level 2 = pengakuan implisit

Dokter mengenali sudut pandang pasien secara implicit dan kecenderungan untuk mengubah topik. Pasien, “pusing membuat saya sulit bekerja” Dokter, “ya...? bagaimana bisnis kamu akhir-akhir ini?”

- d) Level 3 = pengakuan

Dokter menghargai pendapat pasien, seperti : “anda bilang anda merasa sangat stres sehingga datang ke sini? apa anda mau menceritakan lebih banyak apa yang membuat anda stres?”

e) Level 4 = pursuit

Dokter mengejar topik yang dibicarakan dengan pasien dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada pasien, menawarkan saran atau dukungan, atau menguraikan suatu hal yang telah dikemukakan pasien. Dokter mengkonfirmasi kepada pasien, seperti : “anda sepertinya sangat sibuk, saya mengerti seberapa besar usaha anda untuk menyempatkan berolahraga”

f) Level 5 = konfirmasi

Dokter berbagi perasaan dan pengalaman (*sharing feelings and experience*) dengan pasien, seperti: “ya, saya mengerti hal ini dapat mengkhawatirkan anda berdua. beberapa pasien pernah mengalami aborsi spontan, kemudian setelah kehamilan berikutnya mereka merasa sangat khawatir”

g) Level 6 = Berbagai pengalaman dan perasaan bersama

Dokter mengungkapkan diri, membuat pernyataan bahwa ia juga berbagi emosi pasien atau memiliki pengalaman, tantangan, atau kemajuan yang serupa.

### 2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Empati

Menurut Quince *et al* (2016), beberapa faktor dapat mempengaruhi sikap empati seorang dokter antara lain usia, jenis kelamin, kebudayaan dan kesehatan mental.<sup>23</sup>

1) Jenis kelamin

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Duarte *et al* (2016), menunjukkan bahwa wanita memiliki nilai empati yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki.<sup>24</sup> Berdasarkan *meta analytic review* dari Roter *et al* (2002), mengatakan dokter wanita lebih baik dalam menjalin hubungan dengan

pasien, lebih baik dan lebih positif dalam berkomunikasi dengan pasien, lebih memahami faktor psikososial dan faktor emosi pasien (*emotionally focused talk*), namun tidak berbeda secara bermakna dengan dokter laki-laki dalam berkomunikasi.<sup>25</sup>

## 2) Usia

Menurut penelitian oleh Schwenck *et al* (2014), usia dan empati berkorelasi positif dan mempengaruhi hasil pengukuran empati sebanyak 33,5% hingga 39,1%.<sup>26</sup>

## 3) Preferensi Spesialisasi

Spesialisasi memiliki istilah "*people-oriented*" yang membutuhkan pertemuan berkelanjutan dengan pasien seperti dokter keluarga, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak dan psikiater diperkirakan merupakan seseorang dengan tingkat empati yang lebih tinggi. Sedangkan spesialisasi yang memiliki istilah "*technology/procedure-oriented*" yang melibatkan prosedur diagnostik atau terapeutik lebih banyak dan sangat sedikit interaksi dengan pasien seperti dokter radiologi, dokter anastesi, dokter bedah dan dokter patologi merupakan seseorang dengan tingkat empati lebih rendah.<sup>27</sup>

Selain jenis kelamin dan usia, faktor yang mempengaruhi tingkat empati mahasiswa adalah mahasiswa yang telah mempelajari blok *learning skills* dan blok humaniora cenderung memiliki nilai profesionalisme dan empati yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa yang belum mempelajari kedua blok tersebut.<sup>21</sup>

#### 2.2.4 Aplikasi Respon Empati dalam Praktik Kedokteran

Empati mempengaruhi peningkatan kepercayaan pasien terhadap dokter, *copying skills*, kepuasan pasien, dan memperkaya pengalaman dokter-pasien, serta sejalan dengan terapi. Seorang dokter dikatakan dapat memahami pandangan dan perasaan pasien atau berempati jika dapat merespon pasien dengan baik. Respon empati yang dalam praktik kedokteran, antara lain:<sup>5</sup>

a. *Name the emotion* (menyatakan emosi)

“tampaknya sangat mengganggu bapak”

b. *Understand the emotion* (memahami emosi)

“saya memahami nyeri tersebut pasti menyakitkan bapak”

c. *Respect (praise) the patient* (memuji pasien)

“saya sangat terkesan bapak bisa menjalani pengobatan selama ini dan menderita sakit tersebut”

d. *Support the patient* (mendukung pasien)

“saya dan tim akan membantu bapak mengatasi sakit kepala”

e. *Explore the emotion* (mendalami emosi pasien)

“mohon dijelaskan bagian sakit kepala ini yg mengganggu bapak”

#### 2.2.5 Cara Mengukur Empati

Salah satu hal yang penting dalam pelayanan kesehatan di layanan primer adalah empati dokter kepada pasien. Empati dokter kepada pasien ini dapat diukur dan menjadi masukan yang berharga dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan dokter yang dapat mempengaruhi pemeriksaan klinis dan kepuasan pasien. Terdapat berbagai instrumen yang dapat digunakan untuk melakukan

pengukuran empati, namun beberapa instrumen yang paling sering digunakan adalah JSPE-SV dan CARE.<sup>17</sup>

Untuk mengukur empati di layanan primer dapat menggunakan kuesioner *Consultation and Relational Empathy* (CARE) dikarenakan telah memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. Kuesioner yang berbahasa Inggris diadaptasi ke bahasa Indonesia karena banyak digunakan untuk mengukur empati di layanan primer di seluruh dunia. Kuesioner ini didahului dengan identitas responden (pasien) yang didalamnya terdapat jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pendapatan, jumlah masalah kesehatan saat kunjungan dan ada tidaknya penyakit kronis serta daerah lokasi FKTP (kota dan kabupaten) serta jenis kelamin dokter. Kuesioner CARE memiliki 10 butir pernyataan yang harus dinilai oleh pasien dengan skala *likert* rentang 1-5 mulai dari 1 = sangat tidak setuju hingga 5 = sangat setuju. Nilai empati keseluruhan dihitung dengan menjumlahkan rata-rata butir pertanyaan sehingga memiliki rentang 10-50.<sup>17</sup>

Tiap butir pertanyaan kuesioner CARE memberikan informasi yang bermanfaat untuk menilai empati di layanan primer. Butir 1 menggambarkan kenyamanan pasien terhadap sikap dokter, butir 2 mengenai kesempatan pasien untuk menceritakan keluhannya, butir 3 mengenai kemampuan dokter mendengarkan keluhan pasien, butir 4 mengenai pendekatan holistik yang dilakukan dokter, butir 5 mengenai pemahaman dokter terhadap masalah pasien, butir 6 mengenai sifat peduli dokter, butir 7 mengenai sikap positif dokter, butir 8 mengenai penjelasan yang diberikan dokter, butir 9 mengenai nasehat yang diberikan dokter dan butir 10 mengenai rencana tindak lanjut setelah kunjungan.<sup>17</sup>

Hasil pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner CARE berbahasa Indonesia menunjukkan hasil yang baik. Adapun hasil uji validitas menggunakan korelasi *Pearson* memperoleh nilai *corrected item-total correlation* antara 0,623-0,694. Hal ini menunjukkan seluruh butir pertanyaan dinyatakan valid. Sedangkan uji reliabilitas yang menggunakan analisis *Cronbach's alpha* menunjukkan nilai 0,902 yang artinya memiliki reliabilitas yang sangat tinggi.<sup>17</sup>

Selain kuesioner CARE untuk mengukur empati dokter-pasien, kuesioner *The Jefferson Scale of Physician Empathy Student Version* (JSPE-SV) juga merupakan instrumen yang paling banyak digunakan dalam mengukur empati hubungan dokter-pasien. Kuesioner JSPE-SV telah diterjemahkan ke 55 bahasa, termasuk Bahasa Indonesia, yang terdiri dari 20 item dengan penilaian menggunakan skala *likert* 7 poin dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 7 (sangat setuju). Rentang nilai berkisar dari 20 hingga 140 poin. Semakin tinggi total nilai mengindikasikan semakin baik pula kemampuan empati yang dimiliki.<sup>28</sup>

Hasil pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner JSPE-SV menggunakan *Cronbach's Alpha* adalah 0,82 (kisaran 0,80-0,85). Korelasi skor item-total adalah positif dan signifikan (median 0,45,  $p < 0,01$ ). Koefisien korelasi *intraclass test-retest* adalah 0,68 (0,42-0,82). Skor JSPE-SV berkorelasi positif dengan indeks reaktivitas interpersonal, ciri-ciri kepribadian dikaitkan dengan empati, keterampilan wawancara klinis, dan pemeriksaan klinis.<sup>28</sup>

Berdasarkan penelitian oleh Listiyandini *et al.* (2017), kuesioner JSPE-SV yang telah diadaptasi ke Bahasa Indonesia memiliki nilai *Cronbach's Alpha* senilai 0,766 sehingga dikatakan bahwa kuesioner ini reliabel.<sup>29</sup>

## **2.3 Keluarga Binaan Kesehatan (KBK)**

### **2.3.1 Definisi Keluarga Binaan Kesehatan (KBK)**

Sejak berdiri pada tahun 2008, FK UMSU menggunakan kurikulum yang disusun sesuai dengan pendekatan SPICES (*student centered, problem based, community based, elective, systematic*), namun keunggulan yang sesuai dengan kurikulum tersebut belum dimiliki, sehingga menggunakan keunggulan yang sesuai dengan visi misi Fakultas Kedokteran UMSU adalah berwawasan global, berorientasi komunitas dan berlandaskan nilai-nilai Islam.<sup>13</sup>

Pada tahun 2011, program pembelajaran berbasis masyarakat diterapkan masih dengan metode kuliah, tutorial dan dikembangkan menjadi konsep pembelajaran di dalam keluarga. Konsep pembelajaran di dalam keluarga binaan diterapkan pada tahun ajaran 2013/2014 untuk mendorong pencapaian target SDG's tujuan keempat dan kelima, meningkatkan 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mengaplikasikan keterampilan klinis dasar (KKD) seperti anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai dengan blok yang dipelajari menggunakan alat yang dipinjam dari divisi KKD Fakultas Kedokteran UMSU dengan mengaplikasikannya di keluarga binaan.<sup>13</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khairani (2016), bahwa kemandirian masyarakat Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) di Kecamatan Medan Denai dalam melakukan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) telah terimplementasi dengan baik setelah kegiatan KBK yang dilakukan mahasiswa FK UMSU.<sup>30</sup>



Mulai dari semester 2 sampai dengan 6 pada tahap akademik pembelajaran di keluarga binaan ini dijalankan dengan tujuan pembelajaran yang tentunya tiap blok berbeda-beda. Waktu mahasiswa dalam mengikuti kegiatan KBK ini adalah sebanyak 1 satuan kredit semester (SKS) tiap semester yang dibagi ke dalam 3 blok yang tiap blok terdiri dari: kuliah pengantar berisi *learning objective* dan *learning issues* serta umpan balik dari pelaksanaan kegiatan KBK pada blok atau modul sebelumnya, 6 jam/blok untuk belajar mandiri, kunjungan keluarga binaan dan bertemu dosen pembimbing lapangan (DPL). Pada pembelajaran ini mahasiswa belajar secara berkelompok, setiap kelompok terdiri dari 4-5 orang mahasiswa. Masing-masing kelompok melakukan kegiatan binaan kepada satu keluarga yang telah ditentukan oleh Fakultas Kedokteran UMSU.<sup>13</sup>

Setiap kelompok terdiri 3 orang mahasiswa yang ditentukan oleh Fakultas Kedokteran UMSU. Setiap dua kelompok mahasiswa dibimbing oleh seorang DPL. Seluruh mahasiswa mendapat kuliah pengantar KBK selama satu jam pelajaran oleh koordinator program (KP) pada minggu pertama di setiap blok. Kuliah pengantar berisi *learning objective* dan *learning issues* serta umpan balik dari pelaksanaan kegiatan KBK pada blok atau modul sebelumnya. Komunikasi dengan keluarga binaan dilakukan dengan wawancara langsung. Selanjutnya mahasiswa mendokumentasikan kegiatan yang mereka lakukan dalam dua bentuk, yaitu secara audiovisual (direkam dalam video rekaman) dan dalam bentuk tertulis di dalam portofolio dan buku kesehatan keluarga.<sup>31</sup>

### 2.3.2 Tujuan Program Keluarga Binaan Kesehatan (KBK)

Adapun tujuan dari kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) ini adalah sebagai berikut:<sup>31</sup>

1. Mendukung tercapainya tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kesehatan Nasional RI di wilayah sasaran.
2. Mendukung tercapainya target Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 10 indikator di wilayah sasaran.
3. Mencapai kemahiran mahasiswa kedokteran dalam pembelajaran keterampilan klinik.

### 2.3.3 Teori *Experiential Learning*

Teori pembelajaran *experiential learning* menekankan pada aktivitas mengalami, merefleksikan, dan melakukan tindakan, sehingga dari pemahaman dan pengalaman selama proses belajar akan membentuk suatu pemahaman baru. Teori *experiential learning* juga dapat meningkatkan empati.<sup>32</sup> Menurut Walter & Marks (1981), 5 metode *experiential learning* yaitu stimulasi, latihan, interaksi kelompok, *role play*, serta pergerakan tubuh.<sup>33</sup> McDowell (2007), mengatakan peningkatan pembelajaran mahasiswa harus memiliki saling pengertian antara hasil dan kriteria yang ditetapkan oleh dosen dan mahasiswa karena konsepsi yang berbeda, dapat ada diantara mahasiswa dan dosen ketika kriteria penilaian peringkat ditetapkan untuk tugas tertentu. Hal ini dapat berdampak bagi hasil umpan balik, mempengaruhi kinerja dan menghambat dorongan penilaian diri.<sup>34</sup>

Menurut teori Kolb (2007), yakni *experiential learning cycle*, model teori *experiential learning* terdiri dari 4 tahapan, yaitu: tahap pengalaman konkrit,

tahap observasi reflektif, tahap konseptualisasi abstrak, dan tahap eksperimen aktif. Teori *experiential learning* dipengaruhi oleh karakteristik peserta didik, pengamatan, proses berpikir dan perilaku belajar. Model *experiential learning* memanfaatkan pengalaman baru dan reaksi mahasiswa terhadap pengalamannya untuk membangun pemahaman dan transfer pengetahuan, keterampilan, serta sikap. Pengalaman tersebut kemudian direfleksikan secara individu melalui pengamatan dan berusaha memahami apa yang terjadi atau apa yang dialaminya. Kemudian pemahaman ini menjadi dasar proses konseptualisasi atau pemahaman prinsip-prinsip yang mendasari pengalamannya yang dilakukan dengan cara berpikir untuk diimplementasikan dalam situasi atau konteks yang lain.<sup>35</sup>

#### **2.3.4 Hubungan Pembelajaran Komunitas terhadap Komunikasi dan**

##### **Empati**

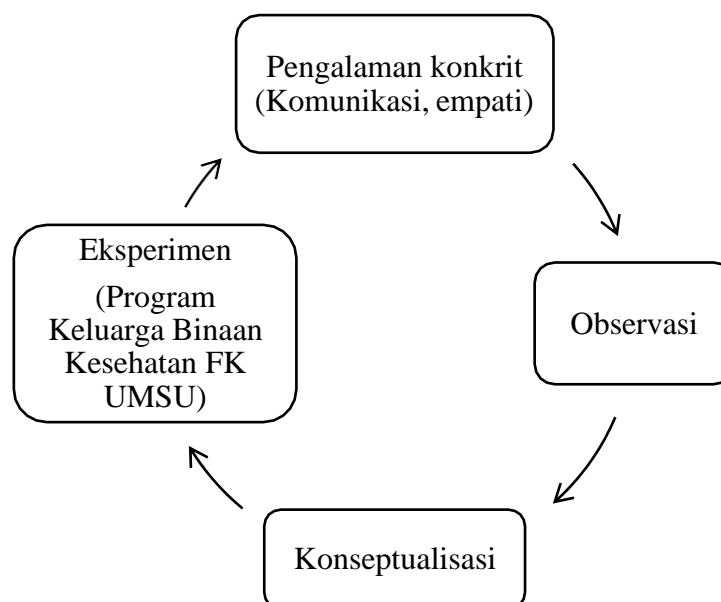
Pembelajaran di komunitas dapat memberikan suatu gambaran kepada mahasiswa mengenai masih kompleksnya masalah kesehatan, masalah lingkungan dan masalah sosial di komunitas, perlunya bekerja sama dengan masyarakat melalui model pendidikan komunitas yang tepat untuk mendidik masyarakat dengan pemberdayaan mahasiswa. Mahasiswa dapat mengasah kemampuan berkomunikasi untuk lebih mengenal permasalahan. Pada kegiatan ini, mahasiswa juga mendapat suatu kesempatan bekerja sama dalam satu tim dan mengaplikasikan pengetahuan mereka ke dalam kehidupan nyata, tidak hanya melalui suatu demonstrasi dan pasien simulasi yang telah mereka dapatkan selama ini di *skills lab*.<sup>36</sup>

Kurikulum pendidikan kedokteran untuk saat ini harus lebih memenuhi kebutuhan masyarakat yang kurang terlayani. Salah satu cara untuk mengintegrasikan anggota masyarakat dalam pengobatan akademis adalah dengan memberi mereka peran formal sebagai mentor dan guru.<sup>37</sup> Sama seperti pasien yang dapat memberikan wawasan yang sangat berharga kepada dokter dalam pelatihan,<sup>38</sup> mentor komunitas dapat memberikan umpan balik kepada mahasiswa mengenai keterampilan komunikasi, empati, menjalin hubungan dengan masyarakat, dan sensitivitas budaya. Mentor komunitas juga dapat berbagi pengetahuan mereka tentang sumber daya lokal dan sejarah dan keahlian mereka dalam bidang-bidang seperti pengorganisasian lingkungan, pengembangan program, atau pendekatan berbasis penyembuhan. Saat kemitraan antara sekolah kedokteran dan komunitas, kedua belah pihak dapat memperoleh manfaat yang sangat besar melalui transfer pengetahuan timbal balik. Idealnya, ketika mahasiswa kedokteran membawa keahlian teknis dan ilmiah ke masyarakat, mereka mendapat balasan bahkan lebih banyak pengetahuan dari anggota masyarakat tentang budaya, prioritas kesehatan masyarakat, dan pengaruh penentu sosial terhadap kesehatan. Peningkatan keterlibatan masyarakat dan transfer pengetahuan timbal balik dapat mempersiapkan mahasiswa kedokteran untuk berpraktik dalam lingkungan perawatan kesehatan yang berubah dengan cepat yang sekarang termasuk agenda baru penting dari akuntabilitas masyarakat.<sup>39</sup>

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Ronal *et al* (2010), pembelajaran kedokteran gigi berbasis masyarakat/komunitas memiliki potensi besar untuk mempengaruhi nilai-nilai dan perilaku mahasiswa terhadap akses

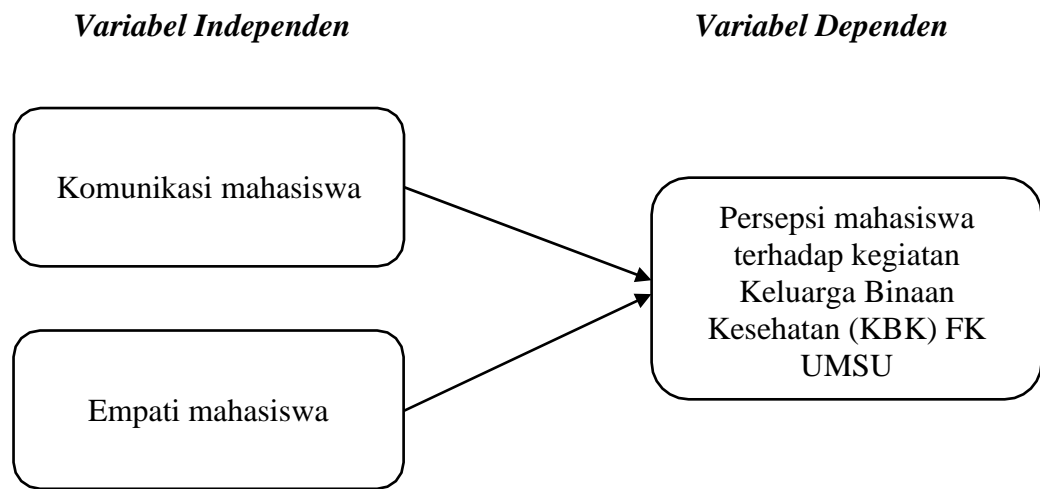
perawatan kesehatan untuk populasi yang kurang terlayani dan untuk menarik beragam siswa yang lebih beragam ke pendidikan kedokteran gigi. Integrasi efektif pembelajaran komunitas ke dalam kurikulum pendidikan kedokteran gigi memerlukan persiapan khusus mahasiswa dalam kesadaran budaya, keterampilan komunikasi, dan ilmu sosial dan perilaku. Komponen yang efektif, evaluasi, dan pengalaman berbasis masyarakat yang sangat terorganisir memastikan bahwa pembelajaran mahasiswa dimaksimalkan. Pembelajaran komunitas memberikan kesempatan kepada dokter gigi untuk memandu nilai-nilai dari fakultas kedokteran gigi dan mahasiswa serta mengarahkan mereka ke layanan publik, keterlibatan, etika, dan kesehatan masyarakat.<sup>40</sup> Sehingga pembelajaran komunitas dapat mendukung komunikasi dan empati mahasiswa.

