

Analisis Komunikasi Interpersonal Dokter dan Pasien dan Dampaknya terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Wolo Kabupaten Kolaka

Analysis of Interpersonal Communication Between Doctors and Patients and Its Impact on Patient Satisfaction at the Wolo Community Health Center in Kolaka Regency

Wartina Karamelka^{1*}, Wa Ode Salma¹, Nani Yuniar¹

¹Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

INFO ARTIKEL

Submitted:
14 April 2026
Accepted:
11 Mei 2026
Publish Online:
Mei 2026

Kata Kunci:

komunikasi interpersonal, dokter, pasien, kepuasan pasien, kualitatif

Abstrak

Latar Belakang: Komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien merupakan faktor penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Komunikasi yang kurang efektif dapat berdampak pada rendahnya kepuasan pasien serta menurunnya pemanfaatan layanan kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis komunikasi interpersonal dokter dan pasien serta dampaknya terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Wolo Kabupaten Kolaka. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan kunci yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Dokter Umum, dan Dokter Gigi, serta informan pendukung yang terdiri dari perawat, bidan, dan pasien yang berjumlah 20 orang. Teknik pengumpulan data dilengkapi dengan observasi dan dokumentasi. Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal dokter dan pasien di Puskesmas Wolo pada umumnya telah berlangsung secara dua arah melalui proses anamnesis, yang mencerminkan adanya keterbukaan dalam komunikasi. Namun, efektivitas komunikasi masih menghadapi kendala berupa keterbatasan waktu pelayanan, beban kerja tenaga medis, serta kondisi psikologis dan perbedaan latar belakang pendidikan pasien. Unsur empati dan dukungan lebih dominan ditunjukkan oleh perawat dan bidan yang berperan sebagai penghubung komunikasi antara dokter dan pasien. **Kesimpulan:** Penelitian ini menegaskan bahwa komunikasi interpersonal merupakan komponen penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan primer. Oleh karena itu, penguatan kompetensi komunikasi tenaga kesehatan serta dukungan sistem pelayanan yang berorientasi pada pasien perlu terus ditingkatkan.

Keywords:

interpersonal communication, doctors, patients, patient satisfaction, qualitative

This is an open-access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Abstract

Background: Interpersonal communication between doctors and patients is an important factor in improving the quality of health services, particularly in primary health care facilities. Ineffective communication can lead to decreased patient satisfaction and reduced utilization of health services. **Objective:** This study aims to analyze the forms of interpersonal communication between doctors and patients, the factors influencing its effectiveness, and the impact of doctors' interpersonal communication on patient satisfaction and patient visits at Wolo Public Health Center, Kolaka Regency. **Method:** This study employs a qualitative, phenomenological approach. Data collection was conducted through in-depth interviews with key informants, including the Head of the Community Health Center, general practitioners, and dentists, as well as supporting informants comprising nurses, midwives, and patients, totaling 20 individuals. Data collection techniques were supplemented by observation and documentation. Data analysis was conducted using the Miles and Huberman interactive model, which includes data reduction, data display, and conclusion drawing. **Results:** The results indicate that interpersonal communication between doctors and patients at Wolo Public Health Center generally occurs in a two-way manner through the anamnesis process, reflecting openness in communication. However, the effectiveness of communication is still constrained by limited consultation time, the heavy workload of health professionals, patients' psychological conditions, and differences in educational backgrounds. Empathy and support are more prominently demonstrated by nurses and midwives, who serve as communication mediators between doctors and patients. **Conclusion:** This study emphasizes that interpersonal communication is a crucial component in improving the quality of primary health care services. Therefore, strengthening health workers' communication competencies and enhancing patient-centered health service systems need to be continuously improved.

✉ **Corresponding Author:****Wartina Karamelka**

Halu Oleo University, Kendari, Indonesia

Tel. 085241288850

Email: amelkmostv@gmail.com

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan primer (*Primary Health Care*) adalah bentuk pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masyarakat dengan menekankan prinsip *people-centered care*, yakni pelayanan yang berfokus pada kebutuhan, nilai, dan harapan pasien. Salah satu indikator keberhasilan pelayanan primer adalah tingginya kunjungan dan keterlibatan aktif masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas (WHO, 2022).

World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kecanggihan teknologi atau ketersediaan tenaga medis, melainkan juga oleh kualitas komunikasi *interpersonal* antara tenaga kesehatan dan pasien. Komunikasi interpersonal yang baik, empatik, dan efektif antara dokter dan pasien dapat meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakitnya, memperkuat kepercayaan, dan mendorong pasien untuk berkunjung serta mengikuti pengobatan secara berkelanjutan. Sebaliknya, komunikasi yang buruk berpotensi menurunkan kepuasan pasien, menghambat kepatuhan pengobatan, serta menurunkan loyalitas pasien terhadap layanan kesehatan primer (WHO, 2021). Salah satu tempat di mana komunikasi ini terjadi secara intensif adalah di Puskesmas, sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berperan dalam memberikan pelayanan dasar kepada Masyarakat (Petrocchi et al., 2019).

Menurut teori komunikasi interpersonal Devito (2011), komunikasi interpersonal yang efektif ditandai oleh adanya keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), dukungan (*supportiveness*), rasa positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*) (DeVito, 2016). Akan tetapi, dalam praktik pelayanan kesehatan di Puskesmas, prinsip-prinsip ini sering kali tidak diterapkan secara optimal. Dokter lebih fokus pada aspek medis (diagnosis dan pengobatan), sementara aspek psikologis dan emosional pasien terabaikan (Singhal et al., 2024).

