

Hubungan Komunikasi Dokter-Pasien dengan Tingkat Pemahaman Medis Pasien Poliklinik Mata Rumah Sakit prof. Mulyanto Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat

Emilia Sartika Dewi, Isna Kusuma Ninstyastuti, Lale Maulin Prihatina, Lina Nurbaiti

Abstrak

Latar belakang: Komunikasi kesehatan ditujukan untuk pembangunan kesehatan masyarakat. Keterampilan interpersonal dalam komunikasi dokter-pasien yang baik memiliki potensi untuk membantu mengatur emosi dan merupakan media untuk pemahaman informasi medis. Dalam profesi kedokteran, komunikasi dokter pasien masih sering diabaikan oleh dokter maupun dokter gigi. Rumah Sakit Prof. Mulyanto Universitas Mataram sebagai rumah sakit yang dikembangkan menjadi rumah sakit pendidikan perlu adanya studi untuk mengetahui apakah ada hubungan antara komunikasi dokter pasien dengan tingkat pemahaman pasien poliklinik Mata Rumah Sakit Prof. Mulyanto Universitas Mataram apakah sudah baik dan sesuai dengan yang diharapkan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode pengambilan data secara *cross-sectional* menggunakan kuesioner. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dipilih berdasarkan teknik *consecutive sampling*. Responden menjawab 18 pertanyaan dalam kuesioner. Analisis statistik menggunakan analisa deskriptif, analisis bivariat menggunakan metode korelasi Spearman.

Hasil: Sebanyak 84 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Pada variabel komunikasi dokter, didapatkan responden menilai komunikasi dokter dengan sangat baik yaitu sebanyak 68 orang (80,95%). Pada variabel tingkat pemahaman pasien, didapatkan responden yang memiliki tingkat pemahaman sangat baik yaitu sebanyak 63 orang (75%). Nilai korelasi menunjukkan terdapat hubungan positif hubungan yang positif dan kuat antara komunikasi dokter pasien dengan tingkat pemahaman pasien ($r = 0,630$)

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang positif dan kuat antara komunikasi dokter pasien dengan tingkat pemahaman pasien poliklinik Mata Rumah Sakit Prof. Mulyanto Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat.

Katakunci

Komunikasi, Tingkat Pemahaman Medis, Dokter, Pasien

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*e-mail: isnasuninto@gmail.com

1. Pendahuluan

Dalam profesi kedokteran, komunikasi dokter-pasien masih sering diabaikan oleh dokter maupun dokter gigi.¹ Sebagian dokter di Indonesia merasa tidak mempunyai waktu yang banyak untuk mencari banyak informasi dengan pasien, dan hanya bertanya seperlunya saja.¹ Hal ini mengakibatkan dokter bisa saja tidak mendapatkan keterangan yang cukup untuk menegakkan diagnosis dan menentukan rencana tindak lanjut untuk pasiennya.¹ Kondisi lainnya yang mendukung, yakni adanya rasa 'superior-inferior' yang dirasakan pasien terhadap dokter.^{1,2} Pasien merasa bahwa diri mereka memiliki posisi yang lebih rendah dari dokter sehingga malu untuk bertanya dan menceritakan masalah kesehatan yang tengah ia hadapi.^{1,2} Interaksi dokter-pasien

merupakan proses yang kompleks, dan sering mengalami miskomunikasi, seperti yang dilansir pada sebuah penelitian, yakni miskomunikasi dokter-pasien diduga sebagian dari malpraktek dimana yang didalamnya terdapat kurangnya komunikasi terkait *informed consent* dan sebagainya.³

Konsep yang dijelaskan oleh *World Health Organization* (WHO) bahwa seorang dokter harus memiliki aspek-aspek dari 'Five Stars Doctor' dalam dirinya dalam menyelesaikan masalah kesehatan.² Kelima aspek tersebut adalah *Care Provider*, *Decision Maker*, *Communicator*, *Community Leader*, dan *Manager*.² Aspek *communicator* merupakan aspek penting.² Fallowfield dkk menekankan, komunikasi yang efektif antara dokter-pasien dapat memiliki banyak efek yang menguntungkan.⁴ Dengan demikian, komunikasi merupakan faktor penentu penting dan akurat dalam mengumpulkan

