

**POLA KOMUNIKASI INFORMED CONSENT PADA KELUARGA  
PASIEN OPERASI DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO  
MAKASSAR (SULAWESI SELATAN)**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Dakwah sebagai salah satu persyaratan  
menyelesaikan program studi Strata Satu (S1) untuk memperoleh gelar  
Sarjana Sosial (S.Sos)



**Universitas  
PTIQ Jakarta**

Oleh:

**Nur Syamsi Nasrum**

**(211210014)**

**PROGRAM STUDI KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS PTIQ JAKARTA  
2025**

**POLA KOMUNIKASI INFORMED CONSENT PADA KELUARGA  
PASIEN OPERASI DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO  
MAKASSAR (SULAWESI SELATAN)**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Dakwah sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program studi Strata Satu (S1) untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

**Oleh:**

**Nur Syamsi Nasrum**

NIM: 211210014

**PROGRAM STUDI KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS PTIQ JAKARTA  
2025**

### **TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI**

Skripsi Dengan Judul: Pola Komunikasi Informed Consent Kepada Keluarga Pasien Operasi Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Nama Mahasiswi : Nur Syamsi Nasrum

NIM : 211210014

Program Studi : Komunikasi dan Penyiaran Islam

Fakultas : Dakwah

#### **TIM PENGUJI**

| NO. | Nama Penguji                     | Jabatan Tim       | Tanda Tangan                                                                          |
|-----|----------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Dr. Topikurohman Bedowi, MA      | Ketua Sidang      |     |
| 2.  | Drs. Ahmad Fahrudin, M.Si        | Penguji I         |     |
| 3.  | Muh. Yahya Saraka, S.Sos, M.Sos  | Penguji II        |     |
| 4.  | Wahab Nur Kadri, S. Sos. M. Sos. | Pembimbing I      |   |
| 5.  | Fathur Rahmi Afdhila, M.I.Kom    | Pembimbing II     |  |
| 6.  | Sri Hayati, S.Pd                 | Sekretaris Sidang |  |

**Jakarta, 30 Mei 2025**

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi  
Universitas PTIQ Jakarta**



  
**(Dr. Topikurohman Bedowi, MA)**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi:

**Pola Komunikasi *Informed Consent* Pada Keluarga Pasien Operasi  
RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**

Disusun Oleh:

**Nur Syamsi Nasrum**

NIM: 211210014

Telah selesai kami bimbing dan setuju untuk selanjutnya dapat diujikan  
Jakarta, 31 Mei 2025

Menyetujui:

Pembimbing I



Wahab Nur Kadri, S. Sos, M. Sos

Pembimbing II



Fathur Rahmi Afdhila, M.I.Kom

Mengetahui,

Ketua Prodi

Komunikasi Penyiaran Islam



Drs. Ahmad Fahrudin, M.Si

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang Bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Syamsi Nasrum  
NIM : 211210014  
Program Studi : Komunikasi Penyiaran Islam  
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi  
Judul Skripsi : Pola Komunikasi Informed Consent Pada Keluarga  
Pasien Operasi Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohudo  
Makassar

Menyatakan Bahwa:

1. Skripsi ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, apabila saya mengutip dari karya orang lain, maka saya akan mencantumkan sumbernya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil dari jiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan sanksi yang berlaku di lingkungan Universitas PTIQ Jakarta dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jakarta, 30 Mei 2025

Yang membuat pernyataan,



Nur Syamsi Nasrum

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir skripsi ini dengan judul “Pola Komunikasi Informed Consent Pada Keluarga Pasien Operasi Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar” yang merupakan syarat untuk memperoleh gelar sarjana Sarjana Sosial pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas PTIQ Jakarta. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan baginda Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam, beserta keluarga, sahabat, dan seluruh umatnya hingga akhir zaman.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan yang disebabkan keterbatasan pengetahuan penulis sendiri, oleh karena itu penulis menyadari bahwa keberhasilan ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan terima kasih, saya ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Nasaruddin Umar, MA, selaku rektor Universitas PTIQ Jakarta
2. Bapak Dr. H. Topikurohman Bedowi, S.Ag, M.A, dekan Fakultas Dakwah Universitas PTIQ Jakarta, atas bimbingan dan arahnya selama saya menempuh pendidikan di Fakultas Dakwah.
3. Bapak Drs. Ahmad Fahrudin, M.Si., selaku Ketua Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam, yang telah memberikan arahan dan persetujuan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Wahab Nur Kadri, S.Sos, M.Sos dan Ibu Fathur Rahmi Afdhila, M.I.Kom., Dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dengan sabar, serta memberikan arahan dan motivasi selama proses penulisan skripsi ini.
5. Para dosen Fakultas Dakwah dan seluruh dosen Universitas PTIQ Jakarta, yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan yang sangat berarti bagi saya dan memberikan bimbingan selama perkuliahan sampai skripsi ini selesai.
6. Terimakasih sebesar-besarnya kepada kedua orang tua saya tercinta, Bapak Nasrum dan Mama Haerani, yang tidak pernah berhenti mendukung, membantu, dan menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup saya.

7. Terimakasih yang sangat dalam untuk kakak-kakak saya, Kak Hasbi, Kak Akbar, Kak Syahrir, Kak Rahma, Kak Jusmin, Kak Rijal, dan Kak Hasni yang menjadi support system saya, yang selalu memberikan dukungan semangat dan dorongan selama saya menjalani masa studi hingga penyelesaian skripsi ini.
8. Terimakasih untuk Abah Topikurohman dan Uma Iin yang telah menjadi orang tua saya disini, yang memberikan saya tempat tinggal, memberikan ilmu dan nasehat yang menjadi dorongan bagi saya menyelesaikan skripsi ini.
9. Terimakasih untuk teman-teman terbaik saya Nur Afni, Sarmila, Nia Kurnia, Siti Zubaidah, Nita Fitri, yang selalu ada kebersamaan saat suka maupun duka memberikan dukungan, semangat dan support selama masa perkuliahan.
10. Terimakasih khusus untuk teman-teman saya yang ikut andil dalam penyelesaian skripsi ini Ahmad Ifdhal, Wahidah Ulfiatussaadah, dan Muhajir yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan saya di KPI Family 21, yang telah menjadi bagian dari proses belajar dan tumbuh bersama selama menempuh pendidikan.
12. Terimakasih kepada saudara-Saudara seperantauan saya di Persaudaraan Mahasiswa Bugis Makassar (PMBM) 21, yang telah menjadi keluarga dan rumah kedua bagi saya selama merantau, dan yang selalu membantu dan menghibur, mensupport dan telah memberi banyak hal didalam perjalanan saya untuk kelancaran skripsi ini.
13. Terimakasih untuk teman-teman saya di MIQA Aqsyanna, yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan kuliah dan skripsi ini.
14. Dengan penuh rasa Syukur dan bangga saya ucapkan terimakasih kepada diri saya sendiri, yang telah kuat dan berusaha bertahan sejauh ini, melewati berbagai proses dan tantangan, hingga akhirnya bisa sampai pada titik ini.
15. Terimakasih untuk seluruh pihak yang telah terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, namun tetap saya haturkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya.

Semoga segala bantuan, doa, dan dukungan yang telah diberikan mendapatkan balasan kebaikan dari Allah SWT. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saya sangat terbuka terhadap kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan ke depan.

Jakarta, 30 Mei 2025

Penulis,



Nur Syamsi Nasrum

211210014

## DAFTAR ISI

|                                                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----|
| TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI .....                          | i   |
| LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....                           | ii  |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....                   | iii |
| KATA PENGANTAR.....                                      | iv  |
| DAFTAR ISI .....                                         | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                    | ix  |
| ABSTRAK .....                                            | x   |
| BAB I .....                                              | 1   |
| PENDAHULUAN.....                                         | 1   |
| A.    Latar Belakang.....                                | 1   |
| B.    Identifikasi, Pembatasan, dan Rumusan Masalah..... | 7   |
| 1.    Identifikasi Masalah.....                          | 7   |
| 2.    Pembatasan Masalah.....                            | 7   |
| 3.    Rumusan Masalah.....                               | 7   |
| C.    Tujuan dan Manfaat Penelitian .....                | 8   |
| 1.    Tujuan .....                                       | 8   |
| 2.    Manfaat Penelitian .....                           | 8   |
| D.    Sistematika penulisan .....                        | 9   |
| BAB II.....                                              | 11  |
| TINJAUAN PUSTAKA .....                                   | 11  |
| A.    Kajian Pustaka .....                               | 11  |
| B.    Landasan Teori.....                                | 15  |
| C.    Kerangka Konseptual.....                           | 27  |
| BAB III.....                                             | 29  |
| METODE PENELITIAN .....                                  | 29  |
| A.    Jenis Penelitian dan Pendekatan .....              | 29  |
| B.    Tempat dan Waktu Penelitian .....                  | 30  |
| C.    Informan Penelitian.....                           | 30  |

|                            |                                                                                                               |    |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| D.                         | Teknik Pengumpulan Data.....                                                                                  | 30 |
| E.                         | Teknik Analisis Data .....                                                                                    | 32 |
| F.                         | Keabsahan Data.....                                                                                           | 33 |
| BAB IV .....               |                                                                                                               | 34 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN ..... |                                                                                                               | 34 |
| A.                         | Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....                                                                          | 34 |
| B.                         | Hasil Penelitian .....                                                                                        | 35 |
| 1.                         | Pola Komunikasi Informed Consent Pada Keluarga Pasien Operasi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ..... | 36 |
| 2.                         | Faktor Pendukung Keberhasilan Komunikasi Efektif .....                                                        | 46 |
| C.                         | Pembahasan .....                                                                                              | 50 |
| 1.                         | Analisis Pola Komunikasi Dalam Konteks Teori Patient- Doctor Communication .....                              | 50 |
| 2.                         | Evaluasi Proses Informed Consent .....                                                                        | 55 |
| 3.                         | Komunikasi Efektif Dalam Proses Informed Consent di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar .....             | 60 |
| BAB V .....                |                                                                                                               | 63 |
| PENUTUP.....               |                                                                                                               | 63 |
| A.                         | Kesimpulan .....                                                                                              | 63 |
| B.                         | Saran .....                                                                                                   | 63 |
| DAFTAR PUSTAKA .....       |                                                                                                               | 65 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN.....     |                                                                                                               | 71 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1. Transkrip Wawancara 1.....                 | 71 |
| Lampiran 2 Bukti Wawancara 1 .....                     | 76 |
| Lampiran 3. Transkrip Wawancara 2.....                 | 77 |
| Lampiran 4. Bukti wawancara 2 .....                    | 82 |
| Lampiran 5. Transkrip Wawancara 3.....                 | 83 |
| Lampiran 6. Ruang jaga untuk keluarga pasien ICU ..... | 87 |
| Lampiran 7. Transkrip Wawancara 4.....                 | 88 |
| Lampiran 8. Bukti Wawancara .....                      | 92 |
| Lampiran 9. Transkrip Wawancara 5.....                 | 93 |
| Lampiran 10. Bukti Wawancara .....                     | 94 |
| Lampiran 11. Transkrip Wawancara 6.....                | 95 |

## ABSTRAK

*Informed consent* adalah bagian penting dalam proses medis yang merupakan persetujuan yang diberikan keluarga pasien setelah mendapat penjelasan dari dokter sebelum tindakan operasi dilakukan. Komunikasi yang baik antara dokter dan keluarga sangat penting agar keluarga memahami kondisi pasien dan tindakan medis yang akan diambil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pola komunikasi dokter dalam menyampaikan *informed consent* kepada keluarga pasien di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan enam keluarga pasien dan observasi langsung saat dokter menjelaskan *informed consent* serta mengumpulkan dokumen-dokumen terkait *informed consent*. Data dianalisis dengan cara merangkum, menyajikan, dan menarik kesimpulan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi yang digunakan dokter umumnya menggunakan gaya komunikasi yang berpusat pada pasien yang menempatkan pasien dan keluarganya sebagai mitra aktif dalam proses pengambilan keputusan medis. Namun, dalam beberapa kasus, komunikasi cenderung satu arah atau menggunakan gaya komunikasi berpusat pada dokter karena keterbatasan waktu. Penggunaan bahasa medis yang sulit juga menjadi kendala dalam pemahaman keluarga. Penelitian ini menyimpulkan bahwa komunikasi yang jelas, empatik, dan terbuka sangat membantu keluarga dalam memahami dan memberikan persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan.

