MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 3
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

PERSEPSI PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KETERAMPILAN KOMUNIKASI DOKTER: SEBUAH STUDI KUALITATIF

[1*]Fitria Laras Hanjani, Dwita Oktaria [2], Risti Graharti[3], Oktafany[4]
[1,2,3,4] Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Bandar Lampung, Indonesia

[*]Corresponding author: fitrialarashnj18@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Komunikasi dokter-pasien merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan yang berperan dalam membangun hubungan terapeutik, meningkatkan kepuasan pasien, serta mendukung keberhasilan terapi. Namun, keterbatasan waktu konsultasi dan tingginya beban pelayanan dapat memengaruhi kualitas komunikasi dokter dengan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi pasien rawat jalan terhadap keterampilan komunikasi dokter di RS TK. IV 02.07.04 DKT Bandar Lampung. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dipilih menggunakan teknik *maximum variation sampling*, terdiri atas tujuh pasien rawat jalan dari empat poliklinik (saraf, bedah, obgyn, dan paru) serta dua dokter spesialis sebagai informan triangulasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi nonpartisipatif terhadap durasi konsultasi. Data dianalisis menggunakan analisis tematik mengikuti tahapan Creswell (2018), dan kredibilitas data dijaga melalui triangulasi sumber, *member checking*, keterlibatan peneliti, refleksivitas posisi peneliti, serta *peer review*. **Hasil:** Analisis tematik menghasilkan tiga tema utama yang menggambarkan persepsi pasien terhadap keterampilan komunikasi dokter, yaitu kejelasan penyampaian informasi, kompetensi interpersonal dan profesional, serta keterlibatan pasien saat konsultasi. Pasien menilai dokter mampu menjelaskan kondisi kesehatan dengan bahasa yang mudah dipahami dan didukung media visual seperti gambar dan manekin, menunjukkan sikap ramah, empati, dan kepedulian yang menumbuhkan kepercayaan, serta melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya. Hasil observasi terhadap sepuluh pasien menunjukkan rata-rata durasi konsultasi dokter-pasien adalah 5 menit 12 detik, dengan rentang 2 menit 09 detik hingga 9 menit 40 detik. **Kesimpulan:** Pasien rawat jalan memiliki persepsi yang positif terhadap keterampilan komunikasi dokter meskipun durasi konsultasi relatif singkat. Kejelasan penyampaian informasi, kualitas hubungan interpersonal, dan keterlibatan aktif pasien merupakan aspek yang paling menentukan persepsi tersebut, menunjukkan bahwa kualitas komunikasi tidak semata ditentukan oleh lamanya waktu interaksi, melainkan oleh bagaimana setiap momen konsultasi dimanfaatkan secara optimal oleh dokter.

Kata Kunci: *komunikasi dokter-pasien, komunikasi efektif, penelitian kualitatif, persepsi pasien, rawat jalan*

Article History
Received: Juli 2026
Reviewed: Juli 2026
Published: Juli 2026

Plagirism Checker No 950
Prefix DOI : Prefix DOI : 10.8734/Nutricia.v1i2.365
Copyright : Author
Publish by : Medic Nutricia

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 3
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

ABSTRACT

Background: Doctor-patient communication is an essential component of healthcare services that contributes to building therapeutic relationships, improving patient satisfaction, and supporting treatment outcomes. However, limited consultation time and high service demands may affect the quality of communication between doctors and patients. This study aimed to explore outpatients' perceptions of doctors' communication skills at DKT Hospital, Bandar Lampung. **Methods:** This qualitative study used a phenomenological approach. Informants were selected using maximum variation sampling, comprising seven outpatients from four different clinics (neurology, surgery, obstetrics-gynecology, and pulmonology) and two physicians as triangulation informants. Data were collected through in-depth interviews and non-participant observation of consultation duration, then analyzed using thematic analysis following Creswell's (2018) framework, with credibility maintained through source triangulation, member checking, researcher engagement, reflexivity, and peer review. **Results:** Thematic analysis identified three major themes describing patients' perceptions of doctors' communication skills: clarity of information delivery, interpersonal and professional competence, and patient involvement during consultations. Patients reported receiving understandable explanations suported by visual aids such as pictures and manikins, demonstrated friendliness, empathy, and genuine concern that fostered trust, and involved patients and their families in decision-making while providing opportunities for questions. Observation of ten patients showed an average consultation duration of 5 minutes 12 seconds, ranging from 2 minutes 09 seconds to 9 minutes 40 seconds. **Conclusions:** Outpatients perceived doctors' communication skills positively despite relatively short consultation durations. Clarity of information, interpersonal competence, and patient involvement were the most influential aspects, indicating that communication quality is determined not merely by interaction length but by how effectively each moment of the consultation is utilized by the physician.

Keywords: *doctor-patient communication, effective communication, outpatient care, patient perception, qualitative research*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara yang harus dijamin dan dipenuhi oleh negara, dan kondisi kesehatan masyarakat yang baik akan berdampak pada meningkatnya produktivitas, daya saing, serta kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh (Susan, 2019 dalam Simangunsong & Budiarsih, 2023). Kualitas pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien dan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat secara umum (Agustina *et al.*, 2025). Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya bergantung pada aspek teknis, tetapi juga memerlukan perhatian pada aspek non-teknis; perbaikan fasilitas dan percepatan proses administrasi saja belum cukup, melainkan perlu disertai sikap empati, komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien, serta keterlibatan pasien dalam proses pelayanan (Agustina *et al.*, 2025).

