

Pengaruh Pelatihan *Responding Empathically* untuk Meningkatkan Kemampuan Respon Empatik pada Dokter di *Medicuss Group* Kota Bandung

Silvia Sipayung, Robert Oloan Rajagukguk, dan Lie Fun Fun

Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung

Abstract

The aim of this research is to see the effect of responding emphatically training to improve doctor's skill in emphatic response in Medicuss Group Bandung. The measuring tool that being used is the scenario questionnaire based on the theory of emphatic response (Hammand, 1997) as the dependent variable tool which consists 8 items. The validity of empathic response is examined using expert validity. The research data will be analysed using quantitative method. The resuly of this research shows there are some differences in emphatic response score of doctor in Medicuss Group Bandung before and after being given the responding emphatically training. The theoritical suggestion for further research is conducted a similar study using the one group pre-post test design with time series method. Suggestions for the doctor in Medicuss Group are doctor can apply the lesson during responding emphatically training which is useful to support in performing the role as doctor.

Keywords: *Responding Empathically, Empathic Response, Doctor, Medicuss Group*

I. Pendahuluan

Komunikasi kesehatan secara khusus didefinisikan sebagai semua jenis komunikasi manusia yang isi pesannya berkaitan dengan kesehatan (Rogers,1996:15). Komunikasi yang dibangun dengan baik antara dokter dan pasien merupakan salah satu kunci keberhasilan dokter dalam memberikan pelayanan medis. Agar komunikasi dokter dan pasien dapat berjalan dengan baik, maka kedua belah pihak baik dokter maupun pasien perlu menjalin komunikasi yang terbuka. Dari pihak dokter, komunikasi terbuka ini dapat dijalin dengan kesediaan mendengarkan pasien secara aktif, dan berempati terhadap kondisi pasien. Empati dapat diartikan sebagai "*feeling into another*" yang artinya kemampuan untuk merasakan perasaan orang lain (Feshbach, 1977). Untuk dapat menilai atau memahami perasan dan pemikiran orang lain, kita dapat membayangkan diri kita dalam posisi mereka. Empati ini juga mencakup rasa simpati dan rasa iba terhadap lawan komunikasi (Betancourt, 1990). Empati merupakan kemampuan untuk menangkap pemikiran, perasaan, dan motivasi orang lain.

Dokter yang berempati adalah dokter yang dapat merasakan perasaan yang dirasakan oleh pasiennya. Dengan memiliki kemampuan mengetahui kondisi lawan bicara, akan memberi kesiapan pada dokter untuk memberikan respon-respon yang sesuai dengan harapan pasien. Dalam menjalankan perannya sebagai dokter, terdapat tujuh area kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang dokter, salah satunya adalah komunikasi efektif (Standard Kompetensi Dokter Indonesia). Komunikasi efektif ini terdiri dari kemampuan untuk berkomunikasi dengan bahasa yang santun, mendengarkan aktif untuk menggali permasalahan secara holistik, melakukan konseling dengan cara yang santun, dan peka terhadap kondisi biopsikososiokultural pasien dan keluarganya (Konsil Kesehatan Indonesia, 2012). Selain itu, komunikasi kesehatan yang berlangsung positif juga ternyata terbukti memberikan dampak penting bagi pasien dan dokter. Seorang dokter dapat membuat diagnosis yang lebih akurat dan komprehensif apabila pasien dapat dengan terbuka mengkomunikasikan keluhannya, sedangkan pasien akan merasa lebih nyaman, lebih terbuka mengungkapkan keluhannya, lebih puas dengan pelayanan dokter, dan setuju mengikuti saran yang diberikan dokter (Lloyd dan Bor, 1996). Penelitian lain juga mengatakan bahwa pasien yang ditangani oleh dokter dengan keterampilan komunikasi yang baik juga telah terbukti meningkatkan Indeks Kesehatan dan Tingkat Pemulihan Pasien (Davis dan Fallowfield, 1994; Greenfield, Ong, dkk, 1995).

Seperti yang telah dipaparkan di atas, keterampilan komunikasi empati bukanlah pelajaran tambahan dalam pendidikan dokter tetapi merupakan bagian integral dari profesi kedokteran. Tanpa keterampilan komunikasi yang baik, pengetahuan klinis dan keterampilan lainnya menjadi tidak efektif. Sikap profesional dalam menjalin komunikasi dengan pasien khususnya dalam hal memberi respon atas keluhan pasien menjadi sangat penting yakni untuk membangun rasa nyaman, aman, dan percaya kepada dokter, yang merupakan landasan bagi berlangsungnya komunikasi yang efektif (Silverman, 1998). Namun faktanya, di Indonesia sendiri terdapat sejumlah masalah yang berkaitan dengan komunikasi dokter-pasien. Wakil Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), Sabir Alwy (2013) menerima 208 pengaduan terkait masalah komunikasi. Mereka mengeluhkan dokter yang banyak diam dan tidak memberi penjelasan kepada pasien, hanya menuliskan resep, menggunakan istilah kedokteran yang tidak bisa dipahami oleh pasien, dan kurangnya penjelasan mengenai tindakan yang akan diambil dan risikonya terhadap pasien.

