

**KETERAMPILAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL
MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK DALAM
INTERAKSI DENGAN PASIEN: STUDI KUALITATIF**

(SKRIPSI)

Oleh

MUTIARA CHEISYA NUR QHANIYA

2218011084



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**KETERAMPILAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL
MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK DALAM
INTERAKSI DENGAN PASIEN: STUDI KUALITATIF**

Oleh

MUTIARA CHEISYA NUR QHANIYA

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

Judul Skripsi : **KETERAMPILAN KOMUNIKASI
INTERPERSONAL MAHASISWA
KEPANITERAAN KLINIK DALAM
INTERAKSI DENGAN PASIEN: STUDI
KUALITATIF**

Nama Mahasiswa : **Mutiara Cheisy Nur Qhaniya**

No. Pokok Mahasiswa : 2218011084

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



Pembimbing 1

Dr. dr. Rika Lisiswanti, M. Med. Ed.
NIP 198010052008122001

Pembimbing 2

dr. Gigih Setiawan Sp.P
NIP 231609880228101

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc
NIP 19760120 2003 12 2 001

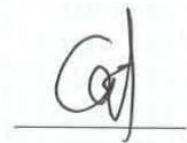
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. dr. Rika Lisiswanti, M. Med. Ed.



Sekretaris : dr. Gih Setiawan Sp.P



**Penguji
Bukan Pembimbing : Dr. dr. Dwita Oktaria M.Pd.Ked., Sp.KKLP**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Eyi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP 19760120 2003 12 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 10 Maret 2026

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mutiara Cheisya Nur Qhaniya
NPM : 2218011084
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Keterampilan Komunikasi Interpersonal Mahasiswa
Kepaniteraan Klinik dalam Interaksi dengan Pasien: Studi
Kualitatif

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, 5 Februari 2026

Mahasiswa,

Mutiara Cheisya Nur Qhaniya



10000
SERBUK BUNYAN
METERAI
TEMPEL
29C4CANX353030339

NPM. 2218011084

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Metro pada tanggal 5 Agustus 2004, sebagai anak dari pasangan Iptu Warjo, S.Sos. dan Ike Andriani, S.Kep. Penulis merupakan adik dari Kirana Putri Nirwana, S.Ked. serta kakak dari Muhammad Dinar Al-Qadr.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Muhammadiyah Metro, kemudian melanjutkan pendidikan menengah pertama di SMP Negeri 1 Metro dan pendidikan menengah atas di SMA Negeri 3 Metro. Pada tahun 2022, penulis diterima sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menempuh pendidikan tinggi, penulis berupaya mengembangkan diri melalui keterlibatan dalam kegiatan organisasi kemahasiswaan, antara lain sebagai Presidium Angkatan 2022 Divisi Non-Akademik, Koordinator Dana Internal Dies Natalis ke-21, serta tergabung dalam Divisi Materi dan Metode PKKMB FK Unila tahun 2023 dan 2024. Pada tingkat fakultas, penulis menjabat sebagai Kepala Biro Kajian Strategis dan Advokasi (Kastrat) BEM FK Universitas Lampung periode 2023–2024, dan selanjutnya dipercaya mengemban amanah sebagai Ketua BEM FK Universitas Lampung periode 2024–2025 hingga menjadi ketua BEM terbaik ISMKI Wilayah 1, terlibat dalam organisasi nasional sebagai Staf *Leadership Development* ISMKI Nasional periode 2024–2025.

Penulis meraih beberapa capaian, di antaranya *Runner Up* I Duta Mahasiswa Kedokteran Indonesia 2025 dan Medali Perak Jakarta International Science Fair, serta prestasi lain di bidang ilmiah, olahraga, dan kreativitas mahasiswa. Melalui berbagai pengalaman tersebut, penulis memperoleh pembelajaran mengenai kepemimpinan, komunikasi interpersonal, kerja sama tim, serta tanggung jawab profesional sebagai bekal dalam proses pendidikan kedokteran.

Skripsi ini menjadi pengingat bahwa komunikasi memegang peran penting dalam proses penyembuhan. Dalam setiap interaksi, kehadiran kita dapat menjadi secercah harapan bagi pasien. Kata-kata tulus yang kita ucapkan menghadirkan cahaya kecil bagi mereka yang datang dengan kerapuhan dan terpuruk dalam kegelapan.

People may forget what you said, but they will never forget how
you made them feel.
— Maya Angelou

SANWACANA

Alhamdulillahirrabilalamin puji syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “Keterampilan Komunikasi Interpersonal Mahasiswa Kepaniteraan Klinik dalam Interaksi dengan Pasien: Studi Kualitatif” disusun sebagai pemenuh syarat guna mencapai gelar sarjana Kedokteran.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Rika Lisiswanti, M. Med. Ked., selaku Pembimbing I atas masukan dalam proses penulisan dan penyelesaian skripsi ini;
4. dr. Gigih Setiawan Sp.P, selaku Pembimbing II yang bersedia meluangkan waktu untuk membimbing penulis;
5. Dr. dr. Dwita Oktaria M.Pd.Ked., Sp.KKLP selaku Pembahas yang telah, memberi kesempatan penulis untuk belajar dengan masukan yang berharga dalam proses penyusunan dan penyelesaian skripsi;
6. dr. Intan Kusumaningtyas, Sp. OG., MPH selaku Pembimbing Akademik yang bersedia membimbing, memberikan saran dan motivasi kepada penulis selama menjalankan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
7. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, khususnya dr. Intanri Kurniati Sp. PK, Dr. dr. Indri Windarti Sp.PA, Dr. dr. Ety Apriliana, S. Ked., M. Biomed. atas ilmu, waktu dan bantuan yang telah diberikan selama proses pendidikan;
8. Keluarga besar; Papah, Nenek, Mba Kiki, Dinar atas semua dukungan dan perhatian yang diberikan selama ini;

9. Ayah dan Bunda yang penulis sayangi dan hormati. Terima kasih telah mengarahkan penulis untuk masuk ke Fakultas Kedokteran, mendukung penuh atas semua pilihan yang penulis ambil. Terimakasih karena telah berlapang dada apabila penulis jarang pulang ke rumah dikarenakan tugas akademik dan non-akademik yang berat. Terimakasih sudah membekali penulis dengan keberanian yang besar, rasa percaya diri yang cukup sehingga penulis bisa mengusahakan kesejahteraan mahasiswa, dan berdampak luas bagi mahasiswa lain. Terimakasih karena selalu menguatkan dan mengatakan semuanya akan baik-baik saja dalam penulisan skripsi yang tidak mudah ini. Terima kasih atas semua doa, motivasi, saran, dan dukungan yang diberikan kepada penulis dalam setiap langkah yang penulis ambil;
10. Keluarga Besar Badan Eksekutif Mahasiswa: Kastrad Aksantara-Lentera Cita, Presidium Adikara; Rani, Ici, Early, Rara, Aurel, Staff Muda, Staff, BPH Adikara, dan Fairuz Rafi, yang selalu kebersamai dan menguatkan penulis dalam kepengurusan. Terima kasih atas senang, sedih, duka dan tawa yang kita jalani selama ini, suatu pengalaman yang sangat berharga bagi penulis;
11. Sirisiri, terimakasih telah menemani penulis untuk belajar, terutama Venna, Mpit, yang selalu menemani penulis dalam proses penulisan skripsi, dan Nana yang selalu menguatkan penulis dalam kondisi apapun;
12. Keluarga besar Materi dan Metode; Alif, Kak Cia, Kak Yoga, Kak Shallu, Kak Fathan, Kak Irfan, Gaka, Heaven, Ruben, Triana sebagai tim terbaik penulis di FK Unila, khususnya Michelle Safna yang selalu ada di sisi penulis, membela, berbagi duka dan canda tawa hingga memastikan penulis baik-baik saja;
13. Teman-teman sejawat angkatan 2022 (Troponin-Tropomiosin), terima kasih untuk cerita indah selama 8 semester ini. Semoga perjuangan yang sudah kita lalui dapat membantu kita menjadi tenaga kesehatan yang profesional;

14. Aina, Nandini, Aliya, dan Reni sebagai teman bimbingan, terimakasih atas segala bantuan dan dukungannya selama ini kepada penulis, sehingga dengan banyak rintangan dan kesulitan, kita dapat saling menguatkan dalam melewati skripsi ini bersama.
15. Gubernur BEM FMIPA Unila 2025, M. Aqwam Nugraha yang telah menjadi *partner* berbagi suka dan duka. Terimakasih selalu memastikan dan mengusahakan penulis berada dalam keadaan aman, nyaman, bahagia dan tidak pernah membiarkan penulis merasa sendiri.
16. Seluruh informan yang telah meluangkan waktunya untuk penulis wawancarai
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.
18. Terkhusus diri saya sendiri, terimakasih atas keteguhan hati untuk tidak pernah menyerah, berani menghadapi masalah, belajar dari kesalahan, sabar, tidak mudah berkecil hati, bangkit kembali walau harus berkali-kali jatuh dan mengusap luka serta air mata. Karenamu, kita ada di titik ini, membayar semua omongan yang menyakitkan. *Blood, sweat and tears finally paid off. We did it.*

Penulis berharap semoga proses penulisan skripsi ini menjadi pembelajaran hidup yang berharga, dan skripsi ini dapat memberi kebermanfaatan bagi para pembacanya.

Bandar Lampung, 5 Februari 2026

Mutiara Cheisyah Nur Qhaniya

ABSTRACT

INTERPERSONAL COMMUNICATION SKILLS OF CLINICAL CLERKSHIP STUDENTS IN PATIENT INTERACTIONS: A QUALITATIVE STUDY

By

MUTIARA CHEISYA NUR QHANIYA

Background: Interpersonal communication is a core competency in medical education that plays an important role in establishing therapeutic relationships between healthcare providers and patients. During clinical clerkship, medical students are expected to apply empathetic communication within the demanding hospital environment. This study aims to analyze the interpersonal communication skills of clinical clerkship students in interactions with patients from the perspectives of students, patients, and clinical educators at Dr. H. Abdul Moeloek Regional General Hospital.

Methods: This study employed a qualitative phenomenological approach. Data were collected from January 11–18, 2026 through semi-structured interviews. Informants were selected using purposive sampling with a maximum variation sampling strategy based on demographic characteristics, academic background, and clinical experience. Participants consisted of five clinical clerkship students, three patients, and two clinical educators. Data were analyzed using thematic analysis, and data credibility was ensured through source triangulation.

Results: Students implemented interpersonal communication by demonstrating respect toward patients, active listening, and providing medical explanations adapted to patients' levels of understanding. Patients perceived students' communication positively as it created comfort, a sense of being respected, and better understanding of their health conditions. In contrast, clinical educators evaluated students' communication based on the depth of history taking and their ability to explore clinical information, resulting in differing perspectives between relational and clinical dimensions.

Conclusion: Clinical clerkship students' communication was positively perceived by patients in relational aspects; however, clinical educators indicated the need to strengthen the depth of history taking and clinical information exploration. These findings suggest that students' communication skills are still developing toward integrating relational and clinical dimensions in medical practice..

Keywords: clinical clerkship student, clinical communication, doctor-patient relationship, interpersonal communication

ABSTRAK

KETERAMPILAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK DALAM INTERAKSI DENGAN PASIEN: STUDI KUALITATIF

Oleh

MUTIARA CHEISYA NUR QHANIYA

Latar Belakang: Komunikasi interpersonal merupakan kompetensi inti dalam pendidikan kedokteran yang berperan penting dalam membangun hubungan terapeutik antara tenaga medis dan pasien. Pada tahap kepaniteraan klinik, mahasiswa dituntut mampu menerapkan komunikasi empatik di tengah tekanan lingkungan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis keterampilan komunikasi interpersonal mahasiswa kepaniteraan klinik dalam interaksi dengan pasien dari perspektif mahasiswa, pasien, dan dokter pendidik klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek.

Metode: Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi. Data dikumpulkan pada 11–18 Januari 2026 melalui wawancara semi-terstruktur. Informan dipilih menggunakan *purposive sampling* dengan strategi *maximum variation sampling* berdasarkan variasi karakteristik demografis, akademik, dan pengalaman klinis yang melibatkan 5 mahasiswa kepaniteraan klinik, 3 pasien, dan 2 dokter pendidik klinis. Data dianalisis menggunakan *Thematic Analysis* dan keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber.