an dan melengkapi data tentang gejala, efek samping, menentukan pencetus suatu penyakit, serta dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan.^{4,5} Dari perspektif lain, pasien harus mengetahui dan memahami apa yang sedang ia rasakan dalam masalah kesehatannya.^{4,5} Untuk menyelaraskan kebutuhan dokter-pasien yang sempurna, maka perlu dukungan kedua belah pihak untuk mencari dan memberikan informasi dengan sebaik-baiknya.^{4,5} Keterampilan berkomunikasi bukanlah suatu mata pelajaran tambahan dalam pendidikan dokter, tetapi dokter tanpa keterampilan komunikasi yang baik, pengetahuan klinis dan keterampilan lainnya tidak bisa menjadi efektif.^{4,5} Komunikasi dokter-pasien yang efektif dapat menjadi sumber motivasi, rasa percaya diri dan dukungan untuk diri pasien.⁶ Hubungan dokter-pasien yang baik dengan komunikasi dokter-pasien yang dibangun oleh keduanya dapat meningkatkan kepuasan kerja dan memperkuat kepercayaan diri, motivasi, dan pandangan positif untuk menyelesaikan masalah kesehatan pada diri pasien.^{6,7}

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fong Ha dkk di Royal Perth Australia pada tahun 2010 menunjukkan bahwa kebanyakan keluhan tentang dokter terkait dengan masalah komunikasi bukan kompetensi klinis. Komunikasi dokter-pasien yang baik memiliki potensi untuk membantu mengatur emosi dan merupakan media untuk pemahaman informasi medis.⁴ Hasil penelitian pada pasien berobat di poliklinik umum Rumah Sakit Umum Provinsi (RSUP) Dr. M. Djamil Padang menyebutkan bahwa ada 97,8% merasa cukup dan baik dalam hal kepuasan terhadap komunikasi dokter-pasien, dan menyimpulkan bahwa, sebagian besar dokter memiliki komunikasi yang cukup baik dengan pasien, selain itu terdapat hubungan antara komunikasi dokter dengan kepuasan pasien yang berobat di poliklinik umum RSUP Dr. M. Djamil, Padang.⁷ Pentingnya komunikasi juga dialami di Rumah Sakit William Booth, Semarang, dengan adanya keluhan tentang banyak faktor yang menyebabkan penurunan jumlah kunjungan rawat jalan mata dan operasi katarak di rumah sakit tersebut.⁸ Salah satu faktor yang paling berpengaruh yakni dari faktor pelayanan klinis dimana di dalamnya menyangkut hubungan komunikasi dokter-pasien.⁸ Penelitian lain yang dilakukan oleh Hartini pada tahun 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB yang dilakukan terhadap 52 orang responden didapatkan sebanyak 35 orang (67,3%) memiliki tingkat pemahaman baik dan sebanyak 17 orang (32,7%) memiliki tingkat pemahaman yang kurang baik.⁹ Penelitian tersebut menunjukkan bahwa, dokter dan lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pemahaman pasien.⁹ Faktor dokter yang mempengaruhi tingkat pemahaman pasien yaitu sebesar 100% responden menganggap bahwa dokter mempunyai kemampuan anamnesis yang baik, dan sebesar 98,1% responden menganggap bahwa dokter mempunyai kemampuan mendengar yang baik.⁹

Masalah kesehatan mata merupakan masalah kesehatan yang kurang diperhatikan oleh masyarakat kita. Kasus mata merupakan kasus dengan mortalitas ren-

dah, tetapi dengan morbiditas yang tinggi. Seperti pada sebuah penelitian oleh Hendrajaya yang menyebutkan bahwa 57,1% responden tidak mengetahui bahwa rokok sebagai faktor risiko katarak.¹⁰ Sehingga, diperlukan pengetahuan dari diri pasien tentang apa yang menjadi masalah kesehatan pada dirinya, dan bekerja sama dengan dokter dalam menangani masalah kesehatannya tersebut.¹⁰ Visi dari *Healthy People 2010* dalam hal menurunkan prevalensi penyakit mata serta kualitas hidup masyarakat perlulah mengembangkan, melaksanakan, mengevaluasi intervensi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keyakinan masyarakat tentang perawatan mata.¹⁰ Dalam sebuah penelitian yang sama, penilaian dibedakan menjadi dua kategori, yakni dokter yang menghormati pasien dengan dapat melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan dan dengan dokter yang tidak menyenangkan, yakni dokter yang suka menahan informasi, juga tidak memperlakukan pasien sebagaimana mestinya.¹⁰ Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi dokter-pasien sangatlah penting dalam membangun hubungan yang bersahabat.¹⁰

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross-sectional*) pada pasien yang berkunjung ke poliklinik Mata di Rumah Sakit Prof. Mulyanto Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat.