#### 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori berdasarkan teori belajar eksperiensial (Kolbs, 2007)

## 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala ukur	Alat ukur	Hasil ukur
1	Persepsi mahasiswa terhadap kegiatan KBK	Persepsi adalah pandangan, gambaran, atau anggapan, dalam tanggapan mahasiswa mengenai manfaat kegiatan KBK dapat menjadi media aplikator keterampilan komunikasi, dan empati yang telah dipelajari.	Numerik	Kuesioner	1-75
2	Kemampuan komunikasi mahasiswa FK UMSU	Komunikasi adalah yang dilakukan mahasiswa selama berinteraksi dengan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK)	Numerik	Kuesioner <i>Communication Assessment Tool (CAT)</i>	1-75



3	Empati mahasiswa FK UMSU terhadap kondisi keluarga binaan selama proses KBK yang dinilai oleh keluarga	Empati adalah atribut kognitif atau sikap yang melibatkan pemahaman tentang minat, pengalaman, perhatian dan perspektif yang ditunjukkan mahasiswa FK UMSU terhadap kondisi keluarga binaan selama proses KBK	Numerik	Kuesioner <i>Consultation and Relational Empathy (CARE)</i>	1-50
4	Empati mahasiswa FK UMSU selama proses KBK yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri	Empati adalah atribut kognitif atau sikap yang melibatkan pemahaman tentang minat, pengalaman, perhatian dan perspektif yang ditunjukkan mahasiswa FK UMSU selama proses KBK dan dinilai oleh mereka sendiri	Numerik	Kuesioner <i>The Jefferson's Scale Physician Empathy-Student Version (JSPE-SV)</i>	1-140

### 3.2 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelatif untuk mengetahui hubungan atau korelasi dari sebuah variabel dengan variabel yang lain dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2002), pendekatan *cross sectional* adalah data yang menyangkut variabel bebas atau risiko dan variabel

terikat akibat serta variabel perancu, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.<sup>41</sup>

### **3.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.3.1 Tempat**

Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

#### **3.3.2 Waktu**

Penelitian ini akan dimulai pada Agustus 2019 sampai dengan Januari 2020.

### **3.4 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU Angkatan 2017 dan 2018 yang menjalankan kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) FK UMSU yaitu mempunyai 106 kelompok yang setiap kelompok terdiri dari 3-5 orang mahasiswa yang telah ditentukan oleh Fakultas Kedokteran UMSU.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel merupakan kelompok mahasiswa FK UMSU yang menjalankan kegiatan KBK FK UMSU. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *cluster sampling* yaitu memilih sampel dari kelompok-kelompok unit yang kecil. Teknik pengambilan sampel *cluster sampling* dilakukan dengan membagi populasi studi menjadi beberapa bagian (blok) sebagai *cluster* dan dilakukan pengambilan sampel kelompok (*cluster*) tersebut. Menurut Dahlan

(2009), penentuan besar sampel untuk penelitian yang bertujuan mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang keduanya berskala numerik adalah dengan menggunakan rumus penentuan besar sampel analitis korelatif, yaitu:<sup>42</sup>

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} + 3$$

Keterangan :

Kesalahan tipe I = ditetapkan sebesar 5 %, hipotesis satu arah

maka  $Z\alpha = 1,96$

$\alpha = 5\%$

Kesalahan tipe II = ditetapkan sebesar 20 %, maka  $Z\beta = 0,84$

$\beta = 20\%$

Koefisien Korelasi = 0,5 (kepuustakaan).

Populasi yang terdapat dalam penelitian berjumlah 106 kelompok yang setiap kelompok terdiri dari 3-5 orang mahasiswa yang telah ditentukan oleh Fakultas Kedokteran UMSU dan besarnya koefisien korelasi antara kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) terhadap komunikasi dan empati belum ada sebelumnya, maka ditentukan  $r = 0,5$

Dengan demikian, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} + 3$$

$$n = \frac{(1,96 + 0,846)^2}{0,5 \ln \frac{1+0,5}{1-0,5}} + 3$$

$$n = \frac{(2,806)^2}{0,5 \ln \frac{1,5}{0,5}} + 3$$

$$n = \frac{(2,806)^2}{0,549} + 3$$

$$n = 29,12 = 30$$

Jadi, jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 kelompok yang setiap kelompok terdiri dari 3-5 orang mahasiswa yang telah ditentukan oleh Fakultas Kedokteran UMSU maka digunakan jumlah sampel keluarga sesuai dengan kelompok minimal 116 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU dan 30 anggota keluarga yang menjalankan kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi :

1. Mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran UMSU (untuk mahasiswa)
2. Mengikuti kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) (untuk mahasiswa)
3. Bersedia menjadi responden (untuk mahasiswa dan keluarga)

Kriteria eksklusi :

1. Tidak hadir pada saat permohonan menjadi responden (untuk mahasiswa dan keluarga)

Kriteria *drop out* :

1. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap (untuk mahasiswa dan keluarga)
2. Tidak hadir pada saat kegiatan KBK (untuk mahasiswa dan keluarga)

### **3.5 Metode Pengumpulan Data**

Adapun untuk metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah data menilai persepsi mahasiswa mengenai kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) menggunakan kuesioner yang telah dirancang oleh peneliti sendiri, data menilai komunikasi dokter-pasien menggunakan kuesioner *Communication Assessment Tool* (CAT), data menilai empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan menggunakan kuesioner *Consultation and Relational Empathy* (CARE). Serta data empati yang dinilai oleh mahasiswa sendiri menggunakan kuesioner *The Jefferson Scale of Physician Empathy Student Version* (JSPE-SV).

Alat penelitian :

1. Alat tulis

Bahan penelitian :

1. Lembar pengesahan
2. Kuesioner persepsi mahasiswa terhadap kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK)
3. Kuesioner empati *Consultation and Relational Empathy* (CARE) dan *The Jefferson Scale of Physician Empathy Student Version* (JSPE-SV)
4. Kuesioner komunikasi *Communication Assessment Tool* (CAT)

Pada tahap pelaksanaan, aktivitas yang dilakukan berupa menjalankan penelitian yang sesuai dengan draf rencana kerja yang telah disusun pada tahap persiapan. Pelaksanaan penelitian diawali dengan perbaikan proposal penelitian dan pengajuan izin penelitian serta *ethnical clearance* yang dikeluarkan oleh komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (1) mendapatkan izin penelitian dan *ethnical clearance* (2) memilih sampel berdasarkan metode *cluster sampling* (3) mengumpulkan mahasiswa untuk meminta *informed consent* bersedia atau tidak (4) memberikan kuesioner yang telah dirancang kepada responden (5) interpretasi hasil penelitian (6) penyusunan hasil dan pembahasan.

### **3.6 Metode Analisis Data**

#### **Analisa Univariat**

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang rencananya dilakukan terhadap 116 responden. Data univariat ini terdiri atas persepsi mahasiswa mengenai kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) sebagai variabel bebas, dan komunikasi dan empati mahasiswa sebagai variabel terikat.<sup>42</sup> Untuk semua data numerik, persepsi mahasiswa mengenai kegiatan KBK dikategorikan baik jika jumlah skor antara 51-75, sedang jika jumlah skor antara 26-50, buruk jika jumlah skor antara 1-25, kemampuan komunikasi mahasiswa FK UMSU menggunakan kuesioner CAT dikategorikan baik jika jumlah skor antara 51-75, sedang jika jumlah skor antara 26-50, buruk jika jumlah skor antara 1-25, empati

mahasiswa FK UMSU yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan menggunakan kuesioner CARE dikategorikan baik jika jumlah skor antara 34-50, sedang jika jumlah skor antara 17-33, buruk jika jumlah skor antara 1-16, empati mahasiswa FK UMSU yang dinilai oleh mahasiswa sendiri menggunakan kuesioner JSPE-SV dikategorikan baik jika jumlah skor antara 94-140, sedang jika jumlah skor antara 47-93, buruk jika jumlah skor antara 1-46.

### **Analisa Bivariat**

Analisis ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara persepsi mahasiswa mengenai kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) sebagai variabel bebas dan komunikasi serta empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU sebagai variabel terikat selanjutnya dihitung keeratannya menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan *software* statistik. Dikatakan ada korelasi jika nilai  $p < 0,05$ , jika nilai  $p > 0,05$  maka dikatakan tidak ada korelasi.<sup>42</sup>

$$\rho = \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

$\rho$  = Nilai korelasi *spearman rank*

$d^2$  = selisih setiap pasang rank

$n$  = jumlah pasangan untuk *spearman* ( $5 < n < 30$ )

Interpretasi Kekuatan Korelasi  $\rho_{hitung}$  :

Sangat Lemah : 0.000 – 0.199

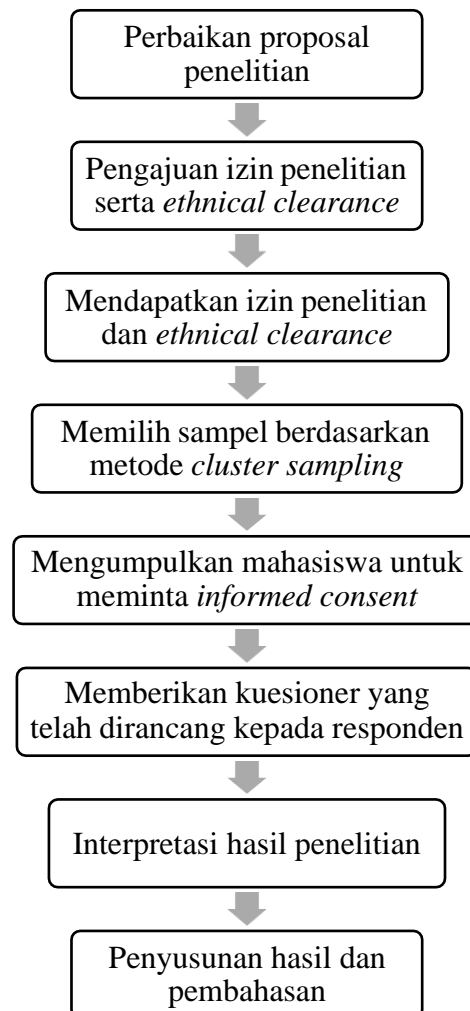
Lemah : 0.200 – 0.399

Sedang : 0.400 – 0.599

Kuat : 0.600 – 0.799

Sangat Kuat : 0.800 – 1.000

### 3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Deskripsi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019 - Januari 2020 pada kelompok mahasiswa keluarga binaan FK UMSU angkatan 2017 dan angkatan 2018. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 30 kelompok KBK, namun yang termasuk kriteria inklusi dalam penelitian ini sebanyak 24 kelompok KBK atau 94 mahasiswa yang datanya diambil dari mahasiswa FK UMSU dan 24 keluarga binaan yang menjalankan kegiatan KBK FK UMSU. Kuesioner diberikan kepada kelompok mahasiswa dan keluarga binaan kesehatan FK UMSU angkatan 2017 dan 2018.

#### 4.2 Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Gambaran empati mahasiswa oleh keluarga binaan kesehatan

Tahun	CARE						Total F	Total %
	Baik		Sedang		Buruk			
	F	%	F	%	F	%		
Tahun kedua (2018)	13	86.7	2	13.3	0	0	15	100
Tahun ketiga (2017)	9	100.0	0	0	0	0	9	100
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>91.67</b>	<b>2</b>	<b>8.33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 24 kelompok KBK yang diteliti masing-masing terdiri dari 15 kelompok KBK tahun kedua (2018) dan 9 kelompok KBK tahun ketiga (2017) menunjukkan gambaran empati mahasiswa tahun kedua (2018) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 13

kelompok KBK (86,7%) dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan sedang sebanyak 2 kelompok KBK (13,3%), sedangkan pada gambaran empati mahasiswa tahun ketiga (2017) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 9 kelompok KBK (100%).

Tabel 4.2 Gambaran empati mahasiswa oleh mahasiswa

Tahun	JSPESV						Total F	Total %
	Baik		Sedang		Buruk			
	F	%	F	%	F	%		
Tahun kedua (2018)	0	0	39	59.1	27	40.9	66	100
Tahun ketiga (2017)	0	0	3	10.7	25	89.3	28	100
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>44.68</b>	<b>52</b>	<b>55.32</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 94 mahasiswa yang mengikuti kegiatan KBK yang diteliti, masing-masing terdiri dari 66 mahasiswa tahun kedua (2018) dan 28 mahasiswa tahun ketiga (2017) menunjukkan gambaran empati mahasiswa tingkat kedua (2018) yang dinilai oleh mahasiswa sendiri sedang sebanyak 39 mahasiswa (59,1%), dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri buruk sebanyak 27 mahasiswa (40,9%), sedangkan gambaran empati mahasiswa tingkat ketiga (2017) yang dinilai oleh mahasiswa sendiri sedang sebanyak 3 mahasiswa (10,7%), dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri buruk sebanyak 25 mahasiswa (89,3%).

Tabel 4.3 Gambaran komunikasi mahasiswa oleh keluarga binaan kesehatan

Tahun	CAT						Total F	Total %
	Baik		Sedang		Buruk			
	F	%	F	%	F	%		
Tahun kedua (2018)	13	86.7	0	0	2	13.3	15	100
Tahun ketiga (2017)	9	100	0	0	0	0	9	100
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>91.67</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>8.33</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 24 kelompok KBK yang diteliti, masing-masing terdiri dari 15 kelompok KBK tahun kedua (2018) dan 9 kelompok KBK tahun ketiga (2017) menunjukkan gambaran komunikasi mahasiswa tingkat kedua (2018) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 13 kelompok KBK (86,7%) dan gambaran komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 2 kelompok KBK (13,3%), sedangkan gambaran komunikasi mahasiswa tingkat ketiga (2017) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 9 kelompok KBK (100%).

Tabel 4.4 Gambaran persepsi mahasiswa terhadap kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK)

Tahun	Persepsi						Total F	Total %
	Baik		Sedang		Buruk			
	F	%	F	%	F	%		
Tahun kedua (2018)	1	1.5	35	53.0	30	45.5	66	100
Tahun ketiga (2017)	0	0	5	17.9	23	82.1	28	100
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1.06</b>	<b>40</b>	<b>42.55</b>	<b>53</b>	<b>56.39</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 94 mahasiswa yang mengikuti kegiatan KBK yang diteliti, masing-masing terdiri dari 66 mahasiswa tahun kedua (2018) dan 28 mahasiswa tahun ketiga (2017) menunjukkan gambaran persepsi mahasiswa tingkat kedua (2018) terhadap kegiatan keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 1 mahasiswa (1,5%), gambaran persepsi mahasiswa terhadap kegiatan keluarga binaan kesehatan sedang sebanyak 35 mahasiswa (53%), dan gambaran persepsi mahasiswa terhadap kegiatan keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 30 mahasiswa (45,5%), sedangkan gambaran persepsi mahasiswa tingkat ketiga (2017) terhadap kegiatan keluarga binaan kesehatan sedang sebanyak 5 mahasiswa (17,9%), dan gambaran persepsi mahasiswa terhadap kegiatan keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 23 mahasiswa (82,1%).

Tabel 4.5 Dimensi persepsi mahasiswa terhadap kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK)

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	Total
1	Tujuan KBK	0	0	10	43	41	94
2	Program KBK terhadap PHBS	0	0	7	38	49	94
3	Merasa mahir berkomunikasi dan berempati melalui proses KBK	65	20	8	1	0	94
4	Memiliki kesempatan mempraktikkan komunikasi dan empati	55	27	10	2	0	94
5	Mampu berkomunikasi dengan baik	65	21	4	4	0	94
6	Terlatih berkomunikasi	54	29	8	3	0	94
7	Merasa komunikasi membaik	63	21	5	5	0	94

8	Program KBK membuat terbiasa berinteraksi dengan masyarakat	65	18	5	5	1	94
9	Terlatih melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik	65	20	4	5	0	94
10	Terbiasa berhadapan dengan pasien	54	29	6	4	1	94
11	Merasakan yang masyarakat rasakan (Empati)	57	27	6	3	1	94
12	Merasa masyarakat percaya untuk diperiksa	59	20	10	5	0	94
13	Program KBK membuat mendalami kasus penyakit	57	30	6	1	0	94
14	Merasa KBK bermanfaat	65	18	8	3	0	94
15	Program KBK sebagai aplikator komunikasi dan empati	65	18	8	3	0	94

Dari kuesioner persepsi mahasiswa terhadap kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) terdapat beberapa kuesioner mengenai komunikasi terdiri dari pertanyaan poin nomor 3 sampai dengan poin nomor 7, dapat diketahui dari tabel di atas sebanyak 60 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU (64,25%) menjawab sangat tidak setuju kegiatan KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berkomunikasi, sebanyak 24 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU (25,10%) menjawab tidak setuju kegiatan KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berkomunikasi, sebanyak 7 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU (7,44%) menjawab netral kegiatan KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berkomunikasi, sebanyak 3 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU

(3,19%) menjawab sangat setuju kegiatan KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berkomunikasi.

Dari kuesioner persepsi mahasiswa terhadap kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) mengenai empati terdiri dari pertanyaan poin nomor 3, 4 dan 11, dapat diketahui dari tabel di atas dari 94 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU yang menjadi responden sebanyak 59 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU (62,76%) menjawab sangat tidak setuju kegiatan KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati, sebanyak 24 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU (26,24%) menjawab tidak setuju kegiatan KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati, sebanyak 8 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU (8,51%) menjawab netral kegiatan KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati, sebanyak 2 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU (2%) menjawab setuju kegiatan KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati, dan sebanyak 1 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU 0,35% menjawab sangat setuju kegiatan KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati.

Tabel 4.6 Hubungan persepsi mahasiswa terhadap kegiatan KBK dengan gambaran empati mahasiswa oleh keluarga binaan kesehatan

	<b>CARE</b>
<b>Persepsi</b>	$r = -0,416$ $p = 0,043$ $n = 24$

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* di atas, diketahui dari 24 kelompok KBK yang diteliti, terdapat korelasi yang signifikan antara persepsi mahasiswa terhadap kegiatan KBK dengan gambaran empati mahasiswa yang masing-masing dinilai oleh 24 kelompok keluarga KBK dengan nilai  $p = 0,043 <$

0,05, dengan kekuatan korelasi yang sedang yaitu  $r = -0,416$  tetapi hubungannya negatif yang berarti berbanding terbalik apabila semakin rendah persepsi mahasiswa mengenai kegiatan KBK, maka semakin tinggi gambaran empati mahasiswa yang dinilai keluarga binaan kesehatan.

Tabel 4.7 Hubungan persepsi mahasiswa terhadap kegiatan KBK dengan gambaran empati mahasiswa oleh mahasiswa

JSPEVS	
Persepsi	$r = 0,237$ $p = 0,021$ $n = 94$

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* di atas, diketahui dari 94 mahasiswa yang mengikuti kegiatan KBK yang diteliti, terdapat korelasi yang signifikan antara persepsi mahasiswa terhadap kegiatan KBK dengan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa dengan nilai  $p = 0,021 < 0,05$ , dengan kekuatan korelasi yang lemah yaitu  $r = 0,237$  dengan hubungan positif yang berarti berbanding lurus apabila semakin tinggi persepsi mahasiswa mengenai kegiatan KBK, maka semakin rendah gambaran empati mahasiswa yang dinilai mahasiswa itu sendiri.