Data Kementerian Kesehatan (2023) menunjukkan bahwa rata-rata kunjungan rawat jalan di Puskesmas secara nasional menurun sekitar 7,3% dibandingkan tahun 2022. (Kemenkes RI, 2022), sedangkan di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2023, jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas tercatat menurun sebesar 5,8% (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2024), di Kabupaten Kolaka Tahun 2023, jumlah kunjungan pasien rawat jalan di seluruh Puskesmas mengalami penurunan sebesar 6,2% dibandingkan dengan tahun 2022. salah satu faktor utama penyebab menurunnya jumlah kunjungan masyarakat ke Puskesmas adalah rendahnya nilai indeks kepuasan pasien terhadap komunikasi tenaga kesehatan. Survei kepuasan masyarakat yang dilakukan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa dimensi komunikasi tenaga kesehatan memperoleh nilai 73%, yang tergolong dalam kategori “kurang baik” (Dinkes Kabupaten Kolaka, 2024). Jika dilihat secara spesifik, Puskesmas Wolo mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien sebesar 8,9% pada tahun 2023, yaitu dari 9.850 kunjungan pada tahun 2022 menjadi 8.970 kunjungan pada tahun 2023. Angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata penurunan kabupaten (6,2%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Wolo merupakan salah satu Puskesmas dengan penurunan kunjungan tertinggi di Kabupaten Kolaka (Puskesmas Wolo, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, komunikasi yang buruk antara tenaga medis dan pasien dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien dan berdampak negatif pada keputusan medis

yang diambil oleh pasien (Sariputri et al., 2021). Penelitian Sariputri, *et al* (2021), juga menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal yang efektif antara dokter dan pasien berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan dan kunjungan ulang pasien di Puskesmas. Oleh karena itu, pemerintah melalui berbagai kebijakan seperti Transformasi Pelayanan Primer menekankan pentingnya pendekatan pelayanan berbasis empati dan komunikasi humanis antara tenaga kesehatan dan pasien (Sariputri et al., 2021).

Hasil observasi awal yang peneliti lakukan dengan beberapa pasien menunjukkan bahwa proses pemeriksaan berlangsung secara singkat dan terkesan terburu-buru, sehingga mereka tidak memperoleh penjelasan yang cukup mengenai diagnosis maupun terapi yang diberikan. Selain itu, komunikasi yang cenderung satu arah menyebabkan pasien kurang memiliki kesempatan untuk menyampaikan keluhan secara menyeluruh, yang berpotensi menimbulkan kesalahpahaman dalam pelayanan kesehatan. Temuan tersebut diperkuat oleh hasil Survei Kepuasan Masyarakat Puskesmas Wolo Tahun 2023, di mana aspek komunikasi tenaga kesehatan hanya memperoleh nilai 73% dan dikategorikan sebagai “kurang baik”. Rendahnya nilai ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal masih menjadi salah satu kelemahan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Wolo dibandingkan dengan aspek lainnya seperti sarana prasarana dan ketepatan waktu pelayanan.

Oleh karena itu, penting untuk melakukan analisis terhadap komunikasi interpersonal dokter dan pasien dalam konteks pelayanan di Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menggali faktor-faktor yang memengaruhi kualitas komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien serta dampaknya terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Wolo.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pendekatan fenomenologi dipilih untuk memahami pengalaman dan persepsi subjektif pasien serta dokter terkait komunikasi interpersonal dalam konteks pelayanan kesehatan di Puskesmas Wolo, Kabupaten Kolaka. Fenomenologi memungkinkan peneliti untuk menggali makna mendalam dari interaksi komunikasi antara dokter dan pasien, serta bagaimana pengalaman tersebut memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pasien.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November 2025 dan berlokasi di Puskesmas Wolo, yang terletak di wilayah administratif Kabupaten Kolaka, Provinsi Sulawesi Tenggara.

Populasi dan Sampel

Subjek yang diteliti terdiri dari informan kunci dan informan pendukung. Jumlah informan kunci dan informan pendukung sebanyak 20 orang. Informan kunci terdiri dari Kepala Puskesmas, 2 dokter umum, 2 dokter gigi dan informan pendukung tenaga kesehatan yaitu 2 bidan dan 3 perawat serta 10 pasien rawat jalan. Informan diambil secara *purposive sampling*

Kriteria subjek penelitian ditetapkan sebagai berikut:

1. Dokter umum yang memberikan pelayanan medis secara langsung kepada pasien di Puskesmas Wolo minimal selama enam bulan terakhir.
2. Pasien rawat jalan yang telah melakukan kunjungan minimal dua kali ke Puskesmas Wolo dalam enam bulan terakhir.
3. Tenaga kesehatan pendukung (misalnya perawat atau bidan) yang berinteraksi secara langsung dengan pasien selama proses pelayanan.

4. Kepala Puskesmas Wolo sebagai informan kunci (key informant). Dipilih karena memiliki pengetahuan tentang kebijakan, sistem pelayanan, serta strategi peningkatan mutu komunikasi tenaga medis terhadap pasien

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah pedoman wawancara semi-terstruktur. Wawancara dilakukan dengan tujuan untuk menggali pengalaman dan pandangan mendalam dari informan terkait komunikasi interpersonal yang terjadi antara dokter dan pasien.