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 3
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

Komunikasi yang efektif merupakan keterampilan penting bagi seluruh tenaga kesehatan, memengaruhi mutu pelayanan, kondisi kesehatan, tingkat kepuasan pasien, sekaligus menjadi kompetensi klinis krusial yang membangun kepercayaan dan hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien (Sharkiya, 2023). Menurut Dianne Berry dalam Larasati (2019), komunikasi dokter-pasien memiliki tiga tujuan utama, yaitu membangun hubungan interpersonal yang baik, melakukan pertukaran informasi, dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan medis. Hubungan interpersonal yang positif tercermin dari sikap empatik, sopan santun, serta perhatian dokter, yang menumbuhkan rasa percaya dan meningkatkan kepuasan pasien (Larasati, 2019). Pertukaran informasi yang efektif membantu dokter memahami keluhan pasien secara akurat sekaligus memberi pasien penjelasan yang jelas mengenai kondisi kesehatannya, sementara pengambilan keputusan medis bersama menekankan pentingnya keterlibatan aktif pasien sehingga pasien merasa dihargai dan lebih berkomitmen terhadap terapi yang disepakati (Larasati, 2019). Komunikasi efektif dalam praktik medis dengan demikian tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga menjadi dasar hubungan terapeutik yang dilandasi empati, kepercayaan, dan keterlibatan aktif pasien (Simon, 2023), dan terbukti mampu menurunkan jumlah keluhan serta tuntutan hukum terhadap dokter (*American Society of Internal Medicine* dalam Wahyuni *et al.*, 2013).

Dalam praktik sehari-hari, kemampuan komunikasi dokter sering kali belum diterapkan secara optimal (Biglu *et al.*, 2017). Keluhan pasien tidak selalu berkaitan dengan kurangnya kompetensi medis dokter, melainkan sering muncul karena pasien merasa kurang mendapat perhatian selama pelayanan (Wahyuni *et al.*, 2013), yang dipengaruhi oleh keterbatasan waktu pemeriksaan, jumlah pasien yang tidak sebanding dengan jumlah dokter, serta tingginya biaya pelayanan kesehatan sehingga dapat menurunkan kepuasan dan kepercayaan pasien (Biglu *et al.*, 2017). Ketersediaan waktu dokter merupakan faktor penting dalam membangun komunikasi yang efektif, karena pasien cenderung enggan berkomunikasi terbuka apabila dokter terlihat sibuk atau terburu-buru. Dalam praktik, durasi konsultasi dokter umumnya berkisar 5–10 menit, namun pada klinik dengan kunjungan lebih rendah dapat mencapai sekitar 30 menit, bahkan hingga 1 jam pada layanan kesehatan jiwa. Di Amerika Serikat, rata-rata durasi konsultasi dilaporkan sekitar 18 menit (Dewi, 2009), sedangkan di India rata-rata hanya sekitar 9,8 menit meski sebagian besar dokter menyatakan waktu ideal adalah lebih dari 10 menit, dipengaruhi oleh tingginya beban pasien, keterbatasan fasilitas, dan kurangnya tenaga pendukung (Singhal *et al.*, 2024). Penelitian di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Waled menunjukkan hubungan bermakna antara komunikasi efektif dokter dan kepuasan pasien (Sunaryo *et al.*, 2021), mengindikasikan bahwa komunikasi dokter-pasien masih menjadi aspek penting yang perlu mendapat perhatian dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

RS TK. IV 02.07.04 DKT Bandar Lampung merupakan salah satu rumah sakit Tipe C di Bandar Lampung yang melayani pasien dalam jumlah besar setiap harinya, dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2024 tercatat mencapai 17.130 kunjungan berdasarkan hasil pra-survei peneliti. Jaron *et al.* (2024) menyatakan bahwa dokter menghabiskan waktu yang semakin sedikit dengan pasien, terutama akibat meningkatnya beban administratif, dan keterbatasan waktu konsultasi dilaporkan menyulitkan proses komunikasi antara dokter dan pasien. Sejauh ini, sebagian besar penelitian komunikasi dokter-pasien di Indonesia masih didominasi pendekatan kuantitatif yang menilai hubungan antara komunikasi dan kepuasan pasien, sementara penelitian yang secara khusus menggali persepsi dan pengalaman pasien secara mendalam dengan pendekatan kualitatif pada konteks rumah sakit Tipe C di wilayah Bandar Lampung masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi pasien rawat jalan terhadap keterampilan komunikasi dokter di

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 3
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

RS TK. IV 02.07.04 DKT Bandar Lampung, dengan tujuan khusus mengetahui pengalaman pasien dalam menerima penjelasan medis dan interaksi dengan dokter, serta mengetahui faktor yang memengaruhi persepsi tersebut. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali pengalaman dan pandangan pasien secara lebih mendalam terkait interaksi mereka dengan tenaga medis, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata terhadap upaya peningkatan kualitas komunikasi dokter-pasien sekaligus mendukung kebijakan pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada kebutuhan dan pengalaman pasien.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang memungkinkan peneliti menggali makna di balik pengalaman pasien selama berinteraksi dengan dokter dalam konteks pelayanan medis (Creswell, 2018). Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 hingga Maret 2026 di RS TK. IV 02.07.04 DKT Bandar Lampung.

Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik *maximum variation sampling*, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria informan mencakup pasien rawat jalan yang telah menerima pelayanan medis di rumah sakit tersebut. Peneliti melibatkan tujuh pasien rawat jalan dari empat poliklinik berbeda (satu pasien poli saraf, satu poli bedah, dua poli obgyn, dan tiga poli paru), dengan rentang usia 18–65 tahun serta variasi latar belakang jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan guna mencerminkan keberagaman karakteristik sosial pasien. Wawancara dilaksanakan pada hari yang sama dengan kesediaan informan agar pengalaman yang diceritakan masih segar dalam ingatan. Jumlah informan ditetapkan secara fleksibel dengan mempertimbangkan prinsip *saturation point* atau titik kejenuhan data (Subhaktiyasa, 2024), yaitu ketika wawancara tidak lagi menghasilkan informasi atau tema baru. Sebagai triangulasi sumber, peneliti juga mewawancarai dua dokter spesialis (poli paru dan poli obgyn) yang telah berpraktik di rumah sakit tersebut selama 3,5 dan 5,5 tahun.

Pengumpulan data dilakukan melalui dua metode. Pertama, wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap pasien dan dokter untuk menggali pengalaman pribadi informan secara mendalam mengenai cara mereka memaknai proses komunikasi dokter-pasien (Rutledge & Hogg, 2020); wawancara terhadap dokter berfungsi sebagai triangulasi sumber data untuk memperoleh pandangan dari kedua pihak yang terlibat langsung dalam proses komunikasi. Kedua, observasi nonpartisipatif dilakukan dengan cara peneliti duduk di depan ruang poli untuk mengukur durasi interaksi dokter-pasien. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama penelitian, didampingi oleh dosen pembimbing yang berpengalaman dalam penelitian kualitatif, dengan instrumen pertanyaan wawancara yang disusun berdasarkan kajian pustaka relevan.

Analisis data mengikuti tahapan yang dijelaskan Creswell (2018), meliputi: (1) menyiapkan dan mengorganisasi data melalui transkripsi wawancara dan penyusunan catatan lapangan; (2) membaca dan memahami seluruh data untuk mengenali pola awal dan gagasan utama informan; (3) melakukan pengkodean data, termasuk *in vivo coding* dari istilah asli informan; (4) menyusun deskripsi dan tema umum dengan mengelompokkan kode-kode yang memiliki kesamaan menjadi kategori dan tema utama; serta (5) menyajikan hasil analisis dalam bentuk narasi deskriptif yang diperkuat dengan kutipan langsung informan.

Validitas penelitian kualitatif ini dijaga melalui validitas internal dan eksternal (Waheed, 2021). Validitas internal dicapai melalui triangulasi (teknik dan sumber), *member checking* untuk meninjau kembali interpretasi bersama informan, keterlibatan aktif peneliti dalam

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 3
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

pengumpulan data yang didokumentasikan melalui rekaman, foto, dan transkrip verbatim, penjelasan terbuka mengenai posisi peneliti sebagai instrumen utama, serta *peer review* bersama dosen pembimbing. Validitas eksternal dicapai melalui pendekatan *maximum variation sampling* dan penyajian hasil penelitian secara rinci, deskriptif, dan sistematis disertai kutipan langsung dari wawancara dan observasi. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan Nomor 275/UN26.18/PP.05.02.00/2026, dan seluruh data hanya diambil dari partisipan yang telah menandatangani lembar *informed consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan tujuh informan utama pasien rawat jalan (berusia 22–52 tahun, dengan latar belakang pendidikan SD hingga D3 dan pekerjaan yang bervariasi mulai dari ibu rumah tangga, TNI, kasir, ART, ASN, hingga PNS) dari empat poliklinik berbeda, serta dua informan triangulasi dokter spesialis poli paru dan poli obgyn dengan pengalaman praktik 3,5 dan 5,5 tahun. Durasi wawancara pada informan pasien berkisar 5–10 menit, sedangkan pada informan dokter berlangsung 7–30 menit. Selain wawancara, peneliti melakukan observasi nonpartisipatif terhadap sepuluh pasien berbeda di poli paru untuk mengukur durasi konsultasi dokter-pasien, yang menunjukkan rata-rata 5 menit 12 detik dengan rentang 2 menit 09 detik hingga 9 menit 40 detik.

Analisis tematik terhadap hasil wawancara menghasilkan tiga tema utama beserta tujuh subtema yang menggambarkan persepsi pasien terhadap keterampilan komunikasi dokter: (1) kejelasan penyampaian informasi (subtema: penjelasan informasi yang mudah dipahami — muncul pada 13 kutipan), (2) kompetensi interpersonal dan profesional (subtema: sikap positif dokter — 11 kutipan; empati dan kepedulian dokter — 9 kutipan; kepercayaan pasien terhadap dokter — 8 kutipan), dan (3) keterlibatan pasien saat konsultasi (subtema: partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan — 6 kutipan; kesempatan bertanya dan klarifikasi — 5 kutipan).

Kejelasan Penyampaian Informasi

Tema ini menggambarkan kemampuan dokter menyampaikan informasi kesehatan dengan mudah dipahami dan detail selama konsultasi. Pasien secara konsisten mengungkapkan bahwa dokter memberikan informasi secara jelas dan detail dengan bahasa yang mudah dimengerti — sebagaimana disampaikan salah satu pasien bahwa dokter "detail banget memberikan informasi," sehingga pasien merasa lebih mudah mengerti, sementara pasien lain menilai penjelasan dokter "mudah dipahami" dan "cepat dimengerti." Hasil triangulasi dengan dokter menunjukkan bahwa penyampaian informasi yang jelas dicapai melalui penggunaan media visual seperti gambar, video, dan manekin, yang secara sadar dimanfaatkan untuk memperkuat pemahaman pasien terhadap kondisi medis yang dijelaskan, termasuk saat menyampaikan *informed consent* sebelum tindakan.