Tabel 4.8 Hubungan persepsi mahasiswa terhadap kegiatan KBK dengan gambaran komunikasi mahasiswa oleh keluarga

CAT	
Persepsi	$r = -0,472$ $p = 0,020$ $n = 24$

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* di atas, diketahui dari 24 kelompok yang mengikuti kegiatan KBK yang diteliti, terdapat korelasi yang signifikan antara persepsi mahasiswa terhadap kegiatan KBK dengan gambaran

komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh masing-masing keluarga binaan kesehatan dengan nilai  $p = 0,020 < 0,05$ , dengan kekuatan korelasi sedang yaitu  $r = -0,472$  tetapi hubungan negatif yang berarti berbanding terbalik apabila semakin tinggi persepsi mahasiswa mengenai kegiatan KBK, maka semakin rendah gambaran komunikasi mahasiswa yang dinilai keluarga binaan kesehatan.

### **4.3 Pembahasan**

Hubungan persepsi mahasiswa terhadap kegiatan KBK dengan empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga memiliki korelasi dengan nilai  $p = 0,043 < 0,05$  dengan kekuatan korelasi sedang tetapi negatif yaitu  $r = -0,416$  yang berarti semakin rendah persepsi mahasiswa mengenai kegiatan KBK, maka semakin tinggi gambaran empati mahasiswa yang dinilai keluarga sedangkan hubungan persepsi mahasiswa terhadap kegiatan KBK dengan empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri memiliki korelasi dengan nilai  $p = 0,021 < 0,05$  dengan kekuatan korelasi lemah dan positif yaitu  $r = 0,237$  yang berarti semakin tinggi persepsi mahasiswa mengenai kegiatan KBK, maka semakin tinggi gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa sendiri. Hal ini terjadi karena rendahnya persepsi mahasiswa mengenai program KBK, gambaran empati dan komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa disebabkan oleh mahasiswa merasa terbebani oleh jadwal PKBK, merasa disepelkan oleh keluarga binaan kesehatan, dan kurangnya pendampingan oleh dosen pembimbing lapangan.

Diketahui dari 24 kelompok KBK yang diteliti, gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 24 kelompok KBK



(91,7%), dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan sedang sebanyak 2 kelompok KBK (8,3%), sedangkan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri dari 94 mahasiswa KBK yang diteliti buruk sebanyak 52 mahasiswa (55,3%), dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri sedang sebanyak 42 mahasiswa (44,7%). Hal ini terjadi karena keluarga binaan merasa puas dan merasakan manfaat dari program KBK seperti mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara gratis namun ada beberapa anggota keluarga yang menolak untuk diperiksa dan diberikan edukasi mengenai kesehatan dan kebersihan rumah serta merasa sepele dengan mahasiswa sehingga enggan untuk memberikan informasi banyak mengenai kesehatannya dan membuat terhambatnya komunikasi efektif dan empati antara mahasiswa dan keluarga binaan kesehatan.

Menurut penelitian sebelumnya, pengukuran empati mahasiswa kedokteran menggunakan JSPE-SV pada mahasiswa kedokteran menunjukkan bahwa mahasiswa tingkat pertama memiliki skor empati tertinggi, sedangkan mahasiswa tingkat keempat memiliki skor empati yang lebih rendah.<sup>43</sup> Pada penelitian ini, ditemukan bahwa empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri sedang dan buruk pada tahun kedua maupun tahun ketiga walaupun jumlah mahasiswa tingkat kedua lebih banyak dibandingkan tingkat ketiga. Hal ini terjadi karena mahasiswa merasa keluarga binaan kesehatan sepele dengan edukasi serta informasi mengenai kesehatan dan kebersihan keluarga terbukti dengan beberapa edukasi dan informasi mengenai kesehatan keluarga yang tidak dilakukan seperti PHBS. Sementara itu, empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga baik. Menurut

penelitian sebelumnya, sebuah studi empiris tentang penurunan empati mahasiswa kedokteran pada awal tahun ketiga (*pretest*) dan di akhir tahun ketiga (*post test*) menunjukkan bahwa terjadi penurunan empati pada mahasiswa tahun ketiga.<sup>44</sup> Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi empati yaitu stres dan cemas selama menjalankan pendidikan kedokteran misalnya akibat jam belajar atau kerja yang lama dan kekurangan jam tidur.<sup>43</sup> Faktor-faktor lain seperti kepercayaan diri, jenis kelamin, tahun pendidikan, tekanan akademis, persepsi pentingnya empati dan keinginan menjadi dokter setelah lulus, dengan meningkatnya kepercayaan diri dapat menjadi faktor meningkatnya empati mahasiswa kedokteran sehingga pasien lebih percaya dan lebih terbuka kepada mahasiswa dan mahasiswa menjadi lebih mahir dalam memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas.<sup>45</sup> Paparan berulang kegiatan akademik seperti blok *study skills* dan blok *humaniora* cenderung memiliki nilai empati yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa yang belum mempelajari kedua blok tersebut.<sup>21</sup> Hal ini dipengaruhi oleh panduan belajar, peran pendidik kedokteran, respon mahasiswa dalam proses pengajaran pembelajaran, empati dalam komunikasi, keterampilan mendengarkan aktif dan empati mahasiswa berdasarkan penilaian sendiri dan penilaian orang lain.<sup>46</sup>

Paparan berulang terhadap kegiatan non ekstrakurikuler juga mempengaruhi empati. Hal tersebut dibuktikan dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran yang berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan dengan organisasi apa pun selama di pendidikan kedokteran memiliki skor empati yang lebih tinggi sedangkan mahasiswa yang tidak berpartisipasi dalam kegiatan

pelayanan apa pun memiliki skor empati yang lebih rendah. Hal ini dikarenakan banyaknya partisipasi dalam kegiatan pengetahuan dapat menambah pengetahuan pengabdian masyarakat.<sup>47</sup>

Empati, komunikasi, mawas diri dan rasa percaya diri mahasiswa dalam komunikasi meningkat dengan praktik lapangan dengan masyarakat dibandingkan dengan *role play*.<sup>10,46</sup> Program yang dapat diterapkan adalah *community-based education* (CBE). Program pembelajaran CBE melibatkan perkuliahan, diskusi, *role play* dan praktik lapangan, sehingga disimpulkan CBE mendukung pencapaian kompetensi empati dalam komunikasi pada tahap akademik terutama selama tahun pertama pendidikan kedokteran, oleh karena itu pendidikan berbasis komunitas harus dilaksanakan sejak awal pendidikan kedokteran untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa kedokteran untuk berinteraksi dengan masyarakat sedini mungkin dan membantu pencapaian kompetensi khususnya empati.<sup>46</sup>

Salah satu bentuk pembelajaran pada kurikulum pendidikan kedokteran untuk meningkatkan komunikasi dan empati mahasiswa pendidikan kedokteran adalah melalui pembelajaran keterampilan klinis, bioetika dan humaniora kedokteran dan program keluarga binaan.<sup>11</sup> Di Fakultas Kedokteran UMSU sejak tahun ajaran 2013/2014, konsep pembelajaran di dalam keluarga binaan mulai diterapkan dengan tujuan untuk pencapaian target SDG's tujuan keempat dan kelima, melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan 10 indikator serta mengaplikasikan keterampilan klinis dasar (KKD) yang sesuai yang telah dipelajari di keluarga binaan. Kegiatan ini masuk

ke dalam kurikulum dan wajib diikuti oleh mahasiswa semester dua sampai semester enam.<sup>13</sup> Berdasarkan hal di atas, diharapkan kemampuan komunikasi dan empati mahasiswa baik berdasarkan proses pembelajaran yang telah dijalani, namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi mahasiswa yang dinilai sendiri masih sedang sampai buruk.

Diketahui dari 94 mahasiswa KBK yang diteliti, gambaran persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 54 mahasiswa KBK (57,4%), gambaran persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan sedang sebanyak 39 mahasiswa KBK (41,5%), dan gambaran persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 1 mahasiswa KBK (1,1%). Hal ini dapat terjadi dikarenakan banyak mahasiswa yang merasa sulit untuk menemui keluarga binaan kesehatan yang telah ditetapkan oleh kampus, banyak anggota keluarga yang menolak untuk diperiksa dan merasa sepele dengan mahasiswa membuat terhambatnya komunikasi efektif dan empati antara mahasiswa dan keluarga binaan kesehatan, beberapa mahasiswa juga merasa keluarga binaan kesehatan hanya memanfaatkan kegiatan ini sebagai kebutuhan finansial saja seperti pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat, dan sering membandingkan dengan kelompok lain sementara alat yang disediakan dari kampus cukup terbatas, tidak ditemukannya keluhan-keluhan penyakit terkait terkadang keluarga merasa sehat selalu dan tidak memiliki keluhan apa-apa, dari segi dosen pendidik kadang pendidik sulit untuk dijumpai, dan pada saat kunjungan ke keluarga binaan kesehatan tidak semua pendidik memberikan feedback kepada mahasiswa, hanya melihat saja tanpa ada

memberi pengarahan sehingga mahasiswa tidak mengetahui hal yang dilakukan selama ini sudah baik atau belum baik. Sebagian mahasiswa merasa terbebani dengan harus memberikan laporan berupa video dan ada tenggat waktu pengumpulan dari IKM di akhir blok sementara jadwal blok yang dijalani cukup padat. Hal yang perlu diperbaiki dalam kegiatan ini adalah dalam hal optimalisasi seperti DPL ikut mendampingi waktu visitasi tidak hanya 1 kali saja sehingga mahasiswa dapat pelajaran secara langsung, konselingnya antara keluarga dengan DPL, pemantauan keluarga berbasis penyakit, pengembangan keluarga binaan menjadi promotor kesehatan lokal.

Menurut penelitian sebelumnya, mengenai persepsi mahasiswa mengenai manfaat dan kerugian pembelajaran berbasis komunitas pada mahasiswa kedokteran tahun pertama menunjukkan persepsi mahasiswa mengenai pembelajaran berbasis komunitas sebagai hal yang tepat dalam proses pembelajaran tentang masalah psikososial dalam kedokteran, untuk meningkatkan kesadaran mahasiswa tentang keperluan pasien dan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi karena pembelajaran komunitas membentuk proporsi yang lebih besar dari pengalaman medis.<sup>48</sup> Menurut Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) (2012), seorang dokter harus memiliki kemampuan melakukan komunikasi efektif untuk membangun hubungan melalui komunikasi dan berempati verbal dan nonverbal, berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti serta mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan.<sup>2</sup>

Pada penelitian ini ditemukan komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 2 kelompok KBK (8,3%) dan gambaran komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 22 kelompok KBK (91,7%). Hal ini terjadi karena keluarga binaan kesehatan merasa puas dan merasakan manfaat dari program KBK serta merasa komunikasi yang dilakukan antara mahasiswa dan anggota keluarga sudah baik dan lancar namun terdapat 2 kelompok KBK yang dinilai buruk oleh keluarga binaan kesehatan dikarenakan kurangnya interaksi dan cepatnya waktu kunjungan kepada keluarga. Menurut penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan yang positif kecil antara sikap positif terhadap pelatihan keterampilan komunikasi dan persepsi pentingnya komunikasi medis, serta ada hubungan positif kecil antara sikap positif terhadap pelatihan keterampilan komunikasi dan pengetahuan tentang komunikasi pemeriksa yang tetap, terdapat hubungan positif kecil antara persepsi tentang pentingnya komunikasi medis dan keyakinan tentang berkomunikasi dengan pasien. Temuan lain pada penelitian sebelumnya bahwa mahasiswa kedokteran tahun keempat secara signifikan lebih positif terhadap pelatihan keterampilan komunikasi daripada mahasiswa tahun pertama.<sup>49,50</sup> Hal tersebut menunjukkan bahwa paparan berulang terhadap pelatihan komunikasi dari waktu ke waktu dan pengalaman klinis yang sebenarnya dapat mempengaruhi sikap terhadap pelatihan keterampilan komunikasi karena mahasiswa kedokteran tahun keempat dalam studi saat ini telah berpartisipasi lebih banyak dan banyak pengalaman selama empat tahun yang menekankan keterampilan komunikasi

daripada mahasiswa tahun pertama, pengalaman-pengalaman ini secara positif memengaruhi sikap terhadap pelatihan keterampilan komunikasi.<sup>49</sup>

Faktor lain yang dapat mempengaruhi komunikasi mahasiswa kedokteran adalah frekuensi banyaknya pengalaman klinis, persepsi mahasiswa mengenai pentingnya komunikasi, pengetahuan mahasiswa, serta kepercayaan diri dalam berkomunikasi dengan masyarakat.<sup>49</sup>

Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah peneliti tidak memperhatikan jenis kelamin responden dan hanya dilakukan metode satu kali pengambilan data dengan metode *cross sectional* sehingga harus dilakukan pengumpulan data pada dua blok berikutnya untuk melihat *progress* komunikasi dan empati mahasiswa.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Terdapat hubungan yang negatif antara persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU terhadap kegiatan KBK dengan kemampuan komunikasi dan empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga
2. Terdapat hubungan yang positif antara persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU terhadap kegiatan KBK dengan kemampuan empati yang dinilai oleh mahasiswa sendiri.
3. Empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan lebih baik dibandingkan dengan empati yang dinilai oleh mahasiswa.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Masyarakat
  - a. Diharapkan keluarga binaan kesehatan (KBK) dapat berkontribusi aktif dalam menunjang terwujudnya komunikasi dan empati mahasiswa yang baik sehingga KBK dapat menjadi wadah aplikator mahasiswa mempraktikkan komunikasi dan empati yang sudah dipelajari dikampus.
2. Bagi Mahasiswa
  - a. Diharapkan penelitian selanjutnya menambahkan jumlah pengambilan sampel, tidak hanya dengan metode satu kali pengambilan sampel (*cross sectional*) tetapi pengukuran empati



dan komunikasi yang dinilai per blok mata kuliah sehingga terlihat kemajuan komunikasi dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU.

### 3. Bagi Institusi

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat mengevaluasi kembali sistem kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) sehingga tidak hanya keluarga binaan yang merasakan manfaat kegiatan KBK namun mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU juga dapat merasakan manfaat akan kegiatan KBK ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Pinzon RT, Merry MS. Integrasi Pendidikan, Penelitian, & Pelayanan Yang Berkualitas Dalam Academic Health System. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*. 2017;2(2)
2. Konsil Kedokteran Indonesia (Ed.), Perkonsil No. 11 Tahun 2012: *Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2012.
3. Salaminia S, Motlagh AH, Elyacyan S, Saadat M. Evaluating Success Rate In Clinical Skills Learning And Its Related Factors Among Medical Students Of The Yasuj University Of Medical Sciences During The Lastthree Years Of Medical Training Course In 2016-2017. *International Journal Advanced Biotechnology and Research*. 2017;8(4)
4. Liansyah TM, Kurniawan H. Pentingnya Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2015;15(2)
5. Harahap MA, Graharti R. Teknik dan Peran Empati dalam Praktik Kedokteran Technique and The Role Of Empathy In Medical Practice. *Medical Profession Journal of Lampung (Medula)*. 2018;8(4)
6. Kee JWY, Khoo HS, Lim I, Koh MYH. Communication Skills in Patient-Doctor Interactions: Learning from Patient Complaints. *Heal Proffesions Education*. 2017;4(2)
7. Warokka M, Pasiak T, Wongkar D. Gambaran Empati Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Angkatan 2010. *Jurnal e-Biomedic (eBm)*. 2016;4(1)
8. Youssef FF, Nunes P, Sa B, Williams S. An Exploration Of Changes In Cognitive And Emotional Empathy Among Medical Students In The Caribbean. *International Journal of Medical Education*. 2014;5(2)
9. Purnamasari CB, Claramita M, Prabandari YS. Pembelajaran Profesionalisme Kedokteran dalam Persepsi Instruktur dan Mahasiswa. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 2017;4(1)
10. Mofidi M, Strauss R, Pitner LL, Sandler ES. Dental Students' Reflections On Their Community-Based Experiences: The Use Of Critical Incidents. *Jurnal Dental Education*. 2003;67(5)
11. Natasha N, Shafira A, Charles AS, Maharani C. The Influence Of Video Learning Media Addition On Neuromotoric Physical Examination Clinical Skill Of Medical Student Faculty Of Medicine And Health Sciences Jambi. *Jambi Medical Journal (JMJ)*. 2018;6(2)
12. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *Peraturan Akademik FK UMSU Untuk Mahasiswa*. 2016:6-8
13. Utami RY, Mora Claramita M, Prabandari YS. Pembuatan Dan Uji Coba Panduan Pertanyaan Untuk Menstimulasi Refleksi Diri Mahasiswa Kedokteran Pada Pembelajaran Berbasis Masyarakat: Sebuah Studi Eksperimen [Theses]: Universitas Gajah Mada; 2016.
14. Wursanto. *Dasar-Dasar Ilmu Komunikasi*. Yogyakarta: CV ANDI. 2015
15. Hasan A. *KBBI*. Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta: BR. 2001.

16. Endra BS F. Komunikasi Medis : Hubungan Dokter-Pasien. *Jurnal Berkala Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2017;1(3)
17. Alamsyah A, Raksanagara AS, Arya IFD. Empati Dokter Di Layanan Primer : Pengukuran Menggunakan Kuesioner Consultation And Relational Empathy ( Care ) Versi Indonesia. *Majalah Kesehatan FK UB*. 2017;4(2)
18. Konsil Kedokteran Indonesia. *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Jakarta: KKI. 2006.
19. Catt SL, Ahmad S, Collyer J, Hardwick L, Shah N, Winchester L. Quality Of Life And Communication In Orthognathic Treatment. *Journal Orthodontics*. 2018;45(2)
20. Makoul G, Krupat E, Chang CH. Measuring Patient Views Of Physician Communication Skills: Development And Testing Of The Communication Assessment Tool. *Journal Patient Education Counseling*. 2007;67(3)
21. Gosal D, Jena Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Nilai Empati pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya. *Jurnal Perkotaan*. 2017;9(1)
22. Bylund CL MG. Examining Empathy In Medical Encounters: An Observational Study Using The Empathic Communication Coding System. *Health Communication*. 2005;18(1)
23. Quince T, Thiemann P, Benson J, Hyde S. Undergraduate Medical Students Empathy: Current Perspectives. *Advanced in Medical Education Practice*. 2016;7(2)
24. Duarte MIF, Raposo MLB, Rodrigues PJF da SF, Branco MC. Measuring Empathy In Medical Students, Gender Differences And Level Of Medical Education: An Identification Of A Taxonomy Of Students. *Investigacion en Education Médica*. 2016;5(20)
25. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician Gender Effects in Medical Communication. *Jama*. 2002;288(6)
26. Schwenck C, Göhle B, Hauf J, Warnke A, Freitag CM, Schneider W. Cognitive And Emotional Empathy In Typically Developing Children: The Influence Of Age, Gender, And Intelligence. *European Journal of Developmental Psychology*. 2014;11(1)
27. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, et al. The Jefferson Scale Of Empathy: A Nationwide Study Of Measurement Properties, Underlying Components, Latent Variable Structure, And National Norms In Medical Students. *Advances Health Sciences Education*. 2018;23(5)
28. Blanco JM, Caballero F, García FJ, Lorenzo F, Monge D. Validation Of The Jefferson Scale Of Physician Empathy In Spanish Medical Students Who Participated In An Early Clerkship Immersion Programme. *BMC Medical Education*. 2018;18(1)
29. Listiyandini RA, Sulaeman D, Priatini MR. Empathy Among Indonesian Medical Students : A Cross Sectional Study. *Konferensi Nasional III Psikologi Kesehatan*. 2017;2(1)
30. Khairani A. Implementasi Program Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) Fakultas Kedokteran Umsu Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