Data lain menyebutkan bahwa Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Indonesia (UI) Hasbullah Thabrany menilai cara berkomunikasi dokter di Indonesia masih buruk. Menurut beliau, buruknya kualitas komunikasi dokter berdampak

terhadap pelayanan dan minat pasien dalam berobat. Oleh karena itu perlu adanya upaya untuk meningkatkan kemampuan dokter dalam berkomunikasi (Sindonews, 2014). Begitu pula menurut salah satu dosen Universitas Indonesia yaitu dr. Setyawati Budiningsih, agar tidak kalah bersaing tenaga kesehatan perlu meningkatkan kemampuannya dalam berkomunikasi dengan pasien. Masalah minimnya komunikasi medis ini menurutnya memang masih menjadi persoalan besar di dunia kesehatan di Indonesia. Banyak pasien yang mengeluhkan “pelitnya” para dokter dalam menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan kondisi kesehatan mereka, maupun memberikan nasihat-nasihat medis. Banyak dokter yang setelah memeriksa, langsung memberikan resep obat. Tidak ada komunikasi medis yang terjalin antara dokter dan pasien, padahal itu sangat penting. Hal-hal inilah yang harus diperbaiki oleh tenaga kesehatan kita (Beritasatu, 2014).

Salah satu lembaga yang memberi perhatian terhadap masalah komunikasi dokter-pasien adalah *Medicuss Group*. *Medicuss Group* merupakan sebuah lembaga belajar medis (bimbingan belajar bagi mahasiswa kedokteran) yang bertujuan untuk mempersiapkan mahasiswa kedokteran untuk mengikuti ujian UKMPPD (Ujian Kompetensi Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter). Lembaga ini berdiri pada tahun 2007 bersamaan dengan awal diadakannya Ujian Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) yang saat ini menjadi UKMPPD (Ujian Kompetensi Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter). Saat ini, lebih dari 50 fakultas kedokteran dari seluruh Indonesia telah bergabung bersama *Medicuss Group*. Adapun visi dari *Medicuss Group* adalah “Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga medis yang ada di Indonesia, sehingga mampu bersaing dalam persaingan dunia kedokteran dan menciptakan tenaga medis yang profesional, memiliki kepedulian hati dan berkemampuan baik sesuai dengan tuntutan yang ada di masyarakat dan dewan profesi medis di Indonesia.” Misi dari *Medicuss Group* adalah “Melaksanakan pelatihan, berbagi pengetahuan dan kemampuan sebaik-baiknya dengan semua tenaga medis yang mau bergabung, dan mencapai kemampuan terbaik mereka sehingga mereka mampu memberikan standar pelayanan medis yang optimal dengan segenap kemampuan dan usaha yang terbaik untuk melayani sesama yang membutuhkan bantuan medis dengan cinta kasih dan kepedulian tanpa memandang perbedaan yang ada”.

Menurut dr. Evy Silviana Agustina, M.M, selaku direktur *Medicuss Group* masalah komunikasi merupakan masalah yang serius bagi pasien maupun dokter. Komunikasi yang tidak efektif antara dokter dan pasien dapat mengakibatkan kekeliruan dalam menentukan diagnosa karena dokter tidak mendapat keterangan yang cukup. Kompetensi komunikasi empati menurut dr. Evy Silviana Agustina, sangat penting karena menurut pengamatannya

kebanyakan kasus malpraktik yang terjadi di Indonesia dikarenakan komunikasi yang kurang baik antara dokter dan pasien. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap dr. Evy Silviana Agustina yang juga mengajarkan tentang Komunikasi Efektif Dokter-Pasien di Medicuss Group (Oktober, 2017), dikatakan bahwa hal yang paling penting dilakukan oleh dokter saat melayani pasien adalah menyambut pasien dengan hangat/ramah, membangun *rapport* dengan pasien, dan menyediakan waktu dan kesiapan diri untuk melayani pasien. Hal ini sangat diperlukan mengingat pasien datang dengan kondisi sakit dan membutuhkan pertolongan dari dokter. Namun, berdasarkan observasi dr. Evy Silviana Agustina, M.M, terhadap beberapa dokter muda maupun dokter senior, para dokter sering tidak menjalin kontak mata yang baik dengan pasien, ekspresi wajah yang datar, dan enggan untuk memegang pasien. Ketika pasien masuk ke dalam ruang pemeriksaan, dokter justru sibuk menuliskan status pasien. Hal lain adalah ketika pasien menjelaskan keluhannya, dokter langsung meminta pasien untuk berbaring dan melakukan pemeriksaan tanpa mendengarkan dengan utuh penjelasan pasien dan langsung menuliskan resep. Hal ini menimbulkan kesan bahwa dokter melayani pasien dengan terburu-buru.