**Kata Kunci:** Pola Komunikasi, Informed Consent, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

### ***Abstract***

*Informed consent is an important part of the medical process, which refers to the approval given by the patient's family after receiving an explanation from the doctor before surgery is performed. Good communication between doctors and families is essential to ensure that the family understands the patient's condition and the medical procedures to be undertaken. This study aims to analyze the communication patterns used by doctors in delivering informed consent to patients' families at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. This research uses a qualitative method with a descriptive case study approach. Data were collected through interviews with six patient family members, direct observation during the doctor's explanation of informed consent, and documentation related to the informed consent process. The data were analyzed by summarizing, presenting, and drawing conclusions from the results of interviews, observations, and documentation. The findings show that doctors generally use a patient-centered communication style, placing the patient and their family as active partners in the medical decision-making process. However, in some cases, the communication tends to be one-way or doctor-centered due to time constraints. The use of complex medical terminology also poses a challenge for families to fully understand the information. This study concludes that clear, empathetic, and open communication greatly helps families in understanding and giving consent for medical procedures to be performed.*

***Keywords:*** *Communication Pattern, Informed Consent, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Komunikasi memiliki peran yang sangat penting dalam setiap aktivitas manusia. Dalam dunia kerja, banyak situasi yang menuntut keputusan cepat dan tepat seperti di bidang medis, kualitas komunikasi dapat mempengaruhi hasil akhir dari sebuah interaksi. Karena itu kemampuan berkomunikasi dengan baik menjadi esensial dalam berbagai profesi, terutama yang melibatkan pengambilan keputusan kritis, seperti dalam konteks komunikasi antara dokter dan pasien atau keluarga pasien. Dalam hal ini, komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien sangat penting untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan dapat dipahami dengan baik oleh pasien dan keluarga pasien. Hal ini tidak hanya mencakup penyampaian informasi medis, tetapi juga melibatkan empati dan perhatian terhadap kebutuhan emosional pasien dan keluarga pasien<sup>1</sup>. Penelitian oleh Wahyuni, Yanis dan Erly menunjukkan bahwa komunikasi yang baik dapat mengurangi kecemasan pasien dan meningkatkan kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diberikan.<sup>2</sup>

Dalam dunia medis, komunikasi yang baik tidak hanya penting, tetapi juga krusial untuk keberhasilan penanganan pasien. Komunikasi yang efektif tidak hanya berkontribusi pada pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatan mereka, tetapi juga mempengaruhi keputusan yang diambil oleh pasien terkait perawatan yang akan dijalani.<sup>3</sup> Keputusan – keputusan medis sering kali melibatkan kondisi yang sangat kompleks, di mana pemahaman yang jelas dan mendalam diperlukan agar pasien dan keluarganya dapat mengambil keputusan yang tepat. Komunikasi yang tidak efektif dapat mengakibatkan kesalahpahaman, kecemasan, bahkan konflik, terutama ketika menyangkut prosedur yang melibatkan risiko besar seperti operasi. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dapat mengurangi kecemasan pasien dan keluarganya, serta meningkatkan pemahaman mengenai prosedur

---

<sup>1</sup> Endang Fourianalistyawati, “Komunikasi Yang Relevan Dan Efektif Antara Dokter Dan Pasien,” 2017, <https://doi.org/10.31227/osf.io/q4b3a>.

<sup>2</sup> Tiara Wahyuni, Amel Yanis, and Erly Erly, “Hubungan Komunikasi Dokter–Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang,” *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2013, <https://doi.org/10.25077/jka.v2i3.165>.

<sup>3</sup> Achmad Busro, “Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan,” *Law Development and Justice Review*, 2018, <https://doi.org/10.14710/ldjr.v1i1.3570>.

medis yang akan dilakukan<sup>4</sup>. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi yang baik menjadi kebutuhan mendasar bagi tenaga medis untuk menyampaikan informasi yang tepat, mulai dari diagnosis hingga prosedur pengobatan yang akan dilakukan.

Dalam situasi yang melibatkan kesehatan dan keselamatan pasien, komunikasi yang bersifat informatif saja tidaklah cukup, karenanya dibutuhkan komunikasi yang bersifat empatik antara dokter dan pasien. Komunikasi dokter-pasien yang efektif merupakan fungsi klinis utama, dan komunikasi yang dihasilkan merupakan jantung dan seni kedokteran serta komponen utama dalam pemberian layanan kesehatan.<sup>5</sup> Dalam hal ini komunikasi antara dokter dan pasien yang efektif merupakan fungsi klinis utama dalam membangun hubungan terapeutik dokter- pasien yang merupakan inti dan seni pengobatan.

Komunikasi terapeutik adalah pendekatan komunikasi yang bersifat empatik dan dirancang untuk mendukung proses penyembuhan pasien, baik secara fisik maupun psikologis. Dalam konteks medis, komunikasi terapeutik mencakup teknik- teknik yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk membangun hubungan yang saling percaya dengan pasien, serta untuk memahami dan merespons kebutuhan emosional mereka.<sup>6</sup> Dalam komunikasi ini, tenaga medis tidak hanya bertugas menyampaikan informasi medis, tetapi juga memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarganya. Khusus dalam kontek operasi besar, komunikasi terapeutik membantu mengurangi kecemasan, membangun kepercayaan, dan mempermudah proses pengambilan keputusan oleh keluarga pasien. Proses ini membutuhkan keterampilan komunikasi yang baik agar informasi mengenai risiko dan manfaat tindakan medis dapat disampaikan dengan jelas dan dapat dipahami oleh keluarga.<sup>7</sup>

Keterampilan komunikasi interpersonal dokter mencakup kemampuan untuk mengumpulkan informasi guna memfasilitasi diagnosis yang akurat,

---

<sup>4</sup> L M L Ong et al., "Doctor-Patient Communication: A Review of the Literature," *Social Science & Medicine*, 1995, [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00155-m](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00155-m).

<sup>5</sup> Jennifer Fong Ha and Nancy Longnecker, "Doctor-Patient Communication: A Review," *Ochsner Journal* 10, no. 1 (2010): 38–43, <https://doi.org/10.3329/jbcps.v32i2.26036>.

<sup>6</sup> Nanda Amalia Putri, "Sakit Dan Terbungkam: Pengalaman Pasien Perempuan Dalam Komunikasi Dokter-Pasien," *Ekspresi Dan Persepsi Jurnal Ilmu Komunikasi*, 2023, <https://doi.org/10.33822/jep.v6i3.5938>.

<sup>7</sup> Busro, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan."

memberikan konseling yang tepat, memberikan instruksi terapi, dan membangun hubungan yang penuh perhatian dengan pasien, ini merupakan keterampilan klinis inti dalam praktik kedokteran dengan tujuan akhir untuk mencapai hasil terbaik dan kepuasan pasien yang penting untuk pemberian perawatan kesehatan yang efektif.<sup>8</sup> Komunikasi yang efektif menjadi kunci utama dalam menciptakan hubungan saling percaya antara dokter dan pasien, sementara komunikasi dokter-pasien yang efektif ditentukan oleh sikap dokter saat menangani pasien yang dinilai oleh pasien sebagai indikator utama kompetensi umum dokter.<sup>9</sup>

Namun berbagai penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara persepsi dokter dan pengalaman pasien terkait komunikasi yang berlangsung. Dalam penelitian Stewart (1995) menyatakan bahwa banyak dokter cenderung menilai komunikasi mereka dengan pasien sudah memadai, padahal sejumlah pasien tetap merasa tidak puas karena merasa kebutuhan informasi dan emosionalnya belum sepenuhnya terpenuhi.<sup>10</sup> Banyak dokter menilai bahwa cara mereka berkomunikasi sudah cukup baik, tetapi kenyataannya sejumlah pasien tetap merasa tidak puas, sebagaimana studi yang dilakukan oleh Tongue et al mengungkapkan bahwa 75% dokter bedah ortopedi yang disurvei yakin bahwa mereka telah berkomunikasi dengan baik kepada pasien, namun ternyata hanya 21% pasien yang menyatakan bahwa komunikasi dengan dokter mereka benar-benar memuaskan.<sup>11</sup>

Salah satu bentuk komunikasi yang paling penting dalam dunia medis adalah ketika dokter harus meminta persetujuan keluarga pasien untuk melakukan tindakan medis, yang dikenal sebagai *Informed Consent*. Persetujuan tindakan medis atau *informed consent* adalah proses di mana pasien atau keluarganya diberikan informasi yang cukup untuk membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan yang akan dijalani. Dalam konteks ini, komunikasi yang baik sangat penting untuk memastikan bahwa semua aspek tindakan medis, termasuk risiko dan manfaat disampaikan dengan jelas.<sup>12</sup> Pada tindakan medis yang berisiko tinggi seperti operasi besar,

---

<sup>8</sup> Ha and Longnecker, "Doctor-Patient Communication: A Review."

<sup>9</sup> Adinda Syafitri, "Komunikasi Antar Pribadi Pasien Dan Dokter (Studi Kasus Komunikasi Antar Pribadi Pasien Dan Dokter Di Poliklinik Orthopaedi Rsup H. Adam Malik Medan)," *Flow* 2, no. 18 (2016): 1–9.

<sup>10</sup> M. A. Stewart, "Effective Physician-Patient Communication and Health Outcomes: A Review," *Cmaj* 152, no. 9 (1995): 1423–33.

<sup>11</sup> Ha and Longnecker, "Doctor-Patient Communication: A Review."

<sup>12</sup> Busro, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan."

komunikasi yang jelas dan empatik sangat diperlukan agar keluarga pasien dapat memberikan keputusan yang didasarkan pada pemahaman yang lengkap. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dalam hubungan dokter- pasien dapat meningkatkan pemahaman keluarga pasien terhadap kondisi medis yang dihadapi serta meminimalisir kecemasan dalam proses pengambilan keputusan.<sup>13</sup> Selain itu dokter yang menunjukkan empati dan perhatian terhadap perasaan pasien dapat membangun hubungan yang lebih baik, yang dengannya dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarganya terhadap pelayanan yang diberikan.<sup>14</sup>

Dalam konteks *informed consent*, keluarga pasien sering kali dihadapkan pada situasi yang menuntut mereka untuk memahami dan memberikan persetujuan terhadap tindakan medis yang memiliki risiko tinggi. Kondisi psikologis keluarga sangat dipengaruhi oleh komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan saat meminta persetujuan untuk tindakan operasi besar, terutama yang memiliki risiko tinggi yakni kematian. Dalam kondisi seperti ini, keluarga sering kali berada dalam ketakutan dan kebingungan yang dapat mengganggu proses pengambilan keputusan, komunikasi yang baik dari dokter dapat membantu keluarga dalam memahami situasi yang sedang dihadapi, mengurangi kecemasan, dan memberikan dukungan emosional yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat.<sup>15</sup> Persetujuan dari keluarga pasien seharusnya didasarkan pada pemahaman yang jelas mengenai prosedur operasi, risiko, manfaat serta alternatif lain yang tersedia. Namun dalam praktiknya, masih sering ditemukan kendala dalam proses komunikasi antara dokter dan keluarga pasien, seperti penggunaan istilah medis yang sulit dipahami, kurangnya empati dalam penyampaian informasi, hingga keterbatasan waktu dokter dalam memberikan penjelasan yang lebih mendalam.

