

PENGARUH PELATIHAN UNTUK PELATIH DALAM MEMBENTUK SIKAP POSITIF TERHADAP KETERAMPILAN KOMUNIKASI MEDIK

Saepudin Zohari¹, Uud Wahyudin², Gilang Yubiliana³

¹Pengembang Teknologi Pembelajaran, ²Fakultas Ilmu Komunikasi, ³Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Padjadjaran

e-mail :

saepudin.zohari@unpad.ac.id, uudwahyudin@yahoo.co.id, gilang.yubiliana@fkg.unpad.ac.id

ABSTRAK

Pelaksanaan program pelatihan untuk pelatih di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran (FKG Unpad), diduga dapat membentuk sikap positif dosen sebagai peserta pelatihan dalam meningkatkan keterampilan komunikasi medik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kredibilitas pelatih, metode pelatihan, dan materi pelatihan untuk pelatih dalam membentuk sikap positif terhadap keterampilan komunikasi medik, dengan menggunakan metode survei eksplanatori. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Dosen di FKG Unpad dengan teknik *simple random sampling*. Didapat sampel sebanyak 36 orang Dosen. Kuesioner dan wawancara sebagai teknik pengumpulan data, serta analisis jalur sebagai teknik analisis data dengan bantuan program *IBM Statistics SPSS ver.22* dan *Office excel 2016*. Alat ukur yang digunakan adalah Alat ukur kemampuan komunikasi dokter gigi dan pasien transadaptasi *Calgary-Cambridge Guide* 24 dimensi. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa seluruh variabel yang dikaji, terdiri dari kredibilitas pelatih, metode pelatihan, materi pelatihan, kemampuan aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik, berada pada garis kontinum setuju dan sangat setuju kategori baik atau tinggi. Secara berurut hasil perhitungan variabel X adalah Kredibilitas pelatih mendapat nilai tertinggi, materi pelatihan mendapatkan nilai tertinggi kedua, dan metode pelatihan mendapatkan nilai terkecil. Untuk variabel Y aspek psikomotorik mendapatkan nilai tertinggi, aspek afektif mendapatkan nilai tertinggi kedua, dan aspek kognitif mendapatkan nilai terkecil. Disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kredibilitas pelatih, metode, dan materi pelatihan dalam membentuk sikap positif terhadap keterampilan komunikasi medik peserta pelatihan, meskipun materi pelatihan tidak berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek kognitif peserta.

Kata Kunci : Pelatihan, Komunikasi Medik, Kredibilitas Pelatih.

ABSTRACT

The implementation program of a training of trainers at the Faculty of Dentistry Padjadjaran University (FKG Unpad) is thought to shape the positive attitude of lecturers as trainees in improving medical communication skills. This research purposed to find out of how substantial the influence to the trainer credibility, method and training materials for trainers in creating positive attitude towards medical communication skills using explanatory survey method. The population in this research was all lecturers at FKG Unpad with simple random sampling technique of 36 lecturers. Questionnaire and interview was served as data collecting technique, the technique also carried out by path analysis supported by IBM-Statistics SPSS ver.22, and Office Excel 2016. The measuring tools used in this research was tran-sadaptation communication skills of dentists and patients by 24-dimension Calgary-Cambridge-Guide. The descriptive analysis result indicated that entire variables which had been reviewed in this research-contained of trainers credibility, training method, training material, cognitive skill, affective skill and psychomotor ability-were in appropriate alignment of agree and strongly agree in term of high category. The calculation result

for X variable was trainer credibility received the highest proportion of value; training material obtained the second highest value; and the training method derived the smallest value. As for Y variable, the psychomotor ability owned the highest; in the affective ability attained the second highest; and cognitive ability scored the smallest. It could be inferred that in creating positive attitude the lecturers towards medical communication ability, there were influential involvement which was significantly appeared between trainers' credibility, training method and training material. Yet, the training material had no leverages towards the sub-variable of medical communication ability which was the cognitive ability of training participants as explained.

Key words : Training, Medical Communication, Trainer Credibility.

1. PENDAHULUAN

Aktivitas komunikasi dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja, seperti halnya komunikasi yang terjadi antara dokter dan pasien. Seorang dokter memegang pengaruh penting bagi kesehatan seorang pasien, karena seorang dokter tentu saja lebih memahami ilmu kedokteran dibandingkan dengan orang yang tidak belajar mengenai ilmu kedokteran. Seorang dokter harus dapat memahami keluhan-keluhan pasiennya.

Keterampilan komunikasi telah mendorong berbagai organisasi profesi dokter maupun organisasi pendidikan untuk menetapkan kemampuan komunikasi sebagai kompetensi yang harus dimiliki oleh dokter. Di Indonesia, sebagian dokter merasa tidak mempunyai waktu yang cukup untuk berbincang-bincang dengan pasiennya, sehingga hanya bertanya seperlunya. Akibatnya, dokter bisa saja tidak mendapatkan informasi atau keterangan yang cukup mendalam, dalam menegakkan diagnosis dan menentukan perencanaan dan tindakan lebih lanjut terhadap pasiennya. Dari sisi pasien, umumnya pasien merasa dalam posisi lebih rendah di hadapan dokter (*superior-inferior*), sehingga takut bertanya dan bercerita atau hanya menjawab sesuai pertanyaan dokter saja (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006: 1).

Komunikasi efektif dokter gigi-pasien merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki dan dikuasai oleh seorang dokter gigi. Komunikasi dokter pasien tidak hanya mengumpulkan data tentang penyakit pasien, tapi juga yang lebih penting adalah membangun hubungan kepercayaan, dan merespon

kebutuhan pasien akan informasi-informasi kesehatan yang diperlukannya.

Harapan dari pelatihan ini, sebagaimana dikemukakan Susilawati dalam sambutan "Gambaran Pemaparan Umum Blok Pembelajaran *Dental Science 1*, pada Pelatihan Keterampilan Komunikasi Medik" adalah terlatihnya staf pengajar (Dosen) yang akan menjadi Dosen Pemandu keterampilan Klinik Terpadu (DPKKT) dan fasilitator yang efektif yang dapat memfasilitasi mahasiswa dalam mengembangkan keterampilan berkomunikasi yang efektif di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran (FKG Unpad).