Hasil pengamatan dr. Evy Silviana Agustina, M.M lainnya adalah ketika dokter harus menyampaikan berita atau kabar yang kurang baik kepada pasien seharusnya disampaikan dengan rasa empati agar pasien tidak terlalu khawatir, merasa didukung, atau merasa dipahami. Namun faktanya, karena dokter sudah terbiasa menghadapi pasien dengan berbagai macam penyakit terminal, atau bahkan kematian pasien, maka para dokter menyampaikan informasi tersebut secara *spontan* tanpa rasa empati dan lalu menyodorkan lembaran yang harus ditandatangani oleh pasien untuk kelengkapan administrasi. Cara tersebut menurut dr. Evy Silviana Agustina, M.M sangat tidak etis, seolah-olah dokter tidak peduli dengan kemalangan yang dialami oleh keluarga pasien. Hal lain yang menggambarkan rendahnya kualitas komunikasi antara dokter-pasien adalah pengalaman yang tidak menyenangkan yang diterima oleh dokter dari pasien, seperti seorang dokter dilempar dengan obat oleh pasien karena pasien merasa dokter tidak menjelaskan dengan baik cara penggunaan obat, efek samping dari obat yang diberikan, harga obat dan manfaat dari obat tersebut. Dokter hanya menuliskan anjuran pemakaian di kantong obat.

Peneliti juga melakukan wawancara kepada 4 orang dokter (2 dokter muda & 2 dokter senior) di *Medicuss Group* pada Oktober, 2017. Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter yang juga merupakan tim pengajar di *Medicuss Group*, diperoleh data bahwa dokter dalam menjalankan praktik lebih *concern* terhadap hal-hal teknis seperti pemeriksaan, diagnosa, pemberian resep, rekap medik pasien dibandingkan dengan hal-hal yang berhubungan dengan

komunikasi empatik terhadap pasien. Bahkan kedua dokter muda mengatakan bahwa hal tersebut wajar, karena beban kerja yang terlalu berat. Para dokter ini berharap pasienlah yang seharusnya memaklumi jika seorang dokter tidak dapat melayani pasien dengan ramah, ataupun tidak dapat menyediakan waktu untuk mendengarkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien, dikarenakan jumlah pasien yang harus ditangani oleh dokter cukup banyak. Rata-rata waktu yang disediakan oleh dokter untuk memeriksa seorang pasien adalah 5-10 menit. Kurtz (1998) juga menyatakan bahwa pada dasarnya komunikasi efektif memerlukan lebih sedikit waktu karena dokter terampil dalam mengenali kebutuhan pasien.

Fakta-fakta di atas merujuk pada masalah yang berkaitan dengan cara dokter merespon keluhan pasien (*responding empathically*), yang didasari oleh kurangnya empati dari dokter (Hoffman, 1975). Empati dalam kajian tentang motif prososial, Hoffman (1975) diartikan dalam 2 pengertian yakni pertama empati adalah *kognitif awareness* tentang keadaan internal seseorang, yaitu perasaannya, pikirannya, dan persepsinya. Dalam hal ini seorang dokter yang berempati harus dapat menangkap perasaan, pikiran dan persepsi pasiennya dengan akurat. Dimensi pertama dari empati melibatkan kemampuan seseorang untuk merasakan dan mengenal perasaan dan pengalaman pribadi dari orang lain sebagaimana yang benar-benar dialami oleh individu tersebut (*developing perceptiveness to feelings*). Apabila dokter melayani pasien dengan terburu-buru artinya mereka tidak menyediakan waktu untuk mengenali dan memahami perasaan pasien secara akurat. Hal ini sejalan dengan pendapat Dr. Jean Vanatta, mantan dekan Fakultas Kedokteran Oklahoma yang mengatakan bahwa “mudah sekali bagi dokter untuk melewatkan sebuah fakta yang menunjukkan bahwa 80-85% dari diagnosis terdapat pada cerita yang dikisahkan oleh pasien”. Dokter lebih mengandalkan teknologi untuk menegakkan diagnosa terhadap pasien.

Empati sebagai *aspek afektif* merupakan kecenderungan individu untuk bereaksi secara emosional terhadap situasi-situasi yang dihadapi, termasuk emosi-emosi yang tampak pada orang lain (Feshbach, 1997). Dalam komunikasi empatik, hal ini disebut dengan *responding empathically* yakni ungkapan atau respon verbal yang menunjukkan pemahaman terhadap kebutuhan orang lain sehingga orang lain merasa dipahami disebut dengan *responding empathically* (Hammond, dkk 1977). Sue Dean seorang pengajar di Universitas Teknologi Sydney (*communication for health care professionals*) mengatakan bahwa teknologi berdampak pada perubahan cara dokter berinteraksi dengan pasien. Pemanfaatan teknologi membuat para dokter tidak terlatih untuk berkomunikasi secara empatik dengan pasien (*responding empathically*). Sebelum teknologi kesehatan berkembang pesat seperti sekarang, dokter harus memegang tangan pasien untuk memeriksa detak jantungnya, hal ini