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan rumah sakit rujukan nasional wilayah kawasan Timur Indonesia yang bertempat di Sulawesi Selatan, dengan kapasitas 936 tempat tidur dan status sebagai rumah sakit kelas A, juga sebagai rumah sakit

---

<sup>13</sup> Khairunnisa Khairunnisa and Ni Wayan Kurnia Wati, "Edukasi Peran Rekam Medis Sebagai Penyedia Informasi Kesehatan Pada Siswa-Siswi Sma PGRI Se-Kota Banjarbaru," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2023, <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.1388>.

<sup>14</sup> Khairunnisa and Kurnia Wati.

<sup>15</sup> Sigit Widiyarto, Mu'thia Mubasyira, and Aster Pujaning Ati, "Penerapan English Communication Skill Pada Siswa SMP," *Abdimas Siliwangi*, 2018, <https://doi.org/10.22460/as.v1i2p75-80.423>.

pendidikan yang berafiliasi dengan Universitas Hasanuddin, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian.<sup>16</sup>

Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, ada beberapa kasus dimana komunikasi yang diterapkan oleh dokter kurang optimal, sehingga menimbulkan masalah bagi keluarga pasien. Salah satu kasus yang terjadi adalah kasus salah satu pasien operasi bedah syaraf, dimana keluarga pasien merasa cemas dengan kekhawatiran yang begitu tinggi akibat dari penyampaian informasi dengan komunikasi yang kurang efektif. Dokter yang bertugas menyampaikan prosedur operasi cenderung lebih berfokus dalam menyampaikan risiko dan akibat buruk yang mungkin terjadi selama proses operasi, tanpa memberikan penjelasan yang seimbang yang dapat membantu keluarga dalam memahami kondisi secara lebih baik. Hal ini menyebabkan keluarga pasien mengalami kekhawatiran dan rasa takut yang berlebihan, tanpa adanya upaya dari dokter untuk menenangkan atau memberikan penghiburan yang relevan.

Masalah ini tidak hanya muncul pada satu dokter saja, tetapi juga pada beberapa tenaga medis lainnya yang terlibat dalam prosedur operasi bedah syaraf. Tiga dokter yang berbeda yang saya saksikan, yang menyampaikan prosedur kepada keluarga pasien, menunjukkan pola komunikasi yang serupa. Dalam penyampaian *informed consent* dokter terlalu fokus pada dampak negatif dan risiko dari tindakan operasi, termasuk kemungkinan terburuk seperti kematian, tanpa memberikan edukasi yang mumpuni mengenai aspek positif atau langkah-langkah yang akan diambil untuk meminimalisir risiko tersebut seperti informasi tentang bagaimana rumah sakit dan tim medis akan berusaha sebaik mungkin untuk mengurangi risiko tersebut, dan dengan menunjukkan sikap empati yang meyakinkan bahwa keberhasilan operasi tersebut hanya berada ditangan yang Kuasa begitupula keselamatan dari nyawa pasien hanya berada di tangan yang Kuasa, maka keluarga tidak perlu khawatir berlebihan.

Masalah komunikasi ini menunjukkan kurangnya penerapan komunikasi terapeutik dokter-pasien dalam situasi yang seharusnya memerlukan sentuhan empatik dan perhatian khusus pada kondisi emosional keluarga pasien oleh tenaga medis di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Komunikasi yang dilakukan terlalu fokus pada penyampaian

---

<sup>16</sup> “Sejarah RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar,” RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, diakses 28 Mei 2025, <https://www.rsupwahidin.com/konten-5-sejarah-rsup-wahidin-sudirohusodo.html>.

kemungkinan resiko tindakan medis, namun gagal dalam membangun hubungan emosional yang diperlukan untuk membantu keluarga pasien agar merasa didukung dan dipahami.

Penelitian ini sebagai Solusi untuk mengatasi permasalahan komunikasi yang terjadi antara dokter dan keluarga pasien di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, khususnya dalam konteks meminta persetujuan keluarga untuk tindakan operasi besar. Dengan menganalisis kekurangan dalam komunikasi yang terjadi, penelitian ini bertujuan untuk memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai pentingnya komunikasi yang efektif dalam proses pengambilan keputusan medis. Penulis percaya bahwa dengan memahami dinamika komunikasi yang terjadi, kita dapat menyusun strategi yang lebih baik untuk meningkatkan interaksi antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien, sehingga dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diberikan.

Melalui penelitian ini, penulis akan mengeksplorasi berbagai aspek komunikasi yang seharusnya diterapkan oleh dokter saat menjelaskan prosedur operasi kepada keluarga pasien. Salah satu konsep yang relevan dalam penelitian ini yaitu *Patient-Doctor Communication*, yaitu komunikasi yang terjadi antara tenaga medis dan pasien atau keluarga pasien dalam menyampaikan informasi medis, membangun kepercayaan, serta membantu pengambilan keputusan yang tepat. Dengan pendekatan ini, diharapkan dokter dapat memberikan yang tidak hanya mencakup risiko dan akibat buruk dari tindakan medis, tetapi juga menjelaskan langkah-langkah informasi yang diambil untuk meminimalkan risiko tersebut, serta memberikan dukungan yang diperlukan untuk membantu keluarga pasien merasa lebih tenang dan siap menghadapi situasi yang menegangkan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan rekomendasi praktis bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan keterampilan komunikasi mereka. Dengan melibatkan *teori Patient-Doctor Communication*, penelitian ini akan mengkaji sejauh mana komunikasi dokter dapat mempengaruhi pemahaman dan keputusan keluarga pasien dalam memberikan *Informed Consent*.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berfungsi sebagai analisis dari permasalahan yang ada, tetapi juga sebagai upaya untuk menciptakan perubahan positif dalam praktik komunikasi di rumah sakit, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dengan mengangkat judul skripsi "**Pola Komunikasi *Informed Consent* Pada Keluarga Pasien Operasi Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo**

**Makassar"** penulis berharap dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pengembangan komunikasi dalam konteks medis.

## **B. Identifikasi, Pembatasan, dan Rumusan Masalah**

### **1. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan, ada beberapa masalah yang dapat diidentifikasi terkait dengan Pola Komunikasi Informed Consent Pada Keluarga Pasien Operasi Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, antara lain:

- a. Kurangnya sentuhan empatik dalam interaksi komunikatif antara dokter dan keluarga pasien.
- b. Minimnya penjelasan mengenai risiko, manfaat, dan alternatif tindakan medis.
- c. Tingginya kecemasan keluarga saat menerima informasi medis yang berisiko tinggi.
- d. Kurangnya pemahaman keluarga tentang hak atas informasi medis
- e. Rendahnya partisipasi aktif keluarga dalam proses pengambilan keputusan medis.

### **2. Pembatasan Masalah**

Untuk menjaga agar pembahasan tetap terarah dan mendalam, maka penelitian ini akan difokuskan pada beberapa Batasan berikut:

- a. Penelitian ini hanya akan menganalisis pola komunikasi dokter dalam meminta persetujuan keluarga pasien pada kasus tindakan operasi besar di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Penelitian ini akan membatasi pada komunikasi antara dokter dan keluarga pasien yang terjadi sebelum tindakan operasi, tanpa mencakup aspek pasca operasi.
- c. Informan dalam penelitian ini hanya akan mengambil sample pada keluarga pasien operasi besar yang di rawat di ICU
- d. Penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali pengalaman dan persepsi keluarga pasien terkait komunikasi yang diterima dari dokter.

### **3. Rumusan Masalah**

- a. Bagaimana Pola Komunikasi Informed Consent Pada Keluarga Pasien Operasi Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (Sulawesi Selatan)?

- b. Apa saja Faktor Pendukung Keberhasilan Komunikasi Efektif Dalam Proses Informed Consent?

### **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

#### **1. Tujuan**

- a. Menganalisis Pola Komunikasi Informed Consent Pada Keluarga Pasien Operasi Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (Sulawesi Selatan)
- b. Menganalisis Apa Saja Faktor Pendukung Keberhasilan Komunikasi Efektif Dalam Proses Informed Consent

#### **2. Manfaat Penelitian**

##### **a. Manfaat Teoretis**

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan kajian ilmu komunikasi, khususnya dalam bidang komunikasi medis dan kesehatan.
- 2) Hasil penelitian ini akan memperkaya literatur akademisi terkait pola komunikasi dokter dan dampaknya terhadap pengambilan keputusan keluarga pasien dalam situasi medis yang kritis, khususnya pada operasi besar.

##### **b. Manfaat Praktis:**

- 1) Bagi dokter dan tenaga medis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan praktis bagi dokter dan tenaga medis tentang pentingnya komunikasi yang efektif untuk mencapai terapeutik dalam meningkatkan pemahaman dan mengurangi kecemasan keluarga pasien. Dengan demikian, dokter dapat lebih efektif dalam menyampaikan informasi medis, tidak hanya fokus pada risiko tetapi juga memberikan penjelasan yang lebih menyeluruh dan empatik.
- 2) Bagi keluarga pasien, penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi keluarga pasien dengan memastikan bahwa mereka mendapatkan informasi yang lebih jelas, edukatif, dan disampaikan secara empatik. Hal ini akan membantu mereka dalam membuat keputusan yang lebih rasional dan tenang terkait prosedur medis yang berisiko tinggi.
- 3) Bagi Rumah Sakit, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit, khususnya RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, untuk mengembangkan standar komunikasi yang lebih

baik bagi tenaga medis dalam berinteraksi dengan keluarga pasien, terutama dalam kasus- kasus yang melibatkan prosedur operasi besar.

- 4) Bagi peneliti lain, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian- penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji lebih dalam tentang peran komunikasi dalam konteks medis, serta memberikan ide baru tentang cara meningkatkan interaksi antara dokter dan keluarga pasien dalam berbagai situasi medis kritis.

#### **D. Sistematika penulisan**

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi pembahasan skripsi ini secara menyeluruh, dan menjaga keteraturan penyajian informasi, maka penulis menyusun sistematika penulisan yang merupakan kerangka dan pedoman penulisan skripsi sekaligus memberikan gambaran struktur dan alur penulisan skripsi ini secara jelas sebagai berikut:

**BAB I:** Berisi tentang pendahuluan latar belakang masalah yang menjadi dasar penelitian, menjelaskan fenomena yang melatarbelakangi dilakukannya penelitian serta pentingnya penelitian ini dalam menjawab masalah yang dihadapi. Bab ini juga berisi identifikasi masalah untuk mengidentifikasi masalah yang terjadi terkait dengan topik penelitian, Batasan masalah agar penelitian lebih terfokus, dan rumusan masalah untuk merumuskan pertanyaan- pertanyaan yang akan dijawab melalui penelitian ini. Selain itu, bab ini juga menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian yang diharapkan dapat dicapai. Sistematika penulisan juga disertakan untuk memberikan Gambaran struktur skripsi secara keseluruhan.

**BAB II:** Bab ini membahas kajian Pustaka dengan mengulas penelitian- penelitian terdahulu dan literatur yang relevan dengan topik penelitian ini, teori- teori yang mendukung penelitian, serta kerangka konseptual yang menjadi dasar bagi penelitian ini

**BAB III:** Pada Bab ini dijelaskan mengenai metode yang digunakan dalam penelitian, menjelaskan jenis penelitian, subjek penelitian (lokasi dan sample penelitian), sumber data, tehnik pengambilan sample, serta prosedur pengumpulan dan analisis data.

**BAB IV:** Bab ini berisi hasil- hasil penelitian yang diperoleh dari pengumpulan data, serta pembahasan yang mendalam mengenai hasil tersebut. Peneliti akan menghubungkan temuan dengan teori- teori yang telah dibahas di bab sebelumnya serta kajian Pustaka. Setiap hasil akan dianalisis dalam konteks penelitian dan dibandingkan dengan penelitian- penelitian terdahulu.