- (PHBS) Keluarga Binaan Di Kecamatan Medan Denai Tahun 2016 [Skripsi]: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara; 2017
31. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UMSU. *Modul I Program Keluarga Binaan Kesehatan FK UMSU*. Medan: Fakultas Kedokteran UMSU. 2015
  32. Andrianie SM, M.Ramli. Pengembangan Paket Bimbingan Berbasis Experiential Learning Untuk Meningkatkan Empati Siswa Sekolah Dasar. *Ilmu Pendidikan: Jurnal Kajian Teori dan Praktik Pendidikan*. 2018;3(2)
  33. Walter, G.A., Marks SE. *Experiential Learning And Change: Theory Design And Practice*. Carlifornia: University of Carlifornia. 1981.
  34. Havnes A, McDowell L. *Balancing Dilemmas in Assessment and Learning in Contemporary Education*. UK: Routledge. 2007
  35. Kolb AY, Kolb DA. *Experiential Learning Theory. Bibliography: Recent Research 2005-2007*. diakses di [www.learningfromexperience.com](http://www.learningfromexperience.com).
  36. Hamad B. What is Community-Based Education, Evolution, Definition, and Rationale, Handbook of Community-Based Education: Theory and Practice. *Maastricht Network Publication*. 2000;1(2)
  37. Hunt JB, Bonham C, Jones L. Understanding The Goals Of Service Learning And Community-Based Medical Education: A Systematic Review. *Academia Medecine*. 2011;86(2)
  38. Wykurz G, Kelly D. Developing The Role Of Patients As Teachers: Literature Review. *British Medical Journal*. 2002;325(2)
  39. Patel KK, Butler B, Wells KB. What Is Necessary To Transform The Quality Of Mental Health Care. *Heal Affairs*. 2006;25(3)
  40. Ronald P. Strauss, D.M.D., Ph.D.; Margot B. Stein, Ph.D.; Jeffrey Edwards MSW., Kevin C. Nies ME. The Impact of Community-Based Dental Education on Students. *Journal of Dental Education*. 2010;74(10)
  41. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2002
  42. Dahlan MS. *Pintu Gerbang Memahami Statistik Metodologi Dan Epidemiologi Metode MSD M. Sopiudin Dahlan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia. 2009
  43. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A Cross-Sectional Measurement Of Medical Student Empathy. *Journal of General Internal Medicine (JGIM)*. 2007;22(10)
  44. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, *et al*. An Empirical Study Of Decline In Empathy In Medical School. *Medical Education*. 2004;38(9)
  45. Huang L, Thai J, Zhong Y, *et al*. The Positive Association Between Empathy And Self-Esteem In Chinese Medical Students: A Multi-Institutional Study. *Frontiers Psychology*. 2019;10(2)
  46. Prihanti GS. The Development Of Community Based Education (CBE) Model's To Support The Achievement Of Empathy Competence: First Year Of Medical Students. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities*. 2017;25(3)
  47. Brazeau CMLR, Schroeder R, Rovi S, Boyd L. Relationship Between

- Medical Student Service And Empathy. *Academic Medicine: Journal of Association of American Medical Colleges*. 2011;86(10)
48. O'Sullivan M, Martin J, Murray E. Students' Perceptions Of The Relative Advantages And Disadvantages Of Community-Based And Hospital-Based Teaching: A Qualitative Study. *Medical Education*. 2000;34(8)
  49. Wright KB, Bylund C, Ware J, Parker P, Query JL, Baile W. Medical Student Attitudes Toward Communication Skills Training and Knowledge of Appropriate Provider-Patient Communication: A Comparison of First-Year and Fourth-Year Medical Students. *Medical Education Online*. 2006;11(1)
  50. Shankar PR, Dubey AK, Balasubramanium R, Dwivedi NR. Student Attitude Towards Communication Skills Learning In A Caribbean Medical School. *Australasian Medical Journal*. 2013;6(9)

**Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup Peneliti**

## Lampiran 2. Izin Penelitian



*Unggul Cerdas & Terpercaya*

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488

Website : <http://www.fk.umsu.ac.id> E-mail : [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

Nomor : 36/II.3-AU/UMSU-08/A/2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Izin Penelitian**

Medan 12 Jumadil Awwal 1441 H  
 08 Januari 2020 M

Kepada. Saudara. **Aisyah Savira Pratiwi**  
 di  
 Tempat

*Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Sehubungan dengan surat Saudara berkenaan permohonan izin untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yaitu :

Nama : Aisyah Savira Pratiwi  
 NPM : 1608260039  
 Judul Skripsi : Pengaruh Kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) terhadap Peningkatan Komunikasi dan Empati Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

maka kami memberikan izin kepada saudara, untuk melaksanakan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, selama proses penelitian agar mengikuti peraturan yang berlaku di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

  
**Prof. Dr. H. Gusbakri Rospil, M.Sc. PKK, AIFM, AIFO-K**

Tembusan Yth :

1. Wakil Dekan I, III FK UMSU
2. Ketua Program Studi Pendidikan Kedokteran FK UMSU
3. Ketua Bagian Skripsi FK UMSU
4. Peringgal

## Lampiran 3. Ethnical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
"ETHICAL APPROVAL"  
No : 332/KEPKJFKUMSU/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Aisyah Savira Pratiwi  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
*Name of the Institution* Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul  
*Title*

**"PENGARUH KEGIATAN KELUARGA BINAAN KESEHATAN (KBK) TERHADAP PENINGKATAN KOMUNIKASI DAN EMPATI MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA"**

**"THE INFLUENCE OF KELUARGA BINAAN KESEHATAN (KBK) ACTIVITIES ON IMPROVED COMMUNICATION AND EMPATHY OF STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY MUHAMMADIYAH NORTH SUMATERA (UMSU)"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah  
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan  
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Desember 2019 sampai dengan tanggal 17 Desember 2020

*The declaration of ethics applies during the periode December 17, 2019 until December 17, 2020*

Medan, 17 Desember 2019  
Ketua





#### **Lampiran 4. Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian**

##### **LEMBAR PENJELASAN KEPADA SUBJEK PENELITIAN**

Assalamu'alaikum wr.wb

Perkenalkan nama saya Aisyah Savira Pratiwi, mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian berjudul "PENGARUH KEGIATAN KELUARGA BINAAN KESEHATAN (KBK) TERHADAP KOMUNIKASI DAN EMPATI MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU". Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) terhadap komunikasi dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Peneliti meminta mahasiswa FK UMSU angkatan 2017 dan 2018 dan keluarga binaan kesehatan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar bulan Agustus 2019 - Januari 2020. Partisipasi ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Bila anda membutuhkan penjelasan maka dapat hubungi saya:

Nama : Aisyah Savira Pratiwi  
Alamat : Jl. Medan Area Selatan Gang Garuda No. 12  
No HP : 08116152501

Partisipasi mahasiswa dalam penelitian ini sangat berguna bagi penelitian dan ilmu pengetahuan. Atas partisipasi anda saya mengucapkan terima kasih.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini  
Wassalamu'alaikum wr.wb

Peneliti

(Aisyah Savira Pratiwi)

**Lampiran 5. Lembar *Informed Consent*****LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

No. Telp/HP :

Setelah mempelajari dan mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul “PENGARUH KEGIATAN KELUARGA BINAAN KESEHATAN (KBK) TERHADAP KOMUNIKASI DAN EMPATI MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU”. Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya resiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bahwasanya bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa adanya sanksi apapun.

Medan, 2020  
Responden

( )

## Lampiran 6. Kuesioner JSPE-SV

### Kuesioner Gambaran Empati Mahasiswa yang Dinilai oleh Mahasiswa

Kuesioner *The Jefferson Scale of Physician Empathy Student Version*

Nama :  
 NPM :  
 Kelas :  
 Blok :

Petunjuk :

1. Bacalah setiap pernyataan. Pikirkan baik baik setiap pernyataan dan jawablah dengan jujur
2. Berilah tanda ✓ pada kolom yang menurut anda paling benar
3. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pernyataan yang dinilai dengan 1-7, seperti terlihat pada dibawah ini

1	2	3	4	5	6	7
Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Sedikit tidak setuju	Ragu-ragu	Sedikit setuju	Setuju	Sangat setuju

### Penilaian Empati Mahasiswa “(nama pasien)”

No	Question	Pertanyaan	Skor						
			1	2	3	4	5	6	7
1	My understanding of how my patients and their relatives feel is an irrelevant factor to medical treatment.	Pemahaman saya tentang bagaimana perasaan pasien dan kerabat saya merupakan faktor yang tidak relevan dengan perawatan medis.	1	2	3	4	5	6	7
2	My patients feel better when I understand their feelings.	Pasien saya merasa lebih baik ketika saya memahami perasaan mereka.	1	2	3	4	5	6	7
3	I find it difficult to see things from my patients' perspective.	Saya merasa sulit untuk melihat hal-hal dari sudut pandang pasien saya.	1	2	3	4	5	6	7
4	I believe that understanding my patients' body language is as important as verbal	Saya percaya bahwa memahami bahasa tubuh pasien saya sama pentingnya dengan komunikasi verbal dalam hubungan dokter-	1	2	3	4	5	6	7

	communication in doctor-patient relationships.	pasien.	
5	I have a good sense of humour, an aspect I think contributes to obtaining a better clinical outcome.	Saya memiliki selera humor yang baik, suatu aspek yang menurut saya berkontribusi untuk memperoleh hasil klinis yang lebih baik.	1 2 3 4 5 6 7
6	Since everyone is different, I find it almost impossible to see things from my patients' perspective.	Karena setiap orang berbeda, saya merasa hampir tidak mungkin untuk melihat sesuatu dari perspektif pasien saya.	1 2 3 4 5 6 7
7	I try not to pay attention to my patients' emotions when I interview them and write down their medical record.	Saya berusaha untuk tidak memperhatikan emosi pasien saya ketika saya mewawancarai mereka dan menuliskan catatan medis mereka.	1 2 3 4 5 6 7
8	Paying attention to my patients' personal experiences is irrelevant to treatment effectiveness.	Memperhatikan pengalaman pribadi pasien saya tidak relevan dengan efektivitas pengobatan.	1 2 3 4 5 6 7
9	I try to put myself in my patients' shoes when seeing them.	Saya mencoba untuk menempatkan diri pada posisi pasien saya ketika melihatnya.	1 2 3 4 5 6 7
10	Understanding my patients' feelings gives them a sense of validation that is therapeutic in itself.	Memahami perasaan pasien saya memberi mereka rasa validasi yang terapeutik dalam dirinya sendiri.	1 2 3 4 5 6 7
11	Patients' illnesses can only be cured by medical treatment and, therefore, no emotional bond established with my patients will have any significant value in that task.	Penyakit pasien hanya dapat disembuhkan dengan perawatan medis dan, oleh karena itu, tidak ada ikatan emosional dengan pasien saya yang memiliki nilai signifikan dalam tugas itu.	1 2 3 4 5 6 7
12	I believe that asking my patients about what is going on in their lives is an unimportant	Saya percaya bahwa bertanya kepada pasien saya tentang apa yang terjadi dalam hidup mereka adalah	1 2 3 4 5 6 7

	factor in understanding their physical complaints.	faktor yang tidak penting dalam memahami keluhan fisik mereka.							
13	I try to understand what is going on in my patients' mind by paying attention their non-verbal communication and body language.	Saya mencoba memahami apa yang terjadi dalam pikiran pasien saya dengan memperhatikan komunikasi non-verbal dan bahasa tubuh mereka.	1	2	3	4	5	6	7
14	I don't think there is any room for emotions in the treatment of medical illnesses.	Saya tidak berpikir ada ruang untuk emosi dalam perawatan penyakit medis.	1	2	3	4	5	6	7
15	Empathy is a therapeutic skill without which my success as a doctor would be limited.	Empati adalah keterampilan terapi yang tanpanya kesuksesan saya sebagai dokter akan terbatas.	1	2	3	4	5	6	7
16	An important component of the relationship with my patients is my understanding of their emotional state and that of their relatives.	Komponen penting dari hubungan dengan pasien saya adalah pemahaman saya tentang keadaan emosi mereka dan keluarga mereka.	1	2	3	4	5	6	7
17	I try to think like my patients to give them better care.	Saya mencoba berpikir seperti pasien saya untuk memberi mereka perawatan yang lebih baik.	1	2	3	4	5	6	7
18	I don't let intense emotional relations between my patients and their relatives affect me.	Saya tidak membiarkan hubungan emosional yang intens antara pasien saya dan kerabat mereka mempengaruhi saya.	1	2	3	4	5	6	7
19	I don't enjoy reading literature that is not medical or with experiences that are not related to art.	Saya tidak suka membaca literatur yang bukan medis atau dengan pengalaman yang tidak berhubungan dengan seni.	1	2	3	4	5	6	7
20	I believe empathy is an important therapeutic factor in medical treatment.	Saya percaya empati adalah faktor terapi yang penting dalam perawatan medis.	1	2	3	4	5	6	7
<b>Total Skor</b>									

## Lampiran 7. Kuesioner CARE

### Kuesioner Gambaran Empati Mahasiswa yang Dinilai oleh Keluarga

Kuesioner *Consultation and Relational Empathy* (CARE)

Nama :  
NPM :  
Kelas :  
Blok :

Petunjuk :

1. Bacalah setiap pernyataan. Pikirkan baik-baik setiap pernyataan dan jawablah dengan jujur
4. Berilah tanda ✓ pada kolom yang menurut anda paling benar
5. Kuesioner ini terdiri dari 10 item pernyataan yang dinilai dengan 1-5, seperti terlihat pada dibawah ini

### Penilaian Empati Mahasiswa oleh Pasien “(nama mahasiswa)”

No	Question	Pertanyaan	Buruk (1)	Cukup (2)	Baik (3)	Sangat Baik (4)	Luar Biasa Baik (5)
1	Making you feel at ease.....  (being friendly and warm towards you, treating you with respect; not cold or abrupt)	Membuat Anda merasa nyaman .....  (bersikap ramah dan hangat terhadap Anda,memperlakukan Anda dengan hormat; tidak kedinginan atau tiba-tiba)					
2	Letting you tell your “story”....  (giving you time to fully describe your illness in your own words; not interrupting or diverting you)	Membiarkan Anda menceritakan "kisah" Anda...  (memberi Anda waktu untuk sepenuhnya menggambarkan penyakit Anda					

		dengan kata-kata Anda sendiri; tidak menyela atau mengalihkan Anda)					
3	Really listening...  (paying close attention to what you were saying; not looking at the notes or computer as you were talking)	Sangat mendengarkan...  (memperhatikan apa yang Anda katakan; tidak melihat catatan atau komputer saat Anda berbicara)					
4	Being interested in you as a whole person...  (asking/knowing relevant details about your life, your situation; not treating you as "just a number")	Tertarik pada Anda sebagai pribadi seutuhnya ...  (menanyakan / mengetahui detail yang relevan tentang hidup Anda, situasi Anda; tidak memperlakukan Anda sebagai "hanya angka")					
5	Fully understanding your concerns...  (communicating that he/she had accurately understood your concerns; not overlooking or dismissing anything)	Memahami sepenuhnya kekhawatiran Anda  (mengomunikasikan bahwa ia telah memahami kekhawatiran Anda secara akurat; tidak mengabaikan atau mengabaikan apa pun)					
6	Showing care and compassion...  (seeming	Menunjukkan perhatian dan kasih sayang ....  (tampak benar-benar					

	genuinely concerned, connecting with you on a human level; not being indifferent or “detached”)	prihatin, terhubung dengan Anda pada tingkat manusia; tidak acuh tak acuh atau "terpisah")					
7	Being Positive...  (having a positive approach and a positive attitude; being honest but not negative about your problems)	Menjadi Positif...  (memiliki pendekatan positif dan sikap positif; jujur tetapi tidak negatif tentang masalah Anda)					
8	Explaining things clearly...  (fully answering your questions, explaining clearly, giving you adequate information; not being vague	Menjelaskan sesuatu dengan jelas...  (seungguhnya menjawab pertanyaan Anda, menjelaskan dengan jelas, memberi Anda informasi yang memadai; tidak menjadi kabur)					
9	Helping you to take control...  (exploring with you what you can do to improve your health yourself; encouraging rather than “lecturing” you)	Membantu Anda untuk mengambil kendali .....  (menjelajahi bersama Anda apa yang dapat Anda lakukan untuk meningkatkan kesehatan Anda sendiri; mendorong daripada “memberi kuliah” kepada Anda)					
10	Making a plan of action with you...  (discussing the	Membuat rencana tindakan dengan Anda...  (mendiskusikan opsi,					



	options, involving you in decisions as much as you want to be involved; not ignoring your views)	melibatkan Anda dalam keputusan sebanyak yang Anda inginkan; tidak mengabaikan pandangan Anda)					
<b>Total Skor</b>							

### Lampiran 8. Kuesioner CAT

#### Kuesioner Gambaran Komunikasi Mahasiswa yang Dinilai oleh Keluarga

Kuesioner *Communication Assessment Tool* (CAT)

Nama :  
NPM :  
Kelas :  
Blok :

Petunjuk :

1. Bacalah setiap pernyataan. Pikirkan baik-baik setiap pernyataan dan jawablah dengan jujur
2. Berilah tanda ✓ pada kolom yang menurut anda paling benar
3. Kuesioner ini terdiri dari 15 item pernyataan yang dinilai dengan 1-5, seperti terlihat pada dibawah ini

#### Penilaian Komunikasi “(nama mahasiswa)”

No	Question	Pertanyaan	Buruk (1)	Cukup (2)	Baik (3)	Sangat Baik (4)	Luar Biasa Baik (5)
1	Greeted me in a way that made me feel comfortable	Menyambut saya dengan cara yang membuat saya merasa nyaman.					
2	Treated me with respect	Memperlakukan saya dengan baik					
3	Showed interest in my ideas about my health	Menunjukkan ketertarikan terhadap ide-ide saya tentang kesehatan saya					
4	Understood my main health concerns	Memahami masalah kesehatan utama saya					
5	Paid attention to me (looked at me, listened carefully)	Memperhatikan saya (menatap saya, mendengarkan dengan seksama)					
6	Let me talk	Mebiarkan saya					

	without interruptions	berbicara tanpa memotong pembicaraan.					
7	Gave me as much information as I wanted	Memberikan saya informasi sebanyak yang saya inginkan.					
8	Talked in terms I could understand	Berbicara menggunakan istilah/bahasa yang saya mengerti					
9	Checked to be sure I understood everything	Memastikan saya bahwa saya mengerti dengan segala yang disampaikan					
10	Encouraged me to ask questions	Mempersilahkan saya untuk bertanya					
11	Involved me in decisions as much as I wanted	Melibatkan saya dalam mengambil keputusan sebanyak yang saya inginkan					
12	Discussed next steps, including any follow-up plans	Mendiskusikan tahap pengobatan selanjutnya termasuk rencana kontrol selanjutnya					
13	Showed care and concern	Menunjukkan perhatian kepada saya					
14	Spent the right amount of time with me	Menghabiskan waktu yang tepat dengan saya					
15	Treated me with respect	Memperlakukan saya dengan hormat dan membuat saya merasa dihargai					
<b>Total Skor</b>							

### Lampiran 9. Kuesioner Persepsi Mahasiswa terhadap Program KBK

Kuesioner Persepsi Mahasiswa terhadap Program KBK

Nama :  
 NPM :  
 Kelas :  
 Blok :

Petunjuk :

1. Bacalah setiap pernyataan. Pikirkan baik-baik setiap pernyataan dan jawablah dengan jujur
2. Berilah tanda ✓ pada kolom yang menurut anda paling benar
3. Kuesioner ini terdiri dari 15 item pernyataan yang dinilai dengan 1-5, seperti terlihat pada dibawah ini

1	2	3	4	5
Sangat Tidak setuju	Tidak Setuju	Netral	setuju	Sangat setuju

#### Penilaian Persepsi Mahasiswa terhadap Program KBK “(nama mahasiswa)”

No	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
1	Dengan mengikuti program KBK dapat mendukung tercapainya tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kesehatan Nasional RI di wilayah sasaran					
2	Dengan mengikuti program KBK dapat mendukung tercapainya target Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 10					

	indikator di wilayah sasaran.					
3	Dengan mengikuti program KBK saya merasa semakin mahir dalam melakukan keterampilan klinis, komunikasi, dan empati kepada pasien					
4	Pada saat mengikuti program KBK, saya memiliki kesempatan untuk mempraktikkan keterampilan klinis, komunikasi serta empati yang saya pelajari di kampus					
5	Saya mampu berkomunikasi dengan baik saat kunjungan ke keluarga binaan					
6	Saya terlatih untuk berkomunikasi dengan masyarakat					
7	Saya merasa kemampuan berkomunikasi saya dengan masyarakat semakin baik karena mengikuti program KBK					
8	Dengan mengikuti program KBK, membuat saya terbiasa untuk berinteraksi dengan masyarakat					
9	Saya terlatih untuk melakukan keterampilan klinis seperti anamnesis, dan pemeriksaan					

	fisik kepada masyarakat					
10	Saya menjadi terbiasa berhadapan langsung dengan pasien					
11	Saya merasakan hal yang dirasakan masyarakat mengenai penyakit ataupun keluhannya					
12	Saya merasa masyarakat percaya kepada saya dalam melakukan pemeriksaan sehingga mengizinkan saya melakukan pemeriksaan terkait keluhan					
13	Dengan adanya program KBK ini, membuat saya terbiasa membuat laporan kasus dan mendalami suatu penyakit terkait keluarga yang saya periksa					
14	Saya merasa program KBK sangat bermanfaat					
15	Saya merasa program KBK harus tetap diadakan sebagai media aplikator keterampilan komunikasi, dan empati yang telah kami pelajari dikampus					
<b>Total Skor</b>						