akan memberikan kontribusi pada suatu jenis koneksi yang melepaskan hormon oksitosin yang memberikan perasaan baik pada pasien. Selain itu, ketika dokter memegang tangan pasien untuk memeriksa detak jantung, dokter tersebut juga memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan pasien. Tetapi kini dokter tidak memiliki kesempatan melakukan hal tersebut, karena memeriksa detak jantung pasien telah digantikan dengan alat yang terpasang di jari pasien. Contoh lain adalah permainan *virtual reality* sering kali digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien saat menjalani prosedur yang menyakitkan, sedangkan dulu perawat/dokter bertugas untuk menenangkan pasien, dengan cara memegang tangan pasien atau mengungkapkan kata-kata yang dapat menenangkan pasien. Hal ini tentu membuat interaksi antara dokter-pasien semakin sempit, artinya para dokter *modern* kurang mendapat kesempatan untuk melatih kemampuan mereka dalam menyampaikan respon yang empatik terhadap pasien (*responding empathically*).

Sejauh ini upaya yang telah dilakukan oleh Lembaga Belajar Medis *Medicuss Group* untuk meningkatkan kemampuan dokter berespon secara empatik adalah dengan mencantumkan mata pelajaran Komunikasi Efektif Dokter-Pasien. Hanya saja, program ini tidak berjalan dengan lancar karena kurangnya minat para dokter untuk mengikuti pembelajaran di bidang tersebut. Mereka merasa mampu menghafalkan materi tentang komunikasi dokter-pasien secara mandiri, namun pada praktiknya belum tentu para dokter dapat membangun komunikasi empatik dengan pasien. Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti bermaksud ingin melakukan intervensi berupa pemberian pelatihan *responding empathically* terhadap dokter di Lembaga Belajar *Medicuss Group*. Hammond (1977) menyatakan bahwa panduan untuk melakukan komunikasi empatik (*responding empathically*) dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam memberikan respon yang empatik. Alasan lain yang mendukung peneliti untuk memilih intervensi pelatihan *responding empathically* adalah hasil penelitian dari Bergin (1967) yang mengeluarkan kesimpulan bahwa tidak ada yang spesial dari perawatan, justru orang-orang yang berada di lingkungan yang memiliki kemampuan komunikasi yang empatik yang yang bisa memberikan pertolongan yang lebih baik bagi pasien. Selain itu, respon yang empatik dapat mengurangi ancaman dan sikap *defensive*, menampilkan minat dan niat menolong, dan memfasilitasi terbentuknya hubungan *terapeutik* antara dokter dan pasien. Hubungan seperti ini memberikan rasa aman, hormat, dan dukungan yang penting untuk pasien agar tetap menjalani terapi pengobatan dan menahan kecemasan, ketakutan dan rasa sakit yang dialami (Hammond, 1997).

Maka peneliti bermaksud memberikan pelatihan *responding empathically* bagi para dokter di *Medicuss Group*. Tujuan utama dari pelatihan *responding empathically* ini adalah untuk meningkatkan kemampuan dokter dalam memberikan respon empatik bagi pasien.

II. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode *quasi experimental design*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan menggunakan eksperimen pada hal-hal yang memungkinkan saja (Graziano & Raulin, 2000). *Quasi experimental* yang digunakan adalah *One Group Pre-Post Test Design*. Dalam penelitian ini, kondisi *pre-test* dan *post-test* yang dimaksud adalah kemampuan berespon empatik sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan *responding empathically*. Perbedaan skor antara *pre-test* dan *post-test* merupakan indikasi pengaruh pelatihan *responding empathically* terhadap kemampuan memberikan respon empatik.

Variabel dalam penelitian ini adalah kemampuan berespon empatik sebagai variabel dependen, dan pelatihan *responding empathically* sebagai variabel independen. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiono, 2015). Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini terdiri dari 8 item yang disusun oleh peneliti dan disesuaikan dengan kondisi profesi *sampel* yakni sebagai dokter dan mengacu pada teori *responding emphatically* dari Hammond (1977). Kuesioner ini disusun untuk mengetahui kemampuan responden dalam memberikan respon yang empatik kepada pasien (*responding empathically*).

III. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pengolahan data, didapatkan nilai signifikansi antara kondisi sebelum diberikan pelatihan *responding empathically* dengan sesudah diberikan pelatihan *responding empathically* yakni sebesar 0,023. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya terdapat perbedaan kemampuan respon empatik pada dokter di *Medicuss Group*, Bandung sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *responding empathically* yaitu peningkatan. Selain itu, didapatkan juga nilai signifikansi antara kondisi sebelum diberikan pelatihan *responding empathically* dengan kondisi sebulan setelah diberikan pelatihan *responding empathically* yaitu sebesar 0,043. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya terdapat

perbedaan kemampuan respon empatik pada dokter di Medicuss Group, Bandung sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *responding empathically* yaitu peningkatan. Peneliti juga melakukan uji beda antara kondisi sesaat setelah diberikan pelatihan *responding empathically* dengan kondisi sebulan setelah diberikan pelatihan *responding empathically*, nilai signifikansinya adalah sebesar 0,083, maka H0 diterima dan H0 ditolak ($p > 0.05$). Artinya, tidak terdapat perbedaan kemampuan berespon empatik antara sesaat dan sebulan setelah diberikan pelatihan *responding empathically* pada dokter di Medicuss Group, Bandung. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelatihan *responding empathically* pada dasarnya dapat meningkatkan kemampuan memberikan respon yang empatik pada dokter di Medicuss Group Bandung.

Tabel I. Hasil Uji Beda Kemampuan Respon Empatik

	Post-Test 1	Post-Test 2
Pre-Test	0,023	0,043
Post- Test 1	-	0,083

3.1 Hasil Evaluasi Intervensi

Pada peserta pelatihan diberikan kuesioner yang mengukur mengenai penghayatan peserta terhadap pelatihan *responding empathically* yang diberikan kepada peserta. Berikut adalah hasil dari penghayatan peserta akan pelatihan *responding empathically*.

Tabel II. Gambaran *Level Reaction* (Penyelenggaraan Pelatihan *Responding Empathically*)

Aspek	Frekuensi				
	Kurang Sekali	Kurang	Cukup	Baik	Baik Sekali
I. Penyelenggaraan					
1 Tema pelatihan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (16.7%)	5 (83.3%)
2 Ketepatan waktu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (83.3%)	1 (16.7%)
3 Kesesuaian tujuan pelatihan dengan sasaran pembelajaran	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)
4 Kesiediaan fasilitator dalam membantu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)
5 Kesigapan fasilitator membantu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)

Seperti yang disajikan pada tabel 2 mengenai penyelenggaraan pelatihan, sebagian besar responden (83,3%) menilai “baik sekali” mengenai tema pelatihan yang dilakukan oleh peneliti, sebagian besar responden (83.3%) menilai “baik” mengenai ketepatan waktu dalam pelaksanaan pelatihan, sebagian besar responden (66.7%) menilai “baik sekali” mengenai

kesesuaian tujuan pelatihan dengan sasaran pembelajaran, sebagian besar responden (66.7%) menilai “baik sekali” mengenai kesediaan dan kesigapan fasilitator dalam membantu responden selama pelatihan.

Tabel III. Gambaran *Level Reaction* (Materi Pelatihan *Responding Empathically*)

Aspek	Frekuensi				
	Kurang Sekali	Kurang	Cukup	Baik	Baik Sekali
II. Materi					
1. Sistematika Penyajian Materi	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (50.0%)	3 (50.0%)
2. Kejelasan dan kemudahan untuk dipahami	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (50.0%)	3 (50.0%)
3. Kualitas materi yang diberikan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (50.0%)	3 (50.0%)
4. Manfaat materi dalam pekerjaan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33.3%)	4 (66.7%)
5. Kesesuaian materi dengan tuntutan pekerjaan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33.3%)	4 (66.7%)
6. Metode penyampaian pelatihan <i>Writing task</i>	0 (0%)	0 (0%)	2 (33.3%)	2 (33.3%)	2 (33.3%)
7. Metode penyampaian pelatihan <i>Role Play</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,3%)	4 (66.7%)
8. Metode penyampaian pelatihan <i>Games</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (50.0%)	3 (50.0%)

Pada tabel III terlihat bahwa sebagian responden (50%) menilai “baik sekali” mengenai sistematika penyajian materi yang diberikan pada pelatihan. Untuk kejelasan dan kemudahan materi sebagian responden (50%) menilai “baik sekali”. Sedangkan untuk kualitas materi yang diberikan sebanyak (50%) responden menilai “baik sekali”. Sebagian besar responden (66.7%) juga menilai mengenai manfaat dan kesesuaian materi dalam pekerjaan. Sebagian besar responden (66.7%) menilai “baik sekali” metode penyajian pelatihan dengan *role play*, sedangkan untuk metode “*written task*”, beberapa responden (33.3%) menilai “cukup”, beberapa responden (33.3%) menilai “baik” dan (33.3%) responden menilai “baik sekali. Sedangkan untuk metode metode penyampaian pelatihan dengan *games* , beberapa responden (50%) menilai “baik” dan responden lainnya (50%) menilai “baik sekali”.