Penelitian ini dilakukan di poliklinik Mata Rumah Sakit Prof. Mulyanto, Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat yang merupakan rumah sakit rujukan dari Klinik Universitas Mataram. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien poliklinik Mata Rumah Sakit Prof. Mulyanto Universitas Mataram. Sampel diambil dari pasien rawat jalan yang datang memeriksakan diri pada bulan Juni hingga Agustus 2017 di poliklinik Mata Rumah Sakit Prof. Mulyanto Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat.

Instrumen yang digunakan untuk menilai komunikasi dokter-pasien adalah dengan menggunakan kuesioner dari CAT (*Communication Assessment Tools*) yang telah digunakan oleh beberapa penelitian seperti *Worldwide Independent Network (WINTM) of Market Research* dan untuk menilai tingkat pemahaman medis pasien menggunakan kuesioner dari penelitian sebelumnya dari Hartini (2015) yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas.

Hasil yang diharapkan dari analisis ini adalah data deskriptif tentang hubungan komunikasi dokter-pasien dengan tingkat pemahaman medis pasien. Peneliti juga mengidentifikasi butir dengan nilai rerata tertinggi tiap variabel.

3. Hasil dan Pembahasan

Responden penelitian yang melengkapi dan mengisi instrumen adalah 84 responden, yang terdiri atas 26 orang laki-laki (30,95%) dan 58 perempuan (69,04%). Dari

84 responden tersebut, responden dengan tingkat pendidikan SMA atau sederajat menjadi responden terbanyak, sebesar 96,42%, dan responden dengan status sebagai mahasiswa merupakan responden yang terbanyak sebesar 90,47%. Dapat dilihat di Tabel. 1

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel	n	(%)
1	Jenis Kelamin		
	- Perempuan	58	69,04
	- Laki-laki	26	30,95
	Total	84	
3	Usia		
	- 18-26 tahun	81	96,42
	- 27-35 tahun	3	3,57
	Total	84	
3	Pendidikan		
	- Tidak pernah sekolah	0	0
	- Tamat SD atau sederajat	0	0
	- Tamat SMP atau sederajat	0	0
	- Tamat SMA atau sederajat	81	96,42
	- Tamat perguruan tinggi atau sederajat	3	3,57
	Total	84	
4	Pekerjaan		
	- Tidak bekerja	0	0
	- Petani	0	0
	- Buruh	0	0
	- PNS	1	1,19
	- Mahasiswa	76	90,47
	- Lain	3	3,57
	Total	84	

Tabel 2. Distribusi tingkat komunikasi dokter

Kategori	Jumlah(Orang)	Persentase(%)
Kurang baik	0	0,0
Baik	16	19,04
Sangat Baik	68	80,95
Total	84	100

Tabel 2. Mayoritas pasien yang menjadi sampel dalam penelitian ini masuk dalam kategori sangat baik yaitu sebanyak 68 orang (80,95%) dan kategori kurang baik sebanyak 0 (0,0%).

Tabel 3. Mayoritas pasien yang menjadi sampel dalam penelitian ini masuk dalam kategori sangat baik yaitu sebanyak 63 orang (75%) dan diikuti oleh kategori kurang baik sebanyak 0 orang (0%).