Hasil: Mahasiswa menerapkan komunikasi interpersonal melalui sikap menghargai pasien, mendengarkan aktif, serta memberikan penjelasan medis yang disesuaikan dengan pemahaman pasien. Pasien memersepsikan komunikasi mahasiswa secara positif karena menimbulkan rasa nyaman, dihargai, dan membantu memahami kondisi kesehatan. Sebaliknya, dokter pendidik klinis menilai komunikasi mahasiswa dari kedalaman anamnesis dan kemampuan eksplorasi informasi klinis sehingga muncul perbedaan perspektif antara dimensi relasional dan dimensi klinis.

Kesimpulan: Komunikasi mahasiswa kepaniteraan klinik dipersepsikan positif oleh pasien, namun dokter pendidik klinis merasa diperlukan penguatan kedalaman anamnesis dan eksplorasi informasi klinis. Temuan ini menunjukkan bahwa komunikasi mahasiswa berada dalam proses perkembangan profesional yang mengintegrasikan dimensi relasional dan dimensi klinis dalam praktik kedokteran.

Kata kunci: hubungan dokter pasien, komunikasi interpersonal, komunikasi klinis mahasiswa kepaniteraan klinik

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR GAMBAR	xxiv
DAFTAR TABEL	xxv
LAMPIRAN	xxvi
BAB I PENDAHULUAN	27
1.1 Latar Belakang	27
1.2 Rumusan Masalah	30
1.3 Tujuan Penelitian	31
1.3.1 Tujuan Umum	31
1.3.2 Tujuan Khusus	31
1.4 Manfaat Penelitian	31
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	31
1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa Pendidikan Dokter	31
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi	31
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	32
2.1 Komunikasi	32
2.1.1 Pengertian Komunikasi	32
2.1.2 Komunikasi Efektif	33
2.2 Komunikasi Interpersonal	34
2.2.1 Tujuan dan Fungsi	35
2.2.2 Komponen	36
2.2.3 Ciri-ciri Komunikasi Interpersonal	38
2.2.4 Faktor yang Memengaruhi	39
2.3 Interaksi Dokter dan Pasien	40
2.3.1 Komunikasi Efektif Dokter-Pasien	41
2.3.2 Tujuan Komunikasi Dokter-Pasien	42
2.3.3 Komunikasi Interprofesional	42
2.4 Kompetensi Dokter	43
2.4.1 Kompetensi Dokter menurut SKDI 2012	44
2.4.2 Kompetensi Dokter dalam Interaksi Dokter Pasien	47
2.5 Mahasiswa Kedokteran	47
2.5.1 Mahasiswa Pre-Klinik	47
2.5.2 Mahasiswa Kepaniteraan Klinik	48
2.6 Komunikasi Interpersonal Mahasiswa Kepaniteraan Klinik	48
2.7 Keberhasilan Terapetik	50

2.8 Kerangka Teori	52
BAB III METODE PENELITIAN	53
3.1 Metode Penelitian	53
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	53
3.3 Informan Penelitian.....	53
3.3.1 Mahasiswa Kepaniteraan Klinik.....	53
3.3.2 Pasien.....	56
3.3.3 Dokter Pendidik Klinis	57
3.4 Rancangan Penelitian.....	57
3.5 Instrumen Penelitian	58
3.6 Teknik Analisis Data	59
3.7 Uji Keabsahan Data	59
3.8 Manajemen Data.....	60
3.9 Prosedur dan Alur Penelitian	62
3.10 Etika Penelitian.....	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
4.1 Karakteristik Informan.....	65
4.2 Hasil Penelitian	66
4.2.1 Penerapan Komunikasi Interpersonal Mahasiswa	76
4.2.2 Persepsi Pasien terhadap Interaksi Mahasiswa	77
4.2.3 Persepsi Dokter terhadap Kualitas Komunikasi Mahasiswa ..	77
4.2.4 Dualisme Penilaian Komunikasi Interpersonal Mahasiswa ...	78
4.3 Pembahasan	79
4.3.1 Integrasi Temuan dalam Perspektif Komunikasi Interpersonal	79
4.3.2 Komunikasi Dua Arah dan Relasi Interpersonal	84
4.3.3 Isi Komunikasi dan Edukasi Klinis	84
4.3.4 Faktor Kontekstual Komunikasi	85
4.3.5 Evaluasi Profesional terhadap Komunikasi Mahasiswa	85
4.4 Implikasi Penelitian	86
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	87
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	89
5.1 Kesimpulan	89
5.2 Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	97

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pondasi dan Pilar Kompetensi.....	43
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	52
Gambar 3.1 Alur Manajemen Teknik Analisis Data.....	62
Gambar 4.1 Hubungan Antar Tema	83

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Daftar Informan Mahasiswa.....	66
Tabel 4.2 Daftar Informan Pasien	66
Tabel 4.3 Daftar Informan Dokter Pendidik Klinis.....	66
Tabel 4.4 Tema dan Subtema dari Wawancara Semi Terstruktur.....	67
Tabel 4.5 Tema, Subtema dan Kutipan Pendukung	69

LAMPIRAN**Halaman**

Lampiran 1. Surat Keterangan Layak Etik RSAM.....	98
Lampiran 2. Surat Keterangan Layak Etik FK Unila.....	99
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian RSAM	100
Lampiran 4. Tabel Profil Informan	101
Lampiran 5. Dokumentasi	102
Lampiran 6. Screening <i>Question</i> untuk menentukan partisipan.....	105
Lampiran 7. Pertanyaan Wawancara.....	106
Lampiran 8. Hasil Verbatim Wawancara Semi Terstruktur.....	108

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan dari satu pihak kepada pihak lain yang melibatkan paling sedikit tiga unsur utama, yaitu pengirim pesan (komunikator), penerima pesan (komunikan), dan pesan yang akan disampaikan (Milyane dkk., 2022). Istilah “komunikasi” berasal dari bahasa Latin “*Communis*” yang berarti “sama”, sehingga menunjukkan bahwa dalam berkomunikasi dibutuhkan adanya kesamaan makna dan tujuan antara pengirim pesan ke penerima pesan (Candrasari, 2019). Komunikasi sangat penting dalam kehidupan manusia sebagai kebutuhan mutlak makhluk sosial. Tanpa komunikasi, individu akan kesulitan untuk menyampaikan pikiran, perasaan, kebutuhan, serta keinginannya sehingga interaksi sosial tidak dapat berjalan optimal (Siregar dkk., 2024).

Komunikasi dapat dikategorikan menjadi komunikasi verbal dan nonverbal (Milyane dkk, 2022). Komunikasi verbal dilakukan dengan kata-kata sebagai sarana interaksi antara dua atau lebih individu, dapat berupa lisan atau tulisan. Sedangkan komunikasi nonverbal terjadi karena timbulnya gestur tubuh, seperti gerakan mata, sentuhan, penciuman, atau indra lain. Komunikasi verbal dan nonverbal tidak dapat dipandang sebagai dua hal yang terpisah, melainkan saling melengkapi (Milyane dkk., 2022) Kedua bentuk komunikasi ini menjadi dasar tercapainya komunikasi yang efektif (Carmichael & Mizrahi, 2023).

Komunikasi efektif merupakan salah satu kompetensi inti dokter yang tercantum dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). Dalam

praktiknya, seorang dokter harus mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal maupun nonverbal dengan pasien dan keluarganya, masyarakat, serta tenaga kesehatan lain (interprofesi). Kompetensi ini diwujudkan melalui keterampilan komunikasi interpersonal yang mencakup penerapan *active listening* untuk menggali keluhan kesehatan, penyampaian informasi (seperti berita buruk dan *informed consent*), serta konseling yang dilakukan secara santun dan tepat. Selain itu, dokter juga dituntut memiliki kepekaan terhadap aspek biopsikososial, kultural, dan spiritual pasien beserta keluarganya (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Komunikasi interpersonal sebagai sarana penyampaian informasi diperkokoh dengan landasan pemenuhan hak pasien yang berakar pada prinsip bioetik: *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice* (Varkey, 2021). Hubungan ini memperkuat kepercayaan pasien terhadap dokter, mendorong kepatuhan terapi, serta mendukung proses pengambilan keputusan klinis (Fitri, 2020). Secara global, keterampilan komunikasi interpersonal telah ditetapkan sebagai kompetensi inti dalam pendidikan kedokteran, dengan bukti sistematis menunjukkan bahwa intervensi pendidikan komunikasi mampu meningkatkan kemampuan mahasiswa, terutama dalam aspek empati dan penggalian informasi (Gilligan *et al.*, 2021).

Keterampilan komunikasi interpersonal menjadi fondasi terbentuknya hubungan dokter-pasien yang efektif, karena dapat memahami pasien sebagai individu dengan memperhatikan kebutuhan pasien daripada kondisi penyakitnya (Febriantoro, 2020). Hubungan tersebut berkembang melalui kepercayaan dan rasa saling menghormati, yang bertujuan meningkatkan keberhasilan pelayanan medis (Setyawan, 2017). Sebaliknya, komunikasi yang kaku atau kurang empatik dapat menurunkan kepuasan pasien, menghambat pembentukan hubungan terapeutik, serta meningkatkan risiko kesalahan medis. Hambatan ini juga

berimplikasi pada terganggunya sinergi antarprofesi dalam tim kesehatan (Febriantoro, 2020; Atherley, 2016).

Beragam kerangka teori telah digunakan untuk menjelaskan bagaimana komunikasi efektif dapat terwujud. Salah satunya dengan model REACH, yang menekankan lima aspek: *respect*, *empathy*, *audible*, *clarity*, dan *humble* (Rerung, 2022). Kelima aspek ini menjadi dimensi yang tidak dapat dipisahkan dengan aspek empati sebagai fondasi. Empati memungkinkan dokter atau mahasiswa kedokteran memahami perspektif pasien dengan menyesuaikan cara berinteraksi agar lebih bermakna (Rizki dkk., 2022). Tanpa empati, komunikasi hanya berfokus pada pertukaran informasi tanpa membangun hubungan terapeutik (Gilligan *et al.*, 2021)

Hasil yang didapat berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat empati mahasiswa kedokteran cenderung menurun pada tahap klinik. Penelitian Sulaeman (2017) melaporkan bahwa rata-rata skor empati mahasiswa kepaniteraan klinik (97,65) lebih rendah dibandingkan mahasiswa preklinik (102,01). Hasil penelitian Jasmine dkk (2019) di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung juga menunjukkan adanya perbedaan signifikan keterampilan komunikasi antara mahasiswa preklinik dan klinik ($p = 0,002$), dengan dimensi empati lebih tinggi pada mahasiswa preklinik (73%) dibandingkan mahasiswa kepaniteraan klinik (71%).

Temuan serupa diperkuat oleh Lee dkk (2024), yang menjelaskan bahwa penurunan nilai empati pada mahasiswa kepaniteraan klinik berkaitan dengan pengalaman dimarahi oleh dokter pembimbing, beban kerja yang tinggi, dan tekanan lingkungan rumah sakit. Situasi tersebut membuat mahasiswa menjadi gugup, cenderung menyederhanakan interaksi, bahkan menghindari komunikasi mendalam dengan pasien. Akibatnya, kualitas komunikasi dan mutu pelayanan medis berpotensi menurun.

Dari perspektif global, *Cochrane Review* memaparkan bahwa intervensi pendidikan komunikasi memang mampu meningkatkan kemampuan komunikasi mahasiswa kedokteran, terutama pada aspek penggalian informasi dan empati. Namun, dampaknya pada dimensi lain seperti *rapport building* masih terbatas, dan sebagian besar penelitian dilakukan dengan desain kuantitatif di negara maju (Gilligan *et al.*, 2021). Hal ini menyisakan pertanyaan tentang bagaimana keterampilan komunikasi interpersonal benar-benar dijalankan oleh mahasiswa di rumah sakit pendidikan di Indonesia.