Tabel IV. Gambaran *Level Reaction* (Sarana Pelatihan *Responding Empathically*)

Aspek	Frekuensi				
	Kurang Sekali	Kurang	Cukup	Baik	Baik Sekali
III. Sarana					
1. Kualitas LCD	0 (0%)	0 (0%)	1 (16.7%)	4 (66.7%)	1 (16.7%)
2. Kualitas Loudspeaker	0 (0%)	0 (0%)	2 (33.3%)	2 (33.3%)	2 (33.3%)
3. Kenyamanan tempat (pencahayaan, suhu)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (83.3%)	1 (16.7%)
4. Kualitas Konsumsi	0 (0%)	0 (0%)	1 (16.7%)	3 (50.0%)	2 (33.3%)
5. Alat tulis yang disediakan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (50.0%)	3 (50.0%)

Pada tabel IV terlihat bahwa sebagian besar responden (66.7%) menilai “baik” untuk kualitas LCD yang digunakan selama pelatihan. Sedangkan untuk kualitas *loudspeaker* (33.3%) responden menilai “cukup”, (33.3%) responden menilai “baik” dan (33.3%) responden menilai “baik sekali”. Sebagian besar responden (83.3%) menilai “baik” untuk kenyamanan tempat pelatihan. Untuk kualitas konsumsi yang diberikan selama pelatihan sebagian besar responden (50%) menilai “baik”, serta untuk alat tulis yang diberikan dinilai “baik” oleh sebagian besar responden (50%).

Tabel V. Gambaran *Level Reaction* (Trainer Pelatihan *Responding Empathically*)

Aspek	Frekuensi				
	Kurang Sekali	Kurang	Cukup	Baik	Baik Sekali
IV. Trainer					
1. Penampilan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)
2. Penguasaan Materi	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (16.7%)	5 (83.3%)
3. Cara menjawab pertanyaan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (16.7%)	5 (83.3%)
4. Bahasa yang digunakan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)
5. Intonasi dan kecepatan bicara	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)
6. Kesesuaian dengan Waktu yang disediakan	0 (0%)	0 (0%)	1 (16.7%)	2 (33.3%)	3 (50.0%)

Pada tabel V terlihat bahwa sebagian besar responden (66.7%) menilai “baik sekali” penampilan *trainer*. Sebagian besar responden (83.3%) menilai “baik sekali” untuk penguasaan *trainer* akan materi pelatihan. Cara *trainer* dalam menjawab pertanyaan dinilai “baik sekali” oleh sebagian besar responden (83.3%). Sebagian besar peserta (66.7%) juga

menilai bahasa yang digunakan oleh trainer “baik sekali”. Sedangkan untuk intonasi dan kecepatan bicara *trainer* sebagian besar responden (66.7%) menilai “baik sekali”. Kesesuaian waktu yang disediakan dengan waktu yang digunakan oleh *trainer* juga dinilai “baik sekali” oleh sebagian responden (50%).

IV. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengujian statistik, diketahui bahwa terdapat peningkatan kemampuan berespon secara empatik pada dokter *Medicuss Group* sebelum dan sesudah pelatihan (tabel 1). Hanya saja, peningkatan kemampuan memberikan respon yang empatik tersebut masih belum mencapai *standard* yang seharusnya. Berdasarkan teori *responding empathically*, respon yang dikatakan empatik adalah respon yang berada pada level 3,0. Pada tabel IV digambarkan bahwa kemampuan peserta dalam memberikan respon empatik sebelum diberikan pelatihan *responding empathically*, rata-rata berada pada level 1,0. Hal ini sejalan dengan tanggapan peserta bahwa dalam menjalankan praktek sebagai dokter mereka terbiasa langsung memberikan saran *premature*, karena keterbatasan waktu dalam melakukan pemeriksaan. Setelah diberikan pelatihan *responding empathically*, rata-rata kemampuan peserta dalam memberikan respon empatik berada pada level 1,56 (tabel IV). Artinya, kemampuan peserta dalam memberikan respon empatik mengalami peningkatan. Sebelum diberikan pelatihan *responding empathically*, ketika diminta memberikan respon empatik, peserta langsung memberi saran *premature* atau mengkritik pendapat pasien. Setelah diberikan pelatihan *responding empathically*, terlihat upaya peserta untuk memahami perasaan atau kondisi pasien. Hal ini dapat dilihat dari pertanyaan-pertanyaan lanjutan yang diajukan oleh dokter kepada pasien, guna membantu pemahaman dokter akan kondisi pasien.

Adapun hal yang menyebabkan respon peserta tidak sampai di level 3,0 dalam skala komunikasi empatik, dapat dilihat dari kegiatan *role play* yang dilakukan pada saat pelatihan di sesi ke III. Berdasarkan observasi, sebagian peserta (50%) tidak menggunakan seluruh panduan komunikasi empatik ketika memberikan respon kepada pasien. Terdapat 3 orang peserta (50%) yang belum melakukan klarifikasi atau konfirmasi untuk memastikan untuk memastikan apakah perasaan yang ditangkap oleh dokter akan pasien sudah sesuai dengan perasaan yang sesungguhnya dirasakan oleh pasien. Sejalan dengan konsep *responding empathically* (Hammon, 1997) bahwa seseorang (dokter) dapat memberikan respon empatik apabila ia dapat menangkap perasaan orang lain secara akurat dan mengkomunikasikan apa yang dipahami terkait dengan perasaan pasien. Artinya, untuk