- a. Pedoman Wawancara untuk Pasien: Wawancara dengan pasien difokuskan pada pengalaman mereka dalam berkomunikasi dengan dokter, pemahaman terhadap informasi yang diberikan, serta dampak komunikasi terhadap keputusan medis dan kepuasan pelayanan.
- b. Pedoman Wawancara untuk Dokter: Wawancara dengan dokter bertujuan untuk mengidentifikasi pandangan mereka tentang pentingnya komunikasi dalam pelayanan kesehatan, tantangan yang mereka hadapi dalam berkomunikasi dengan pasien, dan peran komunikasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Variabel Penelitian

Meskipun penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang tidak berfokus pada variabel dalam pengertian kuantitatif, beberapa konsep yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah:

1. Komunikasi Interpersonal: Interaksi antara dokter dan pasien yang meliputi aspek kejelasan informasi, empati, kepercayaan, dan keterbukaan dalam komunikasi.
2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan: Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima dan pengaruh komunikasi terhadap keputusan mereka untuk melanjutkan pelayanan atau mencari layanan medis tambahan.

Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interviews*) dengan pasien dan dokter. Wawancara dilakukan secara tatap muka di Puskesmas Wolo pada waktu yang telah disepakati bersama informan.

1. Wawancara dengan Pasien: Dilakukan sebanyak 15-20 wawancara dengan pasien yang dipilih secara purposive. Wawancara dilakukan di ruang yang tenang dan nyaman untuk memastikan kenyamanan pasien selama proses wawancara. Setiap wawancara berlangsung sekitar 30-45 menit.
2. Wawancara dengan Dokter: Wawancara dilakukan dengan 5 dokter di Puskesmas Wolo. Wawancara ini juga berlangsung selama 30-45 menit, dengan fokus untuk memahami pandangan mereka tentang komunikasi dalam pelayanan kesehatan

Analisis Data

Data yang diperoleh dari wawancara akan dianalisis menggunakan metode analisis tematik. Proses analisis dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1. Transkripsi Wawancara: Semua wawancara akan ditranskrip secara verbatim untuk memastikan tidak ada informasi yang terlewat.
2. Pengkodean (Coding): Transkrip wawancara akan dibaca dan diberikan kode berdasarkan tema-tema yang muncul, seperti kejelasan komunikasi, empati, dan tantangan komunikasi.
3. Identifikasi Tema Utama: Kode-kode yang telah diberikan akan dikelompokkan dalam tema-tema utama yang mencerminkan pengalaman dan persepsi informan tentang komunikasi interpersonal di Puskesmas.
4. Interpretasi dan Penyajian Temuan: Setelah tema utama teridentifikasi, peneliti akan

menyusun narasi temuan berdasarkan kategori dan sub-tema yang muncul dari data wawancara

HASIL

Bentuk Komunikasi Interpersonal antara Dokter dan Pasien

Kepala Puskesmas menjelaskan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas Wolo.

“dipuskesmas wolo ini kualitas pelayanannya sudah sesuai dengan SOP yang berlaku untuk memastikan kompetensi apa lagi melihat masyarakat tingkat pendidikannya berbeda beda jadi diperlukan sarana dan prasarana yang memadai agar pasien lebih mudah memahami lewat poster dan media” (AS)

“sangat penting juga dilakukan pelatihan atau pembinaan untuk tenaga medis karena bukan hanya memberikan pelayanan, namun harus mampu berkomunikasi dengan baik agar pasien bisa menerima dan tidak gampang tersinggung apa lagi pasien didaerah Wolo ini banyak yang tidak bisa berbahasa indonesia, tapi menggunakan Bahasa daerah. kadang juga pasien kalau datang tidak ada yang damping jadi agak sedikit susah kalau tidak ada pendamping” (AS)

Dokter menjelaskan bahwa sebelum melakukan pemeriksaan fisik, pasien selalu diberikan kesempatan untuk menjelaskan keluhan yang dirasakan. Proses ini dianggap penting untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh.

“Kita mulai dari anamnesis, pasien kita biarkan cerita dulu. Kalau pasien cerita, kita dengarkan dulu sampai selesai, baru kita tanya-tanya lagi supaya lebih jelas.” (YH)

Dokter juga menambahkan bahwa dalam proses tersebut, ia berusaha mendengarkan secara aktif dan tidak langsung memotong pembicaraan pasien. Beberapa pasien mengungkapkan bahwa mereka merasa lebih nyaman ketika diberi kesempatan untuk berbicara tanpa diburu-buru.

“Kalau dikasih kesempatan cerita, kita jadi lebih lega. Jadi tidak takut-takut lagi. Dokternya juga tidak marah-marah, jadi kita tidak malu untuk tanya.” (AB)

Selain keterbukaan, unsur empati juga tampak dalam cara dokter merespons keluhan pasien. Dokter menyampaikan bahwa menjaga nada suara dan ekspresi wajah merupakan bagian penting dalam membangun kenyamanan pasien.

“Kalau pasien datang dalam keadaan sakit atau cemas, kita harus tenang juga supaya mereka tidak tambah takut.” (YH)

Karakteristik komunikasi interpersonal di Puskesmas Wolo juga ditandai dengan adanya penyesuaian gaya komunikasi berdasarkan karakteristik pasien. Dokter menyadari bahwa setiap pasien memiliki latar belakang yang berbeda, baik dari segi usia, tingkat pendidikan, maupun kemampuan memahami informasi medis.

“Kalau pasien orang tua, kita jelaskan lebih pelan dan pakai bahasa yang sederhana. “Kalau anak muda mungkin cepat paham, tapi kalau orang tua harus diulang-ulang” (UK)

Perawat juga mengonfirmasi bahwa penggunaan bahasa sederhana sangat membantu pasien dalam memahami informasi medis.