BAB V: Bab ini merangkum peneltian yang telah dilakukan, menyajikan Kesimpulan dari hasil penelitian, serta memberikan saran yang dapat bermanfaat bagi penelitian lebih lanjut atau bagi penerapan praktis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Pustaka**

Dalam melakukan penelitian, penulis mencari beberapa rujukan penelitian dan melihat hasil penelitian yang sudah diteliti terlebih dahulu terkait dengan yang sedang diteliti sehingga bisa membantu peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

1. Dalam Jurnal Psikogenesis Volume 1 Nomor 1 (2012) dengan judul "Komunikasi Yang Relevan Dan Efektif Antara Dokter Dan Pasien" yang ditulis oleh Endang Fourianalistyawati, M.Psi, Psi, dari Fakultas Psikologi Universitas YARSI, membahas pentingnya komunikasi efektif antara dokter dan pasien dalam konteks pelayanan kesehatan. Komunikasi yang tidak efektif dapat menjadi faktor utama ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan yang dianjurkan, sehingga menghambat penyelesaian masalah kesehatan. Penelitian ini menekankan bahwa komunikasi efektif dari dokter dapat membantu mengatasi hambatan yang muncul dari kedua belah pihak, baik dokter maupun pasien, sehingga pasien dapat memahami dan mengikuti saran yang diberikan, serta meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif deskriptif, dengan mengkaji literatur dan teori-teori yang relevan mengenai komunikasi dokter-pasien. Penelitian ini tidak menyajikan data empiris, melainkan merupakan tinjauan konseptual yang bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam tentang pentingnya komunikasi efektif dalam praktik medis. Secara teoritis, penelitian ini berlandaskan pada konsep komunikasi efektif dan empati dalam interaksi dokter-pasien. Penelitian ini mengacu pada model komunikasi yang menekankan pentingnya pemahaman, empati, dan keterbukaan dalam membangun hubungan yang positif antara dokter dan pasien. Kelebihannya ialah terletak pada penekanan terhadap aspek komunikasi sebagai elemen kunci dalam keberhasilan pengobatan pasien. Namun, kekurangannya adalah tidak adanya data empiris atau studi kasus yang mendukung argumen yang disampaikan, sehingga pembaca tidak mendapatkan gambaran konkret tentang penerapan komunikasi efektif dalam praktik klinis. artikel ini memberikan kontribusi penting dalam menyoroti peran komunikasi efektif antara

dokter dan pasien sebagai faktor penentu dalam keberhasilan pengobatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.<sup>17</sup>

2. Dalam *Journal of nursing Invention* dengan judul "Korelasi Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien ICU," yang ditulis oleh Novia Heriani dan Clarissa Maharani Gandi (2023) Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia, meneliti hubungan antara komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dan tingkat kepuasan keluarga pasien di unit perawatan intensif (ICU). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan tingkat kepuasan keluarga pasien yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian ini berlandaskan pada teori komunikasi terapeutik yang menekankan pentingnya sikap empati, keterbukaan, dan kehadiran emosional dalam membangun hubungan yang positif antara perawat dengan pasien maupun keluarganya. Komunikasi terapeutik tidak hanya bertujuan menyampaikan informasi medis, tetapi juga sebagai bentuk dukungan psikologis dan emosional bagi keluarga pasien, khususnya dalam kondisi kritis seperti di ruang ICU. Secara praktis, penelitian ini bermanfaat bagi rumah sakit sebagai dasar evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan, terutama dalam aspek komunikasi. Selain itu, secara teoritis, hasil penelitian ini turut memperkaya literatur dalam bidang komunikasi keperawatan.<sup>18</sup> Temuan ini relevan untuk penelitian ini, karena menunjukkan pentingnya komunikasi dalam konteks medis dan dapat memberikan wawasan untuk memahami bagaimana komunikasi antara dokter dan keluarga pasien mempengaruhi keputusan dan kepuasan mereka terhadap proses pengobatan.
3. Dalam Jurnal yang berjudul "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan," yang ditulis oleh Achmad Busro Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro (2018), membahas aspek hukum dari persetujuan tindakan medis (informed consent) dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Informed consent merupakan hak fundamental pasien untuk menerima informasi yang jelas dan lengkap sebelum menjalani tindakan medis, serta memberikan

---

<sup>17</sup> Fourianalistyawati, "Komunikasi Yang Relevan Dan Efektif Antara Dokter Dan Pasien."

<sup>18</sup> Novia Heriani, "Korelasi Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien ICU," *Journal of Nursing Invention*, 2023, <https://doi.org/10.33859/jni.v3i2.285>.

persetujuan secara sukarela. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kedudukan hukum informed consent dalam hubungan antara tenaga medis dan pasien, serta implikasinya terhadap perlindungan hukum bagi kedua belah pihak. Penelitian ini berlandaskan pada teori perlindungan hukum dan teori perjanjian dalam hukum perdata. Informed consent dipandang sebagai bentuk perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien, yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Selain itu, prinsip-prinsip etika kedokteran seperti otonomi pasien, beneficence (berbuat baik), non-maleficence (tidak merugikan), dan justice (keadilan) juga menjadi dasar dalam analisis. Penelitian ini memberikan kontribusi dalam memahami pentingnya informed consent sebagai instrumen perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis. Dengan adanya informed consent yang sah, pasien mendapatkan hak untuk menentukan tindakan medis yang akan dijalani, sementara tenaga medis memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugasnya. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi pembuat kebijakan dalam merumuskan regulasi yang lebih efektif terkait informed consent.<sup>19</sup> Temuan ini relevan untuk penelitian skripsi ini karena menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien sangat penting dalam memastikan pemahaman yang baik tentang prosedur medis, yang pada gilirannya mempengaruhi kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

4. Journal Social Science & Medicine yang berjudul "Doctor-Patient Communication: A Review of the Literature," yang di tulis oleh L.M.L. Ong, J.C.J.M. de Haes, A.M. Hoos, dan F.B. Lammes (1995), merupakan tinjauan pustaka komprehensif yang membahas komunikasi antara dokter dan pasien sebagai komponen utama dalam pelayanan medis. Penelitian ini menganalisis berbagai penelitian sebelumnya mengenai komunikasi dokter-pasien. Para penulis mengidentifikasi dan membahas topik-topik utama yang berkaitan dengan komunikasi medis, termasuk tujuan komunikasi, analisis interaksi, perilaku komunikatif spesifik, dan pengaruh perilaku tersebut terhadap hasil pasien. Penelitian ini mengidentifikasi tiga tujuan utama komunikasi medis yaitu membangun hubungan interpersonal yang baik antara dokter dan pasien, Pertukaran informasi yang akurat dan jelas, serta pengambilan keputusan terkait pengobatan secara bersama-sama. Penelitian ini memberikan

---

<sup>19</sup> Busro, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan."

wawasan mendalam tentang bagaimana perilaku komunikatif spesifik dokter dapat memengaruhi hasil pasien, seperti kepuasan, kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman informasi, dan status kesehatan mental. Dengan demikian, penelitian ini menekankan pentingnya komunikasi efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan hasil klinis pasien.<sup>20</sup>

5. *Journal Academic Medicine*, vol. 86, no. 3, Maret 2011 yang berjudul “Physicians’ Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients” yang ditulis oleh Mohammadreza Hojat, PhD, Daniel Z. Louis, MS, Fred W. Markham, MD, Richard Wender, MD, Carol Rabinowitz, dan Joseph S. Gonnella, MD. Penelitian ini mengonfirmasi bahwa ada hubungan positif antara empati dokter dan hasil klinis pasien diabetes, yang menunjukkan bahwa empati adalah faktor penting dalam kompetensi klinis dan hasil pasien. Penulis merekomendasikan agar keterampilan empati dinilai dan ditingkatkan dalam pendidikan medis, baik untuk dokter yang sedang dalam pelatihan maupun yang sudah berpraktik. Penelitian ini menunjukkan bahwa empati yang ditunjukkan oleh dokter selama interaksi dengan pasien secara signifikan berpengaruh terhadap hasil kesehatan pasien. Pasien yang dirawat dengan tingkat empati yang lebih tinggi menunjukkan perbaikan yang lebih baik dalam pemeliharaan kondisi diabetes mereka, termasuk control gula darah yang lebih stabil. Empati dokter tidak hanya membantu membangun hubungan yang lebih kuat dengan pasien, tetapi juga meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perawatan yang direkomendasikan. Temuan ini penting bagi penelitian pada skripsi ini karena menggarisbawahi peran empati dalam komunikasi antara dokter dan pasien, yang dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan seperti persetujuan tindakan medis (informed consent) dan kepuasan pasien terhadap layanan Kesehatan.<sup>21</sup>

Berdasarkan kajian Pustaka dan penelitian terdahulu yang telah dibahas, penelitian ini memiliki posisi berbeda dan menawarkan kontribusi baru. Penelitian sebelumnya umumnya membahas mengenai komunikasi dalam unit perawatan intensif antara perawat dan pasien atau antara dokter dan pasien. Namun penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena fokus utamanya adalah pada pola komunikasi dokter terhadap keluarga pasien dalam

---

<sup>20</sup> Ong et al., “Doctor-Patient Communication: A Review of the Literature.”

<sup>21</sup> Mohammadreza Hojat et al., “Physicians’ Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients,” *Journal Academic Medicine* 86, no. 3 (2011).

konteks meminta persetujuan tindakan operasi besar atau *informed consent* khususnya di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian ini juga menggabungkan aspek kejelasan informasi, empati dan dukungan emosional dalam pola komunikasi dokter serta bagaimana hal tersebut berdampak pada tingkat kecemasan keluarga pasien. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan wawasan baru terkait peran pola komunikasi dalam konteks pengambilan keputusan medis kritis yang belum banyak dibahas dalam penelitian sebelumnya.

## **B. Landasan Teori**

### ***1. Patient Doctor Communication***

*Patient Doctor Communication*, atau yang sering disebut sebagai "teori komunikasi dokter-pasien", merupakan suatu kerangka kerja yang menjelaskan interaksi antara dokter dan pasien dalam proses pemeriksaan kesehatan atau dalam konteks pelayanan kesehatan khususnya dalam komunikasi dokter-pasien. Teori ini menunjukkan pentingnya komunikasi yang efektif dalam membangun hubungan yang saling percaya dan meningkatkan hasil kesehatan pasien. Para pakar komunikasi memiliki pendapat yang berbeda tentang bagaimana mendefinisikan hubungan yang baik. Beberapa mendefinisikannya sebagai hubungan sosial yang mengutamakan sopan santun, yang didalamnya dibalut dengan tertawa atau bercanda, membuat komentar pribadi, memberikan pujian kepada pasien, menyampaikan ketertarikan, keramahan, kejujuran, keinginan untuk membantu, pengabdian, sikap yang tidak menghakimi dan orientasi sosial.<sup>22</sup>

Komunikasi yang baik antara dokter dan pasien tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga berkontribusi pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perawatan yang diberikan.<sup>23</sup> Roter dan Hall menyatakan bahwa pembicaraan adalah bahan utama dalam perawatan medis dan merupakan instrumen fundamental yang digunakan untuk membangun hubungan antara dokter dan pasien juga untuk mencapai tujuan terapeutik.<sup>24</sup> Para peneliti dengan latar belakang kedokteran menyatakan bahwa pentingnya hubungan dokter- pasien yang baik

---

<sup>22</sup> Ong et al., "Doctor-Patient Communication: A Review of the Literature."

<sup>23</sup> Yue Zhang et al., "Strategies for Doctor-Patient Information Communication From the Perspective of Communication Preference: A Nationwide Multi-Center Analysis in China," 2022, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1424366/v1>.