Kajian di Indonesia masih terbatas, umumnya berfokus pada pengukuran skor empati atau perbandingan tahap preklinik dan klinik sehingga belum menggambarkan praktik komunikasi mahasiswa secara komprehensif. Belum ada studi yang secara kualitatif mengeksplorasi praktik komunikasi interpersonal mahasiswa kepaniteraan klinik dari sudut pandang mahasiswa, pasien, dan dokter pendidik klinik. Di sisi lain, pendekatan multiperspektif sangat penting untuk memahami dinamika komunikasi dalam konteks rumah sakit pendidikan.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi keterampilan komunikasi interpersonal mahasiswa kepaniteraan klinik di rumah sakit pendidikan dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar penguatan kurikulum dan strategi pembimbingan klinik, sehingga keterampilan komunikasi interpersonal mahasiswa dapat ditingkatkan secara sistematis sesuai tuntutan profesi kedokteran.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana keterampilan komunikasi interpersonal mahasiswa kepaniteraan klinik dalam interaksi dengan pasien di rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis keterampilan komunikasi interpersonal mahasiswa kepaniteraan klinik dalam interaksi dengan pasien di rumah sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis penerapan keterampilan komunikasi interpersonal mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dalam interaksi dengan pasien.
2. Menganalisis persepsi pasien terhadap keterampilan komunikasi interpersonal mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dalam pelayanan kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan peneliti mengenai dinamika komunikasi dalam praktik klinis dan menjadi bekal dalam pengembangan karir sebagai dokter.

1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa Pendidikan Dokter

Sebagai acuan dalam mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal untuk mendukung kesiapan menghadapi pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Sebagai referensi dalam pengembangan kurikulum di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, terutama dalam meningkatkan keterampilan komunikasi interpersonal bagi mahasiswa kedokteran untuk mencetak lulusan dokter yang kompeten dan berdaya saing.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi

2.1.1 Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian makna untuk membangun pemahaman bersama. Tujuan komunikasi adalah memungkinkan individu untuk berinteraksi satu sama lain, bertukar informasi atau pengalaman, mendengarkan dan memahami dengan penuh perhatian serta rasa hormat, mengungkapkan pendapat dan ide, serta menyampaikan informasi dengan jelas kepada orang lain (Setyawan, 2017).

Terdapat dua jenis komunikasi, yaitu komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal (Milyane dkk, 2022). Komunikasi verbal adalah penggunaan kata-kata tertulis atau lisan untuk berkomunikasi, sedangkan komunikasi nonverbal sebaliknya. Komunikasi ini menggunakan gerakan tubuh ditambah juga faktor lain seperti pakaian, waktu dan jarak interaksi. Komunikasi nonverbal digunakan orang dalam berinteraksi bersama keluarga, dengan rekan kerja, maupun teman. 70-90 % dari aktivitas komunikasi interpersonal yang dilakukan manusia dengan nonverbal (Milyane dkk, 2022)

Pada bidang medis, kemampuan komunikasi sangatlah penting dimiliki. Kemampuan komunikasi yang efektif meningkatkan kemampuan dalam mengambil anamnesis, yang pada akhirnya

menghasilkan diagnosis yang lebih akurat. Kemampuan komunikasi yang efektif juga erat kaitannya dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan serta kepatuhan terhadap rencana pengobatan. Oleh karena itu, tenaga medis harus mampu berkomunikasi dengan baik agar dapat menjalankan tanggung jawab profesional dokter (Amru, 2023).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), profil ideal seorang dokter adalah memenuhi karakter “*Five Stars Doctor*” yang terdiri dari *Care-provider*, *Decision-maker*, *Communicator*, *Community leader* dan *Manager* (WHO, 2007) Dalam komunikasi, dokter harus memenuhi karakter sebagai seorang komunikator yang baik. Pada titik inilah ditekankan pentingnya pengembangan keterampilan komunikasi antar dokter dan pasien. Setiap pasien yang datang dengan memiliki latar belakang, harapan, dan kebutuhan yang berbeda, sehingga kemampuan seorang dokter untuk membangun komunikasi yang personal, empatik, dan efektif menjadi aspek yang tidak dapat diabaikan. (Rahmawati, 2015).

Profesionalisme dokter saat ini tengah menjadi sorotan bagi masyarakat, terutama sikap, perilaku dan cara seorang dokter berkomunikasi. Hal tersebut kini menjadi aspek penting dalam menilai mutu layanan kesehatan. Maka dari itu, profesionalisme tidak hanya ditunjukkan melalui penguasaan ilmu dan keterampilan klinis, tetapi juga melalui kemampuan dokter dalam menjalin hubungan komunikasi yang sehat, saling menghargai, dengan landasan dengan etika serta empati yang tinggi (Ikatan Dokter Indonesia, 2024).

2.1.2 Komunikasi Efektif

Komunikasi adalah bentuk interaksi yang akan selalu ada antar manusia di setiap tahapan hidupnya. Setiap bidang ilmu: agama,

sosial humaniora, filsafat, saintek dan ilmu lain, memerlukan komunikasi sebagai aspek yang tidak terpisahkan. Komunikasi digunakan sebagai sarana bertukar informasi. Makna yang dihasilkan dapat berbeda tergantung stimulan. Maka dari itu, diperlukan teknik agar pesan yang disampaikan dapat dipahami dengan cara yang sama, dan dapat dikatakan sebagai komunikasi yang efektif (Milyane dkksorot, 2022).

Komunikasi yang efektif adalah proses penyampaian pikiran, perasaan, atau pesan dengan cara-cara yang baik sambil menjaga kontak sosial yang baik (Palifiana dkk., 2020). Komunikasi yang efektif terjadi ketika tindakan yang dimaksud oleh komunikator diikuti oleh komunikan dan pesan yang diterima tersebut dipahami. Jika pesan komunikator diterima dengan baik oleh komunikan, maka hal tersebut mencegah kesalahpahaman antara mereka dan komunikasi efektif akan terwujud (Palifiana dkk., 2020)

2.2 Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan proses interaksi untuk bertukar informasi, ide, dan perasaan antar manusia secara langsung atau tidak langsung menggunakan metode verbal maupun nonverbal untuk menunjang keberhasilannya. Karena dapat menggunakan kelima indera untuk meningkatkan kekuatan dalam memengaruhi pesan yang disampaikan, maka komunikasi interpersonal memiliki dampak yang signifikan terhadap orang lain dan relevan dalam konteks pelayanan kesehatan (Neonbeni dkk., 2023).

Komunikasi interpersonal adalah jenis komunikasi yang lebih spesifik lagi. Secara luas, komunikasi didefinisikan sebagai lambang untuk mengungkapkan ide dan memberi makna seperti kuliah, *podcast*, rambu jalan, postingan di media sosial dan artikel. Namun, komunikasi interpersonal mengarah ke komunikasi yang menciptakan hubungan dan

ikatan personal diantara dua orang. Hal ini tercermin dari definisi perkata. “*Inter*” yang artinya antara dan “*personal*” yang artinya pribadi menunjukkan bagaimana interpersonal menghubungkan manusia. Satu tindakan dari salah satu subjek mencerminkan tindakan subjek yang lain. Hal inilah yang membedakan komunikasi interpersonal dengan jenis komunikasi lainnya, keduanya saling terhubung (Solomon & Theiss, 2022).

Komunikasi interpersonal adalah salah satu kebutuhan fundamental dalam kehidupan, khususnya dalam konteks interaksi sosial. Melalui komunikasi interpersonal, kita bisa lebih memahami diri kita sendiri. Saat terlibat dalam hubungan interpersonal, kita memiliki kesempatan untuk mempelajari banyak hal, baik tentang diri sendiri maupun orang lain. Di samping itu, komunikasi interpersonal berfungsi untuk membangun dan mempertahankan hubungan dengan orang lain, serta membantu kita memahami sikap dan perilaku mereka. Proses ini dapat mendorong perubahan sikap dan perilaku melalui interaksi tersebut (Khairiyah dkk., 2023).

2.2.1 Tujuan dan Fungsi

Komunikasi interpersonal bertujuan untuk meningkatkan hubungan antarmanusia, mengurangi konflik interpersonal, dan bertukar informasi serta pengalaman. Komunikasi interpersonal berfungsi sebagai sarana percakapan individu yang dapat membantu untuk memahami diri sendiri atau orang lain yang menghasilkan informasi langsung, dan membangun hubungan dengan orang lain. Secara keseluruhan fungsi komunikasi interpersonal adalah untuk memberikan informasi dengan cara yang berdampak ketika diucapkan secara langsung (Merlin, 2021).

Terdapat empat prinsip dasar bioetik untuk pemenuhan hak pasien, yaitu *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence* dan *justice*. Menjalani komunikasi interpersonal berarti menegakkan hak *autonomy*, karena komunikasi yang jelas memungkinkan pasien

mengambil keputusan secara sadar dan mandiri. Komunikasi yang empatik dan suportif juga akan mencerminkan prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*, karena dokter mampu menyampaikan intervensi medis yang terbaik tanpa menciptakan kecemasan atau kesalahpahaman yang bisa merugikan pasien. Prinsip *justice* juga sangat erat kaitannya dengan komunikasi, karena melalui komunikasi yang adil dan tidak diskriminatif pada setiap pasien mendapat akses yang merata terhadap informasi medis dan pelayanan (Astuti, 2022).

2.2.2 Komponen

Terdapat beberapa komponen dalam komunikasi yang dapat digunakan untuk membangun hubungan interpersonal yang baik antara dokter dan pasien. Menurut penelitian yang dilakukan Rizki dkk, (2022) tentang faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien, terdapat lima komponen yang berhubungan signifikan. Kelima hukum komunikasi efektif tersebut terangkum dalam satu kata, yaitu REACH yang diuraikan sebagai berikut:

(1) *Respect*

Hukum pertama dalam mengembangkan komunikasi interpersonal yang efektif adalah *respect*, dengan menghargai pasien saat bercerita tentang keluhannya tanpa menghakimi (Evert, 2020). Sikap menghormati ini diperlukan untuk membangun sinergitas sehingga terciptanya hubungan interpersonal (Setyorini, 2019).

(2) *Empathy*

Empati adalah kemampuan dokter untuk bisa memahami dan merasakan keadaan emosional pasien tanpa kehilangan objektivitas. Salah satu prasyarat utama sikap empati adalah kemampuan mendengarkan dan memahami sebelum orang lain mendengar atau memahami (Rerung, 2024).

(3) *Audible*

Kejelasan pesan menjadi tolak ukur apakah pasien dapat mendengar dan memahami pesan yang disampaikan dokter. Saat berbicara, dokter harus memastikan bahwa suaranya dapat didengar dengan baik oleh pasien, termasuk pengucapan yang jelas, intonasi yang tepat, dan kecepatan bicara yang sesuai. Hukum *audible* yang ditunjukkan oleh dokter kepada pasien dalam proses komunikasi saat melakukan visit dan ketika dokter selesai mendengarkan pendapat dari sudut pandang pasien (Neonbeni dkk., 2023)

(4) *Clarity*

Selain dapat didengar, kejelasan informasi dibutuhkan agar mudah dimengerti, tidak ambigu, sehingga pasien memahami informasi yang diberikan. Dalam prinsipnya, kejelasan diperlukan untuk menghindari multi interpretasi dari berbagai penafsiran yang berlainan. *Clarity* dapat pula berarti keterbukaan dan transparansi. Dalam berkomunikasi kita perlu mengembangkan sikap terbuka (tidak ada yang ditutupi atau disembunyikan), sehingga dapat menimbulkan rasa percaya (*trust*) dari penerima pesan (Evert, 2020).

(5) *Humble*

Pada aspek ini, dokter perlu memahami bahwa hubungan bersifat setara dalam upaya mendengar keluhan supaya pasien berani mengakui kesalahan, dan dokter rela memaafkan, lemah lembut dan penuh pengendalian diri, serta mengutamakan kepentingan yang lebih besar (Setyorini, 2019) Sikap rendah hati mengacu pada sikap yang penuh melayani, sikap menghargai, mau mendengar dan menerima kritik, tidak sombong dan memandang rendah orang lain (Ramadhini & Manafe, 2022)

Model REACH (*Respect, Empathy, Audible, Clarity, Humble*) merupakan kerangka komunikasi efektif yang banyak diterapkan dalam konteks pelayanan kesehatan. Penelitian Rizki dkk. (2022)

menunjukkan bahwa penerapan REACH meningkatkan kepuasan pasien dan efektivitas interaksi tenaga kesehatan. Teori ini menjadi rujukan penting karena menekankan empati sebagai fondasi komunikasi interpersonal. Namun demikian, penelitian ini tidak terbatas hanya pada kerangka REACH.