“Kalau pakai istilah medis, kadang pasien bingung. Jadi kita jelaskan ulang pakai bahasa yang lebih mudah. Kalau pasien dari desa dan kurang paham, kadang kita pakai bahasa daerah supaya lebih masuk” (NM)

Dalam beberapa kasus, penggunaan bahasa daerah juga dilakukan untuk membantu pasien yang kurang memahami Bahasa Indonesia formal. Selain komunikasi verbal, komunikasi nonverbal juga terlihat dalam bentuk kontak mata, anggukan kepala, dan sikap tubuh yang mengarah kepada pasien saat berbicara. Pasien menyampaikan bahwa sikap tersebut membuat mereka merasa diperhatikan.

“Kalau dokter lihat kita waktu bicara, rasanya seperti benar-benar diperhatikan, tapi kadang penjelasannya cepat sekali, jadi kita masih bingung.” kadang sudah dijelaskan, tapi karena banyak orang, jadi rasanya terburu-buru” (AH)

Namun demikian, hasil wawancara juga menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi belum selalu optimal, terutama pada tahap penyampaian hasil pemeriksaan dan rencana pengobatan. Dokter mengakui bahwa jumlah pasien yang banyak seringkali membatasi waktu komunikasi.

“Kadang pasien banyak, jadi waktunya terbatas.” (UK)

“Biasanya setelah dari dokter, pasien tanya lagi ke kita soal obatnya.” (AA)

Kondisi ini menyebabkan sebagian pasien masih membutuhkan penjelasan tambahan dari perawat setelah konsultasi dengan dokter. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa bentuk komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien di Puskesmas Wolo telah menunjukkan pola komunikasi dua arah dengan adanya keterbukaan, empati, serta penyesuaian gaya komunikasi. Namun, efektivitas komunikasi masih dipengaruhi oleh keterbatasan waktu pelayanan dan beban kerja tenaga medis, sehingga dalam beberapa situasi komunikasi belum sepenuhnya optimal.

Faktor Komunikasi Interpersonal Antara Dokter dan Pasien Di Puskesmas Wolo

1. Faktor Pendukung

a. Peran Aktif Perawat dan Bidan sebagai Mediator Komunikasi

Perawat tidak hanya menjalankan fungsi klinis, tetapi juga berfungsi sebagai komunikator yang menjelaskan kembali informasi medis yang belum sepenuhnya dipahami pasien.

“Perawat itu sering jadi penghubung dokter dan pasien, terutama soal obat. Kadang pasien keluar dari ruang dokter masih bingung, jadi mereka tanya lagi ke kita.” (AA)

Perawat menyampaikan bahwa setelah pasien keluar dari ruang pemeriksaan, sering kali pasien masih memiliki pertanyaan terkait dosis obat, cara minum, atau efek samping. Dalam situasi tersebut, perawat membantu memberikan penjelasan ulang dengan bahasa yang lebih sederhana. Selain itu, perawat juga berperan dalam menenangkan pasien yang merasa cemas sebelum pemeriksaan dilakukan.

“Kalau pasien takut sebelum diperiksa, kita tenangkan dulu, kita kasih edukasi.” (NY)

Peran tersebut sangat membantu menciptakan suasana komunikasi yang lebih nyaman dan mendukung. Bidan dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga menunjukkan pendekatan komunikasi yang lebih personal dan penuh perhatian, terutama pada ibu hamil dengan kondisi risiko.

“Kalau ibu hamil itu harus pelan-pelan dijelaskan, apalagi kalau kehamilan berisiko.” (CD)

Bidan menyampaikan bahwa pendekatan komunikasi yang lembut dan tidak menakutkan membantu membangun kepercayaan dan kepatuhan terhadap anjuran pemeriksaan.

b. Penggunaan Bahasa Sederhana dan Bahasa Daerah

Faktor pendukung lainnya adalah penggunaan bahasa yang mudah dipahami serta penggunaan bahasa daerah dalam situasi tertentu. Strategi ini dinilai efektif dalam mengurangi jarak komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien.

“Kalau pakai istilah medis, kadang pasien bingung. Jadi kita jelaskan pakai bahasa yang lebih gampang. Kalau pasien dari desa dan kurang paham, kadang kita pakai bahasa daerah supaya lebih mengerti.” (NY)

“Kalau pakai bahasa daerah, kita lebih berani tanya.” (NM)

Penggunaan bahasa daerah membuat pasien merasa lebih dekat secara emosional dan lebih percaya diri untuk bertanya. Hal ini menunjukkan bahwa faktor budaya dan bahasa memiliki peran penting dalam mendukung efektivitas komunikasi interpersonal.

c. Sikap Empatik dan Pendekatan Humanis

Sikap empatik dokter dan tenaga kesehatan juga menjadi faktor pendukung penting. Pasien menyampaikan bahwa nada suara yang tenang, sikap ramah, serta kesediaan mendengarkan membuat mereka merasa dihargai.

“Kalau dokter tidak marah-marah, kita jadi tidak takut cerita.” (NM)

“Kalau kita terlalu cepat atau terlalu tegas, pasien bisa jadi diam saja.” (MI)

Dokter menyadari bahwa pendekatan yang terlalu kaku dapat membuat pasien menjadi tertutup. Pendekatan humanis ini membantu membangun hubungan interpersonal yang lebih positif antara tenaga kesehatan dan pasien.

2. Faktor Penghambat

a. Keterbatasan Waktu Pelayanan

Kendala utama yang diungkapkan informan adalah keterbatasan waktu pelayanan akibat tingginya jumlah pasien yang datang setiap hari. Dokter harus melayani banyak pasien dalam waktu terbatas, sehingga durasi komunikasi menjadi lebih singkat.