<sup>24</sup> Ong et al., "Doctor-Patient Communication: A Review of the Literature."

ditentukan oleh kualitas terapeutiknya, sementara keterampilan komunikasi dasar saja tidak cukup untuk menciptakan dan mempertahankan hubungan terapeutik dokter- pasien yang sukses, yang terdiri dari persepsi dan perasaan bersama mengenai hakikat masalah, tujuan pengobatan, dan dukungan psikososial.<sup>25</sup>

Keterampilan interpersonal dalam komunikasi dibangun atas keterampilan komunikasi dasar ini, yakni komunikasi yang tepat mengintegrasikan pendekatan yang berpusat pada pasien dan dokter. Teknologi sudah semakin canggih dan berkembang, dalam dunia medis teknologi canggih dapat digunakan untuk mendiagnosis dan perawatan medis, namun walau demikian komunikasi antar pribadi adalah alat utama yang digunakan dokter dan pasien untuk bertukar informasi.<sup>26</sup>

Tujuan utama komunikasi antara dokter dan pasien adalah menciptakan hubungan interpersonal yang baik, memfasilitasi pertukaran informasi, dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan. Dalam situasi penting seperti tindakan operasi besar, komunikasi tidak hanya dilakukan dengan pasien namun lebih banyak kepada keluarga pasien, karena itu tujuan komunikasi ini ialah untuk meningkatkan kesehatan serta kualitas perawatan medis dengan mencakup aspek utama dalam komunikasi dokter- pasien yang diataranya yaitu kejelasan informasi, empati dan pengambilan keputusan bersama.<sup>27</sup> Karena itu komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien memiliki peran krusial dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta hasil perawatan medis.

Teori ini sangat relevan dalam penelitian ini, karena teori ini membahas bagaimana pola komunikasi antara tenaga medis (dokter) dan pasien mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, teori *Patient Doctor Communication* menjadi dasar untuk menganalisis pola komunikasi dokter apakah bersifat berpusat pada dokter atau berpusat pada pasien, karena salah satu aspek kunci dari teori *Patient Doctor Communication* ini adalah pengakuan bahwa komunikasi dokter-pasien dapat dibedakan menjadi dua prinsip gaya utama yaitu gaya komunikasi yang berpusat pada dokter dan gaya yang berpusat pada pasien.

Pola Komunikasi berpusat pada dokter atau (*doctor centered communication*) adalah pendekatan di mana dokter memegang kendali

---

<sup>25</sup> Ha and Longnecker, "Doctor-Patient Communication: A Review."

<sup>26</sup> Ong et al., "Doctor-Patient Communication: A Review of the Literature."

<sup>27</sup> Ong et al.

utama dalam interaksi dengan pasien. Dalam konteks ini, dokter berperan sebagai pengambil keputusan, sementara pasien lebih pasif dalam proses komunikasi. Dalam pendekatan ini, dokter mendominasi interaksi dengan pasien, mengarahkan percakapan, dan membuat keputusan medis tanpa banyak melibatkan pasien, dokter memegang otoritas penuh dalam pengambilan keputusan medis, sementara pasien lebih pasif menerima arahan dan keputusan yang dibuat oleh dokter. Fokus utama adalah pada diagnosis dan pengobatan, dengan sedikit perhatian pada perasaan, kekhawatiran atau preferensi pasien. Pendekatan ini sering disebut sebagai model komunikasi paternalistik.

Perkembangan gaya komunikasi ini dapat dilihat dari perubahan dalam praktik medis dan pemahaman tentang peran pasien dalam proses penyembuhan. Pada awalnya, komunikasi berpusat pada dokter yang lebih umum, namun seiring perkembangan waktu, terutama pada paruh kedua abad ke-20 muncul kesadaran akan pentingnya keterlibatan aktif pasien dalam proses perawatan dan kesadaran akan pentingnya komunikasi yang efektif dan empatik, pendekatan ini mulai bertransformasi menjadi lebih inklusif, di mana pasien dan keluarga pasien di dorong untuk berpartisipasi aktif dalam proses pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka.<sup>28</sup> Hal ini mendorong pergeseran menuju model komunikasi yang berpusat pada pasien, di mana komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, model komunikasi yang berpusat pada dokter masih diterapkan dalam situasi tertentu, khususnya dalam kondisi darurat yang memerlukan keputusan cepat dan tegas dari tenaga medis.

Menurut National Cancer Institute, Komunikasi berpusat pada pasien adalah komunikasi membangun hubungan antara dokter dan pasien berdasarkan kepercayaan, rasa saling menghormati dan komitmen antara dokter dan pasien, di mana komunikasi ini harus berkontribusi dalam meningkatkan kesejahteraan pasien dan mengurangi penderitaan pasien karena penyakitnya setelah pasien selesai konsultasi dengan dokter.<sup>29</sup> Menurut Guastello, Planetree dan Hale, Komunikasi berpusat pada pasien adalah proses pertukaran informasi dua arah yang kolaboratif antara dokter dan pasien, yang berbeda dari model patriarkal yang telah diabadikan

---

<sup>28</sup> Fourianalistyawati, “Komunikasi Yang Relevan Dan Efektif Antara Dokter Dan Pasien.”

<sup>29</sup> Ilona Vicenovie et al., “Di Masa Pandemi Patient-Centered Doctor Communication in the Pandemic Time” 4, no. 1 (2021): 130–41.

selama beberapa generasi melalui praktik pelayanan kesehatan yang menciptakan kesan formal/ tidak terjalin keakraban antara pasien dan dokter.

Aspek penting yang harus dimiliki oleh dokter yaitu aspek keterampilan komunikasi dalam menangani pasiennya. Komunikasi dokter yang berpusat pada pasien adalah bentuk komunikasi kesehatan yang sifatnya interpersonal yang kompleks. Komunikasi dokter dengan pasien harus tercipta pertukaran informasi (*exchang of information*) baik itu dari sudut pandang dokter yang perlu untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan dari perspektif pasien perlu mengetahui dan memahami dan merasa dikenal dan dipahami oleh dokter. Komunikasi yang bersifat interaktif, langsung dan logis merupakan peristiwa komunikasi antara dokter terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan.

Dalam gaya komunikasi yang berpusat pada dokter, dokter mengetahui yang terbaik lalu mengambil alih keputusan dan pasien cenderung menerima rekomendasi dan informasi tersebut tanpa banyak pertanyaan. Sebaliknya, dalam gaya yang berpusat pada pasien, pasien didorong untuk berpartisipasi aktif dalam proses pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka.<sup>30</sup> Dokter harus berhati-hati untuk tidak menghakimi atau memarahi karena hal ini dapat dengan cepat menutup komunikasi, padahal terkadang pasien memperoleh manfaat terapeutik hanya dengan melampiaskan kekhawatirannya dilingkungan yang aman bersama dokter yang peduli. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang berpusat pada pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien dan hasil kesehatan secara keseluruhan.<sup>31</sup>

Meskipun pendekatan pengobatan yang berpusat pada pasien semakin banyak diterapkan, hal ini tidak selalu menjadi praktik umum. Sebagai contoh pada periode 1950- 1970an, banyak dokter meyakini bahwa menyampaikan berita buruk kepada pasien terutama terkait penyakit seperti kanker yang saat itu memiliki prospek pengobatan yang suram, dianggap tidak manusiawi dan dapat berdampak negative bagi pasien.<sup>32</sup> Seiring berjalannya waktu, model medis mengalami pergeseran dan digantikan

---

<sup>30</sup> Jingze Wang, "Influence of Medical Information in Doctor-Patient Communication on Patients' Medical Satisfaction: Evidence From Experimental Studies," 2024, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3883644/v1>.

<sup>31</sup> Harbir Singh and Ajoy Kumar Dey, "Listen to My Story: Contribution of Patients to Their Healthcare Through Effective Communication With Doctors," *Health Services Management Research*, 2020, <https://doi.org/10.1177/0951484820952308>.

<sup>32</sup> Ha and Longnecker, "Doctor-Patient Communication: A Review."

oleh konsumerisme dan Gerakan menuju pengambilan keputusan bersama.<sup>33</sup> Dalam perkembangannya, pertukaran informasi menjadi aspek utama dalam komunikasi medis selain itu perkembangan telah mendorong munculnya model pengambilan keputusan bersama yang menetapkan pasien sebagai mitra aktif dalam proses perawatan mereka. Hal ini menjadi dasar bagi praktik komunikasi medis yang lebih terbuka, kolaboratif, dan berpusat pada kebutuhan pasien.<sup>34</sup> Sehingga Metode komunikasi yang berpusat pada pasien ini dipandang sebagai tanggapan dokter yang memungkinkan pasien untuk mengungkapkan semua alasan mereka untuk datang, termasuk gejala, pikiran, perasaan, dan harapan untuk memahami pengalaman pasien dari sudut pandang mereka.<sup>35</sup>

Hasil survei terhadap pasien secara konsisten menunjukkan adanya kebutuhan untuk komunikasi yang lebih jelas, terbuka, dan empatik dari dokter.<sup>36</sup> Pasien menginginkan interaksi yang tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga memperhatikan aspek emosional dan psikologis mereka dalam proses pengambilan keputusan medis. Oleh karena itu, peningkatan keterampilan komunikasi dokter menjadi factor penting dalam menciptakan hubungan yang lebih baik antara tenaga medis dan pasien, serta dalam mengurangi tingkat ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan.

Komunikasi antara dokter dan pasien atau tenaga medis dan pasien yang efektif ditentukan oleh sikap dokter saat menangani pasien, yang dinilai oleh pasien sebagai indikator utama kompetensi umum dokter. Selain itu, waktu yang tersedia untuk konsultasi juga mempengaruhi kualitas komunikasi. Banyak dokter menghadapi tekanan waktu yang signifikan, yang sering kali mengakibatkan komunikasi menjadi terburu-buru dan kurang mendalam. Penelitian menunjukkan bahwa dokter sering kali merasa terpaksa untuk mempersingkat dialog dengan pasien, yang dapat mengurangi kualitas interaksi dan menghambat terbentuknya hubungan yang saling percaya.<sup>37</sup> Oleh karena itu, penting bagi sistem

---

<sup>33</sup> Carol Teutsch, "Patient-Doctor Communication.," *The Medical Clinics of North America* 87, no. 5 (September 2003): 1115–45, [https://doi.org/10.1016/s0025-7125\(03\)00066-x](https://doi.org/10.1016/s0025-7125(03)00066-x).

<sup>34</sup> Teutsch.

<sup>35</sup> Ong et al., "Doctor-Patient Communication: A Review of the Literature."

<sup>36</sup> Ha and Longnecker, "Doctor-Patient Communication: A Review."

<sup>37</sup> Gerhild Becker et al., "Four Minutes for a Patient, Twenty Seconds for a Relative - An Observational Study at a University Hospital," *BMC Health Services Research*, 2010, <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-94>.

kesehatan untuk mempertimbangkan faktor waktu dalam merancang interaksi dokter-pasien yang lebih efektif.

Kepuasan pasien terhadap komunikasi dokter juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki harapan yang lebih besar terhadap komunikasi dokter dan lebih aktif dalam mengajukan pertanyaan.<sup>38</sup> Hal ini menunjukkan bahwa dokter perlu untuk menyesuaikan gaya komunikasi mereka berdasarkan latar belakang pendidikan pasien untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan dapat dipahami dengan baik. penting untuk dicatat bahwa komunikasi dokter-pasien tidak hanya berdampak pada kepuasan pasien, tetapi juga pada hasil kesehatan secara keseluruhan. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang baik dapat mengurangi kecemasan pasien, meningkatkan kepercayaan, dan pada akhirnya meningkatkan hasil kesehatan.

## 2. *Informed Consent*

Dalam proses diagnosis dan terapi, dokter sering kali perlu melakukan berbagai tindakan medis, mulai dari prosedur sederhana hingga tindakan yang lebih kompleks. Pola komunikasi antara dokter dan pasien mulai terbentuk sejak awal bertemu dan semakin intensif ketika dokter hendak melakukan tindakan medis. Prosedur medis ini sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman, ketakutan atau bahkan nyeri bagi pasien. Oleh karena itu, sebelum tindakan dilakukan, dokter wajib mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarganya setelah memberikan penjelasan secara menyeluruh.<sup>39</sup>

Persetujuan ini baik secara lisan maupun tertulis, dikenal sebagai *informed consent*, yaitu pernyataan kesediaan pasien atau keluarga pasien berdasarkan informasi yang telah diterima secara jelas dan mendalam.<sup>40</sup> *Informed consent* memiliki peran penting dalam mendukung pelaksanaan tindakan medis dan harus memenuhi tiga unsur utama, yaitu keterbukaan

---

<sup>38</sup> Karolien Aelbrecht et al., "Quality of Doctor–Patient Communication Through the Eyes of the Patient: Variation According to the Patient's Educational Level," *Advances in Health Sciences Education*, 2014, <https://doi.org/10.1007/s10459-014-9569-6>.