Temuan ini sejalan dengan Sagi *et al*. (2021) yang menyatakan bahwa penggunaan bahasa sederhana merupakan komponen penting komunikasi dokter-pasien karena membantu pasien memahami kondisi medis dan pengobatan yang dijalani, mengingat literasi kesehatan yang rendah menjadi penghalang nyata dalam komunikasi klinis yang efektif. Temuan ini juga selaras dengan konsep *Patient-Centered Communication* yang menekankan pentingnya penyampaian informasi yang jelas dan sesuai kebutuhan pasien, sehingga pasien dapat memahami kondisinya, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, dan merasa dihargai (Kwame & Petrucka, 2021), sebagaimana dikonfirmasi oleh Chen *et al*. (2025) bahwa kemampuan dokter menjelaskan

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 3
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

informasi medis secara jelas merupakan komponen komunikasi yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Praktik penggunaan media gambar oleh dokter di RS TK. IV 02.07.04 DKT Bandar Lampung juga sejalan dengan bukti ilmiah yang kuat; penelitian dalam *BMC Health Services Research* menyimpulkan bahwa intervensi berbasis visual secara signifikan meningkatkan pemahaman pasien karena gambar melibatkan sistem pemrosesan ganda sensorik dan verbal, dikenal sebagai *picture superiority effect* (Galmarini *et al.*, 2024). Survei terhadap 376 dokter umum di Prancis menemukan bahwa 94% dokter menganggap alat bantu visual berguna dan 70% menggunakannya minimal setiap minggu (Hoonakker *et al.*, 2023), sementara Merks dan Neumann-Podczaska (2025) menegaskan bahwa komunikasi visual melalui piktogram dan gambar menjembatani kesenjangan pemahaman antara tenaga kesehatan dan pasien dengan latar belakang pendidikan beragam. Dengan demikian, kebiasaan dokter menggunakan gambar sebagai alat bantu penjelasan merupakan praktik komunikasi yang tidak hanya intuitif, tetapi juga berbasis bukti.

Kompetensi Interpersonal dan Profesional

Tema ini mencerminkan kemampuan dokter membangun hubungan baik dengan pasien serta menunjukkan sikap profesional, tercermin melalui tiga subtema: sikap positif dokter, empati dan kepedulian, serta kepercayaan pasien.

Sikap positif dokter. Pasien menilai sikap dokter yang ramah, menghargai pasien, dan menunjukkan perilaku menyenangkan selama konsultasi sebagai bentuk komunikasi yang baik, membuat pasien merasa lebih tenang, nyaman, dan tidak takut selama pemeriksaan. Hasil triangulasi menunjukkan bahwa sikap positif juga ditunjukkan melalui komunikasi nonverbal seperti kontak mata dan pemberian perhatian sejak awal konsultasi. Temuan ini sesuai dengan konsep *respect* dalam hubungan dokter-pasien, di mana pasien tidak hanya menilai kompetensi dokter dari kemampuan klinis, tetapi juga dari cara dokter memperlakukan mereka sebagai individu, sebagaimana sikap ramah dan kesediaan mendengarkan menjadi indikator nyata rasa hormat (Bridges *et al.*, 2021).

Empati dan kepedulian dokter. Pasien menyatakan bahwa kemampuan dokter memahami kondisi, perasaan, dan kekhawatiran mereka memberikan rasa nyaman yang bermakna, terlihat dari perhatian terhadap keluhan, kesediaan mendengarkan cerita pasien, dan pemantauan perkembangan kondisi selama pengobatan. Dari triangulasi diperoleh bahwa dokter menerapkan prinsip menempatkan diri pada posisi pasien, bahkan memperlakukan pasien "seperti keluarga sendiri" agar lebih empati dalam memahami keluhan. Temuan ini sejalan dengan teori empati klinis Mercer dan Reynolds (2002) yang menyatakan bahwa empati adalah kemampuan memahami perspektif pasien serta mengekspresikannya melalui respons yang tepat, dan sejalan dengan Nembhard *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa empati tenaga kesehatan berkontribusi terhadap kenyamanan pasien dan memperkuat kualitas hubungan terapeutik.

Kepercayaan pasien terhadap dokter. Pasien berpendapat bahwa komunikasi yang baik, pengalaman dokter, serta keberhasilan penanganan menumbuhkan kepercayaan yang membuat mereka lebih yakin terhadap pengobatan yang dijalani. Menariknya, pasien mengaitkan kepercayaan ini secara langsung dengan pengalaman praktik dan wawasan medis dokter, bukan hanya komunikasi verbal semata. Hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan merupakan hasil sinergi antara kompetensi komunikasi dan kompetensi klinis dokter, sebagaimana ditegaskan Simon (2023) bahwa komunikasi yang jelas, terbuka, dan empatik secara bersama-sama memungkinkan pasien merasa aman dan meningkatkan keyakinan mereka terhadap rekomendasi dokter.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 3
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

Keterlibatan Pasien saat Konsultasi

Tema ini menggambarkan sejauh mana pasien merasa dilibatkan dalam proses pelayanan, baik dalam pengambilan keputusan maupun komunikasi terkait tindakan medis, mencakup dua subtema.

Partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan. Pasien menilai bahwa dokter yang meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan dan melibatkan keluarga dalam pemberian informasi merupakan bentuk penghargaan terhadap hak-hak mereka, membuat mereka merasa dihargai dan bebas untuk menolak suatu tindakan. Dari triangulasi, dokter menyatakan pentingnya memberi kesempatan bertanya kepada pasien serta melibatkan keluarga, terutama pada pasien yang sulit diajak berkomunikasi langsung. Temuan ini sejalan dengan konsep *Shared Decision Making* yang menekankan bahwa pengambilan keputusan medis sebaiknya dilakukan melalui kolaborasi antara dokter (yang menyediakan informasi medis) dan pasien (yang berkontribusi melalui preferensi dan nilai pribadi) (Simon, 2023; Charles, 1997), di mana pasien yang diberi kesempatan berpartisipasi cenderung lebih memahami rencana pengobatan dan lebih berkomitmen terhadap terapi yang disepakati. Pelibatan keluarga yang ditemukan dalam penelitian ini juga mendapat dukungan literatur bahwa keterlibatan keluarga meningkatkan pemahaman kondisi kesehatan, memperkuat dukungan sosial, dan meminimalkan kesalahpahaman (Kwame & Petrucka, 2021; Singhal *et al.*, 2024).

Kesempatan bertanya dan klarifikasi. Pasien menyatakan bahwa kesempatan untuk bertanya dan memperoleh penjelasan ulang ketika belum memahami informasi merupakan bagian penting dari komunikasi efektif, bahkan salah satu dokter dilaporkan bersedia menjawab pertanyaan pasien melalui pesan WhatsApp di luar jam kerja. Menurut Kwame dan Petrucka (2021), komunikasi efektif tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi oleh tenaga kesehatan, tetapi juga melibatkan partisipasi aktif pasien melalui bertanya dan mengklarifikasi informasi, yang terbukti mengurangi kesalahpahaman. Urgensi hal ini diperkuat oleh temuan Hill *et al.* (2024) bahwa lebih dari 75% kesalahan diagnostik di layanan rawat jalan terjadi akibat gangguan dalam komunikasi pasien-klinisi, sehingga pemberian kesempatan bertanya bukan sekadar etiket komunikasi, melainkan komponen keselamatan pasien yang kritis.

Durasi Konsultasi Dokter-Pasien

Hasil observasi menunjukkan rata-rata durasi konsultasi sekitar lima menit, angka yang perlu dimaknai dalam konteks perbandingan global dan nasional. Penelitian di rumah sakit umum Korea Selatan melaporkan rata-rata durasi konsultasi aktual hanya 4,2 menit, meski pasien menilai durasi memuaskan sekitar 6,3 menit dan durasi ideal 5,6 menit, dengan poliklinik paru cenderung memiliki durasi lebih panjang dan poliklinik saraf dinilai paling memuaskan pada 9,4 menit (M. Lee *et al.*, 2025). Sohn *et al.* (2019) menemukan bahwa hanya 69,0% pasien pada konsultasi rutin merasa waktu telah memadai, meningkat menjadi 92,4% pada konsultasi 15 menit. Studi lain di Korea Selatan melaporkan rata-rata durasi 6,2–7,4 menit, lebih singkat dibandingkan Amerika Serikat (21 menit) dan Inggris (9 menit), dengan pola yang lebih menyerupai negara berpendapatan menengah seperti Indonesia dan Tanzania (M. Lee *et al.*, 2025), sejalan dengan temuan di China bahwa rata-rata durasi konsultasi onkologi rawat jalan hanya 4,85 menit (Zhang *et al.*, 2023). Dengan demikian, rata-rata durasi konsultasi sekitar 5 menit pada penelitian ini masih berada dalam rentang umum pelayanan rawat jalan di Indonesia maupun negara Asia lainnya.

Temuan menarik dari penelitian ini adalah bahwa meskipun durasi konsultasi relatif singkat, pasien tetap memberikan persepsi positif terhadap keterampilan komunikasi dokter,

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 3
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

menunjukkan bahwa kualitas komunikasi tidak semata ditentukan oleh lamanya waktu interaksi, melainkan oleh bagaimana setiap momen konsultasi dimanfaatkan secara optimal. Chen *et al*. (2025) menegaskan bahwa kemampuan dokter menjelaskan informasi secara jelas, mendengarkan dengan penuh perhatian, dan merespons pertanyaan secara tepat mampu menciptakan pengalaman konsultasi yang bermakna bahkan dalam waktu terbatas. Hal ini relevan dengan temuan penelitian ini, di mana dokter secara efisien memanfaatkan media gambar, membangun empati melalui kontak mata dan sentuhan kecil, serta memberikan kesempatan bertanya — semuanya dalam durasi singkat. Sebagaimana dikemukakan Irving *et al*. (2017), dokter yang berpengalaman dan terlatih dalam komunikasi efektif mampu memanfaatkan waktu konsultasi terbatas secara optimal dengan memprioritaskan informasi yang paling relevan bagi setiap pasien.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, variasi karakteristik informan yang diperoleh melalui *maximum variation sampling* belum sepenuhnya sesuai dengan perencanaan awal karena keterbatasan variasi pasien yang bersedia berpartisipasi, meskipun wawancara telah dihentikan setelah data mencapai titik kejenuhan. Kedua, penelitian dilakukan di lingkungan rumah sakit tempat informan menerima pelayanan, sehingga terdapat kemungkinan informan memberikan jawaban lebih positif atau menahan kritik karena merasa sungkan atau khawatir memengaruhi hubungan dengan dokter yang merawatnya. Ketiga, pengumpulan data hanya menggunakan wawancara mendalam tanpa dilengkapi *focus group discussion* (FGD) karena kondisi lapangan yang tidak memungkinkan mengumpulkan pasien dalam satu waktu akibat perbedaan jadwal kunjungan.