“Pasien itu macam-macam latar belakangnya, ada yang sulit paham, sementara jumlah pasien juga banyak.” Kadang pasien banyak sekali, jadi waktunya memang terbatas.” (MI)

“Kadang penjelasannya cepat sekali karena antrian banyak.” (AT)

Kondisi ini membuat penjelasan tidak selalu dapat diberikan secara mendalam kepada setiap pasien.

b. Perbedaan Latar Belakang Pendidikan dan Pemahaman

Perbedaan tingkat pendidikan pasien juga menjadi hambatan dalam efektivitas komunikasi. Sebagian pasien memiliki keterbatasan dalam memahami istilah medis, sehingga membutuhkan penjelasan berulang.

“Kadang sudah dijelaskan, tapi pasien masih belum paham.” (MI)

“Kadang kita malu tanya lagi, takut salah.” (AT)

Sikap pasif ini menghambat terjadinya komunikasi dua arah yang optimal.

c. Kondisi Emosional dan Psikologis Pasien

Kondisi emosional pasien yang datang dalam keadaan cemas, takut, atau mengalami sakit berat juga memengaruhi efektivitas komunikasi. Pasien dalam kondisi cemas cenderung sulit berkonsentrasi dalam menerima informasi.

“Kalau sudah sakit sekali atau takut, kadang tidak terlalu dengar penjelasan.” (NT)

“Kalau pasien panik atau cemas, kita harus lebih sabar menjelaskan.” (SS)

Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor psikologis memiliki pengaruh signifikan terhadap daya tangkap pasien.

Peran Komunikasi Interpersonal terhadap Kepuasan dan Kunjungan Pasien

Sebagian besar pasien menyampaikan bahwa penjelasan yang jelas dan mudah dipahami membuat mereka merasa lebih tenang dan yakin terhadap kondisi kesehatannya.

“Kalau dokter menjelaskan dengan baik, kita jadi lebih tenang.” Kalau dokter dengar keluhan kita sampai selesai, rasanya lebih puas.” (NT) *“Kalau tidak diburu-buru, kita jadi lebih berani tanya.”* (NT)

Pasien juga menilai bahwa sikap ramah, tidak terburu-buru, dan kesediaan dokter untuk mendengarkan keluhan merupakan faktor penting dalam membangun rasa puas. Perasaan dihargai dan diperhatikan tersebut menumbuhkan rasa percaya terhadap tenaga medis. Rasa percaya ini menjadi dasar munculnya loyalitas pasien terhadap pelayanan Puskesmas.

“Kalau komunikasinya enak, saya tidak ragu datang lagi ke Puskesmas.” (WY)

“Kalau merasa nyaman, kita pasti balik lagi berobat di sini.” (WY)

Dokter juga mengakui bahwa komunikasi interpersonal yang baik berpengaruh terhadap keputusan pasien untuk kembali berobat.

“Kalau pasien merasa diperhatikan, biasanya mereka mau datang kembali. Kadang pasien bilang lebih nyaman di sini karena penjelasannya jelas” (SS)

Dokter menyampaikan bahwa ketika pasien merasa diperlakukan dengan baik dan mendapatkan penjelasan yang jelas, mereka cenderung memiliki pengalaman positif terhadap pelayanan. Selain memengaruhi kunjungan ulang, komunikasi interpersonal yang positif juga berdampak pada penyebaran informasi dari mulut ke mulut di masyarakat. Pasien yang puas cenderung menceritakan pengalamannya kepada keluarga atau tetangga.

“Kalau kita merasa cocok, biasanya kita kasih tahu keluarga supaya berobat di sini juga. “Kalau penjelasannya cepat sekali, kita jadi kurang paham dan kurang puas” (WY)

Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal tidak hanya berdampak pada kepuasan jangka pendek, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas komunikasi interpersonal berhubungan langsung dengan persepsi kepuasan dan kepercayaan pasien. Ketika komunikasi berjalan efektif ditandai dengan keterbukaan, empati, kejelasan informasi, dan sikap yang menghargai pasien maka kepuasan meningkat dan mendorong pasien untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Wolo.

Dengan demikian, komunikasi interpersonal dapat dipahami sebagai salah satu faktor strategis dalam meningkatkan loyalitas pasien serta keberlanjutan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

PEMBAHASAN

Bentuk dan Komunikasi Interpersonal Dokter dan Pasien di Puskesmas Wolo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien di Puskesmas Wolo berlangsung secara tatap muka langsung dan diawali melalui proses anamnesis. Pada tahap ini, dokter memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan sebelum dilakukan pemeriksaan fisik dan penetapan diagnosis. Pola interaksi tersebut memperlihatkan adanya komunikasi dua arah (*two-way communication*), di mana pasien diberi ruang untuk berpartisipasi aktif dalam proses pelayanan kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Dewi *et al* (2023) yang menunjukkan bahwa komunikasi dua arah dalam proses anamnesis berpengaruh positif terhadap persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas. Penelitian tersebut menegaskan bahwa pasien yang diberi kesempatan untuk menyampaikan keluhan secara bebas cenderung merasa lebih dihargai dan dilibatkan dalam proses pelayanan (Dewi *et al.*, 2023).

Selain keterbukaan, komunikasi yang berlangsung juga memperlihatkan adanya unsur empati (*empathy*), meskipun belum sepenuhnya konsisten pada seluruh situasi pelayanan. Dalam teori Carl Rogers (1961), empati merupakan kemampuan untuk memahami perasaan dan pengalaman orang lain dari sudut pandangnya. Ketika dokter mendengarkan keluhan pasien dengan sikap tenang dan tidak menghakimi, hal tersebut menunjukkan adanya pendekatan humanistik dalam pelayanan. Pendekatan ini penting karena pasien yang merasa dipahami cenderung lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan, sehingga informasi yang diperoleh menjadi lebih akurat dan komprehensif (Hamdiah & Budiyanto, 2024).

Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada tahap penyampaian hasil pemeriksaan dan rencana pengobatan, komunikasi belum selalu berjalan optimal. Keterbatasan waktu pelayanan akibat tingginya jumlah pasien menyebabkan interaksi terkadang berlangsung singkat dan terkesan terburu-buru. Kondisi ini mengindikasikan bahwa unsur kesetaraan (*equality*) dalam komunikasi interpersonal belum sepenuhnya terwujud.

Ketika waktu komunikasi terbatas, pasien cenderung kembali berada pada posisi pasif sebagai penerima informasi. Hal ini berpotensi mengurangi partisipasi aktif pasien dalam proses pengambilan keputusan terkait kesehatannya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari dan Destiwati (2024) yang menyatakan bahwa keterbatasan waktu konsultasi menjadi salah satu faktor yang menyebabkan komunikasi dokter–pasien kurang optimal di fasilitas pelayanan kesehatan primer (A. S. Sari & Destiwati, 2024)

Selain itu, karakteristik komunikasi interpersonal di Puskesmas Wolo juga ditandai dengan adanya penyesuaian gaya komunikasi berdasarkan karakteristik pasien. Dokter menyesuaikan tempo dan bahasa sesuai usia serta tingkat pemahaman pasien. Penyesuaian ini sejalan dengan prinsip adaptasi pesan dalam teori komunikasi interpersonal, di mana komunikator perlu menyesuaikan cara penyampaian pesan agar dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh komunikan (Sibarani *et al.*, 2025)

Penelitian Nolia (2025) juga menunjukkan bahwa penggunaan bahasa sederhana dan pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik pasien berhubungan dengan meningkatnya persepsi kepuasan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas. Hal ini menegaskan bahwa kemampuan adaptasi komunikasi merupakan kompetensi penting bagi tenaga kesehatan di pelayanan primer (Nolia, 2025)

Dengan demikian, bentuk komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien di Puskesmas Wolo telah menunjukkan adanya penerapan keterbukaan, empati, dan adaptasi pesan. Namun, efektivitas komunikasi tersebut masih dipengaruhi oleh faktor sistem pelayanan seperti beban kerja

dan keterbatasan waktu konsultasi. Oleh karena itu, peningkatan kualitas komunikasi interpersonal tidak hanya bergantung pada kompetensi individu dokter, tetapi juga pada dukungan sistem pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya komunikasi yang lebih bermakna, partisipatif, dan berorientasi pada pasien.

Faktor Pendukung dan Penghambat Efektivitas Komunikasi Interpersonal

Temuan penelitian menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien di Puskesmas Wolo dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu, psikologis, sosial, dan sistemik. Komunikasi tidak semata-mata bergantung pada kemampuan verbal dokter, tetapi merupakan hasil interaksi antara kompetensi tenaga kesehatan, kondisi pasien, serta dukungan sistem pelayanan kesehatan.

Salah satu faktor pendukung utama adalah peran perawat dan bidan sebagai mediator komunikasi. Dalam praktik pelayanan sehari-hari, perawat dan bidan tidak hanya menjalankan fungsi klinis, tetapi juga menjadi penghubung yang membantu menjelaskan kembali informasi medis yang belum dipahami pasien. Peran ini memperkuat kesinambungan komunikasi antara dokter dan pasien (Anggraini et al., 2022).

Selain itu, penggunaan bahasa sederhana dan bahasa daerah menjadi faktor pendukung yang signifikan dalam meningkatkan efektivitas komunikasi interpersonal. DeVito (2016) menekankan bahwa komunikasi interpersonal yang efektif membutuhkan kemampuan adaptasi pesan sesuai dengan latar belakang, kebutuhan, dan karakteristik komunikan. Dalam konteks Puskesmas Wolo, pasien memiliki latar belakang pendidikan dan sosial yang beragam. Oleh karena itu, penggunaan istilah medis yang terlalu teknis berpotensi menimbulkan kesalahpahaman. Penyesuaian bahasa yang lebih sederhana dan penggunaan bahasa daerah tidak hanya membantu meningkatkan pemahaman, tetapi juga memperkecil jarak sosial antara tenaga kesehatan dan pasien. Adaptasi pesan ini memperlihatkan adanya sensitivitas komunikasi terhadap konteks budaya lokal.

Namun demikian, penelitian ini juga menemukan berbagai faktor penghambat yang memengaruhi efektivitas komunikasi interpersonal. Keterbatasan waktu pelayanan akibat tingginya jumlah pasien menjadi kendala utama. Dokter harus melayani banyak pasien dalam durasi konsultasi yang relatif singkat, sehingga kesempatan untuk melakukan komunikasi mendalam menjadi terbatas. Kondisi ini menunjukkan adanya hambatan struktural dalam sistem pelayanan kesehatan. Dalam kerangka *Patient-Centered Care* yang dikembangkan WHO (2022), sistem pelayanan yang berorientasi pada pasien seharusnya menyediakan waktu yang memadai untuk konsultasi agar komunikasi dapat berlangsung secara bermakna dan partisipatif. Ketika waktu terbatas, komunikasi cenderung menjadi lebih informatif daripada dialogis (Ryandini, 2025).

Faktor penghambat lainnya adalah perbedaan latar belakang pendidikan dan kemampuan literasi kesehatan pasien. Pasien dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memahami informasi medis, sehingga membutuhkan penjelasan yang lebih rinci dan berulang. Selain itu, sebagian pasien menunjukkan sikap pasif dan enggan bertanya karena merasa sungkan atau tidak percaya diri. Situasi ini memperlihatkan adanya ketimpangan dalam posisi komunikasi, di mana dokter masih dipandang sebagai figur otoritatif yang dominan. Kondisi emosional pasien juga menjadi faktor yang berpengaruh. Pasien yang datang dalam keadaan cemas, takut, atau mengalami nyeri berat sering kali mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi saat menerima penjelasan medis.