memastikan bahwa perasaan yang ditangkap oleh dokter terkait perasaan pasien sudah tepat atau tidak, perlu dilakukan konfirmasi atau klarifikasi. Demikian juga halnya ketika responden diminta untuk mengisi kuesioner untuk mengukur kemampuan memberikan respon empatik, hanya 3 orang responden (50%) yang melakukan klarifikasi atau konfirmasi atas perasaan yang ditangkap dari keluhan pasien.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan peserta perihal kesulitan yang dialami dalam memberikan respon yang empatik diperoleh data : 3 orang peserta (50%) sudah terbiasa memberikan saran langsung, dengan alasan waktu yang terbatas, dan prioritas dokter adalah memberikan saran untuk kesembuhan pasien. Sedangkan 2 peserta (33,3 %) sudah mencoba untuk mengkomunikasikan apa yang dipahami terkait perasaan pasien, hanya saja keterbatasan dalam mengenali jenis-jenis emosi manusia membuat *label* perasaan yang dipakai untuk menggambarkan emosi pasien belum tergambar secara akurat dan spesifik. Hal ini juga sejalan dengan konsep *responding empathically*, bahwa untuk memberikan respon yang empatik, perlu pemahaman perasaan yang akurat terlebih dahulu. Dari hasil wawancara, terdapat juga 1 peserta yang memilih untuk memberikan respon empatik secara *non-verbal* seperti mengangguk, dan menunjukkan ekspresi bahwa ia bersedia mendengarkan keluhan pasien. Artinya, ia belum menggunakan keseluruhan panduan mengkomunikasikan respon empatik kepada pasien. Yang dilakukan hanya sebatas mendengarkan (*attending & hearing*), memberikan respon yang menunjukkan bahwa ia mendengarkan dan mencoba memahami perasaan pasien (*furthering response*), namun tidak memberikan respon verbal yang menunjukkan bahwa ia memahami perasaan pasien. Sedangkan dalam teori Hammond (1997), yang dimaksud dengan respon empatik tidak hanya sekedar menangkap perasaan pasien dengan akurat tetapi harus mampu mengkomunikasikan kembali emosi yang ditangkap secara akurat kepada pasien.

V. Simpulan dan Saran

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh melalui pengolahan data mengenai kemampuan berespon empatik pada dokter di Medicuss Group Bandung, sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan *responding empathically*, diperoleh kesimpulan umum bahwa :

1. Pelatihan *responding empathically* meningkatkan kemampuan respon empatik.

2. Pelatihan *responding empathically* meningkatkan kemampuan respon empatik pada dokter di *Medicuss Group*, namun belum mencapai *standard* respon empati berdasarkan skala komunikasi empatik yakni level 3,0.

5.2 Saran Penelitian

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, ada beberapa saran yang dapat diajukan, antara lain:

5.2.1 Saran Teoritis

Untuk peneliti lanjutan yang tertarik dengan penelitian ini dapat juga melakukan penelitian serupa dengan modifikasi, diantaranya :

- a. Pada penelitian ini rancangan penelitian yang dilakukan adalah *One Group Pre-Post Test Design*, sebaiknya untuk rancangan penelitian selanjutnya dilakukan dengan *time series* untuk mengetahui perkembangan kemampuan respon empatik yang sudah dilatihkan
- b. Untuk metode intervensi (pelatihan) perlu dilakukan perbaikan khususnya dalam hal : rancangan *follow-up* untuk mengetahui perkembangan kemampuan peserta setelah selesai pelatihan, dan perlu diberikan *feedback* secara *personal* agar masing-masing peserta dapat mengetahui hal-hal yang perlu dikembangkan terkait dengan keterampilan memberikan respon empatik. Bahkan, untuk peserta yang membutuhkan, dapat diberikan layanan konseling untuk mengatasi hambatan-hambatan yang dialami untuk berespon empatik
- c. Melakukan penelitian mengenai efektivitas dari layanan dokter yang telah melakukan respon empatik berdasarkan *feedback* (umpan balik) dari pasien. Data mengenai respon empatik dari dokter juga dapat diperoleh langsung dari pasien melalui kuesioner.

5.2.2 Saran Praktis

- a. Untuk peserta pelatihan yaitu dokter di *Medicuss Group* diharapkan dapat menerapkan pembelajaran yang diperoleh selama pelatihan secara konsisten dan terus-menerus agar menjadi perilaku yang menetap dalam memberikan layanan kepada pasien

- b. Peserta pelatihan dapat melakukan diskusi untuk kelompok membahas kasus-kasus yang berkaitan dengan respon empatik, tujuannya untuk mengasah kemampuan para dokter dalam memberikan respon empatik
- c. Pejabat Struktural di *Medicuss Group*, dapat membuka peluang bagi calon-calon dokter (mahasiswa kedokteran) untuk mengikuti pelatihan *responding empathically* sebagai pembekalan untuk melayani pasien
- d. Direktur *Medicuss Group*, dalam penyusunan kurikulum pembelajaran di *Medicuss Group* dapat menyelenggarakan program pembelajaran komunikasi empatik dengan metode *role play*
- e. Untuk lembaga belajar medis lainnya yang menyelenggarakan program pendidikan dokter perlu mempertimbangkan untuk menyusun metode pengembangan yang berkaitan dengan komunikasi empatik.