<sup>39</sup> Perspektif Hukum and Persetujuan Tindakan, "Amanna Gappa," *Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa* 21, no. 1 (2013): 20–35.

<sup>40</sup> Irwan Lazuardi, "Analysis of Informed Consent as the Legal Protection of Physician Relationships and Patients in Malpractice Cases," *Policy Law Notary and Regulatory Issues (Polri)*, 2023, <https://doi.org/10.55047/polri.v2i4.774>.

informasi dokter, kompetensi pasien atau keluarga dalam memberikan persetujuan, serta kesukarelaan tanpa paksaan.<sup>41</sup> Dalam konteks ini, *informed consent* berfungsi sebagai perjanjian antara dokter dan pasien mengenai pelaksanaan tindakan medis, proses ini melibatkan pemberian informasi yang cukup kepada pasien tentang prosedur medis yang akan dilakukan, termasuk risiko, manfaat, dan alternatif yang tersedia, sehingga pasien dapat memberikan persetujuan yang sadar dan sukarela sebelum tindakan medis dilakukan.<sup>42</sup>

Salah satu tindakan medis yang umum dilakukan dalam layanan kesehatan adalah pembedahan (operasi) yang bersifat invasive karena melibatkan pemotongan jaringan tubuh menggunakan pisau bedah. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran, operasi dikategorikan sebagai prosedur berisiko tinggi yang dapat berpotensi menyebabkan kecacatan atau bahkan kematian.<sup>43</sup> Oleh sebab itu, dokter ataupun tenaga medis wajib memperoleh *informed consent* secara tertulis sebelum melakukan tindakan operasi. Jika prosedur ini dilakukan tanpa persetujuan pasien atau keluarganya, maka tindakan tersebut dapat dikategorikan sebagai tindak penganiayaan sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).<sup>44</sup>

Dalam konteks hukum, *informed consent* diatur dalam undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran, yang mengatur bahwa setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan terlebih dahulu.<sup>45</sup> Undang-undang tersebut juga menekankan pentingnya pemberian penjelasan yang lengkap kepada pasien sebelum persetujuan diberikan. Penjelasan tersebut mencakup informasi mengenai diagnosis pasien, prosedur yang akan dilakukan, tujuan tindakan, serta resiko dan komplikasi yang mungkin

---

<sup>41</sup> Hukum and Tindakan, “Amanna Gappa.”

<sup>42</sup> Dian Fitriana, “The Role of Informed Consent as Legal Protection for Doctors in Conducting Medical Procedures,” *Law*, 2023, <https://doi.org/10.61194/law.v1i3.101>.

<sup>43</sup> “Informed Consent Sebagai Fondasi Tindakan Medis,” diakses pada 21 Mei 2025, <https://www.hukumonline.com/berita/a/informed-consent-sebagai-fondasi-tindakan-medis-lt678547a8b1595/>.

<sup>44</sup> Hukum and Tindakan, “Amanna Gappa.”

<sup>45</sup> dr. Jocelyn Prima Utami, “Informed Consent Bukanlah Sekadar Lembar Persetujuan Medis” diakses pada 21 Mei 2024, <https://www.alomedika.com/informed-consent-bukanlah-sekedar-lembar-persetujuan-medis>.

timbul baik dengan ataupun tanpa tindakan medis.<sup>46</sup> Selain itu, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 dan peraturan menteri kesehatan No. 290 tahun 2008 juga mengatur tata cara dan prosedur pelaksanaan *informed consent*, memastikan bahwa proses persetujuan dilakukan dengan cara yang sah dan sesuai dengan ketentuan hukum.<sup>47</sup> Dalam penyampaian *informed consent*, yang wajib memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien ialah dokter yang akan bertanggung jawab melakukan tindakan medis, karena dokter tersebut yang mengetahui kondisi pasien serta hal-hal yang berkaitan dengan tindakan medis yang akan dilakukan.

Secara hukum, *informed consent* dapat melindungi dokter dari tuntutan hukum terkait malpraktik, menjamin proses tersebut dilakukan dengan benar dan informasi yang diberikan sesuai dengan standar yang diharapkan.<sup>48</sup> *Informed Consent* sendiri merupakan prosedur etik yang diatur oleh hukum dan berkaitan erat dengan pelayanan kesehatan sehari-hari. Pada pasal 5 Kode Etik Indonesia, tercantum bahwa “*tiap perbuatan atau nasihat dokter yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik, wajib memperoleh persetujuan pasien/ keluarganya dan hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien tersebut*”.

Komponen penting yang diperlukan dalam *informed consent* adalah persetujuan atau penolakan pasien/ keluarga pasien yang kompeten, informasi yang jelas dan rinci mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, serta keterangan bahwa persetujuan diberikan tanpa paksaan. Namun, dalam situasi darurat, di mana waktu sangat terbatas, dokter mungkin perlu mengambil keputusan tanpa mendapatkan persetujuan formal dari pasien.<sup>49</sup>

Tujuan dari *informed consent* adalah untuk melindungi hak pasien, memastikan bahwa mereka memiliki pemahaman yang jelas tentang apa yang akan terjadi, dan untuk membangun kepercayaan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Proses ini juga berfungsi sebagai perlindungan hukum bagi dokter, karena menunjukkan bahwa mereka telah memenuhi

---

<sup>46</sup> Irfan Irfan, “Kedudukan Informed Consent Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien,” *De Lega Lata Jurnal Ilmu Hukum*, 2018, <https://doi.org/10.30596/dll.v3i2.3155>.

<sup>47</sup> Utami, “Informed Consent Bukanlah Sekadar Lembar Persetujuan Medis.”

<sup>48</sup> Fitriana, “The Role of Informed Consent as Legal Protection for Doctors in Conducting Medical Procedures.”

<sup>49</sup> Christilia G Wagiu, Erwin Kristanto, and Theo Lumunon, “Informed Consent Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado,” *Jurnal Biomedik JBM*, 2017, <https://doi.org/10.35790/jbm.9.1.2017.15321>.

kewajiban untuk memberikan informasi yang diperlukan kepada pasien.<sup>50</sup> Karena itu proses informed consent tidak hanya melibatkan penandatanganan dokumen, tetapi juga mencakup dialog terbuka antara dokter dan pasien. Hal ini mencakup penjelasan tentang diagnosis, prosedur yang akan dilakukan, risiko dan manfaat, serta alternatif yang mungkin ada.<sup>51</sup> Penelitian oleh Firdous Jahan et al., menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif selama proses ini dapat meningkatkan pemahaman pasien dan kepuasan mereka terhadap perawatan yang diberikan.<sup>52</sup> Namun, sering kali ditemukan bahwa dokter tidak memberikan informasi yang cukup atau tidak melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan, yang dapat mengurangi efektivitas proses informed consent.<sup>53</sup>

Dalam hal komunikasi, *informed consent* bukan hanya sekedar formalitas berupa tanda tangan pada formulir persetujuan, melainkan sebuah proses dan hasil dari komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien/ keluarga pasien. Kemampuan berkomunikasi dengan baik merupakan kompetensi penting yang harus dimiliki oleh setiap dokter. Melalui komunikasi yang efektif, dokter dapat membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan pasien serta membangun hubungan yang didasarkan pada kepercayaan. Selain itu penjelasan yang diberikan dokter selama proses informed consent menjad bagian penting dalam memastikan pemahaman pasien/ keluarga pasien dan dapat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan mereka terhadap layanan medis yang diterima.

Beberapa faktor dapat mempengaruhi proses *informed consent*, termasuk tingkat pendidikan pasien atau keluarga pasien yang menerima *informed consent*, budaya, dan pengalaman sebelumnya dengan sistem kesehatan. Pasien atau keluarga yang menerima *informed consent* dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih aktif dalam

---

<sup>50</sup> Lazuardi, "Analysis of Informed Consent as the Legal Protection of Physician Relationships and Patients in Malpractice Cases."

<sup>51</sup> Doudou K Nzaumvila et al., "Knowledge and Practices of Seeking Informed Consent for Medical Examinations and Procedures by Health Workers in the Democratic Republic of Congo," *African Health Sciences*, 2021, <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i1.58>.

<sup>52</sup> Firdous Jahan et al., "Factors Affecting the Process of Obtaining Informed Consent to Surgery Among Patients and Relatives in a Developing Country: Results From Pakistan," *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2014, <https://doi.org/10.26719/2014.20.9.569>.

<sup>53</sup> Ni Gong et al., "Practice of Informed Consent in Guangdong, China: A Qualitative Study From the Perspective of in-Hospital Patients," *BMJ Open*, 2018, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020658>.

mengajukan pertanyaan dan memahami informasi yang diberikan.<sup>54</sup> Selain itu, norma budaya dapat mempengaruhi cara pasien berinteraksi dengan dokter dan seberapa nyaman mereka dalam mengajukan pertanyaan atau mengungkapkan kekhawatiran mereka.<sup>55</sup>

Meskipun *informed consent* adalah proses yang penting, tantangan sering muncul dalam praktiknya. Salah satu tantangan utama adalah waktu yang terbatas selama konsultasi, yang dapat menghambat kemampuan dokter untuk memberikan informasi yang cukup.<sup>56</sup> Selain itu, ada juga masalah terkait pemahaman pasien terhadap informasi medis yang kompleks. Penelitian oleh Agnieszka Zimmermann et al., menunjukkan bahwa pasien/ keluarga pasien yang menerima *informed consent* sering kali tidak sepenuhnya memahami informasi yang diberikan, bahkan setelah penjelasan yang mendetail.<sup>57</sup> Oleh karena itu, penting bagi dokter untuk menggunakan bahasa yang sederhana dan jelas serta memastikan bahwa pasien benar-benar memahami informasi yang diberikan.<sup>58</sup>

### 3. Konsep Komunikasi dalam Konteks Kesehatan

Konsep komunikasi dalam konteks kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Komunikasi kesehatan berkaitan dengan bagaimana suatu proses komunikasi berlangsung serta bagaimana pesan yang berkaitan dengan isu kesehatan disampaikan dan dipahami oleh berbagai pihak. Pada hakikatnya, komunikasi kesehatan ialah proses komunikasi yang dilakukan dalam ranah kesehatan yang fokus kajiannya hanya berkisar pada komunikasi yang berhubungan dengan kesehatan

---

<sup>54</sup> Wogene Negash et al., "Practice and Factors Associated With Informed Consenting Process for Major Surgical Procedures Among Health-Care Workers, South Eastern Ethiopia," *International Journal of General Medicine*, 2021, <https://doi.org/10.2147/ijgm.s338243>.

<sup>55</sup> Liang Su et al., "Ethics, Patient Rights and Staff Attitudes in Shanghai's Psychiatric Hospitals," *BMC Medical Ethics*, 2012, <https://doi.org/10.1186/1472-6939-13-8>.

<sup>56</sup> Rohen Skiba et al., "Doctors' Understanding of Consent Law," *Internal Medicine Journal*, 2021, <https://doi.org/10.1111/imj.14873>.

<sup>57</sup> Agnieszka Zimmermann et al., "Written Informed Consent—Translating Into Plain Language. A Pilot Study," *Healthcare*, 2021, <https://doi.org/10.3390/healthcare9020232>.