KESIMPULAN

Pasien rawat jalan di RS TK. IV 02.07.04 DKT Bandar Lampung memiliki persepsi yang positif terhadap keterampilan komunikasi dokter. Persepsi ini terbentuk melalui tiga aspek utama yang dirasakan pasien selama konsultasi, yaitu kejelasan penyampaian informasi medis dengan bahasa yang mudah dipahami dan didukung media visual, kualitas hubungan interpersonal dokter yang hangat, empatik, dan dapat dipercaya, serta keterlibatan aktif pasien maupun keluarga dalam proses pengambilan keputusan dan kesempatan bertanya. Ketiga aspek tersebut secara bersama-sama menciptakan pengalaman konsultasi yang bermakna bagi pasien, meskipun berlangsung dalam durasi yang relatif singkat, dengan rata-rata durasi konsultasi hasil observasi sebesar 5 menit 12 detik. Pasien rawat jalan mengalami interaksi yang positif dengan dokter, tercermin dari kemampuan dokter menjelaskan kondisi kesehatan dan rencana pengobatan menggunakan bahasa sederhana, kesediaan mendengarkan keluhan secara aktif, pemberian kesempatan bertanya dan klarifikasi, serta permintaan persetujuan sebelum melakukan tindakan medis. Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi pasien terhadap keterampilan komunikasi dokter dalam penelitian ini meliputi sikap positif dokter, empati, kepedulian, kemampuan membangun kepercayaan pasien, pengalaman praktik dokter spesialis, kedalaman pengetahuan dokter, serta kemampuan dokter menyampaikan informasi secara jelas dan mudah dipahami. Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas komunikasi dokter-pasien tidak semata-mata bergantung pada durasi interaksi, melainkan pada bagaimana dokter memanfaatkan setiap momen konsultasi secara efektif dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Berdasarkan temuan tersebut, rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan dan terus meningkatkan keterampilan komunikasi dokter, khususnya dalam aspek penyampaian informasi yang mudah dipahami, empati terhadap pasien, dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan medis. Dokter diharapkan terus mengembangkan keterampilan komunikasi dengan

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 3
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

bahasa yang sederhana, memberikan kesempatan bertanya, dan memanfaatkan media visual seperti gambar atau alat peraga ketika diperlukan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan pengumpulan data pada lokasi dan situasi yang lebih memungkinkan informan menyampaikan pendapat secara bebas dan terbuka, misalnya di luar lingkungan rumah sakit tempat mereka dirawat, sehingga pengalaman dan persepsi pasien dapat tergali secara lebih mendalam dan bebas dari kekhawatiran memengaruhi hubungan dengan tenaga medis yang menanganinya.

DAFTAR PUSTAKA

Aboueid, S. E., Herati, H., Nascimento, M. H. G., Ward, P. R., Brown, P. R., Calnan, M., Perlman, C. M., & Meyer, S. B. (2023). How do you measure trust in social institutions and health professionals? A systematic review of the literature (2012–2021). *SSM - Population Health*, 1–12. https://doi.org/10.1111/soc4.13101

Agustina, D., Pulungan, D. R. A., Syahfitri, D., Sitepu, D. S. B., Adelia, D., Hsb, F. A. C., Friska, M., Sinaga, M., Hasibuan, N. C., Salsabila, R. F., & Fahny, V. Z. (2025). Studi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan: Literatur review. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, *4*(2), 120–131.

Akter, S., Mm, S., Yousuf, R., Ak, A., & Salam, A. (2025). Ethical principles in medicine: A deeper reflection on autonomy, beneficence, nonmaleficence, and justice in current medical practice. *International Journal of Human and Health Sciences*, *9*(3), 1–4.

Bae, J. (2017). Shared decision making: Relevant concepts and facilitating strategies. *Epidemiology and Health*, *39*, 1–5.

Baniaghil, A. S., Ghasemi, S., Acal, M., & Behnampour, N. (2022). Effect of communication skills training using the Calgary-Cambridge model on interviewing skills among midwifery students: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *27*(1). https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr

Basukala, S., Sah, O., Thapa, N., Karki, S., & Pandit, A. (2023). How informed is informed consent? Evaluating the quality of informed consent among surgical patients in a tertiary care hospital in Nepal. *PLOS ONE*, 1–10. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288074

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). Oxford University Press.

Biglu, M., Nateq, F., Ghojazadeh, M., & Asgharzadeh, A. (2017). Communication skills of physicians and patients satisfaction. *Materia Socio-Medica*, *29*, 192–195. https://doi.org/10.5455/msm.2017.29.192-195

Bridges, C., Duenas, D. M., Lewis, H., Anderson, K., Opel, J., Wilfond, B. S., & Kirschner, S. A. (2021). Patient perspectives on how to demonstrate respect: Implications for clinicians and healthcare organizations. *PLOS ONE*, 1–13. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250999

Cakmak, C., & Ozgur, U. (2024). The effects of patient-centered communication on patient engagement, health-related quality of life, service quality perception, and patient satisfaction in patients with cancer: A cross-sectional study in Türkiye. *Cancer Control*, *31*, 1–15. https://doi.org/10.1177/10732748241236327

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 3
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

Chandra, S. (2018). Trust and communication in a doctor-patient relationship: A literature review. *iMedPub Journals*. https://doi.org/10.4172/2472-1654.100146

Charles, C. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean? (Or it takes at least two to tango). *Social Science & Medicine*, *44*(5), 681–692.