Sub skala komunikasi dokter menunjukkan bahwa nilai rerata tertinggi didapatkan pada butir ke-2. Pernyataan dengan nilai bunyi "Dokter berlaku sopan kepada saya" dengan nilai 4.392 Untuk pertanyaan yang mendapat skor sempurna terbanyak terdapat pada pertanyaan

Tabel 3. Distribusi tingkat pemahaman pasien

Kategori	Jumlah(Orang)	Persentase(%)
Kurang baik	0	0,0
Baik	21	25,00
Sangat Baik	63	75,00
Total	84	100

butir ke-2 dengan nilai bunyi "Berlaku sopan kepada saya" dan pertanyaan pada butir ke-5 dengan nilai bunyi "Memperhatikan saya selama konsultasi (melihat saya dan mendengar dengan cermat)" mendapat skor 53,75%. Hampir semua pertanyaan komunikasi, tidak ada responden yang menjawab sangat tidak baik pada sub skala, tetapi ada yang menjawab pada skala tidak baik dengan skor tertinggi terdapat pada butir pertanyaan ke-10, dengan skor 6,25%, bunyi pertanyaannya adalah "Mendorong saya untuk member pertanyaan".

Sub skala tingkat pemahaman pasien menunjukkan bahwa nilai rerata tertinggi didapatkan pada butir ke-1 dan 2 ada memiliki rerata sama dan tertinggi. Pertanyaan dengan bunyi "Anda memahami penyakit yang Anda derita" dan "Anda mengetahui pemeriksaan yang dilakukan dokter pada Anda" dengan nilai 4.167. dari semua butir pertanyaan untuk tingkat pemahaman, ada yang menjawab pada skala tidak baik dengan skor tertinggi pada butir ke-4 sebesar 6,25%. Pertanyaan tersebut berbunyi "Anda mengetahui bagaimana kemungkinan kesembuhan penyakit anda", bahkan ada yang menjawab pada skala sangat tidak baik, yakni pada butir pertanyaan ke-3 dengan bunyi "Anda memahami pengobatan/terapi yang diberikan dokter pada anda".

Sebelum dilakukan analisis hubungan komunikasi dokter terhadap tingkat pemahaman pasien dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak. Berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan, didapatkan bahwa data memiliki distribusi yang tidak normal. Hasil pengujian dengan kolmogorov-smirnov menunjukkan bahwa nilai signifikansi komunikasi dokter 0,000 dan nilai signifikansi tingkat pemahaman pasien adalah 0,000. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa kedua data memiliki distribusi yang tidak normal. Dengan memperhatikan data yang tidak berdistribusi normal, maka pengujian dilakukan pengujian korelasi hubungan komunikasi dokter terhadap tingkat pemahaman pasien dilakukan dengan menggunakan uji Spearman. Hasil korelasi dari uji tersebut, yakni $r = 0,630$. Nilai korelasi tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara komunikasi dokter-pasien dan tingkat pemahaman pasien.

Penelitian ini berjalan selama kurang lebih 2 bulan. Mulai dilakukan pengambilan data pada pertengahan Juni 2017 sampai pertengahan Agustus 2017. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 84 responden. Penelitian serupa pernah dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil, Padang dengan total sampel 107 responden.⁷ Karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang berstatus sebagai mahasiswa, yang tingkat pendidikannya adalah tamat SMA atau sederajat

Tabel 4. Deskripsi komunikasi dokter

No	Pertanyaan	Sangat tidak baik	Tidak baik	Baik	Snagat baik	Sempurna
1.	Menyapa saya dengan cara yang membuat saya nyaman	0	1,25%	12,5%	43,75%	42,5%
2.	Berlaku sopan kepada saya	0	0	17,5%	28,75%	53,75%
3.	Terlihat tertarik dengan pendapat saya mengenai kesehatan saya	0	1,25%	21,25%	37,5%	40%
4.	Memahami masalah utama kesehatan saya	0	0	18,75%	30%	51,25%
5.	Memperhatikan saya selama konsultasi (melihat saya dan mendengar dengan cermat)	0	1,25%	16,25%	28,75%	53,75%
6.	Membiarkan saya berbicara/berpendapat tanpa memotong pembicaraan/pendapat saya	0	0	21,25%	27,5% 51,25%	
7.	Memberikan saya informasi sebanyak-banyaknya sesuai dengan yang saya inginkan	0	1,25%	17,5%	43,75%	37,5%
8.	Berbicara menggunakan kata-kata yang mudah saya pahami	0	1,25%	13,75%	33,75%	51,25%
9.	Memastikan apakah saya memahami semua hal dengan baik	0	2,5%	31,25%	28,75%	37,5%
10.	Mendorong saya untuk memberi pertanyaan	0	6,25%	28,75%	37,5%	27,5%
11.	Melibatkan saya dalam membuat keputusan yang sesuai	0	2,5%	25%	46,25%	26,25%
12.	Mendiskusikan rencana selanjutnya, termasuk beberapa rencana tindak lanjut	0	1,25%	25%	36,25%	37,5%
13.	Menunjukkan perhatian dan kepedulian	0	1,25%	17,5%	35%	46,25%
14.	Menghabiskan waktu yang cukup dengan saya	0	2,5%	25%	31,25%	41,25%