Sifat penelitian yang eksploratif akan mengarahkan peneliti untuk menggali secara luas keterampilan komunikasi interpersonal mahasiswa kepaniteraan klinik sesuai dinamika di lapangan. Apabila hasil penelitian menunjukkan kesesuaian dengan aspek REACH, maka temuan tersebut dapat memperkuat validitas teori ini. Sebaliknya, bila ditemukan dimensi baru di luar REACH, maka hal ini akan menjadi kontribusi tambahan bagi pengembangan teori komunikasi interpersonal dalam pendidikan kedokteran.

2.2.3 Ciri-ciri Komunikasi Interpersonal

Berdasarkan pendapat oleh Joseph A. De Vito yang dikutip Alo Liliweri (1997) dalam studi yang dilakukan oleh Sari, (2021) terdapat ciri-ciri dari komunikasi interpersonal. Dijelaskan adanya keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan.

(1) Keterbukaan

Merujuk pada kemampuan individu untuk menyampaikan pikiran dan perasaannya secara jujur, terutama ketika pesan yang disampaikan bersifat pribadi. Keterbukaan tercermin dari kesediaan untuk berbagi secara otentik dalam percakapan dan menjadi dasar dalam membangun komunikasi yang tulus dan transparan.

(2) Empati

Merupakan kapasitas seseorang untuk memahami sudut pandang dan perasaan orang lain, terutama dalam konteks pengalaman yang sedang dialami oleh individu tersebut. Dengan

empati, proses komunikasi menjadi lebih manusiawi karena melibatkan pemahaman emosional yang mendalam.

(3) Sikap mendukung

Sikap ini berguna untuk meminimalisir sikap defensif. Sikap ini tercermin dari kemampuan untuk menciptakan suasana yang aman secara psikologis, di mana lawan bicara merasa dihargai dan didengar. Kurangnya kejujuran, penerimaan, dan empati dapat menimbulkan sikap defensif, yang menghambat keterbukaan komunikasi.

(4) Sikap positif

Mengacu pada pandangan optimis terhadap diri sendiri dan orang lain dalam proses komunikasi. Individu yang memiliki persepsi positif cenderung menyampaikan emosi yang menyenangkan, yang kemudian dibalas oleh lawan bicara, sehingga menciptakan interaksi yang lebih efektif dan menyenangkan.

(5) Kesetaraan

Dalam komunikasi interpersonal menunjukkan adanya pengakuan terhadap hak dan kepentingan yang setara antara pihak-pihak yang berinteraksi. Pemahaman ini memungkinkan komunikasi berlangsung secara adil dan saling menghormati, tanpa adanya dominasi dari salah satu pihak. Kelima ciri tersebut menjadi aspek esensial yang menunjang keberhasilan komunikasi interpersonal, karena menciptakan hubungan yang lebih terbuka, empatik, dan setara antara individu.

2.2.4 Faktor yang Memengaruhi

Berdasarkan teori yang dikemukakan Rakhmat (2004) dalam Merlin (2021), menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal. Faktor pertama dan utama dalam komunikasi interpersonal adalah kepercayaan (*trust*). Keterbukaan dalam komunikasi akan berkembang setelah terbentuknya kepercayaan bersama. Kepercayaan yang saling terjaga dapat

menghasilkan kejujuran, empati, dan penerimaan untuk membuka jalur komunikasi. Sikap yang kedua adalah suportif. Mendengarkan dengan seksama tanpa *judgement* akan mengurangi sikap defensif yang mengakibatkan terhambatnya proses komunikasi.

Sikap yang ketiga adalah sikap terbuka. Komunikasi interpersonal akan lebih berhasil jika bersifat terbuka. Dengan saling menerima satu sama lain akan memungkinkan pesan yang disampaikan secara utuh. Perkembangan komunikasi interpersonal yang baik sangat dipengaruhi oleh sikap keterbukaan. Individu yang terbuka akan mengevaluasi pesan secara objektif, berfokus pada isi, bertindak profesional, dan bersedia mengubah pendapatnya (Merlin, 2021)

2.3 Interaksi Dokter dan Pasien

Sudarma (2014) dalam (Dian dkk., 2019) menyatakan interaksi dapat bersifat asosiatif (kerja sama, akomodasi, dan asimilasi), tetapi juga dapat mengambil berbagai bentuk lainnya. Interaksi sosial yang positif ditandai oleh perasaan, harmoni, dan kerja sama. Dengan kata lain definisi interaksi yaitu ketika dua orang atau lebih saling mempengaruhi atau berdampak satu sama lain. Interaksi secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu interaksi verbal dan interaksi fisik. Interaksi verbal adalah jenis interaksi yang terjadi ketika dua orang atau lebih berkomunikasi satu sama lain melalui artikulasi selama suatu diskusi, sedangkan interaksi fisik merupakan pertukaran bahasa tubuh, termasuk sentuhan, gerakan mata, ekspresi wajah dan lainnya antara dua orang atau lebih (Yakub, 2016).

Bentuk interaksi antara dokter dan pasien dalam proses pengobatan juga bersifat variatif, tergantung pada kebutuhan proses pengobatan. Untuk penyakit ringan, jenis interaksi ini mungkin hanya terbatas pada konsultasi, namun untuk penyakit sedang dan berat pemeriksaan langsung pada area yang diperlukan akan memungkinkan interaksi seperti dilihat hingga disentuh. Pada penelitian yang dilakukan oleh

(Dian dkk., 2019), memaparkan bentuk-bentuk interaksi sosial antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan.

Interaksi pertama ada aktif-pasif. Jenis interaksi ini terjadi dalam situasi darurat saat pasien benar-benar tidak berdaya sementara dokter merawatnya, seperti saat pasien mengalami cedera parah, kehilangan banyak darah, atau tidak sadarkan diri. Interaksi kedua adalah interaksi saling membantu (*mutual participation*). Ketika dokter merawat pasien dengan penyakit kronis, model interaksi ini dianggap penting karena pasien mengikuti rencana keperawatan secara mandiri, tetapi dokter sesekali dapat memberikan instruksi, dimana dokter membantu pasien untuk menolong dirinya sendiri. Agar dokter dapat mendiagnosis pasien, sangat penting bagi mereka untuk berkomunikasi satu sama lain guna memperoleh sebanyak mungkin informasi mengenai kondisi pasien (Dian dkk., 2019)

2.3.1 Komunikasi Efektif Dokter-Pasien

Komponen penting dalam interaksi antara dokter-pasien adalah komunikasi efektif. Melalui komunikasi, pasien dapat mengungkapkan pikiran, pendapat dan bersikap yang baik saat berinteraksi dengan dokter (Febriantoro, 2020). Dengan demikian, seorang dokter diharuskan memiliki kemampuan komunikasi yang tertera dalam *Five Star Doctor: Care Provider, Decision Maker, Communicator, Community Leader* dan *Manager* yang diperkenalkan oleh *The Royal College of General Practitioners* (RCGP) di Inggris pada tahun 2007 dan disahkan oleh WHO.

Komunikasi yang efektif dapat mengurangi ketidakpatuhan pada terapi serta keraguan pasien terhadap pengobatan. Sehingga hubungan dokter-pasien dapat lebih transparan dan dapat diandalkan ketika ada komunikasi yang efektif antara kedua belah

pihak. Oleh karena itu, pasien tahu bahwa dokter akan berusaha memberikan perawatan terbaik dan pasien merasa terlindungi dan dihargai. Sistem komunikasi yang efektif dapat membantu dokter untuk lebih memahami dan bereaksi terhadap perubahan perilaku atau kesehatan pasien (Hanggoro & Perawati, 2025).

2.3.2 Tujuan Komunikasi Dokter-Pasien

Seorang dokter diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan menggunakan bahasa yang sopan dan mudah dipahami pasien dan keluarga (Febriantoro, 2020). Selain itu, dokter harus berempati dan mendengarkan secara aktif untuk memahami permasalahan kesehatan pasien secara menyeluruh. Tentu kemampuan ini diperlukan untuk menyampaikan informasi krusial, seperti berita buruk (*breaking bad news*), meminta izin (*informed consent*) melakukan tindakan yang invasif demi kepentingan bersama, ataupun membantu pasien memilih tindakan yang tepat. Karena dengan metode yang salah, informasi tersebut dapat disalahartikan sebagai perilaku yang menyinggung (Solomon & Theiss, 2022).

2.3.3 Komunikasi Interprofesional

Komunikasi interprofesional yang efektif merupakan salah satu kompetensi inti dalam praktik kolaborasi antar tenaga kesehatan, karena menjadi dasar tercapainya perawatan yang aman, komprehensif, dan berpusat pada pasien. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan sangat bergantung pada kerja sama tim interprofesional, di mana kegagalan komunikasi menjadi penyebab utama terjadinya kesalahan medis hingga 65% kasus sentinel events (Rokhmah & Anggorowati, 2017).

Kemampuan berkomunikasi efektif dengan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lain ditegaskan sebagai bagian dari kompetensi

utama dokter yang harus terus dikembangkan selama pendidikan. Dengan demikian, komunikasi interprofesional yang baik tidak hanya meningkatkan koordinasi, tetapi juga berkontribusi langsung pada keberhasilan terapeutik dan kepuasan pasien.

2.4 Kompetensi Dokter

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan pedoman nasional dalam merancang capaian pembelajaran dokter di Indonesia. SKDI 2012 menggambarkan kompetensi dokter sebagai suatu bangunan yang memiliki pondasi dan tujuh pilar kompetensi yang saling menopang. Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).



Gambar 2.1 Pondasi dan Pilar Kompetensi

(Konsil Kedokteran Indonesia, 2012)

SKDI 2012 menjelaskan bahwa fakultas kedokteran harus merumuskan capaian pembelajaran yang diharapkan dikuasai oleh lulusan dengan mempertimbangkan beberapa hal sebagai kriteria minimal pada tahap pendidikan profesi dokter, salah satunya adalah pertimbangan

pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skills*), dan sikap (*attitude*) (Konsil Kedokteran, 2012). Mahasiswa kepaniteraan klinik diharapkan mengembangkan ketiga aspek tersebut secara terpadu dalam proses pembelajaran klinis, salah satunya dalam berkomunikasi secara efektif sebagai salah satu domain utama.

Aspek pertama, yaitu kemampuan yang meliputi pemahaman teoretis mengenai proses komunikasi, prinsip hubungan dokter-pasien, hingga faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi interpersonal. Aspek kedua, keterampilan mendengarkan aktif, menggunakan pertanyaan terbuka, menyampaikan informasi yang dapat dipahami pasien, serta menyusun agenda bersama. Aspek ketiga, yaitu sikap yang mencerminkan nilai dan etika profesional dalam komunikasi, seperti empati, menghormati kerahasiaan pasien, dan menjaga kenyamanan dalam interaksi (Konsil Kedokteran Indonesia, 2024).

2.4.1 Kompetensi Dokter menurut SKDI 2012

Dalam SKDI 2012 terdapat Kompetensi Area 3 yang berisikan Keterampilan Komunikasi. Keterampilan ini mencakup kemampuan berkomunikasi efektif, membangun hubungan, menggali, menerima, dan menyampaikan informasi secara verbal maupun non-verbal dengan pasien, keluarga, masyarakat, serta tenaga kesehatan lain. Tercermin dalam tindakan yang mampu menunjukkan empati, menghargai keberagaman budaya, dan bernegosiasi dalam konteks pelayanan medis (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012). Kompetensi ini dikembangkan dalam dua tahap pendidikan, yaitu tahap akademik (pre-klinik) dan tahap profesi (klinik). Proses pencapaian kompetensi ini dilakukan secara bertahap, sejalan dengan Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI) 2019, yang membagi pendidikan dokter menjadi tahap akademik (preklinik) dan tahap profesi (klinik/koas).