<sup>58</sup> Zimmermann et al.

dengan tujuan untuk mendorong tercapainya keadaan atau status yang sehat secara utuh, baik fisik, mental maupun sosial.<sup>59</sup>

Menurut Lasswell, unsur-unsur penting dalam komunikasi yang akan mendukung proses komunikasi sehingga komunikasi menjadi efektif yaitu, **komunikator**, sebagai seseorang atau sekumpulan orang yang menyampaikan pesan atau informasi, **pesan** yang merupakan isi atau hal informasi yang disampaikan oleh komunikator, **media** yang merupakan alat yang digunakan dalam menyampaikan pesan, **komunikan** atau orang yang menerima informasi atau pesan, dan juga **efek** yang ditimbulkan dari komunikasi atau respon yang ditunjukkan oleh komunikan terhadap pesan yang disampaikan oleh komunikator.<sup>60</sup>

Dalam studi komunikasi kesehatan, para tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, petugas laboratorium, ahli gizi, apoteker, maupun profesi kesehatan lainnya, termasuk staf administrasi rumah sakit, dituntut memiliki keterampilan komunikasi yang baik saat menjalankan tugasnya, terutama ketika memberikan pelayanan kepada pasien, begitu juga seorang pasien harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan menyampaikan informasi yang akurat mengenai kondisi kesehatannya, sehingga proses pemberian pelayanan dapat berjalan optimal.<sup>61</sup>

Dalam banyak kasus, permasalahan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik seseorang yang harus diperbaiki, sebagaimana yang ditekankan dalam pendekatan biomedis, tetapi juga melibatkan berbagai faktor lain yang lebih kompleks seperti kebutuhan emosional individu, motivasi mereka untuk sembuh, serta prioritas yang mereka tetapkan dalam menjalani kehidupan sehari-hari.<sup>62</sup> Dengan kata lain, kesehatan bukan hanya tentang mengobati penyakit, tetapi juga tentang memahami bagaimana seseorang mengalami dan menghadapi kondisi kesehatannya secara keseluruhan, termasuk aspek psikologi dan sosial yang turut memengaruhi kesejahteraan mereka.

Ketika berbicara tentang komunikasi kesehatan, seringkali muncul pertanyaan tentang bagaimana seseorang atau kelompok masyarakat

---

<sup>59</sup> Junaedi Fajar and Gita Sukmonono Filosa, *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar Komprehensif* (Jakarta: Prenamedia Group, 2018).,4

<sup>60</sup> Edy Haryanto et al., *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan* (Jawa Tengah: Eureka Media Aksara, 2021).,2

<sup>61</sup> Masta Haro et al., *Komunikasi Kesehatan* (Bandung: (CV. Media Sains Indonesia, 2022).,3

<sup>62</sup> Arianto, "Komunikasi Kesehatan," *Jurnal Ilmu Komunikasi* 3, no. 2 (2013): 1–13.

memahami konsep sehat dan sakit. Pemahaman ini tidak hanya dipengaruhi oleh ilmu kedokteran, tetapi juga oleh lingkungan sosial dan budaya yang membentuk cara berpikir dan bertindak individu terhadap kesehatan mereka. Sebagai contoh, di beberapa budaya, penyakit tertentu dianggap sebagai akibat dari faktor spiritual atau gaya hidup, sementara di budaya lain, penyakit lebih sering dikaitkan dengan faktor biologis atau lingkungan.

Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap kesehatan bersifat relatif dan kontekstual, tidak bisa disamaratakan berdasarkan satu sistem nilai tunggal. Hal ini penting untuk dipahami dalam konteks komunikasi antara tenaga medis dan pasien, karena perbedaan persepsi bisa menjadi sumber kesalahpahaman. Seorang dokter mungkin menjelaskan penyakit secara ilmiah, tetapi jika pasien atau keluarganya memahami sakit sebagai akibat dari ketidakseimbangan spiritual atau pantangan adat, maka informasi medis tidak akan mudah diterima. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memiliki sensitivitas budaya agar komunikasi yang dibangun dapat menjembatani perbedaan persepsi tersebut. Karena latar belakang budaya dan keyakinan pasien yang beragam menjadikan pendekatan yang harus dilakukan itu harus bersifat fleksibel dan disesuaikan dengan kebutuhan tiap pasien.<sup>63</sup>

Dalam masyarakat dengan kepercayaan yang kuat terhadap nilai-nilai tradisional, keputusan untuk menerima tindakan medis seperti operasi tidak semata-mata didasarkan pada penjelasan rasional dari dokter. Ada kalanya, keluarga pasien juga mempertimbangkan nasihat tokoh adat, ustadz, atau orang tua yang dianggap lebih memahami makna penyakit secara spiritual. Situasi ini menunjukkan bahwa komunikasi kesehatan bukan hanya persoalan transfer informasi medis, melainkan juga proses negosiasi makna yang dipengaruhi oleh struktur sosial dan sistem kepercayaan. Kesadaran ini penting agar dokter tidak hanya menjadi komunikator teknis, tetapi juga mediator makna antara dunia medis dan realitas sosial pasien.

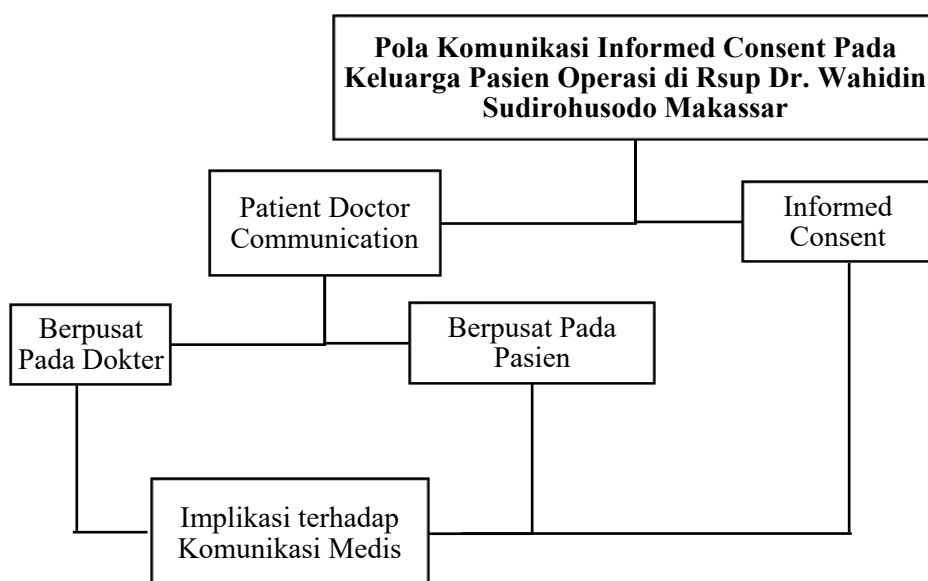
Selain itu, konsep sehat dan sakit yang diyakini oleh seseorang sering kali dipengaruhi oleh pihak-pihak tertentu yang memiliki otoritas dalam dunia kesehatan, seperti dokter, tenaga medis, atau bahkan pemimpin agama dan tokoh masyarakat. Pemahaman ini juga dapat membawa

---

<sup>63</sup> Naufal Muhammad Agil et al., *Keperawatan Paliatif: Pendekatan Holistik Dalam Perawatan Akhir Kehidupan* (Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2025), 35.

dampak yang bersifat material maupun simbolik dalam kehidupan seseorang, misalnya dalam hal akses terhadap layanan kesehatan, biaya pengobatan, atau stigma sosial yang muncul akibat suatu penyakit. Oleh karena itu komunikasi kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai alat untuk menyebarkan informasi medis tetapi juga menjadi sarana penting dalam memahami bagaimana individu dan masyarakat membentuk pemaknaan mereka terhadap kesehatan dan penyakit dalam konteks sosial dan budaya yang lebih luas. Komunikasi Kesehatan sendiri mencakup pemanfaatan jasa komunikasi untuk menyampaikan pesan dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang berhubungan dengan Upaya peningkatan dan pengelolaan kesehatan oleh individu maupun komunitas masyarakat.<sup>64</sup>

### C. Kerangka Konseptual



Kerangka konseptual ini menggambarkan pola komunikasi yang terjadi antara dokter dan keluarga pasien dalam pemberian *informed consent* di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pada pola komunikasi *informed consent* pada keluarga pasien operasi, fokus utama penelitian ini adalah menelaah bagaimana dokter menyampaikan *informed consent* kepada keluarga pasien.

<sup>64</sup> Yesica Maretha, "Komunikasi Kesehatan : Sebuah Tinjauan\*," *Jurnal Psikogenesis* 1, no. 1 (2012): 88–94.

Penyampaian ini harus dilakukan secara jelas, transparan dan komunikatif agar keluarga memahami tindakan medis yang akan dilakukan. Fokus penelitian ini bertumpu pada dua komponen utama, yaitu *Patient Doctor Communication* dan *Informed Consent*, yang keduanya memiliki hubungan langsung terhadap implikasi komunikasi medis.

*Patient Doctor Communication*, konsep ini membahas tentang Komunikasi antara dokter dan pasien yang dibagi menjadi dua model utama yang masing-masing memiliki dampak terhadap komunikasi medis secara keseluruhan yakni gaya berpusat pada dokter dan berpusat pada pasien. Pada model berpusat pada dokter, model ini menempatkan dokter sebagai pusat pengambil keputusan. Komunikasi cenderung satu arah, dimana dokter lebih banyak memberikan intruksi tanpa banyak melibatkan pasien atau keluarganya dalam diskusi. Meskipun efisien, model ini dapat mengurangi pemahaman keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan. Selanjutnya model berpusat pada pasien, model ini mendorong komunikasi dua arah dimana dokter mendengarkan kebutuhan, pertanyaan, dan kekhawatiran pasien atau keluarga. Model ini memberikan kesempatan bagi keluarga untuk terlibat aktif dalam pengambilan keputusan medis.

Pada pemberian *informed consent* bukan hanya sekedar informasi, tetapi merupakan proses komunikasi yang harus memperhatikan aspek pemahaman keluarga pasien. Dokter harus menjelaskan resiko, manfaat, alternatif tindakan dan kemungkinan komplikasi dengan bahasa yang mudah dipahami. Pola komunikasi yang efektif akan meningkatkan kepercayaan, pemahaman, serta kerja sama antara dokter dan keluarga pasien. Sebaliknya, komunikasi yang kurang efektif dapat menimbulkan kesalahpahaman, ketidakpuasan, bahkan penolakan terhadap tindakan medis yang diperlukan.

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif (*Descriptive Research*). Metode kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memahami secara mendalam fenomena komunikasi antara dokter dan keluarga pasien dalam konteks penyampaian informed consent. Menurut Sugiyono, yang dikutip oleh Fattah Nasution dalam bukunya, definisi penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, dimana peneliti merupakan instrumen kunci.<sup>65</sup> Data dalam penelitian kualitatif adalah data-data yang berupa kata, kalimat, paragraf yang mempunyai makna yang berkaitan dengan penelitian.<sup>66</sup> Pendekatan ini cocok untuk menggali data yang bersifat subjektif, seperti persepsi, pengalaman, dan makna yang diberikan oleh individu terhadap suatu peristiwa.<sup>67</sup>

Sementara itu, dalam penelitian ini pendekatan studi kasus digunakan karena memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi secara intensif dan mendalam terhadap kasus- kasus tertentu yang berkaitan dengan komunikasi tersebut, sehingga dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai dinamika komunikasi yang terjadi. Studi kasus dalam penegrtian pertama berasal dari Guba dan Lincoln yang diperjelas oleh Stake pada tahun 1994 dan 2005, selanjutnya dikembangkan oleh Creswell dan Dooley, kemudian diikuti oleh Hancock dan Algozzine dan ditulis oleh Pambayun dalam bukunya yang menyatakan bahwa penelitian studi kasus adalah penelitian yang dilakukan terhadap suatu objek yang disebut kasus, yang dilakukan secara seutuhnya, menyeluruh, dan mendalam dengan menggunakan berbagai macam sumber data.<sup>68</sup> Selanjutnya Sugiyono juga mendefinisikan studi kasus sebagai metode penelitian kualitatif yang menekankan pada eksplorasi mendalam terhadap suatu kasus, peristiwa, program, atau aktivitas yang terjadi pada satu atau lebih

---

<sup>65</sup> Abdul Fattah Nasution, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: CV Harfa Creative, 2023).