Lampiran 10. Hasil Kuesioner JSPE-SV

No	Kelompok KBK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Kuesioner JSPE-SV	Kesimpulan	
1	11 A 2018	6	5	4	7	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	48	Sedang	
2		6	5	7	7	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	49	Sedang
3		4	7	4	7	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	42	Buruk
4		4	6	4	4	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	43	Buruk
5	14 A 2018	4	6	2	7	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	43	Buruk	
6		5	6	7	7	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	49	Sedang	
7		7	2	2	6	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	38	Buruk	
8		6	6	6	5	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42	Buruk
9	4 A 2018	6	7	2	6	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	43	Buruk	
10		5	4	7	7	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	50	Sedang	
11		4	6	5	6	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	50	Sedang	
12		5	5	5	6	1	1	3	2	4	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	55	Sedang
13	5 B 2018	2	6	5	6	1	1	2	4	1	1	1	2	3	3	1	1	1	2	1	1	45	Buruk	
14		1	7	4	7	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	46	Buruk	
15		5	5	6	6	1	2	2	1	1	1	3	2	1	3	1	2	2	1	2	2	48	Sedang	
16		2	7	2	6	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	47	Sedang
17	15 B 2018	6	5	4	7	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	50	Sedang	
18		4	5	3	7	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	44	Buruk	
19		2	6	3	6	3	5	5	2	5	1	2	3	1	1	2	1	4	4	2	2	60	Sedang	
20		2	6	3	7	5	2	1	4	2	2	1	3	5	1	3	2	2	2	2	2	57	Sedang	
21	2 A 2018	2	7	2	6	5	2	5	4	1	2	3	4	2	1	3	4	4	2	4	2	65	Sedang	
22		1	6	1	5	3	2	3	2	4	1	2	4	2	1	2	5	3	2	1	2	52	Sedang	
23		1	6	2	7	4	4	2	6	2	2	5	2	2	1	4	1	5	3	5	2	66	Sedang	
24		4	6	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	38	Buruk	
25	10 B 2018	6	6	4	6	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	Buruk	
26		1	6	4	6	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	Buruk	
27		4	5	5	6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	40	Buruk	
28		5	6	3	6	2	2	3	3	2	2	1	2	1	3	1	1	4	1	2	2	52	Sedang	
29	13 B 2018	2	6	2	7	2	3	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	46	Buruk	
30		4	6	4	5	2	4	2	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	50	Sedang	
31		4	6	4	5	2	4	2	4	1	1	2	3	1	2	3	1	1	1	2	3	52	Sedang	
32		6	6	6	6	3	2	4	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	3	1	3	53	Sedang	
33	14 B 2018	5	6	2	6	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	53	Sedang	
34		2	6	2	6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	43	Buruk	
35		4	5	4	6	1	1	2	1	2	1	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	47	Sedang	
36		5	6	3	6	2	3	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	51	Sedang	
37	10 A 2018	6	6	2	6	1	1	2	1	1	3	1	3	2	1	1	3	2	2	1	3	48	Sedang	
38		5	7	2	6	3	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	48	Sedang	
39		5	7	2	6	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	45	Buruk	
40		4	6	4	4	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	5	1	2	49	Sedang	
41	8 B 2018	4	6	6	6	3	2	3	2	3	2	3	3	1	3	2	2	1	3	3	61	Sedang		
42		2	7	2	7	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	53	Sedang	
43		4	6	4	6	2	2	2	1	2	3	2	3	1	2	3	1	3	2	2	2	53	Sedang	
44		1	7	2	7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	Buruk	
45	6 A 2018	3	7	2	6	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	Buruk	
46		1	1	2	6	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	27	Buruk	
47		6	6	5	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	40	Buruk	
48		3	7	3	7	1	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	46	Buruk	
49	15 A 2018	4	6	2	7	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	46	Buruk	
50		5	7	6	6	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	52	Sedang	
51		4	6	2	7	1	2	1	1	2	2	1	3	1	3	1	2	1	2	1	1	44	Buruk	
52		4	6	3	6	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	42	Buruk	
53	1 B 2018	1	7	4	7	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	41	Buruk	
54		6	5	4	7	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	47	Sedang	
55		6	6	4	6	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	43	Buruk	
56		6	6	3	7	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	47	Sedang	
57	2 B 2017	6	6	6	6	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	58	Sedang	
58		1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	Buruk	
59		4	6	3	6	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	1	2	2	51	Sedang	
60		4	6	3	6	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	49	Sedang
61	2 B 2017	4	6	4	6	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	52	Sedang	
62		5	5	6	6	4	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	67	Sedang	
63		6	6	6	6	2	2	4	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	3	4	2	64	Sedang	
64		7	7	7	7	4	4	2	4	3	2	3	2	2	4	2	3	4	2	4	3	76	Sedang	
65	3 A 2017	1	7	4	7	2	2	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	2	2	3	4	64	Sedang	
66		7	7	7	7	4	3	2	4	3	4	4	2	3	3	4	2	3	4	3	3	79	Sedang	
67		2	6	2	7	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	37	Buruk	
68		6	6	4	6	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	43	Buruk	
69	7 B 2017	5	7	2	6	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	40	Buruk	
70		6	5	5	6	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	42	Buruk	
71		6	7	2	6	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	42	Buruk	
72		1	6	2	6	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	36	Buruk	
73	8 A 2017	3	6	2	7	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	37	Buruk		
74		3	6	2	7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	36	Buruk	
75		4	6	4	7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	39	Buruk	
76		3	6	2	7	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	37	Buruk	
77	3 B 2017	4	5	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	36	Buruk	
78		6	6	5	6	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	42	Buruk	
79		6	6	5	6	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	44	Buruk	
80		4	6	5	6	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	42	Buruk	
81	4 A 2017	4	6	4	4	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	39	Buruk	

## Lampiran 11. Hasil Kuesioner Persepsi

No	Kelompok KBK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total	Rerata	Kesimpulan
1	11 A 2018	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	24	23.4	Buruk
2		4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22		Buruk
3		5	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24		Buruk
4		4	4	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	24		Buruk
5		4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	23		Buruk
6	14 A 2018	5	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	24	Buruk
7		4	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	24		Buruk
8		4	4	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	25		Buruk
9		5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	26		Sedang
10		5	5	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	38		Sedang
11	4 A 2018	4	5	2	2	4	2	4	2	2	3	2	3	2	2	3	42	40	Sedang
12		4	4	3	3	3	2	2	3	2	3	2	4	2	3	2	42		Sedang
13		4	4	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	38		Sedang
14		4	4	2	3	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	4	49		Sedang
15		4	4	4	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	3	4		48
16	5 B 2018	5	5	3	3	2	4	2	4	2	3	4	3	2	2	4	48	47	Sedang
17		5	5	2	4	4	2	4	2	4	2	2	2	3	4	2	47		Sedang
18		3	3	3	4	2	3	2	4	2	4	2	4	2	2	3	43		Sedang
19		4	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	24		Buruk
20		4	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2		25
21	15 B 2018	5	5	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	25	25	Buruk
22		5	5	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	26		Sedang
23		4	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	25		Buruk
24		5	5	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	25		Buruk
25		5	5	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	26		Sedang
26	2 A 2018	5	5	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	26	25	Sedang
27		4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	23		Buruk
28		3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		Sedang
29		5	5	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	32		Buruk
30		3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		Sedang
31	10 B 2018	3	4	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	23	24	Sedang
32		5	5	3	2	3	4	4	5	2	5	2	3	4	4	2	53		Baik
33		3	3	2	3	2	3	3	4	4	2	4	3	3	3	3	45		Sedang
34		3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	5	2	3	3	2	48		Sedang
35		3	4	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	2	2	3	46		Sedang
36	14 B 2018	4	4	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2	30	30.75	Sedang
37		5	5	1	1	1	2	1	2	3	4	3	3	1	1	1	34		Sedang
38		5	5	1	3	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	31		Sedang
39		5	5	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	28		Sedang
40		4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		Buruk
41	10 A 2018	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	22	Buruk
42		5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23		Buruk
43		4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		Buruk
44		4	5	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	25		Buruk
45		4	5	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	24		Buruk
46	8 B 2018	4	4	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	28	25	Sedang
47		3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	23		Buruk
48		5	5	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	41		Sedang
49		4	5	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	37		Sedang
50		5	5	3	2	3	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	42		Sedang
51	6 A 2018	4	5	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	40	40	Sedang
52		3	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	24		Buruk
53		1	7	4	7	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	41		Buruk
54		6	5	4	7	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	47		Sedang
55		6	6	4	6	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	43		Buruk
56	13 A 2018	6	6	3	7	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	47	25	Sedang
57		6	6	6	6	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	58		Sedang
58		1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35		Buruk
59		4	6	3	6	2	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	51		Sedang
60		4	6	3	6	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	49		Sedang
61	1 B 2018	4	6	4	6	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	52	70	Sedang
62		5	5	6	6	4	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	67		Sedang
63		6	6	6	6	2	2	4	2	2	3	2	2	2	4	2	64		Sedang
64		7	7	7	7	4	4	2	4	3	2	3	2	2	4	2	76		Sedang
65		1	7	4	7	2	2	2	3	3	2	3	3	4	3	4	64		Sedang
66	2 B 2017	7	7	7	7	4	3	2	4	3	4	4	2	3	3	4	79	40	Sedang
67		2	6	2	7	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	37		Buruk
68		6	6	4	6	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	43		Buruk
69		5	7	2	6	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	40		Buruk
70		6	5	5	6	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	42		Buruk
71	5 B 2017	6	7	2	6	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	42	40	Buruk
72		1	6	2	6	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	36		Buruk
73		3	6	2	7	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	37		Buruk
74		3	6	2	7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	36		Buruk
75		4	6	4	7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	39		Buruk
76	3 A 2017	3	6	2	7	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	37	37.3	Buruk
77		4	5	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	36		Buruk
78		6	6	5	6	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	42		Buruk
79		6	6	5	6	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	44		Buruk
80		4	6	5	6	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	42		Buruk
81	7 B 2017	4	6	4	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	39	40	Buruk
82		2	7	2	6	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	35		Buruk
83		6	5	5	6	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	45		Buruk
84		6	6	5	6	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	47		Sedang
85		1	7	2	7	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	40		Buruk
86	3 B 2017	6	6	6	6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	43	40	Buruk
87		2	7	2	7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	36		Buruk
88		5	7	5	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41		Buruk
89		3	6	3	6	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	42		Buruk
90		4 A 2017	4	6	5	6	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1		48
91	4		6	5	6	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	45	Buruk	
92	6		6	6	6	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	47	Sedang	
93	5		6	4	6	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	46	Buruk	
94	4		6	3	5	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	42	Buruk	







### Lampiran 14. Analisis SPSS

#### ANALISIS SPSS

Gambaran empati mahasiswa tahun kedua (2018) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan

<b>CARE 2018</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	2	13.3	13.3	13.3
	Baik	13	86.7	86.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Gambaran empati mahasiswa tahun ketiga (2017) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan

<b>CARE 2017</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	100.0	100.0	100.0

Gambaran empati mahasiswa tahun kedua (2018) yang dinilai oleh mahasiswa sendiri

<b>JSPE 2018</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	27	40.9	40.9	40.9
	Sedang	39	59.1	59.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Gambaran empati mahasiswa tahun ketiga (2017) yang dinilai oleh mahasiswa sendiri

<b>JSPE 2017</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	25	89.3	89.3	89.3
	Sedang	3	10.7	10.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

(lanjutan)

Gambaran komunikasi mahasiswa tahun kedua (2018) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan

<b>CAT 2018</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	2	13.3	13.3	13.3
	Baik	13	86.7	86.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Gambaran komunikasi mahasiswa tahun ketiga (2017) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan

<b>CAT 2017</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	100.0	100.0	100.0

Gambaran persepsi mahasiswa tahun kedua (2018) terhadap program KBK

<b>Persepsi 2018</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	30	45.5	45.5	45.5
	Sedang	35	53.0	53.0	98.5
	Baik	1	1.5	1.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Gambaran persepsi mahasiswa tahun ketiga (2017) terhadap program KBK

<b>Persepsi 2017</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	23	82.1	82.1	82.1
	Sedang	5	17.9	17.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

(lanjutan)

Hubungan Persepsi Mahasiswa terhadap Program KBK dengan Gambaran Empati Mahasiswa oleh Keluarga

<b>Correlations</b>				
			Persepsi	CARE
Spearman's rho	Persepsi	Correlation Coefficient	1.000	-.416*
		Sig. (2-tailed)	.	.043
		N	24	24
	CARE	Correlation Coefficient	-.416*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.043	.
		N	24	24

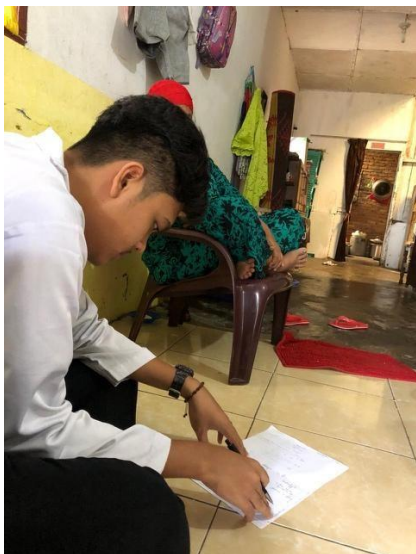
Hubungan Persepsi Mahasiswa terhadap Program KBK dengan Gambaran Empati Mahasiswa oleh Mahasiswa

<b>Correlations</b>				
			JSPESV	Persepsi
Spearman's rho	JSPESV	Correlation Coefficient	1.000	.237*
		Sig. (2-tailed)	.	.021
		N	94	94
	Persepsi	Correlation Coefficient	.237*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.021	.
		N	94	94

Hubungan Persepsi Mahasiswa terhadap Program KBK dengan Gambaran Komunikasi Mahasiswa oleh Keluarga

<b>Correlations</b>				
			Persepsi	CAT
Spearman's rho	Persepsi	Correlation Coefficient	1.000	-.472*
		Sig. (2-tailed)	.	.020
		N	24	24
	CAT	Correlation Coefficient	-.472*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.020	.
		N	24	24

**Lampiran 15. Dokumentasi**



## Lampiran 16. Artikel Publikasi

**PENGARUH KEGIATAN KELUARGA BINAAN KESEHATAN (KBK) TERHADAP  
KOMUNIKASI DAN EMPATI MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**Aisyah Savira Pratiwi<sup>1</sup>, Ratih Yulistika Utami<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>2</sup>Unit Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Korespondensi: Ratih Yulistika Utami  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Sampai saat ini, kemampuan mahasiswa melakukan keterampilan komunikasi dan empati sebagian besar memburuk dari waktu ke waktu dikarenakan tidak adanya pelatihan untuk melatih teknik komunikasi serta empati tersebut. Komunikasi dan empati dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan paparan yang banyak. Pembelajaran pada kurikulum pendidikan kedokteran di FK UMSU untuk meningkatkan komunikasi dan empati mahasiswa adalah melalui pembelajaran keterampilan klinis, bioetika dan humaniora kedokteran dan kegiatan keluarga binaan kesehatan (KBK). Berdasarkan hal tersebut, maka penting menilai pengaruh kegiatan KBK terhadap komunikasi dan empati mahasiswa. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh kegiatan keluarga binaan kesehatan (KBK) terhadap komunikasi dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelatif, penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2019 – Januari 2020 dengan sampel sebanyak 24 kelompok atau 94 responden. **Hasil:** Persepsi mahasiswa kedokteran UMSU terhadap kegiatan KBK dengan gambaran komunikasi dan empati mahasiswa yang dinilai oleh masing-masing keluarga KBK memiliki korelasi yang signifikan dengan masing-masing  $p = 0,020$ ;  $0,043 < 0,05$ . Sedangkan persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa sendiri memiliki korelasi yang signifikan  $p = 0,021 < 0,05$ . **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang negatif antara persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU terhadap program KBK dengan kemampuan komunikasi dan empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga dikarenakan keluarga merasa puas dan manfaat dari kegiatan ini dan terdapat hubungan yang positif antara persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU terhadap program KBK dengan kemampuan empati yang dinilai oleh mahasiswa sendiri dikarenakan mahasiswa merasa terbebani dengan jadwal perkuliahan yang padat dan dianggap sepele oleh keluarga binaan.

**Kata Kunci:** Empati, Komunikasi, Mahasiswa kedokteran, Pembelajaran komunitas

**Korespondensi:** Ratih Yulistika Utami, FK UMSU, *E-mail:* dr.ratih.utami@gmail.com

**THE INFLUENCE OF KELUARGA BINAAN KESEHATAN (KBK) ACTIVITIES ON COMMUNICATION AND EMPATHY OF STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF SUMATERA UTARA**

**Aisyah Savira Pratiwi<sup>1</sup>, Ratih Yulistika Utami<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Sumatera Utara

<sup>2</sup>Medical Education Unit of Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Sumatera Utara

Corresponding Author: Ratih Yulistika Utami  
Muhammadiyah University of Sumatera Utara

**ABSTRACT**

**Background:** Until now, the ability of students to perform communication and empathy skills has largely deteriorated over time due to the lack of training to practice these communication and empathy techniques. Communication and empathy can be improved through extensive training and exposure. Learning in the medical education curriculum at FK UMSU to improve communication and empathy for students is through learning clinical skills, bioethics and medical humanities and health-fostered family activities (KBK). Based on this, it is important to assess the influence of KBK activities on communication and student empathy. **Objective:** To the influence of health care family activities (KBK) on communication and empathy Faculty of Medicine UMSU students. **Methods:** The study was a analytic corelative study, this study done in August 2019 - January 2020 with a sample of 24 groups or 94 respondents. **Results:** The perception of UMSU medical students towards KBK activities with the communication and empathy of students assessed by each KBK family has a significant correlation with each  $p = 0.020$ ;  $0.043 < 0.05$ . Whereas students' perceptions of the KBK program with a picture of student empathy assessed by students themselves have a significant correlation of  $p = 0.021 < 0.05$ . **Conclusion:** There is a negative relationship between UMSU Faculty of Medicine students' perceptions of the KBK program with communication skills and student empathy assessed by families because families feel satisfied and benefit from this activity and there is a positive relationship between UMSU Faculty of Medicine students' perceptions of the KBK program with the ability of empathy assessed by students themselves because students feel burdened with a busy lecture schedule and are considered trivial by the target family.