Chen, X., Liu, C., Yan, P., Wang, H., Xu, J., & Yao, K. (2025). The impact of doctor-patient communication on patient satisfaction in outpatient settings: Implications for medical training and practice. *BMC Medical Education*.

Chung, F., Wang, P., Lin, S., Lee, Y., Wu, H., & Lin, M. (2021). Shared clinical decision-making experiences in nursing: A qualitative study. *BMC Nursing*, 1–9.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approach* (5th ed.). Sage Publications.

Debets, M. P. M., Jansen, I., Diepeveen, M., Bogerd, R., Molewijk, B. A. C., Widdershoven, G. A., & Lombarts, K. M. (2024). Compassionate care through the eyes of patients and physicians: An interview study. *PLOS ONE*, 1–15. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305007

Dewi, A. (2009). Kepuasan pasien terhadap komunikasi dokter pasien di puskesmas. *Mutiara Medika*, *9*(2), 37–45.

Eduardo, P., Dutra, P., Quagliato, L. A., & Nardi, A. E. (2022). Improving the perception of respect for and the dignity of inpatients: A systematic review. *BMJ Open*, 1–8. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059129

Elkefi, S., Asan, O., Yu, Z., & Rowley, S. (2024). Patient-centered communication's association with trust, satisfaction, and perception of electronic health records use among newly diagnosed patients with cancer. *Frontiers in Communication*. https://doi.org/10.3389/fcomm.2024.1391981

Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., & Barry, M. (2012). Shared decision making: A model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine*, 1361–1367. https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6

Fernandez, S. B., Ahmad, A., Beach, M. C., Ward, M. K., Gilles, M. J., Ibañez, G., Ladner, R., & Trepka, M. J. (2024). How patients experience respect in healthcare: Findings from a qualitative study among multicultural women living with HIV. *BMC Medical Ethics*, 1–12. https://doi.org/10.1186/s12910-024-01015-1

Finkelstein, A., Brezis, M., Taub, A., & Arad, D. (2024). Disclosure following a medical error: Lessons learned from a national initiative of workshops with patients, healthcare teams, and executives. *Israel Journal of Health Policy Research*, 1–10. https://doi.org/10.1186/s13584-024-00599-8

Fuseini, A.-G., Ley, L., Rawson, H., Redley, B., & Kerr, D. (2022). A systematic review of patient-reported dignity and dignified care during acute hospital admission. *Journal of Advanced Nursing*, 3540–3558. https://doi.org/10.1111/jan.15370

Galmarini, M., et al. (2024). Visual-based interventions and patient understanding of health information. *BMC Health Services Research*.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 3
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

Gopichandran, V., & Sakthivel, K. (2021). Doctor-patient communication and trust in doctors during COVID-19 times — A cross sectional study in Chennai, India. *PLOS ONE*, 1–6.

Hill, M. A., Coppinger, T., Sedig, K., Gallagher, W. J., Baker, K. M., Haskell, H., Miller, K. E., & Smith, K. M. (2024). "What else could it be?" A scoping review of questions for patients to ask throughout the diagnostic process. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, *20*(8), 529–534.

Hoonakker, J., Adeline-Du, F., Orcel, V., Grudzinski, M., Cognet, M., & Renard, V. (2023). Use of visual aids in general practice consultations: A questionnaire-based survey. *Patient Education and Counseling Innovation*. https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100159

Irving, G., Neves, A. L., Dambha-Miller, H., Oishi, A., Tagashira, H., Verho, A., & Holden, J. (2017). International variations in primary care physician consultation time: A systematic review of 67 countries. *BMJ Open*. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017902

Iversen, E. D., Wolderslund, M. O., Kofoed, P., & Gulbrandsen, P. (2020). Codebook for rating clinical communication skills based on the Calgary-Cambridge guide. *Patient Education and Counseling*, 1–9.

Jain, G. (2023). The significance of medical ethics in contemporary healthcare. *Medicine and Dental Sciences*, *6*, 62–64.

Jaron, K., Grajek, M., & Kobza, J. (2024). Determinants of doctor-patient communication in terms of patient rights during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *12*(2198), 1–17.

Kiernan, A., Fahey, B., Guraya, S. S., Boland, F., Moneley, D., Doyle, F., & Harkin, D. W. (2023). Digital technology in informed consent for surgery: Systematic review. *BJS Open*, *7*(1), 1–15. https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrac159

Krot, K., & Rudawska, I. (2020). The role of trust in doctor-patient relationship: Qualitative evaluation of online feedback. *Economics and Sociology*, *9*(3), 76–88. https://doi.org/10.14254/2071-789X.2016/9-3/7

Kurtz, S. M., & Silverman, J. D. (1996). The Calgary-Cambridge referenced observation guides: An aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. *Medical Education*, 83–89.

Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 1–10.

Larasati, T. A. (2019). Komunikasi dokter-pasien berfokus pasien pada pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Komunitas*, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Lee, K. G., Gagliardi, A. R., Lofters, A. K., Pinto, A. D., Maunder, R. G. (2025). Shared decision-making, the working alliance, and patient-centered care: A simultaneous concept analysis and review of the literature. *Patient Education and Counseling*, *141*, 109316. https://doi.org/10.1016/j.pec.2025.109316

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 3
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

Lee, M., Oh, B., & You, M. (2025). Consultation time and communication patterns in outpatient care: An observational study in South Korea. *BMC Health Services Research*. https://doi.org/10.1186/s12913-025-13431-z

Lerch, S. P., Hänggi, R., Bussmann, Y., & Lörwald, A. (2024). A model of contributors to a trusting patient-physician relationship: A critical review using a systematic search strategy. *BMC Health Services Research*, 1–21.