Calgary Cambridge Guide merupakan panduan pembelajaran keterampilan komunikasi dokter-pasien. Struktur keterampilan komunikasi dalam *Calgary Cambridge Guide* mencakup dalam beberapa bagian, yaitu (1) *Initiating the session*, (2) *Gathering information*, (3) *Building the relationship*, (4) *Explanation and planning*, (5) *Closing the session*. (Silverman, et.all, 1998:7).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Alat ukur kemampuan komunikasi dokter gigi dan pasien transadaptasi *Calgary-Cambridge Guide*", Alat ukur ini berisi daftar tilik keterampilan komunikasi menstruktur wawancara dokter gigi dan pasien. Daftar tilik ini telah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Berdasarkan perhitungan uji validitas, bahwa koefisien validitas untuk semua pertanyaan valid karena nilai korelasinya lebih besar dari 0,3. Berdasarkan perhitungan uji reliabilitas, dapat dilihat bahwa koefisien reliabilitas untuk kuesioner bernilai 0,91. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa daftar tilik ini sudah

reliable karena lebih besar dari 0,7 ($0,91 > 0,7$). (Yubiliana, 2016:6-7).

Keberhasilan suatu proses pelatihan tentu saja dapat dipengaruhi oleh proses sebelum diselenggarakannya pelatihan, selama proses pelatihan dan sesudah pelatihan. Langkah awal proses pelatihan adalah analisis kebutuhan pelatihan, metode, materi pelatihan, dan tentu saja pelatih, serta peserta pelatihan. Pelatihan untuk melatih keterampilan komunikasi medik di FKG Unpad adalah suatu kegiatan yang digagas oleh Pimpinan Fakultas dengan tujuan untuk lebih meningkatkan keterampilan komunikasi medik dosen. Kemampuan keterampilan komunikasi medik dosen yang dalam hal ini adalah dokter gigi akan peneliti lakukan dengan melakukan pengamatan-pengamatan saat kegiatan Pelatihan untuk melatih keterampilan komunikasi medik dokter gigi tahun 2016.

Pada saat input, peserta harus memperagakan benar atau tidak kemampuan awal keterampilan komunikasi mediknya, kemudian pada saat proses akan peneliti ukur apakah pelatih mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan komunikasi medik dosen tersebut, kemudian dosen peserta pelatihan komunikasi medik menilai pelatih komunikasi medik dari sisi metode, *material teaching*, termasuk bahan film ajarnya.

2. METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian ini adalah kuantitatif (Arikunto, 2006: 12) dengan metode survei eksplanatori. Menurut (Singarimbun & Effendi, 1989: 4-5) bahwa tujuan dari survei eksplanatoris adalah untuk menjelaskan hubungan kausal dan pengujian hipotesis, melalui data akan dijelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis.

Penelitian dilakukan di FKG Unpad dengan populasinya seluruh Dosen di FKG Unpad sebanyak 144 orang. Menurut (Arikunto, 2010) bahwa apabila subjek penelitian kurang dari 100 orang maka lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Selanjutnya, jika subjeknya besar

lebih dari 100 orang, maka dapat diambil antara 10%-15% atau 20-25% dari jumlah populasi.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* karena pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Cara ini dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen (Sugiyono, 2015:82).

Sampel acak sederhana adalah sebuah sampel yang diambil sedemikian rupa sehingga tiap unit penelitian atau satuan elementer dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel (Singarimbun, 1989: 115). Selanjutnya Singarimbun, menyatakan bahwa teknik pelaksanaannya yaitu dengan mengundi unsur-unsur penelitian dalam populasi dengan menyusun semua unit penelitian ke dalam kerangka *sampling*, mulai dari nomor terkecil hingga nomor ke-n, (dalam penelitian ini adalah nomor 1 sampai dengan nomor 144). Nomor unsur populasi itu dituliskan dalam secarik kertas, digulung dan dimasukkan ke dalam sebuah toples, kemudian dilakukan pengocokan secara merata, dan diambil sejumlah gulungan kertas sebanyak ukuran sampel yang dikehendaki.

Populasi dalam penelitian ini adalah 144 orang Dosen dengan mengambil sebesar 25%, maka $25\% \times 144 \text{ orang} = 36 \text{ orang}$, sehingga sampel dalam penelitian ini yaitu Dosen yang mengikuti pelatihan keterampilan komunikasi medik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran sebanyak 36 orang.

Variabel penelitian dalam penelitian ini yaitu pelatihan untuk pelatih sebagai variabel bebas (X) dan keterampilan komunikasi medik sebagai variabel terikat (Y). Variabel Bebas terdiri dari:

Kredibilitas Pelatih dilambangkan dengan X_1 . Kredibilitas adalah seperangkat persepsi komunikate tentang sifat-sifat komunikator yang mencakup dua hal, yaitu kredibilitas merupakan persepsi komunikate dan kredibilitas berkenaan dengan sifat-sifat komunikator (Rakhmat, 2008: 257). Kredibilitas tersebut dioperasionalkan sebagai berikut: keahlian, kepercayaan dan daya tarik pelatih keterampilan komunikasi medik.

Metode Pelatihan dilambangkan dengan X_2 . Metode pelatihan dalam pelatihan keterampilan komunikasi medik ini dioperasionalkan sebagai metode pelatihan dalam bentuk ceramah, presentasi, presentasi audio visual; bermain peran (*role playing*) demonstrasi, dan diskusi kelompok dimana peserta pelatihan harus mempraktikkan keterampilan komunikasi medikny dengan benar.

Materi Pelatihan dilambangkan dengan X_3 . Materi dalam pelatihan keterampilan komunikasi medik adalah bagaimana pentingnya berkomunikasi dalam kedokteran gigi. Materi pelatihan ini dioperasionalkan dengan apakah materi pelatihan sudah sesuai dengan kebutuhan dan harapan peserta dalam melaksanakan tugas sebagai dosen, ada kebaruan dari materi dan dapat diaplikasikan dalam pengajaran, apakah pelatih mampu menjelaskan dan menyajikan materi secara jelas dan sistematis, bagaimana ketepatan memulai dan mengakhiri pelatihan, dan apakah pelatih melibatkan atau mengikut-sertakan peserta aktif dalam pelatihan.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keterampilan komunikasi medik Dosen peserta pelatihan yang dilambangkan dengan (Y), terdiri dari kemampuan dalam aspek Kognitif (Y_1). Indikator pengetahuan yaitu kemampuan dalam mengidentifikasi keterampilan komunikasi medik; pemahaman yaitu kemampuan dalam menjelaskan keterampilan komunikasi medik; dan aplikasi yaitu kemampuan dalam menerapkan keterampilan komunikasi medik yang telah dipelajari.

Kemampuan dalam aspek Afektif (Y_2) indikatornya adalah : menerima yaitu kemampuan untuk memberi perhatian terhadap pembelajaran dan menerima sebagai keterampilan yang harus dimiliki; merespon yaitu kemampuan untuk berpartisipasi dalam pelatihan keterampilan komunikasi medik; memberi nilai yaitu tindakan menerima keterampilan komunikasi medik berupa sikap positif; mengorganisasi yaitu kemampuan untuk mengaplikasikan pelatihan; dan memberi karakter yaitu meyakini nilai dan norma yang dipelajari dalam pelatihan.