**Keywords:** Empathy, Community-based education, Communication, Medical student undergraduate

**Correspondence:** Ratih Yulistika Utami, Medicine Faculty Of Muhammadiyah Sumatera Utara, E-mail: [dr.ratih.utami@gmail.com](mailto:dr.ratih.utami@gmail.com)



## PENDAHULUAN

Tantangan terbesar dalam pelayanan kesehatan baik lokal maupun global dalam dunia kedokteran saat ini tidak hanya diharapkan untuk menghasilkan lulusan dengan nilai akademik dan keterampilan klinis tinggi, namun juga siap dan mampu beradaptasi dengan perubahan paradigma.<sup>1</sup> Dalam dunia profesi kedokteran, hal yang menjadi penentu kualitas pelayanan asuhan medis kepada masyarakat adalah penguasaan keilmuan, keterampilan dan perilaku.<sup>2</sup>

Sampai saat ini, kemampuan mahasiswa melakukan keterampilan komunikasi dan empati sebagian besar memburuk dari waktu ke waktu dikarenakan tidak adanya pelatihan untuk melatih teknik komunikasi serta empati tersebut.<sup>3,4</sup> Menurut Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) (2012), seorang dokter harus memiliki kemampuan melakukan komunikasi efektif untuk membangun hubungan melalui komunikasi dan berempati verbal dan nonverbal, berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti serta mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan.<sup>2</sup> Komunikasi dokter-pasien adalah interaksi interpersonal yang membutuhkan pemahaman tentang keadaan emosi masing-masing pihak yang digunakan dokter dalam memeriksa, mengklarifikasi, mendukung, mengerti dan merefleksikan persepsi pikiran serta perasaan pasien.<sup>5,6</sup>

Dalam membangun komunikasi, agar terciptanya hubungan yang baik antara dokter dan pasien, seorang dokter harus memiliki kemampuan empati yang tinggi.<sup>7</sup> Kemampuan empati adalah cara seorang dokter melakukan pendekatan dengan menggunakan berbagai perseptif

untuk mengerti pengalaman yang dirasakan pasien yang mengarah kepada ekspresi perhatian dan rasa iba sehingga muncul kepercayaan dan informasi sebanyak mungkin dari pasien. Empati dapat memperkaya pengalaman dokter-pasien, meningkatkan kepuasan serta kepercayaan pasien, *copying skills*, dan sejalan dengan terapi.<sup>5</sup> Namun, empati pada komunikasi dokter-pasien tidak didukung oleh realitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Universitas West pada mahasiswa kedokteran yang berjumlah 669 terjadi penurunan nilai empati dari tahun pertama hingga tahun ketiga dan cenderung menurun dari waktu ke waktu.<sup>8</sup>

Oleh karena itu, diperlukan pelatihan melalui sebuah pengalaman, yang dapat dipelajari oleh mahasiswa kedokteran sejak awal melalui pembelajaran komunitas untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan empati yang harus dimiliki oleh seorang dokter nantinya. Metode pembelajaran melalui pengalaman langsung ke masyarakat dapat meningkatkan perilaku profesionalisme.<sup>9</sup> Perilaku profesionalisme merupakan salah satu penentu kualitas pelayanan asuhan medis kepada masyarakat.<sup>2</sup> Menurut penelitian hasil refleksi kejadian kritis selama mengikuti pendidikan berbasis komunitas atau *community based education* pada 60 mahasiswa kedokteran gigi menunjukkan bahwa mahasiswa mengalami perkembangan dalam hal mawas diri, empati, keterampilan komunikasi dan rasa percaya diri.<sup>10</sup> Salah satu bentuk pembelajaran pada kurikulum pendidikan kedokteran untuk meningkatkan komunikasi dan empati mahasiswa pendidikan kedokteran adalah melalui pembelajaran keterampilan klinis, bioetika dan humaniora kedokteran dan

program keluarga binaan.<sup>11</sup>

Pembelajaran keterampilan klinis dasar dilaksanakan untuk melatih keterampilan klinis mahasiswa FK UMSU berupa keterampilan komunikasi, empati dengan menggunakan model-model pembelajaran yang ada seperti manekin, phantom, pasien simulasi dan lain-lain. Sehingga setiap mahasiswa memiliki keterampilan praktik ilmu klinik dan ilmu klinik dasar serta prosedur tindakan medis agar mampu bekerja sebagai dokter muda (Ko-asisten) pada program pendidikan profesi dokter. Kegiatan ini diikuti oleh mahasiswa semester dua sampai semester tujuh dengan topik sesuai dengan blok yang berjalan.<sup>12</sup> Pembelajaran bioetik dan humaniora kedokteran dimulai sejak semester satu mengenai topik integritas akademik, humaniora dasar, dan komunikasi efektif, sedangkan topik bioetika, hukum kesehatan dan medikolegal dipelajari pada semester lima.

Di Fakultas Kedokteran UMSU sejak tahun ajaran 2013/2014, konsep pembelajaran di dalam keluarga binaan mulai diterapkan dengan tujuan untuk pencapaian target SDG's tujuan keempat dan kelima, melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan 10 indikator serta mengaplikasikan keterampilan klinis dasar (KKD) yang sesuai yang telah dipelajari di keluarga binaan. Kegiatan ini masuk ke dalam kurikulum dan wajib diikuti oleh mahasiswa semester dua sampai semester enam.<sup>13</sup>

Ketiga pembelajaran yang dilaksanakan di FK UMSU bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa agar menjadi dokter yang kompeten khususnya memiliki

kemampuan komunikasi dan empati yang baik. Namun, masih terbatasnya data mengenai pengaruh pembelajaran tersebut terhadap kemampuan komunikasi dan empati mahasiswa.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan *desain cross sectional* penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2019 - Januari 2020 pada kelompok KBK. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 94 mahasiswa dan 24 keluarga binaan yang datanya diambil dari mahasiswa FK UMSU angkatan 2017 dan 2018 yang menjalankan program KBK FK UMSU dan kuesioner gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga KBK terdiri dari 10 pertanyaan, gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa terdiri dari 20 pertanyaan, kuesioner gambaran komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh keluarga KBK terdiri dari 15 pertanyaan, dan kuesioner persepsi mahasiswa terhadap program KBK terdiri dari 15 pertanyaan. Kuesioner diberikan kepada mahasiswa angkatan 2017 dan angkatan 2018.

## HASIL

Tabel 1. Gambaran empati mahasiswa oleh keluarga

Tahun	CARE						Total F	Total %
	Baik		Sedang		Buruk			
	F	%	F	%	F	%		
Tahun kedua (2018)	13	86.7	2	13.3	0	0	15	100
Tahun ketiga (2017)	9	100	0	0	0	0	9	100
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>91.67</b>	<b>2</b>	<b>8.33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 24 kelompok KBK yang diteliti masing-masing terdiri dari 15 kelompok KBK tahun kedua (2018) dan

9 kelompok KBK tahun ketiga (2017) menunjukkan gambaran empati mahasiswa tahun kedua (2018) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 13 kelompok KBK (86,7%) dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan sedang sebanyak 2 kelompok KBK (13,3%), sedangkan pada gambaran empati mahasiswa tahun ketiga (2017) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 9 kelompok KBK (100%).

Tabel 2. Gambaran empati mahasiswa oleh mahasiswa

Tahun	JPSESV						Total F	Total %
	Baik		Sedang		Buruk			
	F	%	F	%	F	%		
Tahun kedua (2018)	0	0	39	59.1	27	40.9	66	100
Tahun ketiga (2017)	0	0	3	10.7	25	89.3	28	100
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>44.68</b>	<b>52</b>	<b>55.32</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 94 mahasiswa yang mengikuti program KBK yang diteliti, masing-masing terdiri dari 66 mahasiswa tahun kedua (2018) dan 28 mahasiswa tahun ketiga (2017) menunjukkan gambaran empati mahasiswa tingkat kedua (2018) yang dinilai oleh mahasiswa sendiri sedang sebanyak 39 mahasiswa (59,1%), dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri buruk sebanyak 27 mahasiswa (40,9%), sedangkan gambaran empati mahasiswa tingkat ketiga (2017) yang dinilai oleh mahasiswa sendiri sedang sebanyak 3 mahasiswa (10,7%), dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri buruk sebanyak 25 mahasiswa (89,3%).

Tabel 3. Gambaran komunikasi mahasiswa oleh keluarga

Tahun	CAT						Total F	Total %
	Baik		Sedang		Buruk			
	F	%	F	%	F	%		
Tahun kedua (2018)	13	86.7	2	13.3	0	0	15	100
Tahun ketiga (2017)	9	100	0	0	0	0	9	100
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>91.67</b>	<b>2</b>	<b>8.33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 24 kelompok KBK yang diteliti, masing-masing terdiri dari 15 kelompok KBK tahun kedua (2018) dan 9 kelompok KBK tahun ketiga (2017) menunjukkan gambaran komunikasi mahasiswa tingkat kedua (2018) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 13 kelompok KBK (86,7%) dan gambaran komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 2 kelompok KBK (13,3%), sedangkan gambaran komunikasi mahasiswa tingkat ketiga (2017) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 9 kelompok KBK (100%).

Tabel 4. Gambaran persepsi mahasiswa terhadap program KBK

Tahun	Persepsi						Total F	Total %
	Baik		Sedang		Buruk			
	F	%	F	%	F	%		
Tahun kedua (2018)	1	1.5	35	53.0	30	45.5	66	100
Tahun ketiga (2017)	0	0	5	17.9	23	82.1	28	100
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1.06</b>	<b>40</b>	<b>42.55</b>	<b>53</b>	<b>56.39</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 94 mahasiswa yang mengikuti program KBK yang diteliti, masing-masing terdiri dari 66 mahasiswa tahun kedua (2018) dan 28 mahasiswa tahun ketiga (2017) menunjukkan gambaran persepsi mahasiswa tingkat

kedua (2018) terhadap program keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 1 mahasiswa (1,5%), gambaran persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan sedang sebanyak 35 mahasiswa (53%), dan gambaran persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 30 mahasiswa (45,5%), sedangkan gambaran persepsi mahasiswa tingkat ketiga (2017) terhadap program keluarga binaan kesehatan sedang sebanyak 5 mahasiswa (17,9%), dan gambaran persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 23 mahasiswa (82,1%).

Dari kuesioner persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan (KBK) yang terdiri dari 15 poin pertanyaan, terdapat beberapa kuesioner mengenai komunikasi terdiri dari pertanyaan poin nomor 3 sampai dengan poin nomor 7, dapat diketahui dari tabel di atas sebanyak 60 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU (64,25%) menjawab sangat tidak setuju program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berkomunikasi, sebanyak 24 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU (25,10%) menjawab tidak setuju program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berkomunikasi, sebanyak 7 mahasiswa fakultas kedokteran UMSU (7,44%) menjawab netral program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berkomunikasi, sebanyak 3 mahasiswa fakultas kedokteran UMSU (3,19%) menjawab sangat setuju program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berkomunikasi.

Dari kuesioner persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan (KBK) yang terdiri dari 15 poin pertanyaan, terdapat beberapa kuesioner mengenai empati terdiri dari

pertanyaan poin nomor 3, 4 dan 11, dapat diketahui dari tabel di atas dari 94 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU yang menjadi responden sebanyak 59 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU (62,76%) menjawab sangat tidak setuju program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati, sebanyak 24 mahasiswa fakultas kedokteran UMSU (26,24%) menjawab tidak setuju program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati, sebanyak 8 mahasiswa fakultas kedokteran UMSU (8,51%) menjawab netral program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati, sebanyak 2 mahasiswa fakultas kedokteran UMSU (2%) menjawab setuju program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati, dan sebanyak 1 mahasiswa fakultas kedokteran UMSU 0,35% menjawab sangat setuju program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati.

Tabel 5. Hubungan persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan gambaran empati mahasiswa oleh keluarga

	CARE
Persepsi	r = -0,416
	p = 0,043
	n = 24

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* di atas, diketahui dari 24 kelompok KBK yang diteliti, terdapat korelasi yang signifikan antara persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan gambaran empati mahasiswa yang masing-masing dinilai oleh 24 kelompok keluarga KBK dengan nilai  $p = 0,043 < 0,05$ , dengan kekuatan korelasi yang sedang yaitu  $r = -0,416$  tetapi hubungannya negatif yang berarti berbanding terbalik apabila semakin rendah persepsi mahasiswa mengenai

kegiatan KBK, maka semakin tinggi gambaran empati mahasiswa yang dinilai keluarga binaan kesehatan.

Tabel 6. Hubungan persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan gambaran empati mahasiswa oleh mahasiswa

JSPESV	
Persepsi	$r = 0,237$ $p = 0,021$ $n = 94$

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* di atas, diketahui dari 94 mahasiswa yang mengikuti program KBK yang diteliti, terdapat korelasi yang signifikan antara persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa dengan nilai  $p = 0,021 < 0,05$ , dengan kekuatan korelasi yang lemah yaitu  $r = 0,237$  dengan hubungan positif yang berarti berbanding lurus apabila semakin tinggi persepsi mahasiswa mengenai kegiatan KBK, maka semakin rendah gambaran empati mahasiswa yang dinilai mahasiswa itu sendiri.

Tabel 7. Hubungan persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan gambaran komunikasi mahasiswa oleh keluarga

CAT	
Persepsi	$r = -0,472$ $p = 0,020$ $n = 24$

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* di atas, diketahui dari 24 kelompok yang mengikuti program KBK yang diteliti, terdapat korelasi yang signifikan antara persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan gambaran komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh masing-masing keluarga binaan kesehatan dengan nilai  $p = 0,020 < 0,05$ , dengan kekuatan korelasi sedang yaitu  $r$

$= -0,472$  tetapi hubungan negatif yang berarti berbanding terbalik apabila semakin tinggi persepsi mahasiswa mengenai kegiatan KBK, maka semakin rendah gambaran komunikasi mahasiswa yang dinilai keluarga binaan kesehatan.

## PEMBAHASAN

Hubungan persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh keluarga memiliki korelasi dengan nilai  $p = 0,043 < 0,05$  dengan kekuatan korelasi sedang tetapi negatif yaitu  $r = -0,416$  yang berarti semakin rendah persepsi mahasiswa mengenai program KBK, maka semakin tinggi gambaran komunikasi mahasiswa yang dinilai keluarga sedangkan hubungan persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri memiliki korelasi dengan nilai  $p = 0,021 < 0,05$  dengan kekuatan korelasi lemah dan positif yaitu  $r = 0,237$  yang berarti semakin tinggi persepsi mahasiswa mengenai program KBK, maka semakin tinggi gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa sendiri. Hal ini terjadi karena rendahnya persepsi mahasiswa mengenai program KBK, gambaran empati dan komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa disebabkan oleh mahasiswa terbebani oleh jadwal PKBK, merasa disepelekan oleh keluarga binaan kesehatan dan kurangnya pendampingan oleh dosen pembimbing lapangan.

Diketahui dari 24 kelompok KBK yang diteliti, gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 24 kelompok KBK (91,7%), dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan sedang

sebanyak 2 kelompok KBK (8,3%), sedangkan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri dari 94 mahasiswa KBK yang diteliti buruk sebanyak 52 mahasiswa (55,3%), dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri sedang sebanyak 42 mahasiswa (44,7%). Hal ini terjadi karena keluarga binaan merasa puas dan merasakan manfaat dari program KBK seperti mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara gratis namun ada beberapa anggota keluarga yang menolak untuk diperiksa dan diberikan edukasi mengenai kesehatan dan kebersihan rumah serta merasa sepele dengan mahasiswa sehingga enggan untuk memberikan informasi banyak mengenai kesehatannya dan membuat terhambatnya komunikasi efektif dan empati antara mahasiswa dan keluarga binaan kesehatan.

Menurut penelitian pengukuran empati mahasiswa kedokteran menggunakan JSPE-SV pada mahasiswa kedokteran menunjukkan bahwa mahasiswa tingkat pertama memiliki skor empati tertinggi, sedangkan mahasiswa tingkat keempat memiliki skor empati yang lebih rendah.<sup>14</sup> Pada penelitian ini, ditemukan bahwa empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri sedang dan buruk pada tahun kedua maupun tahun ketiga walaupun jumlah mahasiswa tingkat kedua lebih banyak dibandingkan tingkat ketiga. Hal ini terjadi karena mahasiswa merasa keluarga binaan kesehatan sepele dengan edukasi serta informasi mengenai kesehatan dan kebersihan keluarga terbukti dengan beberapa edukasi dan informasi mengenai kesehatan keluarga yang tidak dilakukan seperti PHBS. Sementara itu, empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga baik. Menurut penelitian sebuah studi empiris tentang

penurunan empati mahasiswa kedokteran pada awal tahun ketiga (*pretest*) dan di akhir tahun ketiga (*post test*) menunjukkan bahwa terjadi penurunan empati pada mahasiswa tahun ketiga.<sup>15</sup> Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi empati yaitu stres dan cemas selama menjalankan pendidikan kedokteran misalnya akibat jam belajar atau kerja yang lama dan kekurangan jam tidur.<sup>14</sup> Faktor-faktor lain seperti kepercayaan diri, jenis kelamin, tahun pendidikan, tekanan akademis, persepsi pentingnya empati dan keinginan menjadi dokter setelah lulus, dengan meningkatnya kepercayaan diri dapat menjadi faktor meningkatnya empati mahasiswa kedokteran sehingga pasien lebih percaya dan lebih terbuka kepada mahasiswa dan mahasiswa menjadi lebih mahir dalam memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas.<sup>16</sup> Paparan berulang kegiatan akademik seperti blok *study skills* dan blok *humaniora* cenderung memiliki nilai empati yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa yang belum mempelajari kedua blok tersebut.<sup>17</sup> Hal ini dipengaruhi oleh panduan belajar, peran pendidik kedokteran, respon mahasiswa dalam proses pengajaran pembelajaran, empati dalam komunikasi, keterampilan mendengarkan aktif dan empati mahasiswa berdasarkan penilaian sendiri dan penilaian orang lain.<sup>18</sup>

Paparan berulang terhadap kegiatan non ekstrakurikuler juga mempengaruhi empati. Hal tersebut dibuktikan dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran yang berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan dengan organisasi apa pun selama di pendidikan kedokteran memiliki skor empati yang lebih tinggi sedangkan mahasiswa yang tidak

berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan apa pun memiliki skor empati yang lebih rendah. Hal ini dikarenakan banyaknya partisipasi dalam kegiatan pengetahuan dapat menambah pengetahuan pengabdian masyarakat.<sup>19</sup>

Empati, komunikasi, mawas diri dan rasa percaya diri mahasiswa dalam komunikasi meningkat dengan praktik lapangan dengan masyarakat dibandingkan dengan *role play*.<sup>10,18</sup> Program yang dapat diterapkan adalah *community-based education* (CBE). Program pembelajaran CBE melibatkan perkuliahan, diskusi, *role play* dan praktik lapangan, sehingga disimpulkan CBE mendukung pencapaian kompetensi empati dalam komunikasi pada tahap akademik terutama selama tahun pertama pendidikan kedokteran, oleh karena itu pendidikan berbasis komunitas harus dilaksanakan sejak awal pendidikan kedokteran untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa kedokteran untuk berinteraksi dengan masyarakat sedini mungkin dan membantu pencapaian kompetensi khususnya empati.<sup>18</sup>

Salah satu bentuk pembelajaran pada kurikulum pendidikan kedokteran untuk meningkatkan komunikasi dan empati mahasiswa pendidikan kedokteran adalah melalui pembelajaran keterampilan klinis, bioetika dan humaniora kedokteran dan program keluarga binaan.<sup>11</sup> Di Fakultas Kedokteran UMSU sejak tahun ajaran 2013/2014, konsep pembelajaran di dalam keluarga binaan mulai diterapkan dengan tujuan untuk pencapaian target SDG's tujuan keempat dan kelima, melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan 10 indikator serta mengaplikasikan keterampilan klinis dasar (KKD) yang sesuai yang telah dipelajari di keluarga binaan. Kegiatan ini masuk ke dalam

kurikulum dan wajib diikuti oleh mahasiswa semester dua sampai semester enam.<sup>13</sup> Berdasarkan hal di atas, diharapkan kemampuan komunikasi dan empati mahasiswa baik berdasarkan proses pembelajaran yang telah dijalani, namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi mahasiswa yang dinilai sendiri masih sedang sampai buruk.

Diketahui dari 94 mahasiswa KBK yang diteliti, gambaran persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 54 mahasiswa KBK (57,4%), gambaran persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan sedang sebanyak 39 mahasiswa KBK (41,5%), dan gambaran persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 1 mahasiswa KBK (1,1%). Hal ini dapat terjadi dikarenakan banyak mahasiswa yang merasa sulit untuk menemui keluarga binaan kesehatan yang telah ditetapkan oleh kampus, banyak anggota keluarga yang menolak untuk diperiksa dan merasa sepele dengan mahasiswa membuat terhambatnya komunikasi efektif dan empati antara mahasiswa dan keluarga binaan kesehatan, beberapa mahasiswa juga merasa keluarga binaan kesehatan hanya memanfaatkan kegiatan ini sebagai kebutuhan finansial saja seperti pemeriksaan gula darah, kolestrol, dan asam urat, dan sering membandingkan dengan kelompok lain sementara alat yang disediakan dari kampus cukup terbatas, tidak ditemukannya keluhan-keluhan penyakit terkait terkadang keluarga merasa sehat selalu dan tidak memiliki keluhan apa-apa, dari segi dosen pendidik kadang pendidik sulit untuk dijumpai, dan pada saat kunjungan ke keluarga binaan kesehatan tidak semua pendidik

memberikan feedback kepada mahasiswa, hanya melihat saja tanpa ada memberi pengarahan sehingga mahasiswa tidak mengetahui hal yang dilakukan selama ini sudah baik atau belum baik. Sebagian mahasiswa merasa terbebani dengan harus memberikan laporan berupa video dan ada tenggat waktu pengumpulan dari IKM di akhir blok sementara jadwal blok yang dijalani cukup padat. Hal yang perlu diperbaiki dalam kegiatan ini adalah dalam hal optimalisasi seperti DPL ikut mendampingi waktu visitasi tidak hanya 1 kali saja sehingga mahasiswa dapat pelajaran secara langsung, konselingnya antara keluarga dengan DPL, pemantauan keluarga berbasis penyakit, pengembangan keluarga binaan menjadi promotor kesehatan lokal.