Malenfant, S., Jaggi, P., Hayden, K. A., & Sinclair, S. (2022). Compassion in healthcare: An updated scoping review of the literature. *BMC Palliative Care*, 1–28. https://doi.org/10.1186/s12904-022-00942-3

Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*, 9–12.

Merks, P., & Neumann-Podczaska, A. (2025). Editorial: The role of validated tools, including pictorial aids, to support medication adherence and counselling. *Frontiers in Pharmacology*, 1–2. https://doi.org/10.3389/fphar.2021.582200

Miziara, I. D., & Miziara, C. S. M. (2025). Recognition of medical error: It is not too late for an open disclosure — A narrative review. *Clinics*, *80*, 100622. https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2025.100622

Nembhard, I. M., David, G., Betts, D., & Brachman, J. M. (2023). A systematic review of research on empathy in health care. *Health Services Research*, 250–263. https://doi.org/10.1111/1475-6773.14016

Philpot, S., Sherwin, A., & Allen, S. (2024). Open disclosure. *BJA Education*, *24*(5), 147–154. https://doi.org/10.1016/j.bjae.2024.02.001

Robins, L., Witteborn, S., Miner, L., Mauksch, L., Edwards, K., & Brock, D. (2011). Identifying transparency in physician communication. *Patient Education and Counseling*, *83*(1), 73–79. https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.05.004

Sagi, D., Spitzer-Shohat, S., Schuster, M., Daudi, L., Catharine, M., & Rudolf, J. (2021). Teaching plain language to medical students: Improving communication with disadvantaged patients. *Patient Education and Counseling*, 4–11.

Sharkiya, S. H. (2023). Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: A rapid review. *BMC Health Services Research*, *23*(886), 1–14. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8

Sibiya, M. N. (2018). Effective communication in nursing. *IntechOpen*. https://doi.org/10.5772/intechopen.74995

Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2013). *Skills for communicating with patients* (3rd ed.). Taylor & Francis.

Simon, M. (2023). The complex interplay of communication and trust in healthcare delivery. https://doi.org/10.54111/0001/mm5

Singhal, S., Shah, R. B., Bansal, S., & Dutta, S. (2024). Doctor-patient communication practices: A cross-sectional survey on Indian physicians. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5198–5206. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 3
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). (2012). *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Konsil Kedokteran Indonesia.

Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI). (2019). *Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia*.

Sohn, K., Nam, S., Joo, J., Kwon, Y. J., & Yim, J. (2019). Patient-centeredness during in-depth consultation in the outpatient clinic of a tertiary hospital in Korea: Paradigm shift from disease to patient. *Journal of Korean Medical Science*, *34*(15), 1–9. https://doi.org/10.3346/jkms.2019.34.e119

Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., Freeman, T. R., Ryan, B. L., & McWilliam, C. L. (2024). *Patient-centered medicine*. CRC Press, Taylor & Francis Group.

Subhaktiyasa, P. G. (2024). Menentukan populasi dan sampel: Pendekatan metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Profesi*. https://doi.org/10.29303/jipp.v9i4.2657

Subramani, S., & Biller, N. (2022). Revisiting respect for persons: Conceptual analysis and implications for clinical practice. *Medicine, Health Care and Philosophy*, *25*(3), 351–360. https://doi.org/10.1007/s11019-022-10079-y

Sunaryo, A., Amrulloh, M., & Wibisono, B. (2021). Hubungan antara komunikasi efektif dokter dengan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien: Studi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Waled. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, *7*(1), 1–6.

Susilo, A. P., Claramita, M., Benson, J., & Indah, R. (2023). Editorial: Patient-centered communication skills for health professions education and healthcare. *Frontiers in Public Health*, 14–16.

Tang, C., Wang, A., Yan, J., & Fellow, P. (2022). Exploring motivations and resistances for implementing shared decision-making in clinical practice: A systematic review based on a structure-process-outcome model. *Health Expectations*, 1254–1268. https://doi.org/10.1111/hex.13541

Thomas, E. C., Ben-David, S., Treichler, E., & Roth, S. (2021). A systematic review of shared decision-making interventions for service users with serious mental illnesses: State of the science and future directions. *Psychiatric Services*. https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000429

Varkey, B. (2021). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Medical Principles and Practice*, 17–28. https://doi.org/10.1159/000509119

Waddell, A., Lennox, A., Spassova, G., & Bragge, P. (2021). Barriers and facilitators to shared decision-making in hospitals from policy to practice: A systematic review. *Implementation Science*.

Waheed, Z. (2021). Ethics and validity as core issues in qualitative research: A review paper. *Pakistan Journal of Educational Research*. https://doi.org/10.52337/pjer.v3i2.42

Wahyuni, T., Yanis, A., & Erly. (2013). Hubungan komunikasi dokter-pasien terhadap kepuasan pasien berobat di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *2*(3), 175–177.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 3
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

Yoon, B., & Uliassi, C. (2022). "Researcher-as-instrument" in qualitative research: The complexities of the educational researcher's identities. *The Qualitative Report*, *27*(4), 1088–1102.

Zhang, X., Li, L., Zhang, Q., Le, L. H., & Wu, Y. (2023). Physician empathy in doctor-patient communication: A systematic review. *Health Communication*, 1–11. https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2201735