Kemampuan dalam aspek Psikomotorik atau kemampuan melaksanakan praktik

keterampilan komunikasi medik dilambangkan dengan (Y_3). Indikatornya Kemampuan untuk bertindak setelah menerima pengalaman belajar yaitu imitasi. Dalam penelitian ini adalah kemampuan mempraktikkan keterampilan komunikasi medik, sesuai dengan transadaptasi *Calgary Cambridge Guide* yaitu keterampilan pada fase persiapan; keterampilan komunikasi pada saat melakukan tindakan; komunikasi pada saat menutup wawancara; komunikasi pada saat sambung rasa dengan pasien; dan bagaimana keterampilan menstruktur wawancara.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN.

Hasil penelitian dan pembahasan dari pengolahan data yang diperoleh dari responden melalui kuisioner yang disebarkan kepada 36 orang responden yakni para peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan keterampilan komunikasi medik. Hasil pengolahan data dan analisis yang dibahas dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis yang disusun ke dalam bentuk tabel tunggal dengan menggunakan pendekatan distribusi frekuensi dan perhitungan persentase, kemudian analisis jalur (*path analysis*) untuk mengetahui pengaruh dari variabel dan sub variabel dependen terhadap variabel independen.

Analisis data responden :

Tabel 1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	19	52,8%
Perempuan	17	47,2%
Jumlah	36	100 %

Sumber : Data primer yang telah diolah

Tabel 2 Distribusi Responden berdasarkan Usia.

Umur	F	%
20-30 tahun	2	5,6%
31-40 tahun	17	47,2%
41-50 tahun	14	38,9%
≥ 51 tahun	3	8,3%
Jumlah	36	100 %

Sumber : Data primer yang telah diolah

Tabel 3 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan.

Pend. terakhir	F	%
S-1	7	19,4%
S-2/ Spesialis	23	63,9%
S-3	6	16,7%
Jumlah	36	100 %

Sumber : Data primer yang telah diolah

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Sebagai Dosen.

Lama bekerja	F	%
1-5 tahun	9	25%
6-10 tahun	6	16,7%
> 10 tahun	21	58,3%
Jumlah	36	100 %

Sumber : Data primer yang telah diolah

Salah satu tujuan penyelenggaraan program pelatihan adalah untuk memperbaiki dan meningkatkan kompetensi pegawai. Kompetensi secara umum dimaknai sebagai kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dalam melakukan suatu tugas dan pekerjaan secara benar. (Pribadi, 2014: 92).

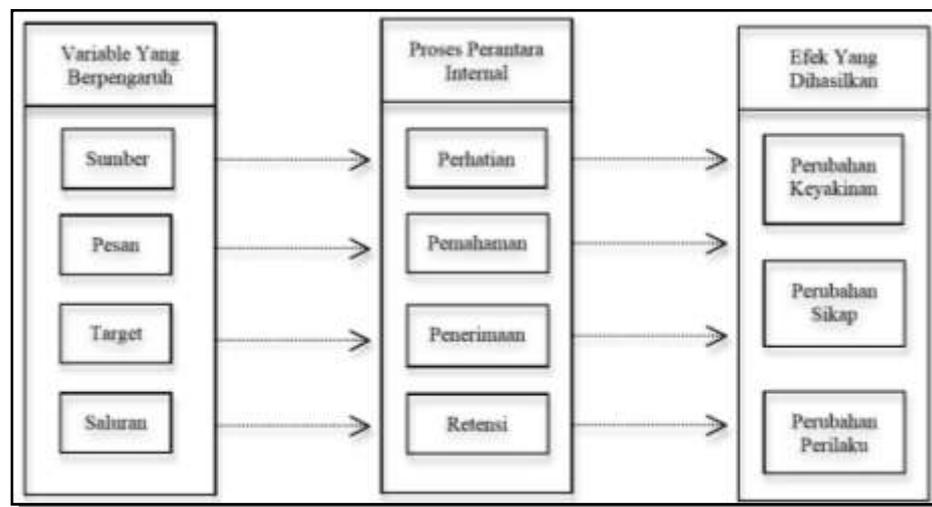
Seseorang dapat dikatakan kompeten apabila mampu menyelesaikan tugas dan pekerjaannya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Program pelatihan yang didasarkan pada kompetensi berorientasi pada upaya untuk meningkatkan kemampuan peserta pelatihan dalam melakukan tugas dan pekerjaan yang spesifik, dalam hal ini peserta pelatihan akan

menjadi fasilitator yang efektif atau sebagai Dosen Pemandu keterampilan Klinik Terpadu (DPKKT) yang dapat memfasilitasi mahasiswa-mahasiswa-nya dalam mengembangkan keterampilan berkomunikasi yang efektif.

Dosen merupakan sumber daya manusia yang memiliki peranan utama dalam memberikan layanan pendidikan di perguruan tinggi. Tinggi-rendahnya kualitas Dosen akan menentukan kualitas lulusan dan pelayanan pendidikan. Meningkatkan kompetensi DPKKT dalam bidang komunikasi medik adalah upaya mengembangkan potensi individu, dimana setiap DPKKT agar dapat berperan maksimal sebagai pemandu keterampilan komunikasi medik dalam kegiatan pelatihan keterampilan klinik terpadu khususnya blok *Dental Science 1*.

Pendekatan belajar pesan (*message-learning approach*) menyatakan bahwa proses yang paling dasar dalam perubahan sikap manusia adalah atensi, pemahaman, penerimaan dan retensi. Keempat-empatnya merupakan proses perantara internal yang dipengaruhi oleh karakteristik sumber pesan, pesan itu sendiri, target atau orang yang sikapnya hendak diubah, dan saluran yang digunakan dalam penyampaian dan penerimaan pesan, (Azwar, 2015: 71).

Petty dan Cacioppo, 1981 menggambarkan pendekatan belajar pesan dalam bagan sebagai berikut :



Gambar 1 Model Pendekatan belajar pesan (*massage-learning approach*)
(diadaptasi dari Petty & Cacioppo, 1981, dalam Brigham, 1991:150, dalam Azwar, 2015:72)

Sikap peserta pelatihan untuk pelatih keterampilan komunikasi medik akan ditentukan oleh variabel sumber, variabel pesan, variabel target, dan saluran. Apabila variabel pengaruh tersebut sebagaimana terlihat dalam gambar 1 dapat menumbuhkan perhatian, pemahaman, penerimaan, dan retensi maka efek yang akan dihasilkan adalah terjadinya perubahan keyakinan, perubahan sikap, bahkan perubahan perilaku yang beragam diantara para peserta pelatihan untuk pelatih terhadap keterampilan komunikasi mediknya.