2.4.1.1 Kompetensi Mahasiswa Pre-klinik

Pada tahap ini akan fokus mengembangkan **pengetahuan**, sikap dasar, dan pelatihan keterampilan medik dasar melalui kuliah, laboratorium, dan *skills lab*, seperti:

1. Berkomunikasi dengan jelas, efektif, dan santun, serta menunjukkan empati dalam interaksi dengan *civitas academica* dan masyarakat umum.
2. Memahami prinsip komunikasi dengan pasien yang memiliki gangguan mental atau keterbatasan fisik.
3. Mengetahui cara menyampaikan informasi kesehatan (termasuk berita buruk dan *informed consent*) secara tepat dan etis.
4. Mengaplikasikan komunikasi yang peka terhadap aspek biopsikososial, kultural, dan spiritual.
5. Mengetahui teknik komunikasi massa untuk promosi kesehatan masyarakat.
6. Memahami tata cara penyampaian informasi yang relevan kepada pihak terkait seperti penegak hukum, asuransi, atau media sesuai aturan.
7. Memahami konsep advokasi dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam menyelesaikan masalah kesehatan.
8. Mengembangkan keterampilan sosial dasar dalam hubungan interpersonal dan kerja sama tim.

Pada tahap ini, mahasiswa belum banyak terpapar pasien secara langsung, sehingga pembelajaran komunikasi masih berupa simulasi dan latihan keterampilan (Konsil Kedokteran Indonesia, 2019).

2.4.1.2 Kompetensi Mahasiswa Kepaniteraan Klinik

Pada tahap klinik, mahasiswa menerapkan keterampilan komunikasi dalam situasi nyata di bawah supervisi dokter pendidik klinis, meliputi:

- (1) Berkomunikasi secara jelas, efektif, dan empatik dengan pasien, keluarga, sejawat, serta tenaga kesehatan lain.
- (2) Menangani komunikasi dengan pasien yang memiliki gangguan mental atau keterbatasan fisik secara profesional.
- (3) Menyampaikan informasi kesehatan, berita buruk, dan melakukan *informed consent* dengan santun dan sesuai etika.
- (4) Menerapkan komunikasi yang memperhatikan aspek biopsikososial, kultural, dan spiritual dalam interaksi klinis.
- (5) Melakukan komunikasi massa dan promosi kesehatan di komunitas.
- (6) Memberikan informasi yang relevan kepada pihak terkait sesuai peraturan dan etika profesi.
- (7) Melakukan advokasi dan menjalin kemitraan dengan masyarakat untuk penyelesaian masalah kesehatan.

Kompetensi ini bertujuan membekali mahasiswa dengan kemampuan komunikasi yang akan terus digunakan pada praktik kedokteran di masa depan (Konsil Kedokteran Indonesia, 2019). Teknik komunikasi tersebut harus dikuasai mahasiswa yang akan menjalani praktek klinik di rumah sakit dan selanjutnya pada praktek sebagai dokter dikemudian hari.

2.4.2 Kompetensi Dokter dalam Interaksi Dokter Pasien

Dalam komunikasi, seorang dokter dituntut untuk mampu menjalin interaksi yang empatik dengan pasien, keluarga, serta sesama tenaga kesehatan. Kemampuan komunikasi ini mencakup keterampilan menyampaikan informasi medis secara jelas, mendengarkan aktif serta menyampaikan informasi sensitif seperti berita buruk atau *informed consent* dengan cara yang santun dan etis. Kemampuan dokter dalam menyampaikan dan menerima informasi medis secara tepat sangat penting untuk menjamin keselamatan pasien (*patient safety*). Seorang dokter yang mampu berkomunikasi secara efektif akan lebih baik dalam memahami keluhan pasien, menjelaskan diagnosis serta pengobatan, dan melakukan edukasi kesehatan secara komprehensif (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

2.5 Mahasiswa Kedokteran

2.5.1 Mahasiswa Pre-Klinik

Mahasiswa program studi Pendidikan Dokter akan menjalani perkuliahan selama 3,5 sampai 4 tahun (jika lulus tepat waktu sesuai kurikulum kampus) yang dinamakan tahap pre-klinik. Mahasiswa tahap pre-klinik adalah peserta program pendidikan kedokteran yang masih menempuh perkuliahan terstruktur berbasis teori dan laboratorium sebelum memasuki lingkungan klinik. Mahasiswa pre-klinik belum memperoleh gelar sarjana kedokteran dan sebagian besar edukasinya bersifat konseptual dan terstruktur (Catur dkk, 2018).

Tahapan ini membentuk dasar kompetensi *knowledge, attitude*, serta dasar keterampilan medik, sebelum melanjutkan ke tahapan klinik (Tjahjadinata dkk., 2020). Pada fase ini, pembelajaran berfokus pada ilmu dasar kedokteran dengan metode

pembelajaran seperti kuliah, tutorial, praktikum, dan *clinical skills lab* (CSL).

2.5.2 Mahasiswa Kepaniteraan Klinik

Dalam pendidikan kedokteran, kepaniteraan klinik merupakan fase penting di mana mahasiswa mulai terlibat secara langsung dalam praktik medis di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan. Tahapan ini biasanya berlangsung selama 1,5 hingga 2 tahun, tergantung pada kurikulum masing-masing institusi pendidikan.

Pada tahap ini, mereka mendapat kesempatan untuk berinteraksi dengan pasien, mengasah keterampilan klinis, dan mengelola kasus medis nyata di bawah supervisi dokter pembimbing (Hermanardike, 2024). Mahasiswa klinik dituntut tidak hanya mampu melakukan tindakan medis, tetapi juga membangun komunikasi interpersonal yang efektif, bekerja dalam tim multidisipliner, serta mengembangkan kemampuan berpikir klinis dan etika profesi.

2.6 Komunikasi Interpersonal Mahasiswa Kepaniteraan Klinik

Komunikasi interpersonal dalam kepaniteraan klinik adalah sebuah keterampilan penting bagi mahasiswa kedokteran untuk berinteraksi secara efektif dengan pasien, keluarga pasien, serta tenaga kesehatan lainnya selama masa kepaniteraan klinik (Gilligan *et al.*, 2021). Menurut *American Academy of Family Physicians* (2022) terdapat beberapa komponen dalam komunikasi interpersonal yang harus dimiliki mahasiswa kepaniteraan klinik saat konsultasi medis dilakukan. Yang pertama adalah membangun koneksi positif. Membangun koneksi positif dimulai dengan membuka percakapan dengan sapaan hangat dan perkenalan diri. Selagi melakukannya, kontak mata perlu dijaga hingga akhir sesi untuk menjaga kedekatan awal.

Kedua, mendengarkan secara aktif. Pasien akan menghargai jika dokter berusaha hadir penuh saat pasien berbicara dengan menunjukkan perhatian melalui gestur, ekspresi, dan tidak menyela. Distraksi seperti menatap layar tanpa izin penting perlu dihindari untuk memastikan bahwa pasien merasa dihargai. Ketiga, menjelaskan dan menetapkan agenda bersama. Setelah mendengar keluhan utama, dokter perlu menanyakan apakah ada hal lain yang ingin pasien sampaikan agar tidak ada yang terlewat. Jika waktunya terbatas, jelaskan ke pasien bahwa sebagian bisa dibahas pada kunjungan selanjutnya.

Keempat, gunakan pertanyaan terbuka dan pernyataan reflektif. Dokter dapat memulai dengan pertanyaan terbuka seperti “*Apa yang bisa saya bantu hari ini?*” dan menggunakan kalimat reflektif untuk menunjukkan empati. Hal ini membantu pasien merasa dimengerti dan lebih terbuka. Sehingga bisa memberikan penjelasan dan perencanaan yang jelas. Setelah pemeriksaan, dokter menjelaskan kondisi pasien dan langkah-langkah yang akan dilakukan dengan bahasa yang mudah dipahami. Selain itu, perlu mengecek kembali pemahaman pasien dengan bertanya ulang rencana yang sudah disepakati.

Dalam praktik kedokteran, komunikasi interpersonal tidak hanya terjadi dalam proses anamnesis, tetapi juga saat edukasi medis dan tindak lanjut (*follow-up*). Komunikasi interpersonal dapat diterapkan saat edukasi medis, *breaking bad news* dan memberikan informasi tentang obat yang akan diberikan. Hal ini akan mendukung hubungan antara dokter dengan pasiennya (Setyawan, 2017).

(1) Edukasi pasien

Merupakan proses penyampaian informasi medis yang bertujuan meningkatkan pemahaman, kepatuhan, dan pengambilan keputusan pasien terhadap kondisi dan terapinya (Wulandari, 2021). Dalam konteks mahasiswa kepaniteraan klinik, edukasi menjadi salah satu keterampilan inti yang melibatkan

kemampuan menjelaskan informasi dengan jelas, sabar, dan disesuaikan dengan tingkat literasi pasien.

(2) *Follow-up*

Merujuk pada interaksi lanjutan yang dilakukan setelah intervensi awal, baik untuk mengevaluasi kondisi pasien, menjawab pertanyaan lanjutan, maupun memperkuat edukasi yang telah diberikan. Komunikasi dalam *follow-up* membutuhkan kejelasan, empati, dan kemampuan membangun kontinuitas hubungan pasien-dokter (Herlina dkk., 2019).

Oleh karena itu, aktivitas edukasi dan *follow-up* menjadi indikator penting dalam mengevaluasi keterampilan komunikasi interpersonal mahasiswa dalam penelitian ini.

2.7 Keberhasilan Terapeutik

Penggunaan komunikasi pasien dengan dokter merupakan hal yang terpenting yang disebut sebagai *Art of Medicine*. Komunikasi jenis ini sangat alamiah dan merupakan seni dalam berkomunikasi pada praktek kedokteran, dan membantu pasien bekerja sama dengan dokternya dalam proses penyembuhan (Setyawan, 2017). Keterampilan komunikasi interpersonal memiliki peran krusial dalam konteks pelayanan kesehatan karena berhubungan langsung dengan pemahaman pasien terhadap kondisi yang dialami serta pilihan terapi yang diberikan. Komunikasi yang efektif antara mahasiswa kepaniteraan klinik dan pasien berkontribusi terhadap terciptanya hubungan terapeutik, memperkuat kepercayaan pasien terhadap tenaga medis, serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana terapi (Longnecker, 2010).