jat dikarenakan mahasiswa tersebut merupakan pasien rujukan dari Klinik Universitas Mataram yang dirujuk sesuai prosedur.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Uji tersebut menggunakan 20 responden yakni mahasiswa Universitas Mataram. Untuk kuesioner pengetahuan terdapat 14 butir pertanyaan yang diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas dengan korelasi pearson menunjukkan bahwa 14 pertanyaan pada instrument pengetahuan memiliki validitas yang baik yakni nilai r hitung lebih dari r tabel yakni 0,4. Untuk hasil uji reliabilitas nilai α -cronbach dari keseluruhan instrument pengetahuan adalah 0,929 dan lebih besar dari nilai tabel (0,444). Maka hal tersebut menunjukkan instrument komunikasi ini reliabel.

Sedangkan untuk instrument tingkat pemahaman terdapat 4 butir pertanyaan yang diuji validitas dan reli-

abilitasnya. Dari uji tersebut didapatkan 4 butir tersebut memiliki validitas yang baik yakni nilai $r > 0,3$. Untuk uji reliabilities instrument perilaku pencegahan didapatkan nilai α -cronbach dari keseluruhan instrument ini adalah 0,944 dan lebih besar dari nilai tabel (0,444). Maka hal tersebut menunjukkan instrument perilaku ini reliabel.

Pada pertanyaan untuk variabel tingkat pemahaman, responden sebagian besar juga menjawab dalam kategori 4 (sangat baik) dan 5 (sempurna), yakni sebanyak 76,25% dan pada pertanyaan untuk variabel komunikasi, responden sebagian besar menjawab dalam kategori skala 4 (sangat baik) dan 5 (sempurna) juga, yakni sebanyak 77, 58%. Dari hasil analisis rerata per butir pertanyaan untuk variabel komunikasi diketahui yang memiliki rerata paling tinggi yaitu pertanyaan pada kuesioner nomor 2 dengan bunyi “dokter berlaku sopan kepada pasien. Pada variabel tingkat pemahaman, ada 2 butir pertanya-

Tabel 5. Deskripsi tingkat pemahaman pasien

No	Pertanyaan	Sangat tidak baik	Tidak baik	Baik	Snagat baik	Sempurna
1.	Anda memahami penyakit yang anda derita	0	2,5%	21,25%	37,5%	38,75%
2.	Anda memahami pemeriksaan yang dilakukan dokter pada anda	0	1,25%	21,25%	38,75%	38,75%
3.	Anda memahami pengobatan/terapi yang diberikan dokter pada anda	1,25%	2,5%	22,5%	36,25%	37,5%
4.	Anda mengetahui bagaimana kemungkinan kesembuhan penyakit anda	0	6,25%	16,25%	32,5%	45%

an yang memiliki rerata paling tinggi yakni pertanyaan pada kuesioner nomor 1 dan 2 yang menanyakan “Anda memahami penyakit yang Anda derita” dan apakah” Anda mengetahui pemeriksaan yang dilakukan dokter pada Anda”. Hal ini mengartikan bahwa komponen ini berpengaruh terhadap penilaian pasien. Melihat hasil responden yang sebagian besar menjawab di kategori baik dan sangat baik. Hal ini dapat juga mengartikan bahwa telah terjalin komunikasi yang baik antara dokter dan pasien di poliklinik Mata Rumah Sakit Prof Mulyanto. Efektif atau tidaknya komunikasi yang berlangsung akan menentukan sikap pasien dalam menerima diagnosis yang ditetapkan dokter, menjalani pengobatan, melakukan perawatan diri dan memerhatikan atau mematuhi anjuran dan nasihat dokter. Komunikasi tersebut juga mempengaruhi kelangsungan terapi, apakah akan berlanjut atau terjadi pemutusan hubungan secara sepihak.¹¹ Reaksi pasien ketika masih berada dalam ruang praktik, sikap pasien pada kunjungan ulang, cara pasien melaksanakan pengobatan adalah umpan balik bagi dokter, untuk mengetahui hasil komunikasi yang ia lakukan.¹¹