Sikap merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia. Selanjutnya Mar'at mengutip sebuah pendapat dari Allport, 1954:54 mengenai pengertian sikap sebagai berikut "A mental and neural state of readiness, organized through experience, exerting a directive or dynamic influence up on the individual's response to all objects and situations with which it is related". Mar'at (1984:9).

Newcomb, 1978 (dalam Mar'at 1984:10-11) membatasi sikap sebagai berikut: "The state of readiness for motiv arousal" Motif tersebut menyebabkan terjadinya tindakan tertentu sehingga dapat dikatakan bahwa sikap adalah kesiapan, kesediaan untuk bertindak. Sikap merupakan kesatuan kognisi yang akhirnya berintegrasi ke dalam pola yang lebih luas.

Dapat dikatakan sikap adalah kecenderungan atau kesediaan untuk melakukan atau menanggapi sesuatu. Selanjutnya Mar'at menyimpulkan bahwa: sikap dapat merupakan suatu kondisioning dan dibentuk; dapat timbul konflik dalam memiliki kesediaan bertindak; memiliki fungsi yang berarti bahwa sikap merupakan fungsi bagi manusia dalam arah tindakannya; dan sikap adalah konsisten dengan komponen kognisi. (Mar'at, 1984:15)

Calgary Cambridge Guide merupakan panduan pembelajaran keterampilan komunikasi dokter-pasien. Struktur keterampilan komunikasi dalam *Calgary Cambridge Guide* mencakup dalam beberapa bagian, yaitu (1)

Mengawali sesi, (2) Mengumpulkan informasi, (3) Membina sambung rasa, (4) Menjelaskan dan menyusun rencana, serta (5) Mengakhiri sesi. (Silverman, et.all, 1998:7).

Kelima bagian tersebut merupakan gambaran lima hal dasar yang secara rutin muncul di setiap sesi komunikasi yang berlangsung di setiap praktek pelayanan medik dokter. Pada saat melaksanakan komunikasi dokter pasien tersebut ada dua hal yang harus selalu diperhatikan, yaitu : (1). Kemampuan menjalin hubungan/ sambung rasa dengan pasien (*building the relationship*); dan (2) Kemampuan menstruktur wawancara (*structuring the consultation*). (Yubiliana, 2016: 9).

Selanjutnya (Yubiliana, 2010: 34) menyatakan bahwa keterampilan komunikasi medik dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu keterampilan komunikasi dasar dan keterampilan komunikasi lanjut. Keterampilan komunikasi dasar adalah pembukaan diri, dan mengepresikan diri, keterampilan mendengar, keterampilan bertanya, dan keterampilan memahami Bahasa nonverbal serta keterampilan memulai percakapan. Sedangkan keterampilan komunikasi lanjut adalah keterampilan melakukan anamnesa dan keterampilan melakukan konseling.

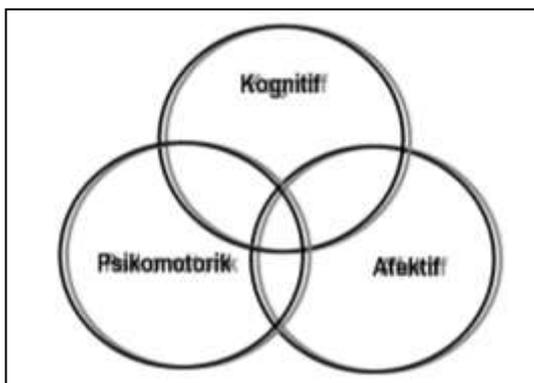
Keberhasilan dari proses komunikasi juga tidak terlepas dari kredibilitas komunikator dan keahliannya dalam mengemas pesan-pesan yang meyakinkan peserta pelatihan tentang pentingnya pesan yang disampaikan, karena itu pesan dan pengaruh pelatih keterampilan komunikasi medik sebagai komunikator sangatlah penting. Para komunikator harus mampu menyesuaikan diri dengan berbagai karakteristik pesertanya, agar lebih mudah dalam mempengaruhi sikap para pesertanya. Jika komunikator memiliki keahlian, memiliki banyak pengetahuan tentang materi pelatihan yang akan disampaikan, dapat dipercaya dan memiliki daya tarik yang tinggi, maka tentu saja akan lebih mudah bagi para komunikator untuk mempengaruhi sikap komunikannya.

Pelatih dalam program pelatihan

keterampilan komunikasi medik tentu saja harus dapat menunjukkan kredibilitasnya, hal ini dimaksudkan agar para peserta pelatihan dapat terpengaruh dengan pesan-pesan yang disampaikan. Diharapkan nantinya akan terjadi perubahan sikap dalam diri peserta pelatihan dalam meningkatkan kemampuan keterampilan komunikasi mediknya. Pemilihan pelatih yang kredibel dalam pelatihan keterampilan komunikasi medik adalah salah satu strategi yang harus dilakukan.

Taksonomi berarti klasifikasi berhierarki dari sesuatu atau prinsip yang mendasari klasifikasi atau juga dapat berarti ilmu yang mempelajari tentang klasifikasi. Taksonomi merupakan suatu tipe sistem klasifikasi yang berdasarkan data penelitian ilmiah mengenai hal-hal yang digolongkan-golongkan dalam sistematisa itu. (Santrock, 2007: 468).

Benyamin Bloom, 1956 (dalam Pribadi, 2014: 93-94) mengiden-tifikasikan tiga domain dalam aktivitas pendidikan yaitu aspek kognitif, aspek afektif, dan psikomotorik. Setiap aspek tersebut dibagi kembali ke dalam pembagian yang lebih rinci berdasarkan hierarkinya. Aspek-aspek tersebut pada hakikatnya merupakan suatu kesatuan utuh yang dimiliki oleh seseorang. Integrasi dari aspek-aspek tersebut seperti terlihat pada gambar 2. berikut ini.



Sumber : (Pribadi, 2014: 94).

Gambar 2 Integrasi Aspek Kognitif, Afektif dan Psikomorik.

Aspek kognitif terkait dengan kemampuan intelektual atau kemampuan seseorang dalam

mempelajari ilmu pengetahuan. Tujuan pelatihan pada aspek kognitif adalah untuk melatih kemampuan intelektual peserta pelatihan. Tujuan pada aspek ini membuat peserta mampu menyelesaikan tugas-tugas yang bersifat intelektual. Bloom dan kawan-kawan, 1956 (dalam pribadi, 2014: 94) mengemukakan enam kemampuan yang bersifat hierarkis yang terdapat dalam aspek pengetahuan yaitu: pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Aspek afektif sangat terkait dengan sikap, emosi penghargaan dan penghayatan terhadap norma, nilai dan sesuatu yang sedang dipelajari. Aspek ini terkait dengan kemauan seseorang dalam menerima dan mengamalkan nilai dan norma yang sedang dipelajari. Secara positif contoh aspek afektif sebagai hasil belajar adalah bertambahnya kemampuan seseorang terhadap sesuatu nilai atau norma yang diyakini kebenarannya.