Secara keseluruhan, efektivitas komunikasi interpersonal di Puskesmas Wolo dipengaruhi oleh interaksi antara faktor pendukung dan penghambat tersebut. Keberadaan perawat dan bidan sebagai mediator komunikasi serta adaptasi bahasa menjadi kekuatan utama dalam membangun hubungan interpersonal yang positif. Namun, keterbatasan waktu pelayanan, kondisi emosional pasien, dan belum optimalnya sistem evaluasi menjadi tantangan yang perlu diatasi untuk meningkatkan kualitas komunikasi secara lebih komprehensif dan berkelanjutan.

Peran Komunikasi Interpersonal terhadap Kepuasan dan Kunjungan Pasien

Temuan penelitian menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien di Puskesmas Wolo dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu, psikologis, sosial, budaya, dan sistemik. Komunikasi dalam pelayanan kesehatan tidak semata-mata bergantung pada kemampuan verbal dokter, tetapi merupakan hasil interaksi antara kompetensi komunikasi tenaga kesehatan, karakteristik pasien, serta dukungan sistem pelayanan kesehatan yang ada.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2003) yang menegaskan bahwa komunikasi yang empatik dan responsif terhadap kebutuhan pasien mampu meningkatkan keterbukaan pasien dan memperbaiki kualitas hubungan terapeutik. Selain itu, Rohman (2021) juga menemukan bahwa peran tenaga kesehatan dalam memberikan penjelasan ulang secara sabar berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman dan kepuasan pasien di fasilitas pelayanan primer (E. Sari et al., 2022).

Selain peran mediator, penggunaan bahasa sederhana dan bahasa daerah menjadi faktor pendukung yang signifikan dalam meningkatkan efektivitas komunikasi interpersonal. DeVito (2011) menekankan bahwa komunikasi interpersonal yang efektif membutuhkan kemampuan adaptasi pesan sesuai dengan latar belakang, kebutuhan, dan karakteristik komunikan. Dalam konteks Puskesmas Wolo, pasien memiliki latar belakang pendidikan dan sosial yang beragam. Penggunaan istilah medis yang terlalu teknis berpotensi menimbulkan kesalahpahaman, sehingga penyesuaian bahasa menjadi strategi penting untuk memastikan pesan dipahami dengan baik.

Penelitian Harlina *et al* (2023) menunjukkan bahwa penggunaan bahasa sederhana dalam pelayanan kesehatan berkorelasi dengan meningkatnya tingkat kepuasan pasien. Demikian pula, Fitzgerald et al. (2019) menekankan pentingnya sensitivitas budaya dalam komunikasi tenaga kesehatan, terutama pada masyarakat dengan latar belakang sosial dan budaya yang heterogen. Penggunaan bahasa daerah dalam konteks Puskesmas Wolo memperlihatkan adanya adaptasi komunikasi terhadap konteks budaya lokal, sehingga memperkecil jarak sosial antara tenaga kesehatan dan pasien (Harlina et al., 2023).

Namun demikian, penelitian ini juga menemukan berbagai faktor penghambat yang memengaruhi efektivitas komunikasi interpersonal. Keterbatasan waktu pelayanan akibat tingginya jumlah pasien menjadi kendala utama. Dokter harus melayani banyak pasien dalam durasi konsultasi yang relatif singkat, sehingga kesempatan untuk melakukan komunikasi mendalam menjadi terbatas. Kondisi ini menunjukkan adanya hambatan struktural dalam sistem pelayanan kesehatan.

Faktor penghambat lainnya adalah perbedaan latar belakang pendidikan dan kemampuan literasi kesehatan pasien. Pasien dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memahami informasi medis, sehingga membutuhkan penjelasan yang lebih rinci dan berulang. Situasi ini menunjukkan adanya ketimpangan dalam posisi komunikasi, di mana dokter masih dipandang sebagai figur otoritatif yang dominan. Menurut DeVito (2011), ketimpangan ini dapat menghambat tercapainya prinsip kesetaraan (equality) dalam komunikasi interpersonal.

Penelitian Arisanty *et al* (2025) mengenai kepercayaan pasien terhadap dokter juga menunjukkan bahwa komunikasi yang kurang empatik dapat menurunkan tingkat kepercayaan pasien, yang pada akhirnya berdampak pada kepatuhan terhadap pengobatan dan keberlanjutan kunjungan. Dengan demikian, hambatan komunikasi tidak hanya berdampak pada pemahaman informasi, tetapi juga pada dimensi kepercayaan dan loyalitas pasien (Arisanty *et al.*, 2025).