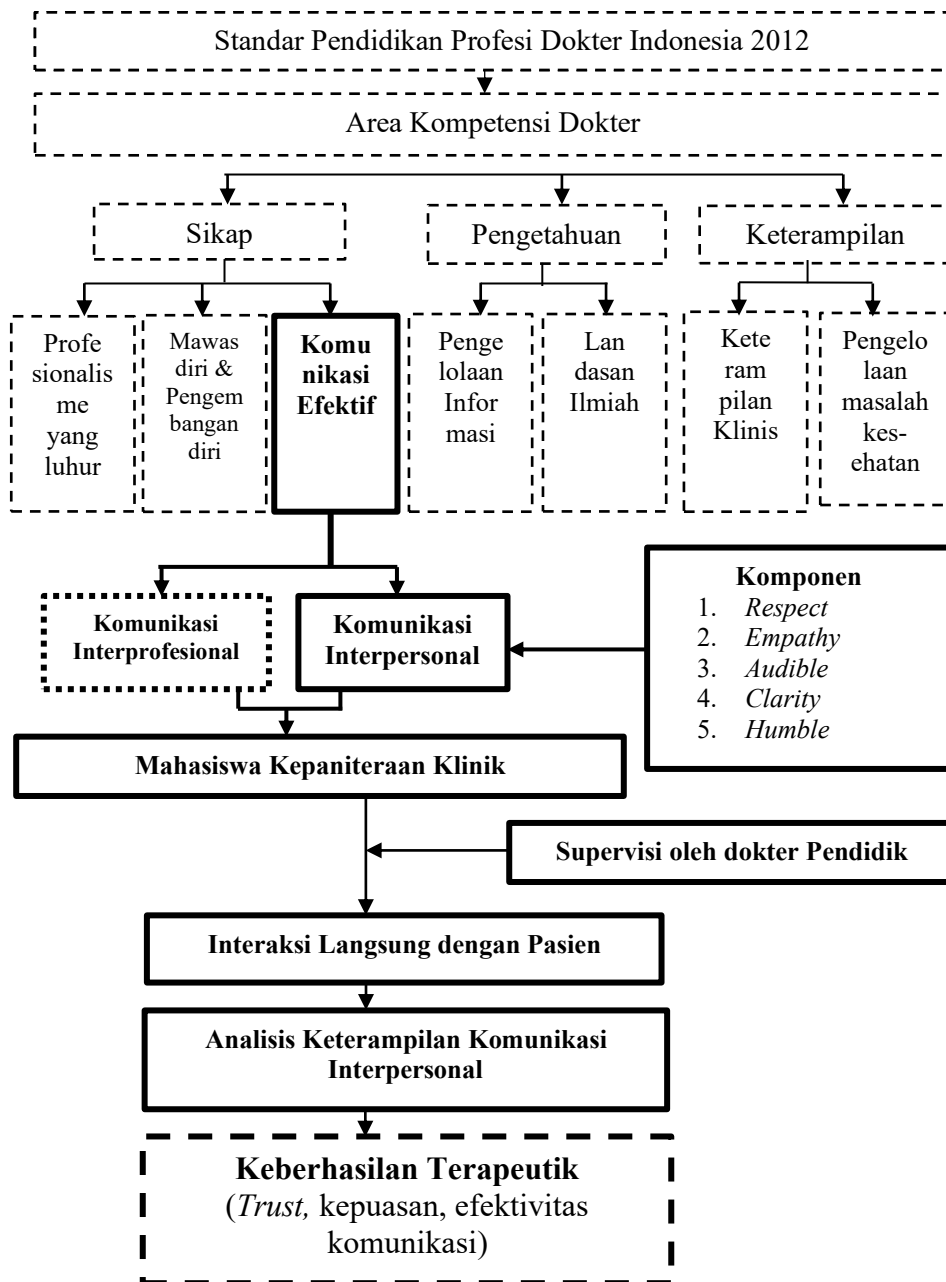
Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai kualitas interaksi klinis. Ketika mahasiswa mampu menjalin komunikasi yang terbuka, empatik, dan jelas, pasien cenderung merasa lebih dihargai dan dimengerti. Hal ini akan berdampak positif terhadap tingkat

kepuasan mereka terhadap pelayanan kesehatan, bahkan saat penanganan dilakukan oleh tenaga medis yang masih dalam tahap pendidikan klinik (Khairiyah dkk., 2023).

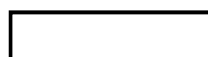
Lebih lanjut, ketepatan terapeutik sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi interpersonal. Dalam konteks ini, ketepatan bukan hanya berarti ketepatan diagnostik, melainkan juga mencakup efektivitas dalam pengambilan keputusan klinis bersama (*shared decision-making*), keberhasilan edukasi kesehatan, serta ketepatan dalam menyampaikan *informed consent* dan informasi penting lainnya. Ketika komunikasi berjalan dengan baik, proses pengumpulan informasi subjektif pasien menjadi lebih valid, sehingga keputusan klinis dapat lebih sesuai dengan kebutuhan pasien (Gilligan *et al.*, 2013).

Dengan demikian, mahasiswa kepaniteraan klinik dituntut tidak hanya menguasai aspek kognitif dan teknis medis, tetapi juga aspek keterampilan interpersonal sebagai bagian dari kompetensi yang terintegrasi. Komunikasi yang efektif merupakan sarana utama dalam membangun relasi yang manusiawi, meningkatkan kepuasan pasien, serta menjamin ketepatan dalam tindakan medis yang diberikan.

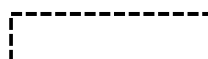
2.8 Kerangka Teori



Keterangan :



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori

(Konsil Kedokteran Indonesia, 2012; Rizki dkk., 2022)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, untuk menganalisis dan menggambarkan secara mendalam pengalaman nyata mahasiswa kepaniteraan klinik dalam menerapkan keterampilan komunikasi interpersonal saat berinteraksi dengan pasien di rumah sakit pendidikan (Creswell & Poth, 2018).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2026 kepada mahasiswa kepaniteraan klinik, dokter dan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek (RSUDAM).

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian dalam studi ini dipilih berdasarkan informan yang paling mampu memberikan informasi yang relevan terhadap fenomena yang diteliti (Creswell & Poth, 2018). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan strategi *Maximum Variation Sampling* (MVS) untuk memperoleh keragaman pengalaman dan memperkaya makna data. Terdapat tiga kelompok informan yang terlibat dalam penelitian ini.

3.3.1 Mahasiswa Kepaniteraan Klinik

Mahasiswa kepaniteraan ini menjadi informan utama yang dianalisis keterampilannya. Pemilihan informan ideal menurut Creswell & Poth (2018) adalah 5-8 orang untuk mencapai

saturasi data. Pemilihan ini bertujuan untuk menggali pengalaman langsung mahasiswa mengenai penerapan keterampilan komunikasi interpersonal dalam interaksi dengan pasien.

Kriteria Variasi (MVS):

(1) Jenis Kelamin

1. 1-4 orang laki-laki
2. 1-4 orang perempuan

Jenis kelamin dijadikan dasar variasi karena penelitian menunjukkan adanya perbedaan perkembangan empati antara mahasiswa laki-laki dan perempuan. Studi oleh Hernández-Xumet *et al.* (2024) menemukan bahwa mahasiswa perempuan cenderung memiliki skor empati lebih tinggi, terutama pada dimensi *empathic concern*, sehingga memungkinkan gaya komunikasi interpersonal yang berbeda ketika berhadapan dengan pasien.

(2) Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)

1. 1-2 orang IPK < 3.00 (Kategori Cukup)
2. 1-2 orang IPK 3.00–3.50 (Memuaskan)
3. 1-2 orang IPK 3.51–3.75 (Sangat Memuaskan)
4. 1-2 orang IPK > 3.75 (Dengan Pujian/Cum Laude)

Variasi prestasi akademik ditetapkan menggunakan predikat IPK resmi Universitas Lampung, yaitu memuaskan (IPK 3.00–3.50), Sangat Memuaskan (IPK 3.51–3.75), dan Dengan Pujian/Cum Laude (> 3.75). Untuk memaksimalkan variasi informan dalam penelitian kualitatif fenomenologi, satu kategori tambahan yaitu Cukup (IPK < 3.00) dimasukkan agar rentang prestasi akademik terwakili secara menyeluruh. Variasi ini didasarkan pada temuan bahwa capaian

akademik berkaitan dengan kompetensi klinis dan keterampilan komunikasi mahasiswa (Elhussiny *et al.*, 2025)

(3) Pengalaman Organisasi

1. 1–4 orang pernah lebih dari dua kali menjabat organisasi (ketua/sekretaris/koordinator)
2. 1–4 orang tidak pernah menjabat organisasi formal

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pengalaman kepemimpinan dan keaktifan organisasi berpengaruh terhadap kemampuan komunikasi interpersonal dan kompetensi klinis mahasiswa kedokteran (Astuti *et al.*, 2021; Arulmani *et al.*, 2020).

(4) Tahun Masuk

1. 1-3 orang angkatan lebih tua (2016–2019)
2. 1-3 orang angkatan menengah (2020)
3. 1-3 orang angkatan muda (2021)

Penambahan variasi ini diharapkan memberikan perspektif berbeda terkait efek *exposure* klinik terhadap kemampuan komunikasi mahasiswa. Karena pengalaman, exposure, dan pengalaman konsultasi klinis berperan dalam perkembangan kemampuan komunikasi (Gilligan *et al.*, 2021).

(5) Stase klinik

1. 1–4 orang sedang atau baru selesai stase mayor (IPD, Obsgyn dan Anak)
2. 1–4 orang sedang atau baru selesai stase minor (Neurologi, Kulit, THT, dan Mata)

Perbedaan karakteristik departemen memengaruhi interaksi mahasiswa dengan pasien, intensitas supervisi, dan bentuk

komunikasi klinis yang berkembang selama rotasi (Atherley *et al.*, 2019). Seperti dalam stase mayor (IPD, Obsgyn, dan Anak) mendapatkan kontak pasien lebih lama, kasus kompleks yang menyebabkan komunikasi lebih intens. Karena itu, informan dipilih dari stase mayor (IPD, Obsgyn, Anak) dan stase minor (Neurologi, Kulit, THT, Mata).

3.3.2 Pasien

Kriteria Variasi (MVS):

(1) Usia ≥ 18 tahun

Pasien berusia ≥ 18 tahun dipilih karena secara hukum kompeten memberikan persetujuan dan secara kognitif mampu menilai kualitas komunikasi. Bukti empiris menunjukkan bahwa usia memengaruhi persepsi pasien terhadap komunikasi (Setyawan 2017). Sehingga variasi usia dewasa muda hingga lansia dipertahankan untuk memperkaya data.

(2) Jenis Kelamin

- a. 1-2 Orang Laki-Laki
- b. 1-2 Orang Perempuan

(3) Pendidikan terakhir

- a. 1-2 Orang lulusan S1, S2, S3 dan seterusnya
- b. 1-2 Orang lulusan SD-SMA

Tingkat pendidikan pasien memengaruhi evaluasi komunikasi layanan kesehatan (Febriantoro, 2020) Dengan memasukkan pasien dari latar pendidikan berbeda, penelitian memperoleh data yang lebih komprehensif mengenai persepsi komunikasi mahasiswa.

(4) Stase

- a. 1-2 Orang sedang menjalani pengobatan di stase mayor

- b. 1-2 Orang sedang menjalani pengobatan di stase minor

3.3.3 Dokter Pendidik Klinis

Kriteria Variasi (MVS)

(1) Stase

- a. 1-2 dokter dari stase mayor (IPD, Obsgyn atau Anak)
- b. 1-2 dokter dari stase minor (Neurologi, Kulit, THT, atau Mata)

(2) Jenis Kelamin

- a. 1-2 dokter laki-laki
- b. 1-2 dokter perempuan

(3) Teaching exposure

- a. *Early career* : < 5 tahun
- b. *Experienced* : > 5 tahun

Pengelompokan pengalaman mengajar mengacu pada Graham *et al.* (2020) yang membagi pengalaman menjadi fase awal (0–3 tahun), fase transisi (4–5 tahun), dan fase berpengalaman (>5 tahun). Berdasarkan kerangka tersebut, penelitian ini mengelompokkan informan menjadi dokter dengan pengalaman ≤ 5 tahun dan > 5 tahun untuk merepresentasikan perbedaan tahap perkembangan profesional dalam *clinical teaching*.

3.4 Rancangan Penelitian

Peneliti akan menggali keterampilan komunikasi interpersonal mahasiswa kepaniteraan klinik melalui wawancara semi-terstruktur dari tiga perspektif (mahasiswa, pasien, dan dokter pendidik). Triangulasi sumber diperoleh dengan membandingkan data dari ketiganya, dengan

mahasiswa sebagai informan utama. Selanjutnya, dokumentasi berupa rekaman dan catatan lapangan digunakan sebagai alat bantu.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen utama penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai *key instrument* (Sugiyono, 2022). Peneliti berperan dalam menentukan fokus penelitian, memilih informan, mengumpulkan data, melakukan analisis, serta menafsirkan temuan. Peneliti merupakan mahasiswa kedokteran semester 7 yang dinilai memiliki kualifikasi yang relevan untuk melakukan penggalan data mengenai komunikasi interpersonal, dengan alasan sebagai berikut:

1. Telah mendapatkan pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE), yang memberikan teori pemahaman komunikasi efektif antarprofesi dan kolaborasi dalam sistem pelayanan kesehatan.
2. Telah menempuh mata kuliah Bioetik, sehingga memiliki dasar etika medik, termasuk prinsip *informed consent*, otonomi pasien, kerahasiaan, dan komunikasi profesional.
3. Memiliki pengalaman organisasi yang relevan, yaitu sebagai Ketua Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran (BEM FK) tahun 2024/2025 dan aktif berorganisasi selama dua tahun. Pengalaman ini cukup membangun keterampilan komunikasi interpersonal, kepemimpinan, negosiasi, serta kemampuan menjaga kualitas komunikasi interpersonal antar anggota.