Aspek ini dapat dilihat pada saat pelatihan adalah dari cara peserta pelatihan memperhatikan, menanggapi atau berpartisipasi aktif saat pelatihan berlangsung. Peserta dapat mengungkapkan perasaannya pada saat pelatihan misalnya perasaan senang mengikuti pelatihan, atau malah sebaliknya perasaan bosan saat berlangsungnya pelatihan. Krathwohl, dkk 1956 (dalam Pribadi, 2014: 98) mengemukakan lima hierarki dalam ranah afektif yaitu: menerima, merespon, memberi nilai, mengorganisasi dan memberi karakter terhadap sesuatu nilai.

Aspek psikomotor memiliki kaitan yang erat dengan kemampuan yang dimiliki seseorang dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang bersifat fisik. Misalnya dalam simulasi pelatihan peserta harus memperagakan keterampilan komunikasi mediknya dari mulai fase persiapan, membuka wawancara dengan memperagakan cara menyapa pasien, memperkenalkan diri, dan menjelaskan peran; bagaimana komunikasi pada saat melakukan tindakan, membina hubungan, sambung rasa dengan pasien, bagaimana mengajukan pertanyaan, cara berempati, meminta penjelasan dan memeriksa pemahaman, serta bagaimana keterampilan menstruktur wawancara dengan pasien.

Aspek psikomotor adalah yang berkaitan dengan kemampuan (*skill*) atau kemampuan untuk bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar. Aspek psikomotor terdiri dari empat hierarki kemampuan yaitu: imitasi, manipulasi, presisi dan artikulasi. Bloom 1956 (dalam Pribadi, 2014: 98). Dalam penelitian

ini aspek psikomotor yang diamati adalah Imitasi (kemampuan mempraktekkan keterampilan yang diamati) yaitu kemampuan mempraktekkan keterampilan komunikasi medik, sesuai dengan transadaptasi *Calgary Cambridge Guide* 24 dimensi.

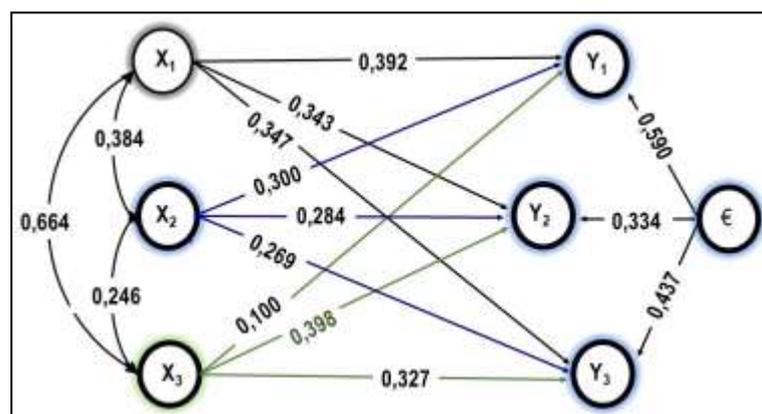
Tabel 6. Pengujian Parsial Variabel Pelatihan Untuk Pelatih

Hipotesis	Koefisien jalur	t_{hitung}	t_{tabel}		Keputusan	Kesimpulan
ρ_{y1x1}	0.392	2.079	2.028		H_0 ditolak	Signifikan
ρ_{y2x1}	0.343	2.419	2.028		H_0 ditolak	Signifikan
ρ_{y3x1}	0.347	2.142	2.028		H_0 ditolak	Signifikan
ρ_{y1x2}	0.300	2.038	2.028		H_0 ditolak	Signifikan
ρ_{y2x2}	0.284	2.570	2.028		H_0 ditolak	Signifikan
ρ_{y3x2}	0.269	2.125	2.028		H_0 ditolak	Signifikan
ρ_{y1x3}	0.100	0.557	2.028		H_0 diterima	Tidak signifikan
ρ_{y2x3}	0.398	2.948	2.028		H_0 ditolak	Signifikan
ρ_{y3x3}	0.327	2.115	2.028		H_0 ditolak	Signifikan

Dari tabel di atas dapat diketahui nilai t_{hitung} untuk masing-masing variabel yaitu variabel Kredibilitas pelatih (X_1), Metode Pelatihan (X_2), dan Materi pelatihan (X_3) lebih besar dari t_{tabel} . Hal ini berarti bahwa variabel Kredibilitas pelatih (X_1), Metode Pelatihan (X_2), dan Materi pelatihan (X_3) secara parsial berpengaruh signifikan dalam membentuk sikap positif Dosen terhadap keterampilan komunikasi medik. Kecuali untuk salah satu variabel materi pelatihan

(X_3) secara parsial tidak berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek Kognitif (Y_1) karena nilai $t_{hitung} < t_{tabel}$ yang diperoleh yaitu sebesar 0.557.

Adapun diagram jalur untuk variabel-variabel secara keseluruhan dengan nilai korelasi dan nilai pengaruh masing-masing variabel adalah sebagaimana terlihat dalam diagram jalur sebagai berikut:



Sumber : Data primer yang diolah dan modifikasi peneliti.
Gambar 3. Diagram Jalur dengan Nilai Korelasi dan Nilai Pengaruh.

Kredibilitas pelatih memberikan pengaruh terbesar dalam penelitian ini, yaitu sebesar 39,8%. Komponen-komponen kredibilitas terdiri dari keahlian, keterpercayaan dan daya tarik, dua komponen kredibilitas yang paling penting adalah keahlian dan keterpercayaan. (Rachmat, 2008: 257).

Kredibilitas pelatih sangat menentukan berhasil tidaknya suatu pesan yang disampaikan kepada peserta pelatihan. Pelatih dituntut untuk berperilaku lebih aktif, memiliki kompetensi yang sesuai dengan pesan yang disampaikan, memiliki daya tarik, dan memiliki kepribadian serta karisma yang membuat setiap peserta pelatihan selalu memperhatikan setiap pembicaraan yang dilakukan.

Hasil analisis deskriptif menyatakan bahwa hampir seluruh dari responden menyatakan sangat setuju terhadap kredibilitas pelatih dalam pelatihan keterampilan komunikasi medik. Garis kontinum tanggapan responden tentang kategori kredibilitas pelatih keterampilan komunikasi medik adalah berada pada kategori baik atau tinggi dengan prosentase sebesar 87,06%.