Secara keseluruhan, efektivitas komunikasi interpersonal di Puskesmas Wolo merupakan hasil dari interaksi dinamis antara faktor pendukung dan penghambat tersebut. Keberadaan perawat dan bidan sebagai mediator komunikasi serta adaptasi bahasa menjadi kekuatan utama dalam membangun hubungan interpersonal yang positif. Namun, keterbatasan waktu pelayanan, kondisi emosional pasien, literasi kesehatan yang rendah, serta belum optimalnya sistem evaluasi menjadi tantangan struktural yang perlu diatasi untuk meningkatkan kualitas komunikasi secara lebih komprehensif dan berkelanjutan

KESIMPULAN DAN SARAN

Disimpulkan bahwa komunikasi yang terjalin umumnya bersifat dua arah, dengan proses anamnesis sebagai salah satu bentuk utama. Komunikasi ini melibatkan aspek verbal dan non-verbal, meskipun dalam praktiknya masih terbatas dan belum sepenuhnya mencakup prinsip-prinsip komunikasi interpersonal yang efektif, seperti keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif, dan kesetaraan secara optimal. Faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas komunikasi ini meliputi faktor individu, psikologis, situasional, dan organisasi pelayanan. Hambatan utama yang ditemukan adalah keterbatasan waktu pelayanan, beban kerja dokter yang tinggi, perbedaan latar belakang pendidikan pasien, dan kondisi emosional pasien saat berobat. Selain itu, faktor sistem pelayanan, termasuk durasi konsultasi dan kurangnya pelatihan komunikasi untuk tenaga medis, juga memengaruhi kualitas interaksi antara dokter dan pasien. Dalam hal kepuasan pasien, komunikasi interpersonal yang efektif terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kepuasan pasien dan mendorong kunjungan ulang. Sebaliknya, komunikasi yang kurang efektif seperti ketidakcukupan dalam empati, keterbukaan, dan kejelasan informasi dapat menyebabkan penurunan kepuasan, kepercayaan, serta menurunkan niat pasien untuk kembali memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas.

Puskesmas disarankan melakukan pelatihan berkala untuk dokter, perawat, dan bidan dengan fokus pada keterbukaan, empati, dan komunikasi berorientasi pasien. Tenaga kesehatan diharapkan dapat menyesuaikan gaya komunikasi dengan karakteristik pasien. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan pendekatan metode mix method untuk memperoleh gambaran lebih komprehensif mengenai komunikasi interpersonal, serta mengkaji hubungan komunikasi dengan kepatuhan pengobatan dan hasil kesehatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, C., Ritonga, D. H., Kristina, L., Syam, M., & Kustiawan, W. (2022). Komunikasi Interpersonal. *Journal Multidisiplin Dehasen (MUDE)*, 1(3). <https://doi.org/10.37676/mude.v1i3.2611>
- Arisanty, S. S., Siauta, V. A., & Fadhli, W. M. (2025). Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di UPTD Puskesmas Lokotoy. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v6i1.6398>
- DeVito, J. A. (2016). *The Interpersonal Communication Book* (14 Th Edition). Pearson Education.
- Dewi, D. K. S., Jafar, N., & Ahri, R. A. (2023). Pengaruh Hubungan Komunikasi Interpersonal Dokter Dengan Kepatuhan Pasien Terhadap Anjuran Medis Dan

- Kepuasan Layanan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *JURNAL Kesehatan Tambusai*, 4(3), 4386–4397.
- Dinkes Kabupaten Kolaka. (2024). *Laporan Tahunan*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Hamdiah, D., & Budiyanto, A. (2024). Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Kepuasan Pasien. *Faletehan Health Journal*, 11(1), 39–44. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Harlina, Irwan Hadi, Lalu Dedy Supriyatna, Dewi Nur Sukma Purqoti, & Gusti Ayu Putu Intan. (2023). Pengaruh Kompetensi Komunikasi Interpersonal Perawat terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(2), 419–424. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v11i2.2023.536>
- Kemendes RI. (2022). *Pedoman komunikasi efektif tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Nolia, R. (2025). Peran Komunikasi Dokter Dalam Kepercayaan Pasien Klinik Venice Tebet. *Jurnal Dinamika Ilmu Komunikasi*, 10(2), 87–98. <https://doi.org/10.32509/dinamika.v10i2.4570>
- Petrocchi, S., Iannello, P., Lecciso, F., Levante, A., Antonietti, A., & Schulz, P. J. (2019). Interpersonal trust in doctor-patient relation: Evidence from dyadic analysis and association with quality of dyadic communication. *Social Science & Medicine*, 235, 112391. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2019.112391>
- Puskesmas Wolo. (2024). *Profil Puskesmas Wolo*. Puskesmas Wolo.
- Ryandini, T. P. (2025). Hubungan Kualitas Komunikasi Interpersonal Tenaga. *Jurnal Penelitian Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 4(2), 164–173. <https://media.neliti.com/media/publications/184132-ID-none.pdf>
- Sari, A. S., & Destiwati, R. (2024). Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Pasien Penyandang Disabilitas Mental di Sentra Phala Martha Sukabumi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(1), 55. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i1.4020>
- Sari, E., Mahayaty, L., & Puspitasari, M. (2022). Komunikasi Interpersonal Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–9.
- Sariputri, A., Lestari, S., Nasution, R., Girsang, E., & Gintin, C. N. (2021). Analysis of the Influence of an Interpersonal Communication Doctor Specialist on Patient Satisfaction in an Investigation. *International Journal of Research and Review (Ijrrjournal.Com)*, 8(1), 1–10.
- Sibarani, W. S., Hasibuan, E. E., Harahap, S. A. F., Ahmad, Y. A., & Aswaruddin, A. (2025). Konflik Dalam Komunikasi Interpersonal. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 8(1), 1857–1863. <https://doi.org/10.31004/jrpp.v8i1.42180>
- Singhal, R., Dubey, S., Khanna, R., Tripathi, S., Rastogi, P., & Bains, R. (2024). Contextual barriers in effective interpersonal communication with patients: A qualitative analysis. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 14(5), 662–666. <https://doi.org/10.1016/J.JOBCR.2024.09.004>
- WHO. (2021). *Patient engagement and empowerment for improving health outcomes*. WHO Press.
- WHO. (2022). *Primary health care: People-centered care for sustainable health systems*. WHO Press.