Daftar Pustaka

- Hammond, D. C., dkk. (1977). *Improving Therapeutic Communication*. San Fransisco : Jossey-Bass Inc
- Hoffman (2000). *Empathy and Moral Development*. New York : Cambridge University Press
- Lloyd, Bor (2009). *Communication Skills For Medicine, Third Edition*. London : Elseiver Limited
- Kwong, dkk (2009). *Medical Communication Skills and Law*. London : Elseiver Limited
- Graziano, A.M & Raulin, M.L (2000). *Research Method, A Process of Inquiry, Fourth Edition*. United States of America : Allyn & Bacon, A Pearson Education Company.
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Cetakan ke-22 : Alfabeta
- Kirkpatrick, D.L. (1998). *Evaluating Training Programs, the four levels, 2nd Edition*. San Francisco : Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Silberman, M. (1990). *Active Training*. New York : Lexington Books
- Rachmania, Putri. 2011. *Pola Komunikasi Dokter Terhadap Pasien Dalam Proses Penyembuhan di Klinik Makmur Jaya*. Jakarta : Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Syarif Hidayatullah

- Edisi Revisi Jakarta : Rineka Cipta. ACSQHC, 2011. *Open Disclosure Standard. Australian Commission for Safety and Quality in Health Care. Australian Patient Safety Education Framework (APSEF). 2011. Safety and Quality*
- Berry, Dianne. 2007. *Health Communication: Theory and Practice*. New York: McGraw-Hill Education. Bungin, Burhan. 2008.
- Silverman J, Draper J. 1998. *Skills for communicating with patients*. 2nd edition Oxon : Radcliffe Publishing
- Kurtz S, Silverman J, Draper J. (2004). *Skills for Communicating with Patients*(2nd ed). United Kingdom: Radcliffe Medical Press.
- Djauzi, S., & Supartondo. (2004). *Komunikasi dan Empati dalam Hubungan Dokter Pasien*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Daftar Rujukan

- Fourianalistyawati, Endang (2012) dalam jurnal psikogenesis *Komunikasi yang Relevan dan Efektif antara Dokter dan Pasien*, [Online], <http://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/Jurnal-OnlinePsikogenesis/article/viewFile/37/pdf> diakses pada Desember 2012
- Wahyuni (2013) dalam jurnal kesehatan *Andalas Hubungan Komunikasi Dokter Pasien*, [Online], jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/165/160 diakses pada tahun 2013
- Bylund & Makoul (2016). *Assessing empathy development in medical education: a systematic review*, [Online], <http://elib.vums.ac.ir/bitstream/Hannan/20803/1/2016%20ME%20Volume%2050%20Issue%203%20March%20%2815%29.pdf>, diakses pada tahun 2016
- Morse, dkk (2006). *Beyond empathy : expanding expressions of caring*. USA : The Pennsylvania State University, [Online], <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2006.03677.x>, diakses pada 10 Januari 2006
- Zahir, Sigit, dkk (2006). *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Jakarta : Konsil Kedokteran Indonesia, [Online], http://www.academia.edu/8278201/Konsil_Kedokteran_Indonesia_KOMUNIKASI_EF_EKTIF_DOKTER-PASIEN diakses pada November 2006

- Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (2006). Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia : USU Repository [Online], <https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/Kode-Etik-Kedokteran.pdf>, diakses pada tahun 2006
- Lika, Erinda (2013). *Therapeutic Communication*. Volum : 4, No : 7, Tahun 2013 : Universitas of Tirana [Online], <https://hrcaak.srce.hr/110364>, diakses pada tahun 2013
- A, Dewi (2016), dalam jurnal Mutiara Medika Vol. 9 No. 2:37-45, Juli 2009, *Kepuasan Pasien terhadap Komunikasi Dokter Pasien di Puskesmas*, [Online], journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/viewFile/1602/1647, diakses pada tahun, diakses pada tahun 2016
- Accreditation Council for Graduate Medical Education. (2005). Advancing Education in Interpersonal and Communication Skills. Diakses 16 November 2007, dari <http://www.acgme.org/outcome/implement/interperComSkills.pdf>
- The Health Boards Executive. (2003). Measurement of Patient Satisfaction. (n.d). Health Strategy Implementation Project 2003. Diakses 16 November 2007, dari http://www.dohc.ie/issues/health_strategy/action48.pdf?direct=1