Sementara hasil pengujian pengaruh langsung dan tidak langsung kredibilitas pelatih terhadap keterampilan komunikasi medik secara berurutan adalah pengaruh terhadap kemampuan dalam aspek afektif menempati pengaruh terbesar sebesar 48,7%, kemudian aspek psikomotorik sebesar 43,8%, dan pengaruh terkecil dari kredibilitas pelatih ini adalah aspek kognitif sebesar 26,9%. Secara terperinci adalah sebagai berikut :

Hasil uji analisis perhitungan mengenai kredibilitas pelatih (X_1) secara parsial berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek kognitif (Y_1), dimana t_{hitung} (2,079) > t_{tabel} (2,028) yang artinya kredibilitas pelatih berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek kognitif peserta pelatihan. Pengaruh langsung kredibilitas pelatih terhadap kemampuan dalam aspek kognitif secara

parsial bernilai 15,4%, dimana kontribusinya 3,9% lebih besar daripada pengaruh tidak langsung melalui metode pelatihan.

Dari hasil uji analisis perhitungan mengenai kredibilitas pelatih (X_1) secara parsial berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek afektif (Y_2), dimana t_{hitung} (2,419) > t_{tabel} (2,028) yang artinya kredibilitas pelatih berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek Afektif peserta pelatihan. Pengaruh langsung kredibilitas pelatih terhadap kemampuan dalam aspek afektif secara parsial bernilai 11,8%, dimana kontribusinya 0,9% lebih besar dari pengaruh tidak langsung melalui metode pelatihan, dan 14,3% lebih kecil dari pengaruh tidak langsung melalui materi pelatihan.

Hasil uji analisis perhitungan mengenai kredibilitas pelatih (X_1) secara parsial berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek psikomotorik (Y_3), dimana t_{hitung} (2,142) > t_{tabel} (2,028) yang artinya kredibilitas pelatih berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek psikomotorik peserta pelatihan. Pengaruh langsung kredibilitas pelatih terhadap kemampuan dalam aspek psikomotorik secara parsial bernilai 12,1%, dimana kontribusinya 1,8% lebih besar dari pengaruh tidak langsung melalui metode pelatihan, dan 9,3% lebih kecil dari pengaruh tidak langsung melalui materi pelatihan. Maka dari hasil uji analisis dan perhitungan di atas dapat diketahui besarnya pengaruh secara parsial variabel Kredibilitas Pelatih (X_1) terhadap variabel Keterampilan Komunikasi Medik (Y) adalah sebesar 39,8%.

Kepercayaan kepada komunikator tentu saja ditentukan oleh keahlian dan dipercayanya komunikator tersebut. Sumber dengan kredibilitas yang tinggi memiliki dampak besar terhadap opini audien dibandingkan dengan sumber yang kredibilitasnya rendah. Sebanyak 87,06% responden membenarkan pernyataan mengenai kredibilitas pelatih dalam memotivasi peserta untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan komunikasi

medik dinilai baik atau tinggi oleh peserta pelatihan.

Metode pelatihan dalam penelitian ini memberikan pengaruh paling kecil terhadap keterampilan komunikasi medik, yaitu sebesar 21,9%. Penggunaan suatu metode hendaknya dapat membawa suasana interaksi pengajaran yang edukatif, menempatkan peserta didik pada keterlibatan aktif belajar, menumbuhkan dan membangkitkan semangat belajar dapat mempertinggi perolehan hasil belajar. (Rohani, 2004: 120).

Tentu saja setiap metode ini harus disesuaikan dengan kondisi dan lingkungan peserta pelatihan. Sebab metode pelatihan yang dilaksanakan pada suatu kondisi tertentu belum tentu cocok pada suatu kondisi yang lainnya. Pada suatu kondisi tertentu metode ceramah barangkali bisa lebih baik daripada metode-metode lainnya, begitu juga sebaliknya. Setiap metode pada setiap pelatihan akan memiliki karakteristik tersendiri dalam mengajarkan kompetensi tertentu. Metode demonstrasi dan *role play* contohnya cocok digunakan dalam aktivitas belajar yang menekankan pada penguasaan keterampilan (*skill*), dalam hal ini metode demonstrasi dan *role play* cocok dengan kegiatan pelatihan keterampilan komunikasi medik, yang dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran.

Hasil analisis deskriptif menyatakan hampir seluruh dari responden menyatakan setuju bahwa metode pelatihan yang telah dilaksanakan dalam pelatihan keterampilan komunikasi medik telah sesuai dan dapat diterima oleh peserta. Garis kontinum tanggapan responden tentang kategori metode pelatihan keterampilan komunikasi medik adalah berada pada kategori baik atau tinggi dengan prosentase sebesar 83,9%.

Sementara hasil pengujian pengaruh langsung dan tidak langsung materi pelatihan terhadap keterampilan komunikasi medik secara berurut adalah pengaruh terhadap kemampuan dalam aspek kognitif menempati pengaruh terbesar sebesar 24%, kemudian aspek afektif sebesar 21,2 % dan pengaruh terkecil dari metode pelatihan ini adalah aspek

psikomotorik yaitu sebesar 20,5%. Secara terperinci adalah sebagai berikut :

Hasil uji analisis, perhitungan mengenai metode pelatihan (X_2) secara parsial berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek kognitif (Y_1), dimana t_{hitung} (2,038) > t_{tabel} (2,028) yang artinya metode pelatihan berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek kognitif peserta pelatihan. Pengaruh langsung metode pelatihan terhadap kemampuan dalam aspek kognitif secara parsial bernilai 9%, dimana kontribusinya 6% lebih kecil daripada pengaruh tidak langsung melalui kredibilitas pelatih.

Dari hasil uji analisis perhitungan mengenai metode pelatihan (X_2) secara parsial berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek afektif (Y_2), dimana t_{hitung} (2,570) > t_{tabel} (2,028) yang artinya metode pelatihan berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek Afektif peserta pelatihan. Pengaruh langsung metode pelatihan terhadap kemampuan dalam aspek afektif secara parsial bernilai 8,1%, dimana kontribusinya 5,1% lebih kecil dari pengaruh tidak langsung melalui kredibilitas pelatih.

Dari hasil uji analisis perhitungan mengenai metode pelatihan (X_2) secara parsial berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek psikomotorik (Y_3), dimana t_{hitung} (2,125) > t_{tabel} (2,028) yang artinya metode pelatihan berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek psikomotorik peserta pelatihan. Pengaruh langsung metode pelatihan terhadap kemampuan dalam aspek psikomotorik secara parsial bernilai 7,2%, dimana kontribusinya 6,1% lebih kecil dari pengaruh tidak langsung melalui kredibilitas pelatih.