Menurut penelitian sebelumnya, mengenai persepsi mahasiswa mengenai manfaat dan kerugian pembelajaran berbasis komunitas pada mahasiswa kedokteran tahun pertama menunjukkan persepsi mahasiswa mengenai pembelajaran berbasis komunitas sebagai hal yang tepat dalam proses pembelajaran tentang masalah psikososial dalam kedokteran, untuk meningkatkan kesadaran mahasiswa tentang keperluan pasien dan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi karena pembelajaran komunitas membentuk proporsi yang lebih besar dari pengalaman medis.<sup>20</sup> Menurut Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) (2012), seorang dokter harus memiliki kemampuan melakukan komunikasi efektif untuk membangun hubungan melalui komunikasi dan berempati verbal dan nonverbal, berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti serta mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan.<sup>2</sup>

Pada penelitian ini ditemukan komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 2 kelompok KBK (8,3%) dan gambaran komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 22 kelompok KBK (91,7%). Hal ini terjadi karena keluarga binaan kesehatan merasa puas dan merasakan manfaat dari program KBK serta merasa komunikasi yang dilakukan antara mahasiswa dan anggota keluarga sudah baik dan lancar namun terdapat 2 kelompok KBK yang dinilai buruk oleh keluarga binaan kesehatan dikarenakan kurangnya interaksi dan cepatnya waktu kunjungan kepada keluarga. Menurut penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan yang positif kecil antara sikap positif terhadap pelatihan keterampilan komunikasi dan persepsi pentingnya komunikasi medis, serta ada hubungan positif kecil antara sikap positif terhadap pelatihan keterampilan komunikasi dan pengetahuan tentang komunikasi pemeriksa yang tetap, terdapat hubungan positif kecil antara persepsi tentang pentingnya komunikasi medis dan keyakinan tentang berkomunikasi dengan pasien. Temuan lain pada penelitian ini bahwa mahasiswa kedokteran tahun keempat secara signifikan lebih positif terhadap pelatihan keterampilan komunikasi daripada mahasiswa tahun pertama.<sup>21,22</sup> Hal tersebut menunjukkan bahwa paparan berulang terhadap pelatihan komunikasi dari waktu ke waktu dan pengalaman klinis yang sebenarnya dapat mempengaruhi sikap terhadap pelatihan keterampilan komunikasi karena mahasiswa kedokteran tahun keempat dalam studi saat ini telah berpartisipasi lebih banyak dan banyak pengalaman selama empat tahun yang menekankan keterampilan komunikasi daripada mahasiswa tahun



pertama, pengalaman-pengalaman ini secara positif memengaruhi sikap terhadap pelatihan keterampilan komunikasi.<sup>21</sup>

Faktor lain yang dapat mempengaruhi komunikasi mahasiswa kedokteran adalah frekuensi banyaknya pengalaman klinis, persepsi mahasiswa mengenai pentingnya komunikasi, pengetahuan mahasiswa, serta kepercayaan diri dalam berkomunikasi dengan masyarakat.<sup>21</sup>

Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah peneliti tidak memperhatikan jenis kelamin responden dan hanya dilakukan metode satu kali pengambilan data dengan metode *cross sectional* sehingga harus dilakukan pengumpulan data pada dua blok berikutnya untuk melihat *progress* komunikasi dan empati mahasiswa.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang negatif antara persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU terhadap program KBK dengan kemampuan komunikasi dan empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga Terdapat hubungan yang positif antara persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU terhadap program KBK dengan kemampuan empati yang dinilai oleh mahasiswa sendiri. Empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan lebih baik dibandingkan dengan empati yang dinilai oleh mahasiswa.

## SARAN

Diharapkan keluarga binaan kesehatan (KBK) dapat berkontribusi aktif dalam menunjang terwujudnya komunikasi dan empati mahasiswa yang baik sehingga KBK dapat menjadi wadah aplikasi mahasiswa mempraktikkan komunikasi dan empati yang sudah

dipelajari dikampus. Diharapkan penelitian selanjutnya menambahkan jumlah pengambilan sampel, tidak hanya dengan metode satu kali pengambilan sampel (*cross sectional*) tetapi pengukuran empati dan komunikasi yang dinilai per blok mata kuliah sehingga terlihat kemajuan komunikasi dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat mengevaluasi kembali sistem kegiatan Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) sehingga tidak hanya keluarga binaan yang merasakan manfaat kegiatan KBK namun mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU juga dapat merasakan manfaat akan kegiatan KBK ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pinzon RT, Merry MS. Integrasi Pendidikan, Penelitian, & Pelayanan Yang Berkualitas Dalam Academic Health System. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*. 2017;2(2)
2. Konsil Kedokteran Indonesia (Ed.), Perkonsil No. 11 Tahun 2012: *Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2012.
3. Salaminia S, Motlagh AH, Elyacyan S, Saadat M. Evaluating Success Rate In Clinical Skills Learning And Its Related Factors Among Medical Students Of The Yasuj University Of Medical Sciences During The Lastthree Years Of Medical Training Course In 2016-2017. *International Journal Advanced Biotechnology and Research*. 2017;8(4)
4. Liansyah TM, Kurniawan H. Pentingnya Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*.

- 2015;15(2)
5. Harahap MA, Graharti R. Teknik dan Peran Empati dalam Praktik Kedokteran Technique and The Role Of Empathy In Medical Practice. *Medical Profession Journal of Lampung (Medula)*. 2018;8(4)
  6. Kee JWY, Khoo HS, Lim I, Koh MYH. Communication Skills in Patient-Doctor Interactions: Learning from Patient Complaints. *Health Professions Education*. 2017;4(2)
  7. Warokka M, Pasiak T, Wongkar D. Gambaran Empati Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Angkatan 2010. *Jurnal e-Biomedic (eBm)*. 2016;4(1)
  8. Youssef FF, Nunes P, Sa B, Williams S. An Exploration Of Changes In Cognitive And Emotional Empathy Among Medical Students In The Caribbean. *International Journal of Medical Education*. 2014;5(2)
  9. Purnamasari CB, Claramita M, Prabandari YS. Pembelajaran Profesionalisme Kedokteran dalam Persepsi Instruktur dan Mahasiswa. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 2017;4(1)
  10. Mofidi M, Strauss R, Pitner LL, Sandler ES. Dental Students' Reflections On Their Community-Based Experiences: The Use Of Critical Incidents. *Jurnal Dental Education*. 2003;67(5)
  11. Natasha N, Shafira A, Charles AS, Maharani C. The Influence Of Video Learning Media Addition On Neuromotoric Physical Examination Clinical Skill Of Medical Student Faculty Of Medicine And Health Sciences Jambi. *Jambi Medical Journal (JMJ)*. 2018;6(2)
  12. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *Peraturan Akademik FK UMSU Untuk Mahasiswa*. 2016:6-8
  13. Utami RY, Mora Claramita M, Prabandari YS. Pembuatan Dan Uji Coba Panduan Pertanyaan Untuk Menstimulasi Refleksi Diri Mahasiswa Kedokteran Pada Pembelajaran Berbasis Masyarakat: Sebuah Studi Eksperimen [Theses]: Universitas Gajah Mada; 2016.
  14. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A Cross-Sectional Measurement Of Medical Student Empathy. *Journal of General Internal Medicine (JGIM)*. 2007;22(10)
  15. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, et al. An Empirical Study Of Decline In Empathy In Medical School. *Medical Education*. 2004;38(9)
  16. Huang L, Thai J, Zhong Y, et al. The Positive Association Between Empathy And Self-Esteem In Chinese Medical Students: A Multi-Institutional Study. *Frontiers Psychology*. 2019;10(2)
  17. Gosal D, Jena Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Nilai Empati pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya. *Jurnal Perkotaan*. 2017;9(1)
  18. Prihanti GS. The Development Of Community Based Education (CBE) Model's To Support The Achievement Of Empathy Competence: First Year Of Medical Students. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities*. 2017;25(3)
  19. Brazeau CMLR, Schroeder R,

- Rovi S, Boyd L. Relationship Between Medical Student Service And Empathy. *Academic Medicine: Journal of Association of American Medical Colleges*. 2011;86(10)
20. O'Sullivan M, Martin J, Murray E. Students' Perceptions Of The Relative Advantages And Disadvantages Of Community-Based And Hospital-Based Teaching: A Qualitative Study. *Medical Education*. 2000;34(8)
21. Wright KB, Bylund C, Ware J, Parker P, Query JL, Baile W. Medical Student Attitudes Toward Communication Skills Training and Knowledge of Appropriate Provider-Patient Communication: A Comparison of First-Year and Fourth-Year Medical Students. *Medical Education Online*. 2006;11(1)
22. Shankar PR, Dubey AK, Balasubramaniam R, Dwivedi NR. Student Attitude Towards Communication Skills Learning In A Caribbean Medical School. *Australasian Medical Journal*. 2013;6(9)

## Lampiran 16

**PENGARUH KEGIATAN KELUARGA BINAAN KESEHATAN (KBK)  
TERHADAP KOMUNIKASI DAN EMPATI MAHASISWA FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA  
UTARA**

**Aisyah Savira Pratiwi<sup>1</sup>, Ratih Yulistika Utami<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>2</sup>Unit Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Sampai saat ini, kemampuan mahasiswa melakukan keterampilan komunikasi dan empati sebagian besar memburuk dari waktu ke waktu dikarenakan tidak adanya pelatihan untuk melatih teknik komunikasi serta empati tersebut. Komunikasi dan empati dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan paparan yang banyak. Pembelajaran pada kurikulum pendidikan kedokteran di FK UMSU untuk meningkatkan komunikasi dan empati mahasiswa adalah melalui pembelajaran keterampilan klinis, bioetika dan humaniora kedokteran dan kegiatan keluarga binaan kesehatan (KBK). Berdasarkan hal tersebut, maka penting menilai pengaruh kegiatan KBK terhadap komunikasi dan empati mahasiswa. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh kegiatan keluarga binaan kesehatan (KBK) terhadap komunikasi dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelatif, penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2019 – Januari 2020 dengan sampel sebanyak 24 kelompok atau 94 responden. **Hasil:** Persepsi mahasiswa kedokteran UMSU terhadap kegiatan KBK dengan gambaran komunikasi dan empati mahasiswa yang dinilai oleh masing-masing keluarga KBK memiliki korelasi yang signifikan dengan masing-masing  $p = 0,020$ ;  $0,043 < 0,05$ . Sedangkan persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa sendiri memiliki korelasi yang signifikan  $p = 0,021 < 0,05$ . **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang negatif antara persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU terhadap program KBK dengan kemampuan komunikasi dan empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga dikarenakan keluarga merasa puas dan manfaat dari kegiatan ini dan terdapat hubungan yang positif antara persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU terhadap program KBK dengan kemampuan empati yang dinilai oleh mahasiswa sendiri dikarenakan mahasiswa merasa terbebani dengan jadwal perkuliahan yang padat dan dianggap sepele oleh keluarga binaan. **Kata Kunci:** Pembelajaran komunitas, Komunikasi, Empati, Mahasiswa kedokteran

### **ABSTRACT**

**Background:** *Until now, the ability of students to perform communication and empathy skills has largely deteriorated over time due to the lack of training to practice these communication and empathy techniques. Communication and empathy can be improved through extensive training and exposure. Learning in the medical education curriculum at FK UMSU to improve communication and empathy for students is through learning clinical skills, bioethics and medical humanities and health-fostered family activities (KBK). Based on this, it is important to assess the influence of KBK activities on communication and student empathy.* **Objective:** *To the influence of health care family activities (KBK) on communication and empathy Faculty of Medicine UMSU students.* **Methods:** *The study was a analytic corelative study, this study done in August 2019 - January 2020 with a sample of 24 groups or 94 respondents.* **Results:** *The perception of UMSU medical students towards KBK activities with the communication and empathy of students assessed by each KBK family has a significant correlation with each  $p = 0.020$ ;  $0.043 < 0.05$ . Whereas students' perceptions of the KBK program with a picture of student empathy assessed by students themselves have a significant correlation of  $p = 0.021 < 0.05$ .* **Conclusion:** *There is a negative relationship between UMSU Faculty of Medicine students' perceptions of the KBK program with communication skills and student empathy assessed by families because families feel satisfied and benefit from this activity and there is a positive relationship between UMSU Faculty of Medicine students' perceptions of the KBK program with the ability of empathy assessed by students themselves because students feel burdened with a busy lecture schedule and are considered trivial by the target family.*

**Keywords:** *Community-based education, Communication, Empathy, Medical student undergraduate*

## PENDAHULUAN

(lanjutan)

Tantangan terbesar dalam pelayanan kesehatan baik lokal maupun global dalam dunia kedokteran saat ini tidak hanya diharapkan untuk menghasilkan lulusan dengan nilai akademik dan keterampilan klinis tinggi, namun juga siap dan mampu beradaptasi dengan perubahan paradigma.<sup>1</sup> Dalam dunia profesi kedokteran, hal yang menjadi penentu kualitas pelayanan asuhan medis kepada masyarakat adalah penguasaan keilmuan, keterampilan dan perilaku.<sup>2</sup>

Sampai saat ini, kemampuan mahasiswa melakukan keterampilan komunikasi dan empati sebagian besar memburuk dari waktu ke waktu dikarenakan tidak adanya pelatihan untuk melatih teknik komunikasi serta empati tersebut.<sup>3,4</sup> Menurut Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) (2012), seorang dokter harus memiliki kemampuan melakukan komunikasi efektif untuk membangun hubungan melalui komunikasi dan berempati verbal dan nonverbal, berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti serta mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan.<sup>2</sup> Komunikasi dokter-pasien adalah interaksi interpersonal yang membutuhkan pemahaman tentang keadaan emosi masing-masing pihak yang digunakan dokter dalam memeriksa, mengklarifikasi, mendukung, mengerti dan merefleksikan persepsi pikiran serta perasaan pasien.<sup>5,6</sup>

Dalam membangun komunikasi, agar terciptanya hubungan yang baik antara dokter dan pasien, seorang dokter harus memiliki kemampuan empati yang tinggi.<sup>7</sup> Kemampuan empati adalah cara seorang dokter melakukan pendekatan dengan menggunakan berbagai perseptif untuk mengerti pengalaman yang dirasakan pasien yang mengarah kepada ekspresi perhatian dan rasa iba sehingga muncul kepercayaan dan informasi sebanyak mungkin dari pasien. Empati dapat memperkaya pengalaman dokter-pasien, meningkatkan kepuasan serta kepercayaan pasien, *copying skills*, dan sejalan dengan terapi.<sup>5</sup> Namun, empati pada komunikasi dokter-pasien tidak didukung oleh realitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Universitas West pada mahasiswa kedokteran yang berjumlah 669 terjadi penurunan nilai empati dari tahun pertama hingga tahun ketiga dan cenderung menurun dari waktu ke waktu.<sup>8</sup> Oleh karena itu, diperlukan pelatihan melalui sebuah pengalaman, yang dapat dipelajari oleh mahasiswa kedokteran sejak awal melalui pembelajaran komunitas untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan empati yang harus dimiliki oleh seorang dokter nantinya. Metode pembelajaran melalui pengalaman langsung ke masyarakat dapat meningkatkan perilaku profesionalisme.<sup>9</sup> Perilaku profesionalisme merupakan salah satu penentu kualitas pelayanan asuhan medis kepada masyarakat.<sup>2</sup> Menurut penelitian hasil refleksi

(lanjutan)

kejadian kritis selama mengikuti pendidikan berbasis komunitas atau *community based education* pada 60 mahasiswa kedokteran gigi menunjukkan bahwa mahasiswa mengalami perkembangan dalam hal mawas diri, empati, keterampilan komunikasi dan rasa percaya diri.<sup>10</sup>

Salah satu bentuk pembelajaran pada kurikulum pendidikan kedokteran untuk meningkatkan komunikasi dan empati mahasiswa pendidikan kedokteran adalah melalui pembelajaran keterampilan klinis, bioetika dan humaniora kedokteran dan program keluarga binaan.<sup>11</sup>

Pembelajaran keterampilan klinis dasar dilaksanakan untuk melatih keterampilan klinis mahasiswa FK UMSU berupa keterampilan komunikasi, empati dengan menggunakan model-model pembelajaran yang ada seperti manekin, phantom, pasien simulasi dan lain-lain. Sehingga setiap mahasiswa memiliki keterampilan praktik ilmu klinik dan ilmu klinik dasar serta prosedur tindakan medis agar mampu bekerja sebagai dokter muda (Ko-asisten) pada program pendidikan profesi dokter. Kegiatan ini diikuti oleh mahasiswa semester dua sampai semester tujuh dengan topik sesuai dengan blok yang berjalan.<sup>12</sup> Pembelajaran bioetik dan humaniora kedokteran dimulai sejak semester satu mengenai topik integritas akademik, humaniora dasar, dan komunikasi efektif, sedangkan topik bioetika, hukum kesehatan dan medikolegal dipelajari pada semester lima.

Di Fakultas Kedokteran UMSU sejak tahun ajaran 2013/2014, konsep pembelajaran di dalam keluarga binaan mulai diterapkan dengan tujuan untuk pencapaian target SDG's tujuan keempat dan kelima, melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan 10 indikator serta mengaplikasikan keterampilan klinis dasar (KKD) yang sesuai yang telah dipelajari di keluarga binaan. Kegiatan ini masuk ke dalam kurikulum dan wajib diikuti oleh mahasiswa semester dua sampai semester enam.<sup>13</sup>

Ketiga pembelajaran yang dilaksanakan di FK UMSU bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa agar menjadi dokter yang kompeten khususnya memiliki kemampuan komunikasi dan empati yang baik. Namun, masih terbatasnya data mengenai pengaruh pembelajaran tersebut terhadap kemampuan komunikasi dan empati mahasiswa.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan *desain cross sectional* penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2019 - Januari 2020 pada kelompok KBK. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 94 mahasiswa dan 24 keluarga yang datanya diambil dari mahasiswa FK UMSU angkatan 2017 dan 2018 yang menjalankan program KBK FK UMSU dan kuesioner gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga KBK terdiri dari 10 pertanyaan,

gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa terdiri dari 20 pertanyaan, kuesioner gambaran komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh keluarga KBK terdiri dari 15 pertanyaan, dan kuesioner persepsi mahasiswa terhadap program KBK terdiri dari 15 pertanyaan. Kuesioner diberikan kepada mahasiswa angkatan 2017 dan angkatan 2018.

## HASIL

Tabel 1. Gambaran Empati Mahasiswa oleh Keluarga

Tahun	CARE						Total	Total
	Baik		Sedang		Buruk			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tahun kedua (2018)	13	86.7	2	13.3	0	0	15	100
Tahun ketiga (2017)	9	100	0	0	0	0	9	100
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>91.67</b>	<b>2</b>	<b>8.33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 24 kelompok KBK yang diteliti masing-masing terdiri dari 15 kelompok KBK tahun kedua (2018) dan 9 kelompok KBK tahun ketiga (2017) menunjukkan gambaran empati mahasiswa tahun kedua (2018) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 13 kelompok KBK (86,7%) dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan sedang sebanyak 2 kelompok KBK (13,3%), sedangkan pada gambaran empati mahasiswa tahun ketiga (2017) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 9 kelompok KBK (100%).

Tabel 2. Gambaran Empati Mahasiswa oleh Mahasiswa

Tahun	JPSESV						Total	Total
	Baik		Sedang		Buruk			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tahun kedua (2018)	0	0	39	59.1	27	40.9	66	100
Tahun ketiga (2017)	0	0	3	10.7	25	89.3	28	100
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>44.68</b>	<b>52</b>	<b>55.32</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 94 mahasiswa yang mengikuti program KBK yang diteliti, masing-masing terdiri dari 66 mahasiswa tahun kedua (2018) dan 28 mahasiswa tahun ketiga (2017) menunjukkan gambaran empati mahasiswa tingkat kedua (2018) yang dinilai oleh mahasiswa sendiri sedang sebanyak 39 mahasiswa (59,1%), dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri buruk sebanyak 27 mahasiswa (40,9%), sedangkan gambaran empati mahasiswa tingkat ketiga (2017) yang dinilai oleh mahasiswa sendiri sedang sebanyak 3 mahasiswa (10,7%), dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri buruk sebanyak 25 mahasiswa (89,3%).