Proses pengumpulan data memakai instrumen bantu berupa:

- 1) Panduan wawancara semi-terstruktur untuk mahasiswa, pasien, dan dokter penanggung jawab.
- 2) Lembar informasi dan persetujuan partisipasi
- 3) *Handphone* untuk dokumentasi proses pengambilan data.
- 4) Laptop untuk merekam video wawancara.

Peneliti membuka sesi wawancara dengan pertanyaan yang umum seperti “Apakah Anda mengetahui tentang Komunikasi Interpersonal?”, baru setelahnya peneliti mengeksplorasi aspek-aspek kemampuan keterampilan komunikasi interpersonal mahasiswa dari hasil jawabannya. Pertanyaan bersifat eksploratif semi struktural, pertanyaan mendalam sampai data yang dibutuhkan untuk koding terpenuhi. Pertanyaan yang diajukan kepada pasien dan dokter pendidik klinis disusun terbuka dengan harapan jawaban yang dihasilkan bersifat eksploratif dan informatif untuk dikode selanjutnya.

3.6 Teknik Analisis Data

Proses pengodean dilakukan oleh dua koder secara independen. Hasil pengodean dibandingkan dan didiskusikan hingga mencapai kesepakatan dalam penentuan kode dan tema akhir. Teknik analisis data menggunakan pendekatan *Thematic Analysis* berdasarkan Braun & Clarke (2006), diulas kembali oleh Naeem *et al.*, 2023 yang terdiri dari enam tahapan: Membiasakan atau memfamiliarikan diri dengan data, membuat koding awal, menentukan tema, meninjau tema, mendefinisikan tema dan membuat laporan (Naeem *et al.*, 2023). Koding dilakukan oleh peneliti sebagai koder 1, dan Najwa sebagai koder 2 yang kemudian divalidasi melalui *expert judgment* oleh pembimbing. Triangulasi dilakukan terhadap tiga sumber data (pasien, mahasiswa dan dokter pendidik klinis). Proses analisis dibantu dengan aplikasi *Google Sheet* dan *Google Docs* berwarna dan catatan refleksi tertulis.

3.7 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan dengan empat teknik dari Moeloeng (2010) yang diulas kembali oleh Kusumastuti (2019). Keabsahan data dijaga melalui strategi:

- (1) *Credibility* (kredibilitas)

Dilakukan dengan triangulasi sumber, yaitu membandingkan data dari mahasiswa kepaniteraan klinik, pasien, dan dokter pendidik klinis. Validasi tambahan dilakukan dengan *member check* kepada partisipan.

(2) *Transferability* (keteralihan)

Memberikan deskripsi rinci konteks penelitian sehingga dapat dibandingkan dengan konteks lain.

(3) *Dependability* (kebergantungan)

Audit trail disiapkan melalui pencatatan lengkap proses penelitian.

(4) *Confirmability* (konfirmasiabilitas)

Menjaga objektivitas dengan melibatkan koder 2, mendokumentasikan setiap keputusan analisis dan melibatkan pembimbing dalam diskusi hasil.

3.8 Manajemen Data

Manajemen data dalam penelitian kualitatif penting untuk memastikan data terorganisasi dengan baik, aman, dan mudah dianalisis. Peneliti menggunakan proses dari Creswell dan Poth (2018) terkait pengelolaan data, yang mencakup pengumpulan, penyimpanan, pengorganisasian, dan pengamanan data secara sistematis untuk mendukung proses analisis dan menjaga kualitas penelitian. Dalam penelitian ini, tahapan tersebut dijabarkan dalam beberapa proses berikut:

1. Pengumpulan dan Organisasi Data.

Data diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur. Semua data diberi kode khusus untuk menjaga keterlacakan dan kemudahan dalam proses analisis, seperti: PS 1, PS 2 untuk pasien; MH 1, MH 2 untuk mahasiswa; dan DR 1, DR 2 untuk dokter pendidik klinis. Data wawancara direkam dalam bentuk audio, kemudian ditranskrip secara verbatim.

2. Penyimpanan dan Keamanan Data.

Data digital disimpan dalam perangkat komputer pribadi peneliti yang telah diproteksi dengan kata sandi. Untuk menghindari kehilangan data, dilakukan pencadangan di *Google Drive* dan *OneDrive*. Pengelolaan Transkrip dan Proses *Coding* Transkrip wawancara dan catatan lapangan dikelola dan dikode secara manual maupun dengan bantuan *Google Sheets*. Proses pengkodean menggunakan pendekatan *thematic analysis* menurut Braun dan Clarke (2006) yang mempermudah identifikasi pola-pola tematik dari data naratif.

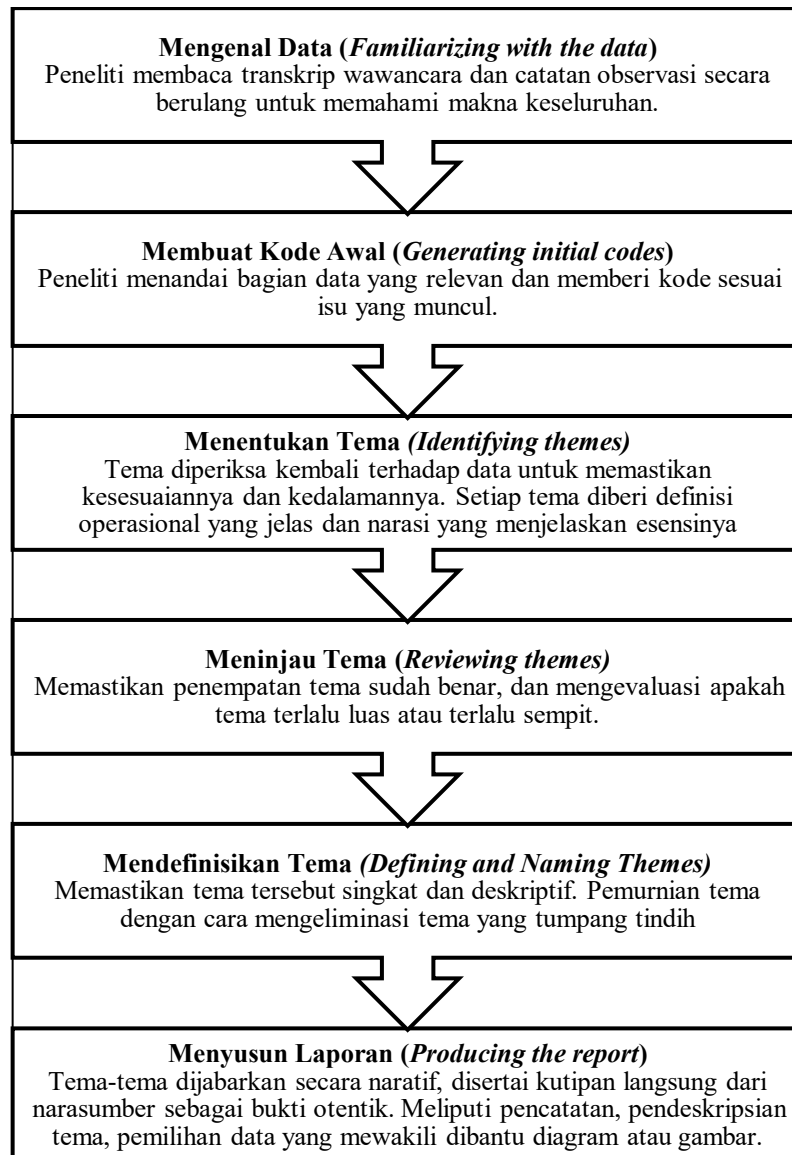
3. Aksesibilitas dan Kerahasiaan.

Hanya peneliti dan pembimbing yang memiliki akses penuh terhadap data mentah. Identitas narasumber disamarkan (*anonymized*) dalam seluruh bentuk penyajian data untuk menjaga privasi dan etika penelitian. Semua data disimpan dengan memperhatikan prinsip kerahasiaan sesuai pedoman etik penelitian kualitatif.

4. Penyimpanan Jangka Panjang dan Pemusnahan.

Data hasil penelitian ini disimpan secara aman selama minimal dua tahun setelah penelitian selesai untuk keperluan audit dan verifikasi akademik. Setelah jangka waktu tersebut, seluruh data yang dapat mengidentifikasi informan dimusnahkan guna menjaga kerahasiaan dan mencegah potensi penyalahgunaan data, sesuai dengan prinsip-prinsip etik penelitian kualitatif.

Setelah seluruh data diberi kode, peneliti mengelompokkan kode-kode tersebut ke dalam kategori atau tema awal yang lebih luas berdasarkan pola atau kesamaan makna.



Gambar 3.1 Alur Manajemen Teknik Analisis Data

(Naeem *et al.*, 2023)

3.9 Prosedur dan Alur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan bertahap. Tahap pertama dimulai dari penyusunan proposal penelitian, yang kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar proposal sebagai bentuk pengujian awal terhadap rancangan penelitian yang diajukan. Setelah proposal disetujui, peneliti mengurus administrasi dan perizinan penelitian. Proses ini meliputi pengajuan surat pengantar penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, pengajuan permohonan

etik ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk memperoleh surat izin dan kelayakan etik, serta perizinan resmi dari RSUDAM.

Tahap berikutnya adalah persiapan lapangan, yang mencakup penyusunan instrumen penelitian seperti pedoman wawancara semi-terstruktur, perangkat penunjang seperti alat perekam suara dan buku catatan lapangan untuk *audit trail*. Peneliti kemudian merancang jadwal kunjungan ke lokasi penelitian. Sebelum melakukan wawancara, peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden, baik mahasiswa, pasien, maupun dokter yang terlibat. Setelah mereka memahami dan bersedia berpartisipasi, peneliti meminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur dengan mahasiswa, dokter dan pasien.

Seluruh hasil wawancara ditranskripsi dan disusun secara sistematis sesuai kode responden yang telah ditetapkan. Data yang telah terorganisir kemudian dianalisis menggunakan pendekatan tematik untuk menggali makna yang mendalam dari komunikasi interpersonal yang terjadi. Setelah proses analisis selesai, peneliti mengkodekan, mengembangkan tema dan menyusun laporan hasil penelitian dalam bentuk skripsi. Tahapan akhir mencakup seminar hasil penelitian, revisi berdasarkan masukan dosen penguji, dan finalisasi dokumen skripsi sebagai output dari keseluruhan proses penelitian.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan penelitian oleh Komite Etik Penelitian RSUD Dr. H. Abdul Moeloek melalui surat keterangan layak etik dengan NO. 615/KEPK-RSUDAM/XII/2025 dan Persetujuan Etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung No. 139/UN26.18/PP.05.02.00/2026 pada lampiran.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh beberapa Kesimpulan sebagai berikut:

1. Mahasiswa kepaniteraan klinik menunjukkan upaya membangun komunikasi interpersonal dengan pasien melalui sikap sopan, penggunaan bahasa yang santun, serta perilaku menghargai pasien seperti memberi salam, memperkenalkan diri, dan meminta izin sebelum melakukan pemeriksaan. Bentuk komunikasi tersebut mencerminkan penerapan unsur komunikasi interpersonal yang efektif seperti *respect*, *empathy*, *audible*, *clarity* dan *humble* dalam interaksi dengan pasien
2. Dari perspektif pasien, komunikasi mahasiswa dinilai positif karena pasien merasakan sikap ramah, empati, serta perhatian terhadap kondisi yang dialami. Interaksi yang hangat membuat pasien merasa dihargai, lebih nyaman, dan lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan serta riwayat penyakitnya selama proses pelayanan kesehatan.
3. Dari perspektif dokter pendidik klinis, kualitas komunikasi mahasiswa masih bervariasi antar individu, terutama dalam aspek profesional seperti kedalaman anamnesis, kelengkapan data klinis, serta kemampuan mahasiswa dalam menggali informasi pasien secara komprehensif. Dokter menilai komunikasi tidak hanya dilihat dari sikap interpersonal, tetapi juga dari kemampuan komunikasi sebagai bagian dari kompetensi klinis.