Dari perhitungan tentang besarnya Pengaruh langsung dan tidak langsung Metode Pelatihan (X_2) terhadap kemampuan dalam aspek kognitif (Y_1); Pengaruh langsung dan tidak langsung Metode Pelatihan (X_2) terhadap kemampuan dalam aspek afektif (Y_2); dan Pengaruh langsung dan tidak langsung Metode Pelatihan (X_2) terhadap kemampuan dalam aspek psikomotorik (Y_3). Maka dapat diketahui besarnya pengaruh secara parsial variabel Metode Pelatihan (X_2)

terhadap variabel Keterampilan Komunikasi Medik (Y) adalah sebesar 21,9%.

Metode bermain peran atau peragaan dalam pelatihan keterampilan komunikasi medik ini yaitu peserta pelatihan harus menunjukkan kemampuan keterampilan komunikasi mediknya, dan di nilai oleh pelatih tentunya. Peserta yang telah berhasil 100% memperagakan keterampilan komunikasi mediknya, diharuskan untuk menjadi pengamat dan menilai peserta berikutnya. Begitu seterusnya sampai semua peserta memperagakan keterampilan komunikasi mediknya, dengan baik dan benar.

Pelatih telah menggunakan metode pelatihan yang tepat yaitu demonstrasi dan *role play*. Pelatih telah memberikan contoh-contoh yang cukup jelas tentang bagaimana cara berkomunikasi yang efektif kepada para peserta pelatihan, apalagi ditunjang oleh peserta yang harus mempraktikkan keterampilan komunikasi mediknya dengan dinilai langsung oleh pelatih, sehingga peserta memberikan penilaian bahwa metode yang digunakan dalam pelatihan ini sangat efektif dan telah sesuai dengan pelatihan keterampilan yang telah dilaksanakan. Metode pelatihan yang digunakan telah mampu dipahami oleh peserta pelatihan dalam proses pembelajaran keterampilan komunikasi medik.

Materi pelatihan memberikan pengaruh terbesar kedua setelah kredibilitas pelatih, yaitu sebesar 32,5%. Sifat materi pelatihan yang efektif adalah langsung ke sasaran dengan memberikan pengalaman yang tepat, tidak berbelit-belit. Harus menciptakan pengalaman sehingga materi tetap dapat diingat, dan dapat diaplikasikan oleh peserta pelatihan. Penguasaan materi pelatihan hendaknya mengarah kepada hal-hal yang spesifik atas ilmu yang diajarkannya, yang dalam penelitian ini adalah keterampilan komunikasi medik. Penetapan materi harus didasarkan pada upaya pemenuhan tujuan dari pelatihan itu sendiri.

Materi pelatihan harus disesuaikan dengan taraf kesulitannya, harus disesuaikan dengan kemampuan peserta untuk menerima dan mengolah materi pelatihan. Materi

pelatihan harus dapat menunjang motivasi peserta, dan harus mampu melibatkan diri secara aktif baik dengan berfikir sendiri, maupun melakukan dengan berbagai kegiatan. (Winkel, 2004: 332).

Hasil analisis deskriptif menyatakan hampir seluruh dari responden setuju bahwa materi pelatihan berpengaruh dalam membentuk sikap positif terhadap keterampilan komunikasi medik. Garis kontinum tanggapan responden tentang kategori materi pelatihan keterampilan komunikasi medik adalah berada pada kategori baik atau tinggi dengan prosentase sebesar 84%.

Sementara hasil pengujian pengaruh langsung dan tidak langsung materi pelatihan terhadap keterampilan komunikasi medik secara berurut adalah pengaruh terhadap kemampuan dalam aspek afektif menempati pengaruh terbesar sebesar 38,3%, kemudian aspek psikomotorik sebesar 33,4% dan pengaruh terkecil dari materi pelatihan ini adalah aspek kognitif sebesar 25,7%. Secara terperinci adalah sebagai berikut :

Hasil uji analisis, perhitungan mengenai materi pelatihan (X_3) secara parsial tidak berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek kognitif (Y_1), dimana t_{hitung} (0,557) < t_{tabel} (2,028) yang artinya materi pelatihan tidak berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek kognitif peserta pelatihan. Pengaruh tidak langsung materi pelatihan yaitu materi pelatihan melalui kredibilitas pelatih sebesar 25,7% terhadap kemampuan dalam aspek kognitif.

Dari hasil uji analisis perhitungan mengenai materi pelatihan (X_3) secara parsial berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek afektif (Y_2), dimana t_{hitung} (2,948) > t_{tabel} (2,028) yang artinya materi pelatihan berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek Afektif peserta pelatihan. Pengaruh langsung materi pelatihan terhadap kemampuan dalam aspek afektif secara parsial adalah sebesar 15,9%, dimana kontribusinya 6,6% lebih kecil dari pengaruh tidak langsung melalui kredibilitas pelatih.

Dari hasil uji analisis perhitungan mengenai materi pelatihan (X_3) secara parsial

berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek psikomotorik (Y_3), dimana t_{hitung} (2,115) $>$ t_{tabel} (2,028) yang artinya materi pelatihan berpengaruh terhadap kemampuan dalam aspek psikomotorik peserta pelatihan. Pengaruh langsung materi pelatihan terhadap kemampuan dalam aspek psikomotorik secara parsial bernilai 10,7%, dimana kontribusinya 12% lebih kecil dari pengaruh tidak langsung melalui kredibilitas pelatih.

Dari perhitungan tentang besarnya Pengaruh langsung dan tidak langsung Materi Pelatihan (X_3) terhadap kemampuan dalam aspek kognitif (Y_1); Pengaruh langsung dan tidak langsung Materi Pelatihan (X_3) terhadap kemampuan dalam aspek afektif (Y_2); dan Pengaruh langsung dan tidak langsung Materi Pelatihan (X_3) terhadap kemampuan dalam aspek psikomotorik (Y_3). Maka dapat diketahui besarnya pengaruh secara parsial variabel Materi Pelatihan (X_3) terhadap variabel Keterampilan Komunikasi Medik (Y) adalah sebesar 32,5%.

Materi dalam pelatihan keterampilan komunikasi medik adalah bagaimana pentingnya berkomunikasi dalam kedokteran gigi yaitu : bagaimana pada fase persiapan, membuka wawancara dengan memperagakan cara menyapa, memperkenalkan diri, dan menjelaskan peran; bagaimana komunikasi pada saat melakukan tindakan, membina hubungan, sambung rasa dengan pasien, bagaimana mengajukan pertanyaan, cara berempati, meminta penjelasan dan memeriksa pemahaman, serta bagaimana keterampilan menstruktur wawancara dengan urutan yang logis dan memperhatikan waktu. (Yubiana, 2016).

Pada saat menyampaikan materi, pelatih telah menggunakan alat bantu media dengan variasi gambar-gambar yang menarik, tulisan yang mudah dilihat, mudah dibaca dan sesekali diselingi dengan penayangan video keterampilan komunikasi medik, kemudian peserta pelatihan dipersilahkan untuk memberikan komentar tentang penayangan video bahan ajar.