Tabel 3. Gambaran Komunikasi Mahasiswa oleh Keluarga

Tahun	CAT						Total	Total
	Baik		Sedang		Buruk			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tahun kedua (2018)	13	86.7	2	13.3	0	0	15	100
Tahun ketiga (2017)	9	100	0	0	0	0	9	100
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>91.67</b>	<b>2</b>	<b>8.33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 24 kelompok KBK yang diteliti, masing-masing terdiri dari 15 kelompok KBK tahun kedua (2018) dan 9 kelompok KBK tahun ketiga (2017) menunjukkan gambaran komunikasi mahasiswa tingkat kedua (2018) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik



sebanyak 13 kelompok KBK (86,7%) dan gambaran komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 2 kelompok KBK (13,3%), sedangkan gambaran komunikasi mahasiswa tingkat ketiga (2017) yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 9 kelompok KBK (100%).

Tabel 4. Gambaran Persepsi Mahasiswa terhadap Program KBK

Tahun	Persepsi						Total F	Total %
	Baik		Sedang		Buruk			
	F	%	F	%	F	%		
Tahun kedua (2018)	1	1.5	35	53.0	30	45.5	66	100
Tahun ketiga (2017)	0	0	5	17.9	23	82.1	28	100
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1.06</b>	<b>40</b>	<b>42.55</b>	<b>53</b>	<b>56.39</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 94 mahasiswa yang mengikuti program KBK yang diteliti, masing-masing terdiri dari 66 mahasiswa tahun kedua (2018) dan 28 mahasiswa tahun ketiga (2017) menunjukkan gambaran persepsi mahasiswa tingkat kedua (2018) terhadap program keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 1 mahasiswa (1,5%), gambaran persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan sedang sebanyak 35 mahasiswa (53%), dan gambaran persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 30 mahasiswa (45,5%), sedangkan gambaran persepsi mahasiswa tingkat ketiga (2017) terhadap program keluarga binaan kesehatan sedang sebanyak 5 mahasiswa (17,9%), dan gambaran persepsi mahasiswa terhadap

(lanjutan)

program keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 23 mahasiswa (82,1%).

Dari kuesioner persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan (KBK) yang terdiri dari 15 poin pertanyaan, terdapat beberapa kuesioner mengenai komunikasi terdiri dari pertanyaan poin nomor 3 sampai dengan poin nomor 7, dapat diketahui dari tabel di atas sebanyak 60 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU (64,25%) menjawab sangat tidak setuju program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berkomunikasi, sebanyak 24 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU (25,10%) menjawab tidak setuju program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berkomunikasi, sebanyak 7 mahasiswa fakultas kedokteran UMSU (7,44%) menjawab netral program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berkomunikasi, sebanyak 3 mahasiswa fakultas kedokteran UMSU (3,19%) menjawab sangat setuju program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berkomunikasi.

Dari kuesioner persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan (KBK) yang terdiri dari 15 poin pertanyaan, terdapat beberapa kuesioner mengenai empati terdiri dari pertanyaan poin nomor 3, 4 dan 11, dapat diketahui dari tabel di atas dari 94 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU yang menjadi responden sebanyak 59 mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU (62,76%)

menjawab sangat tidak setuju program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati, sebanyak 24 mahasiswa fakultas kedokteran UMSU (26,24%) menjawab tidak setuju program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati, sebanyak 8 mahasiswa fakultas kedokteran UMSU (8,51%) menjawab netral program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati, sebanyak 2 mahasiswa fakultas kedokteran UMSU (2%) menjawab setuju program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati, dan sebanyak 1 mahasiswa fakultas kedokteran UMSU 0,35% menjawab sangat setuju program KBK mempengaruhi keterampilan mahasiswa untuk berempati.

Tabel 5. Hubungan Persepsi Mahasiswa terhadap Program KBK dengan Gambaran Empati Mahasiswa oleh Keluarga

	<b>CARE</b>
<b>Persepsi</b>	$r = -0,416$ $p = 0,043$ $n = 24$

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* di atas, diketahui dari 24 kelompok KBK yang diteliti, terdapat korelasi yang signifikan antara persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan gambaran empati mahasiswa yang masing-masing dinilai oleh 24 kelompok keluarga KBK dengan nilai  $p = 0,043 < 0,05$ , dengan kekuatan korelasi yang sedang yaitu  $r = -0,416$  tetapi hubungannya negatif.

(lanjutan)

Tabel 6. Hubungan Persepsi Mahasiswa terhadap Program KBK dengan Gambaran Empati Mahasiswa oleh Mahasiswa

	<b>JSPESV</b>
<b>Persepsi</b>	$r = 0,237$ $p = 0,021$ $n = 94$

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* di atas, diketahui dari 94 mahasiswa yang mengikuti program KBK yang diteliti, terdapat korelasi yang signifikan antara persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa dengan nilai  $p = 0,021 < 0,05$ , dengan kekuatan korelasi yang lemah yaitu  $r = 0,237$  dengan hubungan positif.

Tabel 7. Hubungan Persepsi Mahasiswa terhadap Program KBK dengan Gambaran Komunikasi Mahasiswa oleh Keluarga

	<b>CAT</b>
<b>Persepsi</b>	$r = -0,472$ $p = 0,020$ $n = 24$

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* di atas, diketahui dari 24 kelompok yang mengikuti program KBK yang diteliti, terdapat korelasi yang signifikan antara persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan gambaran komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh masing-masing keluarga binaan kesehatan dengan nilai  $p = 0,020 < 0,05$ , dengan kekuatan korelasi sedang yaitu  $r = -0,472$  tetapi hubungan negatif.

## PEMBAHASAN

Hubungan persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh keluarga memiliki korelasi dengan nilai  $p = 0,009 < 0,05$  dengan kekuatan korelasi sedang tetapi negatif yaitu  $r = -0,522$  yang berarti semakin rendah persepsi mahasiswa mengenai program KBK, maka semakin tinggi gambaran komunikasi mahasiswa yang dinilai keluarga.

Hubungan persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga memiliki korelasi dengan nilai  $p = 0,009 < 0,05$  dengan kekuatan korelasi sedang tetapi negatif yaitu  $r = -0,522$  yang berarti semakin rendah persepsi mahasiswa mengenai program KBK, maka semakin tinggi gambaran empati mahasiswa yang dinilai keluarga sedangkan hubungan persepsi mahasiswa terhadap program KBK dengan empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri memiliki korelasi dengan nilai  $p = 0,043 < 0,05$  dengan kekuatan korelasi lemah dan positif yaitu  $r = 0,209$  yang berarti semakin tinggi persepsi mahasiswa mengenai program KBK, maka semakin tinggi gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa sendiri.

Diketahui dari 24 kelompok KBK yang diteliti, gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 24 kelompok KBK (91,7%), dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan sedang

sebanyak 2 kelompok KBK (8,3%), sedangkan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri dari 94 mahasiswa KBK yang diteliti buruk sebanyak 52 mahasiswa (55,3%), dan gambaran empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri sedang sebanyak 42 mahasiswa (44,7%).

Menurut penelitian pengukuran empati mahasiswa kedokteran menggunakan JSPE-SV pada 658 mahasiswa menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran tingkat pertama memiliki skor empati tertinggi, sedangkan mahasiswa kedokteran tingkat keempat memiliki skor empati yang lebih rendah. Berdasarkan perbedaan gender, mahasiswa kedokteran yang berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat empati yang lebih tinggi daripada mahasiswa kedokteran yang berjenis kelamin laki-laki.<sup>14</sup> Pada penelitian ini, ditemukan bahwa empati mahasiswa yang dinilai oleh mahasiswa itu sendiri buruk baik pada tahun kedua maupun tahun ketiga, sedangkan empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga baik. Menurut penelitian sebuah studi empiris tentang penurunan empati mahasiswa kedokteran pada awal tahun ketiga (*pretest*) dan di akhir tahun ketiga (*post test*) menunjukkan bahwa terjadi penurunan empati pada mahasiswa tahun ketiga.<sup>15</sup> Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi empati yaitu stres dan cemas selama menjalankan pendidikan kedokteran misalnya

(lanjutan)

akibat jam belajar atau kerja yang lama dan kekurangan jam tidur.<sup>14</sup> Faktor-faktor lain seperti kepercayaan diri, jenis kelamin, tahun pendidikan, tekanan akademis, persepsi pentingnya empati dan keinginan menjadi dokter setelah lulus, dengan meningkatnya kepercayaan diri dapat menjadi faktor meningkatnya empati mahasiswa kedokteran sehingga pasien lebih percaya dan lebih terbuka kepada mahasiswa dan mahasiswa menjadi lebih mahir dalam memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas.<sup>16</sup> Paparan berulang kegiatan akademik seperti blok *learning skills* dan blok *humaniora* cenderung memiliki nilai empati yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa yang belum mempelajari kedua blok tersebut.<sup>17</sup> Hal ini dipengaruhi oleh panduan belajar, peran pendidik kedokteran, respon mahasiswa dalam proses pengajaran pembelajaran, empati dalam komunikasi, keterampilan mendengarkan aktif dan empati mahasiswa berdasarkan penilaian sendiri dan penilaian orang lain.<sup>18</sup>

Paparan berulang terhadap kegiatan non ekstrakurikuler juga mempengaruhi empati. Hal tersebut dibuktikan dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran yang berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan dengan organisasi apa pun selama di pendidikan kedokteran memiliki skor empati yang lebih tinggi sedangkan mahasiswa yang tidak berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan apa pun memiliki skor

**(lanjutan)**

empati yang lebih rendah. Hal ini dikarenakan banyaknya partisipasi dalam kegiatan pengetahuan dapat menambah pengetahuan pengabdian masyarakat.<sup>19</sup>

Empati, komunikasi, mawas diri dan rasa percaya diri mahasiswa dalam komunikasi meningkat dengan praktik lapangan dengan masyarakat dibandingkan dengan *role play*.<sup>10,18</sup> Program yang dapat diterapkan adalah *community-based education* (CBE). Program pembelajaran CBE melibatkan perkuliahan, diskusi, *role play* dan praktik lapangan, sehingga disimpulkan CBE mendukung pencapaian kompetensi empati dalam komunikasi pada tahap akademik terutama selama tahun pertama pendidikan kedokteran, oleh karena itu pendidikan berbasis komunitas harus dilaksanakan sejak awal pendidikan kedokteran untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa kedokteran untuk berinteraksi dengan masyarakat sedini mungkin dan membantu pencapaian kompetensi khususnya empati.<sup>18</sup>

Salah satu bentuk pembelajaran pada kurikulum pendidikan kedokteran untuk meningkatkan komunikasi dan empati mahasiswa pendidikan kedokteran adalah melalui pembelajaran keterampilan klinis, bioetika dan *humaniora* kedokteran dan program keluarga binaan.<sup>11</sup> Di Fakultas Kedokteran UMSU sejak tahun ajaran 2013/2014, konsep pembelajaran di dalam keluarga binaan mulai diterapkan dengan tujuan untuk pencapaian target SDG's tujuan keempat dan kelima, melakukan

upaya-upaya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan 10 indikator serta mengaplikasikan keterampilan klinis dasar (KKD) yang sesuai yang telah dipelajari di keluarga binaan. Kegiatan ini masuk ke dalam kurikulum dan wajib diikuti oleh mahasiswa semester dua sampai semester enam.<sup>13</sup> Berdasarkan hal di atas, diharapkan kemampuan komunikasi dan empati mahasiswa baik berdasarkan proses pembelajaran yang telah dijalani, namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi mahasiswa yang dinilai sendiri masih sedang sampai buruk.

Diketahui dari 94 mahasiswa KBK yang diteliti, gambaran persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 54 mahasiswa KBK (57,4%), gambaran persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan sedang sebanyak 39 mahasiswa KBK (41,5%), dan gambaran persepsi mahasiswa terhadap program keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 1 mahasiswa KBK (1,1%).

Menurut penelitian persepsi mahasiswa mengenai manfaat dan kerugian pembelajaran berbasis komunitas pada mahasiswa kedokteran tahun pertama menunjukkan persepsi mahasiswa mengenai pembelajaran berbasis komunitas sebagai hal yang tepat dalam proses pembelajaran tentang masalah psikososial dalam kedokteran, untuk meningkatkan kesadaran mahasiswa tentang keperluan pasien dan untuk

meningkatkan keterampilan komunikasi karena pembelajaran komunitas membentuk proporsi yang lebih besar dari pengalaman medis.<sup>20</sup> Menurut Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) (2012), seorang dokter harus memiliki kemampuan melakukan komunikasi efektif untuk membangun hubungan melalui komunikasi dan berempati verbal dan nonverbal, berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti serta mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan.<sup>2</sup>

Pada penelitian ini ditemukan komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan buruk sebanyak 2 kelompok KBK (8,3%) dan gambaran komunikasi mahasiswa yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan baik sebanyak 22 kelompok KBK (91,7%). Menurut penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan yang positif kecil antara sikap positif terhadap pelatihan keterampilan komunikasi dan persepsi pentingnya komunikasi medis, serta ada hubungan positif kecil antara sikap positif terhadap pelatihan keterampilan komunikasi dan pengetahuan tentang komunikasi pemeriksa yang tetap, terdapat hubungan positif kecil antara persepsi tentang pentingnya komunikasi medis dan keyakinan tentang berkomunikasi dengan pasien. Temuan lain pada penelitian ini bahwa mahasiswa kedokteran tahun keempat secara signifikan lebih positif terhadap pelatihan keterampilan komunikasi daripada mahasiswa tahun pertama.<sup>21,22</sup> Hal

**(lanjutan)**

tersebut menunjukkan bahwa paparan berulang terhadap pelatihan komunikasi dari waktu ke waktu dan pengalaman klinis yang sebenarnya dapat mempengaruhi sikap terhadap pelatihan keterampilan komunikasi karena mahasiswa kedokteran tahun keempat dalam studi saat ini telah berpartisipasi lebih banyak dan banyak pengalaman selama empat tahun yang menekankan keterampilan komunikasi daripada mahasiswa tahun pertama, pengalaman-pengalaman ini secara positif memengaruhi sikap terhadap pelatihan keterampilan komunikasi.<sup>21</sup>

Faktor lain yang dapat mempengaruhi komunikasi mahasiswa kedokteran adalah frekuensi banyaknya pengalaman klinis, persepsi mahasiswa mengenai pentingnya komunikasi, pengetahuan mahasiswa, serta kepercayaan diri dalam berkomunikasi dengan masyarakat.<sup>21</sup>

Dalam hal perbedaan gender, ditemukan mahasiswa kedokteran yang berjenis kelamin perempuan memiliki sikap positif yang jauh lebih tinggi terhadap pelatihan keterampilan komunikasi daripada mahasiswa kedokteran laki-laki.<sup>21</sup> Pada penelitian ini tidak dilakukan analisis komunikasi dan empati berdasarkan jenis kelamin. Hal ini merupakan keterbatasan penelitian ini, namun bisa merupakan faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi dan empati.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang negatif antara persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU

(lanjutan)

terhadap program KBK dengan kemampuan komunikasi dan empati mahasiswa yang dinilai oleh keluarga Terdapat hubungan yang positif antara persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU terhadap program KBK dengan kemampuan empati yang dinilai oleh mahasiswa sendiri. Empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU yang dinilai oleh keluarga binaan kesehatan lebih baik dibandingkan dengan empati yang dinilai oleh mahasiswa.

## SARAN

Diharapkan keluarga binaan kesehatan (KBK) dapat berkontribusi aktif dalam menunjang terwujudnya komunikasi dan empati mahasiswa yang baik sehingga KBK dapat menjadi wadah applier mahasiswa mempraktikkan komunikasi dan empati yang sudah dipelajari dikampus. Diharapkan penelitian selanjutnya menambahkan jumlah pengambilan sampel, tidak hanya dengan metode satu kali pengambilan sampel (*cross sectional*) tetapi pengukuran empati dan komunikasi yang dinilai per blok mata kuliah sehingga terlihat kemajuan komunikasi dan empati mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pinzon RT, Merry MS. Integrasi Pendidikan, Penelitian, & Pelayanan Yang Berkualitas Dalam Academic Health System. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*. 2017;2(2)

- (lanjutan)**
2. Konsil Kedokteran Indonesia (Ed.), Perkonsil No. 11 Tahun 2012: *Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2012.
  3. Salaminia S, Motlagh AH, Elyacyan S, Saadat M. Evaluating Success Rate In Clinical Skills Learning And Its Related Factors Among Medical Students Of The Yasuj University Of Medical Sciences During The Lastthree Years Of Medical Training Course In 2016-2017. *International Journal Advanced Biotechnology and Research*. 2017;8(4)
  4. Liansyah TM, Kurniawan H. Pentingnya Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2015;15(2)
  5. Harahap MA, Graharti R. Teknik dan Peran Empati dalam Praktik Kedokteran Technique and The Role Of Empathy In Medical Practice. *Medical Profession Journal of Lampung (Medula)*. 2018;8(4)
  6. Kee JWY, Khoo HS, Lim I, Koh MYH. Communication Skills in Patient-Doctor Interactions: Learning from Patient Complaints. *Heal Proffesions Education*. 2017;4(2)
  7. Warokka M, Pasiak T, Wongkar D. Gambaran Empati Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Angkatan 2010. *Jurnal e-Biomedic (eBm)*. 2016;4(1)
  8. Youssef FF, Nunes P, Sa B, Williams S. An Exploration Of Changes In Cognitive And Emotional Empathy Among Medical Students In The Caribbean. *International Journal of Medical Education*. 2014;5(2)
  9. Purnamasari CB, Claramita M, Prabandari YS. Pembelajaran Profesionalisme Kedokteran dalam Persepsi Instruktur dan Mahasiswa. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 2017;4(1)
  10. Mofidi M, Strauss R, Pitner LL, Sandler ES. Dental Students' Reflections On Their Community-Based Experiences: The Use Of Critical Incidents. *Jurnal Dental Education*. 2003;67(5)
  11. Natasha N, Shafira A, Charles AS, Maharani C. The Influence Of Video Learning Media Addition On Neuromotoric Physical Examination Clinical Skill Of Medical Student Faculty Of Medicine And Health Sciences Jambi. *Jambi Medical Journal (JMJ)*. 2018;6(2)
  12. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *Peraturan Akademik FK UMSU Untuk Mahasiswa*. 2016:6-8
  13. Utami RY, Mora Claramita M, Prabandari YS. Pembuatan Dan Uji Coba Panduan Pertanyaan Untuk Menstimulasi Refleksi Diri Mahasiswa Kedokteran Pada Pembelajaran Berbasis Masyarakat: Sebuah Studi Eksperimen [Theses]: Universitas Gajah Mada; 2016.
  14. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A Cross-Sectional Measurement Of Medical Student Empathy. *Journal of General Internal Medicine (JGIM)*. 2007;22(10)

15. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, *et al.* An Empirical Study Of Decline In Empathy In Medical School. *Medical Education*. 2004;38(9)
16. Huang L, Thai J, Zhong Y, *et al.* The Positive Association Between Empathy And Self-Esteem In Chinese Medical Students: A Multi-Institutional Study. *Frontiers Psychology*. 2019;10(2)
17. Gosal D, Jena Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Nilai Empati pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya. *Jurnal Perkotaan*. 2017;9(1)
18. Prihanti GS. The Development Of Community Based Education (CBE) Model's To Support The Achievement Of Empathy Competence: First Year Of Medical Students. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities*. 2017;25(3)
19. Brazeau CMLR, Schroeder R, Rovi S, Boyd L. Relationship Between Medical Student
20. Service And Empathy. *Academic Medicine: Journal of Association of American Medical Colleges*. 2011;86(10)
21. O'Sullivan M, Martin J, Murray E. Students' Perceptions Of The Relative Advantages And Disadvantages Of Community-Based And Hospital-Based Teaching: A Qualitative Study. *Medical Education*. 2000;34(8)
22. Wright KB, Bylund C, Ware J, Parker P, Query JL, Baile W. Medical Student Attitudes Toward Communication Skills Training and Knowledge of Appropriate Provider-Patient Communication: A Comparison of First-Year and Fourth-Year Medical Students. *Medical Education Online*. 2006;11(1)
23. Shankar PR, Dubey AK, Balasubramaniam R, Dwivedi NR. Student Attitude Towards Communication Skills Learning In A Caribbean Medical School. *Australasian Medical Journal*. 2013;6(9)