4. Perbedaan fokus penilaian antara pasien dan dokter menunjukkan adanya perbedaan perspektif dalam mengevaluasi komunikasi mahasiswa. Pasien cenderung menilai komunikasi berdasarkan pengalaman interaksi yang dirasakan secara langsung, seperti keramahan, empati, dan kenyamanan dalam berkomunikasi, sedangkan dokter lebih menekankan aspek profesional seperti ketepatan penggalan data klinis dan kemampuan menyusun penilaian medis.
5. Temuan penelitian menunjukkan bahwa komunikasi mahasiswa kepaniteraan klinik berada dalam dua dimensi yang saling berkaitan, yaitu dimensi relasional dan dimensi klinis. Dimensi relasional berkaitan dengan hubungan empatik serta pengalaman komunikasi yang dirasakan pasien, sedangkan dimensi klinis berkaitan dengan kedalaman eksplorasi informasi dan ketepatan penilaian klinis. Perbedaan standar penilaian antara pasien dan dokter mencerminkan bahwa mahasiswa berada dalam proses perkembangan profesional, yaitu mengintegrasikan peran sebagai pembelajar klinis sekaligus calon dokter profesional.

5.2 Saran

Berdasarkan temuan penelitian, saran yang dapat diberikan adalah:

1. Mahasiswa diharapkan terus mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dengan pasien secara empatik dan profesional. Kemampuan menggali informasi klinis secara lebih mendalam juga perlu terus dilatih dalam praktik kepaniteraan klinik.
2. Institusi pendidikan kedokteran perlu memperkuat pembelajaran komunikasi klinis mahasiswa secara lebih terstruktur. Pembelajaran tersebut perlu mengintegrasikan dimensi relasional dan dimensi klinis dalam interaksi dengan pasien.
3. Dokter pendidik klinis diharapkan memberikan umpan balik yang lebih sistematis terhadap keterampilan komunikasi mahasiswa. Evaluasi dapat dilakukan dengan *structured direct observation*

disertai *structured feedback* dapat membantu mahasiswa memperoleh umpan balik yang spesifik terkait aspek empati, eksplorasi klinis, kejelasan informasi, dan batas profesional.

4. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan metode observasi langsung terhadap komunikasi mahasiswa dan pasien. Pendekatan tersebut dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai dinamika komunikasi klinis.
5. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan keseragaman *situasi* wawancara dan waktu pengambilan data untuk meminimalkan pengaruh faktor situasional terhadap respons informan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amru K. 2023. Analisis dan evaluasi capaian komunikasi efektif dan empati mahasiswa kedokteran dalam program pembentukan dan pengembangan karakter dokter (P2KD): A mixed method study [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Astuti AT. 2022. Persepsi dokter puskesmas terhadap implementasi kaidah dasar bioetik di layanan primer wilayah Bantul [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Atherley AE, Hambleton IR, Unwin N, George C, Lashley PM, Taylor CG Jr. 2016. Exploring the transition of undergraduate medical students into a clinical clerkship using organizational socialization theory. *Perspect Med Educ.* 5(2):78–87. doi:10.1007/s40037-015-0241-5.
- AW, Suranto. 2011. Komponen komunikasi interpersonal. Dalam: Komunikasi interpersonal. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu. hlm. 7-10.
- Candrasari S. 2019. Komunikasi interpersonal melalui penggunaan media sosial antara dokter dan pasien di Klinik Medika Lestari Jakarta. *Profesional: Jurnal Komunikasi dan Administrasi Publik.* 6(1):45–56.
- Carmichael CL, Mizrahi M. 2023. Connecting cues: The role of nonverbal cues in perceived responsiveness. *Curr Opin Psychol.* 53:101663. doi:10.1016/j.copsyc.2023.101663.
- Christopher A. Butts, Speer JJ, Brady JJ III, Stephenson RJ, Langenau E, DiTomasso R, Fresa K, Becker M, Sesso A. 2019. Introduction to clerkship: Bridging the gap between preclinical and clinical medical education. *MedEdPORTAL.*15:10837.
- Dian W, Arsyad M, Sarpin. 2019. Interaksi sosial antara dokter, perawat dan pasien dalam pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Neo Societal.* 4(1):684–690.
- Evert DP. 2020. Komunikasi interpersonal dalam konsultasi dokter estetika dengan pasien melalui media sosial WhatsApp. *Jurnal Komunikasi Interpersonal.* 1(2):127–136.
- Febriantoro J. 2020. Relasi, interaksi dan komunikasi interpersonal dokter–pasien dalam pelayanan kesehatan. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia.* 1(1):8–14.
- Fitri DZ. 2020. Komunikasi interpersonal dalam meningkatkan kualitas pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di

Rumah Sakit Umum Melati Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai [Skripsi]. Medan: Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

- Gilligan C, Powell M, Lynagh MC, Ward BM, Lonsdale C, Harvey P, James EL, Rich D, Dewi SP, Nepal S, Croft HA, Silverman J. 2021. Interventions for improving medical students' interpersonal communication in medical consultations (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2(CD013683):1–118.
- Graham LJ, White SLJ, Cologon K, Pianta RC. 2020. Do teachers' years of experience make a difference in the quality of teaching? *Teaching and Teacher Education*. 96:103190.
- Hanggoro IW, Perawati. 2025. Peran komunikasi efektif antara dokter dan pasien. *J Inovasi Kesehatan Adaptif*. 7(1):59–73.
- Herlina D, Syahrul, Wardani E. 2019. Komunikasi terapeutik mahasiswa profesi keperawatan dalam melakukan tindakan keperawatan di ruang bedah. *J Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 14(4):342–348.
- Hermanardike. 2024 Nov 13. Metode pembelajaran kepanitran klinik: Manajemen kasus [Internet]. Bandarlampung: Program Studi Pendidikan Profesi Dokter FK Unila. [diunduh 2025 Mar 10].
- Ikatan Dokter Indonesia. 2024. Pedoman pendidikan dan pelatihan profesionalisme kedokteran berkelanjutan. Jakarta: IDI
- Jasmine DM, Oktafany, Oktaria D. 2019. Perbedaan keterampilan komunikasi antara mahasiswa preklinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Majority*. 9(1):311–318.
- Khairiyah M, Syakurah RA, Novrikasari, Windusari Y, Fajar NA. 2023. Optimalisasi komunikasi interpersonal dokter dan pasien: Studi terhadap kepuasan pasien dengan pendekatan keselamatan dan kesehatan kerja (K3). *Health Information: Jurnal Penelitian*. 15(3):1–8.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2019. Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Kusumastuti A. 2019. Metode penelitian kualitatif. Semarang: Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo (LPSP).
- Lazuardi A. 2015. Perbedaan persepsi tentang keterampilan komunikasi interpersonal dokter–pasien menurut mahasiswa preklinik dan klinik

UIN Syarif Hidayatullah Jakarta [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

- Larsen R, Mangrio E, Persson K. 2021. Interpersonal communication in transcultural nursing care in India: a descriptive qualitative study. *J Transcult Nurs*. 32(4):310–317. doi:10.1177/1043659620920693.
- Lee HJ, Kim D-H, Kang YJ. 2024. Understanding medical students' transition to and development in clerkship education: A qualitative study using grounded theory. *BMC Med Educ*. 24:Article 910.
- Lembaga Pengembangan Kompetensi Nasional. 2012. Standar kompetensi dokter Indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Longnecker N. 2010. Doctor–patient communication: a review. *Ochsner J*. 10:38–43.
- Marsh JK, Asan O, Kleinberg S. 2024. Perceived penalties for sharing patient beliefs with health care providers. *Med Decis Making*. 44(6):617–626.
- Merlin. 2021. Strategi komunikasi interpersonal dokter terhadap pasien di Klinik dr. Zaky Aziz pada masa pandemi COVID-19 [Skripsi]. Tangerang: Universitas Buddhi Dharma.
- Milyane TM, Umiyati H, Putri D, Juliastuti, Akib S, Daud RF, Dawami, Rosemary R, Athalarik FM, Adiarsi GR, Puspitasari M, Andi, Ramadhani MM, Rochmansyah E. 2022. Pengantar ilmu komunikasi. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Naeem M, Ozuem W, Howell K, Ranfagni S. 2023. A step-by-step process of thematic analysis to develop a conceptual model in qualitative research. *Int J Qual Methods*. 22(October):1–18.
- Neonbeni RA, Manafe YD, Nara MY. 2023. Komunikasi interpersonal dokter dengan pasien di RSUD Kefamenanu. *Deliberatio: Jurnal Mahasiswa Komunikasi*. 3(1):1–11.
- Nurachman MT, Fitrianingrum I. 2022. Pengaruh komunikasi efektif terhadap kejadian tidak diharapkan (KTD). *Jurnal Cerebellum*. 8(2):12–15.
- Palifiana DA, Wantini NA, Astuti T, Khadijah S. 2020. Komunikasi efektif & konseling. Yogyakarta: Respati Press.
- Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K, Angeles L, Northwest KP. 2015. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Dental Survey*. 44(12):73–80.

- Pangestu MMS, Rahmatika A, Oktaria D. 2018. Faktor-faktor yang memengaruhi prestasi akademik pada mahasiswa kedokteran tahap preklinik. *JIMKI*. 6(2):71–77.
- Rahmawati NP. 2015. Gambaran persepsi keterampilan interpersonal dalam komunikasi dokter–pasien menurut akademisi, dokter umum, dan dokter spesialis di FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ramadhini C, Manafe LA. 2022. The leader effective communication in solving employee conflict; REACH analysis. *Int J Econ Dev Res*. 3(2):172–188.
- Rerung MKT R. 2024. Implementasi komunikasi interpersonal efektif (REACH) dalam pembentukan karakter anak usia dini. *J Pendidikan Anak Usia Dini*. 5(4):4586–4593.
- Rizki U, Nyorong M, Theo D, Anggraini I. 2022. Influence factors of effective communication of health officers on patient satisfaction. *Jurnal Perilaku Kesehatan Terpadu*. 1(1):46–59.
- Rohani T. 2025. The role of health literacy in enhancing health promotion efforts: A systematic review. *Malahayati Int J Nurs Health Sci*. 7(12):1553–1563.
- Rokhmah NA, Anggorowati A. 2017. Komunikasi interprofesional tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 8(2):164–170.
- Sari GL. 2021. Komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien: Studi deskriptif kualitatif aktivitas komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien dalam membantu penyembuhan pasien pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta [Skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Setyawan FEB. 2017. Komunikasi medis: Hubungan dokter–pasien. *Magna Medica: Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*. 1(4):51–57.
- Setyorini I. 2019. Efektivitas komunikasi dokter dalam membangun kepercayaan pasien: Studi kasus komunikasi interpersonal dokter dan pasien di Klinik Nirmala Husada. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. 1(2):24–30.
- Siregar DM, Kamasi VJ, Hasmy ZA, Arham S, Christiani LC, Febrianto R, dkk. 2024. *Pengantar Psikologi Sosial*. Bandung: Widina Media Utama.
- Solomon D, Theiss J. 2022. *Interpersonal communication: Putting theory into practice*. Edisi ke-2. London: Routledge.

- Sugiyono. 2022. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d. Bandung: Alfabeta.
- Sulaeman D, Listiyandini RA. 2017. Empati mahasiswa kedokteran pre-klinik dan koas di Jakarta. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas YARSI.
- Tjahjadinata C, Puspadewi N, Rukmini E. 2020. Preclinical students' perception towards factors of achieving medical competence. *J Med Educ.* 9(2):75–82.
- Varkey B. 2021. Principles of clinical ethics and their application to practice. *Med Princ Pract.* 30(1):17–28.
- World Health Organization. 2007. The five-star doctor: An asset to health reform. Geneva: WHO.
- Worley P, Kitto S, Jackson K. 2019. The do's, don'ts and don't knows of establishing a sustainable longitudinal integrated clerkship. *Perspect Med Educ.* 8(2):80–89.
- Yakub MHB. 2016. Pola interaksi dokter dengan pasien yang berbeda jenis kelamin dalam perspektif maqashid al-syariat [Skripsi]. Pekanbaru: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.