Penyampaian pesan oleh komunikator dalam hal ini adalah pelatih keterampilan komunikasi medik kepada peserta pelatihan

perlu dipikirkan secara matang dan cermat, lebih-lebih apabila berhadapan dengan peserta yang kurang sepaham dengan pelatih. Dalam hal ini komunikator harus menentukan bagian penting apa dari argumentasinya yang harus didahulukan atau bagian apa yang kurang penting untuk dikemukakan. Pelatih dalam hal ini telah berhasil mempresentasikan dan mempraktikkan materi pelatihan dengan cara yang sistematis yang membuat peserta dapat memahami materi yang diberikan.

4. KESIMPULAN

Kredibilitas pelatih memberikan pengaruh yang signifikan dan berperan besar dalam membentuk sikap positif terhadap keterampilan komunikasi medik. Faktor yang menyebabkannya adalah pelatih telah mampu memenuhi harapan peserta dalam meningkatkan keterampilannya. Pelatih telah mampu menjelaskan pentingnya keterampilan komunikasi medik serta pentingnya berkomunikasi yang efektif. Pelatih telah mampu menunjukkan keahlian, keterpercayaan dan daya tariknya.

Metode pelatihan memberikan pengaruh yang signifikan dan paling kecil pengaruhnya. Faktor yang menyebabkan metode pelatihan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan keterampilan komunikasi medik adalah metode pelatihan yang telah dilaksanakan terutama metode demonstrasi telah sesuai dan dapat diterima oleh peserta, sehingga berdampak positif bagi peserta pelatihan dalam memfasilitasi mahasiswanya mengembangkan keterampilan berkomunikasi yang efektif.

Materi pelatihan memberikan pengaruh yang signifikan dan menduduki pengaruh kedua setelah kredibilitas pelatih. Faktor yang menyebabkannya adalah ada kebaruan dari bahan bacaan dan dapat diaplikasikan, materi sesuai dengan harapan, dan pelatihan melibatkan peran aktif peserta. Dalam penelitian ini materi tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap subvariabel kemampuan dalam aspek kognitif. Hal ini disebabkan oleh penerimaan bahan materi yang

terlalu dekat waktunya dengan jadwal pelatihan, sehingga peserta belum sempat mempelajari materi secara komprehensif.

Secara simultan kredibilitas pelatih, metode, dan materi pelatihan secara bersama-sama memberikan pengaruh yang signifikan dalam membentuk sikap positif dosen terhadap keterampilan komunikasi medik. Peserta telah mampu dan berhasil memperagakan keterampilan komunikasi mediknya dengan baik dan benar. Peserta telah mampu mengaplikasikan keterampilan komunikasi medik sesuai dengan transadaptasi *Calgary Cambridge Guide* 24 dimensi.

Terkait epsilon yang masih besar pengaruhnya terhadap keterampilan komunikasi medik, dimungkinkan bahwa motivasi peserta untuk mengikuti pelatihan agak kurang, karena peserta pelatihan adalah dosen yang berpraktik di Rumah Sakit Gigi dan Mulut dan praktik pribadi sore, maka diperlukan penguatan dan evaluasi oleh institusi terkait pentingnya keberlanjutan dari pelatihan keterampilan komunikasi medik ini, sehingga pengembangan desain pembelajaran keterampilan komunikasi medik, yang terintegrasi dengan blok-blok pembelajaran, khususnya *Block Dental Science 1* semakin efektif dan efisien dilaksanakan di FKG Unpad.

REFERENSI.

Sumber Buku :

- Arikunto, Suharsimi, 2010. *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi 2010, ke-14, PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Azwar, Saifuddin, 2015. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke-2, Cetakan XX, Agustus 2015, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gomes, Gibson, James L., John M., Ivancevich, James H., Donnelly, Jr. 2001. *Organisasi dan Manajemen*, Jakarta: Erlangga.
- Mar'at, 1988. *Sikap manusia perilaku dan pengukurannya*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Nazir, Mohammad, 1988, *Metode Penelitian*, Jakarta. Ghalia Indonesia.
- Pribadi Benny A, 2014. *Desain dan Pengembangan Program Pelatihan Berbasis Kompetensi: Implementasi Model ADDIE*, Edisi Pertama, Prenada Media Group, Jakarta Indonesia.
- Rakhmat, Jalaluddin, 2008, *Psikologi Komunikasi*. Cetakan ke-26, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Riduwan, & Kuncoro, Engkos Achmad. 2012. *Cara Menggunakan dan Memaknai Analisis Jalur (Path Analysis)*. Alfabeta. Bandung.
- Rohani, Ahmad. 2004. *Pengelolaan Pengajaran*. Rineka Cipta. Jakarta
- Santrock, John W. 2007. *Psikologi Pendidikan*, terjemahan. Tri Wibowo. Jakarta. Kencana.
- Silverman J, Kurts S, & Draper J, 1998, *Skills for Communicating with Patients, Second Edition*, Radcliffe Medical Press Ltd, 18 Marcham Road, Abingdon, Oxon OX14 1AA, UK.
- Singarimbun Masri & Sofian Effendi, 1989. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta. LP3S.
- Sugiyono, 2011. *Metode penelitian Administrasi*, Bandung Afabeta
- _____, 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Cetakan ke-22. CV. Alfabeta. Bandung.
- Winkel, W.S. 2004. *Psikologi Pengajaran*. Media Abadi. Yogyakarta.

Sumber website:

- Wasisto, 2006. *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*.
https://www.academia.edu/8278201/Konsil_Kedokteran_Indonesia_Komunikasi

[Efektif Dokter-Pasien](#). diakses tanggal 14 April 2016 jam 9.00WIB.

Yubiliana, Gilang, 2010. Penatalaksanaan Komunikasi Efektif dan Terapeutik Pasien dan Dokter Gigi, Unpad Press, ISBN: 978-602-9238-41-9
<https://www.unpad.ac.id/buku/penatalaksanaan-terapeutik-komunikasi-efektif-pasiendokter-gigi/>

Yubiliana, Gilang. dkk, 2016, Bahan Ajar Pedoman Komunikasi Transadaptasi *Calgary Cambridge*, Fakultas Kedokteran Gigi Unpad.

<http://www.depkes.go.id/article/view/1519/dugaan-pelanggaran-disiplin-terbanyak-akibat-kurangnya-komunikasi-dokter-dan-pasien.html> diakses tanggal 17 Oktober 2016 Jam 23.00 WIB

<http://www.unpad.ac.id/2016/02/kolaborasi-lintas-ilmu-fkg-unpad-buat-alat-ukur-kemampuan-komunikasi-dokter-gigi-dan-pasien-transadaptasi/> diaakses tanggal 16 Juni 2016 jam 15.45