Keterampilan interpersonal dan komunikasi dianggap sebagai inti bidang kompetensi.¹² Terdapat 14 pertanyaan yang saya gunakan untuk mengetahui tingkat komunikasi antara dokter dan pasien apakah cukup baik, baik, atau sangat baik. Selain itu, terdapat 4 pertanyaan yang saya gunakan untuk mengetahui tingkat pemahaman pasien berada dalam kategori cukup baik, baik, atau sangat baik.

Melihat bahwa antara jumlah responden komunikasi dan tingkat pemahaman yang masuk dalam skala sangat baik dan sempurna mempunyai jumlah yang sama, ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang berbanding lurus antara komunikasi dan tingkat pemahaman pasien, sesuai dengan penelitian dari Hartini, yakni pasien yang memperoleh informasi medis dari dokter dengan baik memiliki kecenderungan lebih paham sebesar 4,3 kali lipat dibandingkan dengan pasien yang memperoleh informasi medis dari dokter yang kurang baik komunikasinya.⁹

Untuk mengukur besarnya hubungan antara antara

variabel komunikasi dan variabel tingkat pemahaman, maka dilakukan uji korelasi Spearman. Di mana hasil dari uji Spearman tersebut adalah terdapat hubungan yang positif dan kuat antara komunikasi dokter pasien dengan tingkat pemahaman pasien ($r = 0,630$).

4. Kesimpulan

Terdapat hubungan yang positif dan kuat antara komunikasi dokter pasien dengan tingkat pemahaman pasien di poliklinik Mata Rumah Sakit Prof. Mulyanto Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat.

Daftar Pustaka

1. Ali M, Sidi IPS. Komunikasi Efektif Dokter-Pasien. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia. 2006;.
2. Rusli WW. Hubungan Keterampilan Interpersonal Dalam Komunikasi Dokter Pasien Dengan Lama Praktik Pada Dokter Umum Di Tangerang Selatan. 2015. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2015;.
3. Pakendek APA. Informed consent dalam pelayanan kesehatan. *Al-Ihkam: Jurnal Hukum & Pranata Sosial*. 2012;5(2):309–318.
4. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *The Ochsner Journal*. 2010;10(1):38–43.
5. Berry D. Health communication: Theory and practice. In *Health Psychology*. 2007;p. 42. Available from: <https://www.amazon.com/Risk-Communication-amp-Health-Psychology/dp/0335213510>.
6. Herqutanto EB, Jauzi S, Mansyur M. Pengetahuan dan Keterampilan Komunikasi Dokter-Pasien dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. Artikel Penelitian Ikatan Dokter Indonesia

- Dimuat dalam J Indon Med Assoc. 2011;p. 195–199. Available from: <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/350/348>.
7. Wahyuni T, Yanis A, Erly E. Hubungan Komunikasi Dokter–Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013;2(3):175–177. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/165>.
 8. SARIMIN AD. ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KEJELASAN INFORMASI MEDIS YANG DITERIMA OLEH PASIEN PRA OPERASI KATARAK DI RUMAH SAKIT UMUM WILLIAM BOOTH SEMARANG TAHUN 2006. program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2006.
 9. Ahadiyatur R. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pemahaman Informasi Medis pada Pasien Poli THT di Rumah Sakit Umum Provinsi. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. 2015;.
 10. Elish NJ, Royak-Schaler R, Passmore SR, Higginbotham EJ. Knowledge, attitudes, and beliefs about dilated eye examinations among African-Americans. *Investigative ophthalmology & visual science*. 2007;48(5):1989–1994.
 11. Fourianalistyawati E. Komunikasi yang Relevan dan Efektif antara Dokter dan Pasien. 2017;.
 12. Makoul G, Krupat E, Chang CH. Measuring patient views of physician communication skills: development and testing of the Communication Assessment Tool. *Patient education and counseling*. 2007;67(3):333–342.