<sup>66</sup> Abdul Fattah Nasution., *Metode Penelitian Kualitatif*.

<sup>67</sup> Oky Sugianto, "Penelitian Kualitatif, Manfaat Dan Alasan Penggunaan," 2023, <https://binus.ac.id/bandung/2023/11/penelitian-kualitatif-manfaat-dan-alasan-penggunaan/>.

<sup>68</sup> Ellys Lestari Pambayun, *One Step Qualitative Research Methodology In Communication* (Lentera Ilmu Cendikia, 2013).

individu, kelompok, atau organisasi.<sup>69</sup> Penelitian ini berfokus pada pemahaman bagaimana pola komunikasi yang terjadi antara dokter dan keluarga pasien saat pemberian Informed Consent di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut memiliki prosedur informed consent yang melibatkan komunikasi langsung antara dokter dan keluarga pasien, dan merupakan rumah sakit rujukan nasional di Kawasan Timur Indonesia. Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 4 bulan, mulai dari Oktober 2024 hingga Februari 2025.

## **C. Informan Penelitian**

Informan penelitian ini difokuskan kepada keluarga pasien yang memberikan persetujuan atas tindakan operasi besar yang berkomunikasi langsung dengan dokter terkait tindakan operasi yang akan dilakukan khususnya keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Jumlah informan yang diwawancarai sebanyak 6 orang informan yang terdiri dari 3 kategori yakni orang tua, dewasa, dan remaja.

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui tiga teknik utama: wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Penggunaan teknik ketiga ini bertujuan untuk memperoleh data yang mendalam dan komprehensif mengenai komunikasi antara dokter dan keluarga pasien dalam proses komunikasi *informed consent*.

### **1. Wawancara**

Menurut Roowley (2009), yang dikutip oleh Fattah Nasution, menuliskan bahwa wawancara digunakan pada riset kualitatif untuk mendapatkan fakta dan pemahaman akan opini, sikap, pengalaman, proses, 11 perilaku, atau prediksi.<sup>70</sup> Dalam penelitian ini wawancara dilakukan secara semi terstruktur dengan keluarga pasien yang berkomunikasi langsung dengan dokter dalam proses penyampaian informed consent. Melalui wawancara ini,

---

<sup>69</sup> Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif* (bandung: Alfabeta, 2010).

<sup>70</sup> Abdul Fattah Nasution, *Metode Penelitian Kualitatif*.

peneliti bertujuan untuk menggali pengalaman dan persepsi keluarga pasien terhadap komunikasi yang dilakukan oleh dokter. Selain itu juga untuk menggali pemahaman keluarga pasien mengenai informasi yang disampaikan dalam *informed consent* serta respon emosional dan sikap keluarga pasien terhadap gaya komunikasi dokter.

Wawancara ini memungkinkan peneliti untuk memahami perspektif dan pengalaman subjektif keluarga pasien secara mendalam.

## 2. Observasi

Observasi adalah salah satu teknik untuk mengumpulkan data penelitian melalui pengamatan langsung dengan menggunakan seluruh panca indra (melihat, mendengar, dan merasakan) dan membuat laporan berdasarkan apa yang dilihat, didengar, dan dirasakan kemudian pencatatan secara sistematis gejala-gejala yang terjadi di lapangan penelitian.<sup>71</sup> Menurut Sugiyono, observasi bertujuan untuk memahami konteks sosial, mendapatkan pandangan menyeluruh (holistik) tentang objek yang diteliti, dan juga untuk mengetahui apa yang terjadi di lapangan, serta membuktikan kebenaran dari penelitian yang sedang dilakukan.<sup>72</sup> Dalam penelitian ini observasi dilakukan dengan mengamati dan melihat interaksi langsung antara dokter dan keluarga pasien saat proses penyampaian *informed consent*. Melalui observasi ini, peneliti bertujuan untuk mengamati:

- a. Bahasa tubuh dan ekspresi non-verbal yang digunakan oleh dokter dan keluarga pasien.
- b. Respons emosional keluarga pasien terhadap informasi yang disampaikan
- c. Kejelasan dan keterbukaan komunikasi yang terjadi
- d. Kesesuaian antara praktik komunikasi dengan prinsip-prinsip etika medis.

Observasi ini memberikan data kontekstual yang mendukung pemahaman terhadap dinamika komunikasi yang terjadi.

## 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen dan Pustaka terkait proses *informed consent* sebagai bahan analisis dalam penelitian ini, seperti:

---

<sup>71</sup> Dkk Feny Rita Fiantika, *Metode Penelitian Kualitatif*, ed. M.Hum Yuliatrini Novita (Padang: : PT. Global Eksekutif Teknologi, 2022).

<sup>72</sup> Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*.

- a. Surat Keputusan Direktur utama RSUP Dr. Wahidin Sudrohusodo Makassar, tentang hak dan kewajiban pasien beserta keluarga di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
- b. Formulir *informed consent* yang digunakan oleh rumah sakit.

Analisis dokumen ini bertujuan untuk memahami kerangka formal dan kebijakan yang mengatur komunikasi antara dokter dan keluarga pasien, serta untuk memverifikasi data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi.

#### E. Teknik Analisis Data

Analisis data yakni menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber dengan hasil yang diperoleh dari pengamatan peneliti secara langsung di lapangan. Analisis data adalah proses penyusunan data agar bisa ditafsirkan, dan memberikan makna. Model analisis yang digunakan yaitu menggunakan model interaktif Miles dan Huberman, yang meliputi 3 komponen yaitu, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.<sup>73</sup>

1. Reduksi Data: Menyeleksi, memusatkan, dan mengarahkan data mentah dari wawancara dan observasi.
2. Penyajian Data: Menyusun data dalam bentuk matriks, narasi, atau tabel untuk memudahkan pemahaman.
3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi: Menafsirkan makna data dan memverifikasi temuan melalui triangulasi sumber dan metode.

Dalam penelitian ini, teori *Patient-Doctor Communcation* dan konsep *Informed Consent* yang telah dibahas pada Bab II digunakan sebagai landasan dalam menganalisis data yang diperoleh. Teori *patient-doctor communication* membantu dalam memahami dinamika interaksi antara dokter dan keluarga pasien, sementara konsep *informed consent* digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana proses komunikasi memenuhi prinsip-prinsip etika medis.

Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk narasi yang menggambarkan pola komunikasi yang terjadi, serta faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi tersebut. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pemahaman dan praktik komunikasi dalam konteks pelayanan kesehatan.

---

<sup>73</sup> Pendidikan Agama, Islam Di, and M A N Medan, "Jurnal Penelitian , Pendidikan Dan Implemetasi Metode Outdoor Learning Dalam" 3, no. 2 (2022): 147–53.

**F. Keabsahan Data**

Keabsahan data dalam penelitian ini akan diuji melalui trigulasi sumber dan trigulasi metode. Trigulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari beberapa informan, yaitu keluarga pasien operasi besar.

Sementara itu, trigulasi metode dilakukan dengan menggabungkan data dari wawancara, observasi dan dokumen. Dengan cara ini, diharapkan data yang diperoleh dapat dipercaya dan mencerminkan kenyataan yang ada.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo (RSWS) adalah rumah sakit yang terletak di Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini didirikan pada tahun 1993 dan berlokasi di Jalan Perintis Kemerdekaan, tak jauh dari kampus Universitas Hasanuddin. Nama rumah sakit ini diambil dari nama Wahidin Sudirohusodo, pahlawan nasional Indonesia.

RSUP Dr. Wahidin sudirohusodo memiliki peran strategis sebagai salah satu rumah sakit rujukan nasional yakni rumah sakit pusat rujukan tertinggi di Kawasan Timur Indonesia. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit kelas A (sesuai SK Menteri Kesehatan No. 238/MenKes/SK/III/91) dan sesuai dengan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan no. 540/1994, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo juga merupakan rumah sakit pendidikan dengan fasilitas yang lengkap. Terletak di jalan Perintis Kemerdekaan Km.10, Kel. Tamalanrea Jaya Kecamatan Tamalanrea, kota Makassar dengan batas-batas sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan jalan Perintis Kemerdekaan, sebelah timur berbatasan dengan kompleks Kavaleri Kodam VII Wirabuana, sebelah barat dan Selatan berbatasan dengan kampus Universitas Hasanuddin.

Berdasarkan Surat Keputusan Kementerian Kesehatan R.I Tentang Hak dan Kewajiban Pasien Beserta Keluarganya Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menetapkan beberapa keputusan diantaranya:

1. Kebijakan rumah sakit sebagai organisasi pemberi pelayanan kesehatan untuk mewujudkan rasa percaya, menjalin komunikasi terbuka, mengidentifikasi hambatan (fisik, bahasa, kebudayaan) dalam akses dan penerimaan perawatan, memahami serta melindungi nilai- nilai budaya, psiko-sosial-spritual dalam rangka meningkatkan hak- hak pasien dan keluarganya.
2. Setiap pasien beserta keluarganya mempunyai hak- hak yang salah satunya yakni mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta berhak untuk memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.

3. Rumah sakit mendukung hak pasien dan keluarga berpartisipasi dalam proses pelayanan selama dirawat, dengan komunikasi efektif mendorong keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses pelayanan.
4. Rumah sakit menghormati hak pasien, dan dalam kondisi tertentu juga hak keluarga pasien, rumah sakit dapat mengambil hak prerogative pasien untuk menginformasikan tentang proses pelayanan ke keluarga pasien sesuai bahasa yang mudah dipahami dalam kondisi seperti:
  - a. Permintaan persetujuan/ penolakan tindakan kedokteran dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/ atau mencegah kecatatan tak dapat terpenuhi karena: satu, pasien yang tidak kompeten secara kognitif, keterbatasan fisik dan mental untuk mengambil keputusan. Dua, pasien menghadapi keadaan gawat darurat; tiga, pasien belum umur (<21 tahun dan belum menikah)
  - b. Keluarga pasien yang dapat menerima informasi dan memberikan persetujuan/ penolakan tersebut seperti: satu, keluarga dewasa yang kompeten yang berumur 21 tahun/ lebih atau telah/ pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduruan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.
  - c. Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak- anak kandung, saudara- saudara kandung.

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar melalui observasi langsung dan wawancara mendalam dengan 6 orang keluarga pasien yang telah menandatangani *informed consent* untuk tindakan operasi besar, serta mengumpulkan dokumen yang berhubungan dengan penelitian. Wawancara bertujuan untuk memahami persepsi keluarga terhadap pola komunikasi dokter, sedangkan observasi dilakukan untuk melihat secara langsung bagaimana dokter berinteraksi dengan keluarga pasien saat meminta persetujuan operasi. Observasi ini mencakup cara dokter menyampaikan informasi, respon keluarga pasien, serta dinamika komunikasi yang terjadi di lingkungan rumah sakit.

Dalam teori *Patient-Doctor Communication*, gaya komunikasi antara tenaga medis dan pasien dapat dibedakan ke dalam dua prinsip utama, yakni gaya komunikasi yang berpusat pada dokter (*doctor-centered communication*) dan gaya komunikasi yang berpusat pada pasien (*patient-centered communication*). Kedua pendekatan ini memiliki karakteristik yang sangat berbeda, baik dari segi peran masing-masing pihak dalam percakapan maupun tujuan dari interaksi yang berlangsung. Gaya yang berpusat pada dokter cenderung bersifat otoritatif, di mana dokter menjadi pusat pengambil keputusan dan pasien atau keluarganya hanya menerima informasi secara pasif. Sebaliknya, gaya yang berpusat pada pasien mengedepankan dialog dua arah, partisipasi aktif, serta menghargai pandangan dan pengalaman pasien dalam proses pengambilan keputusan medis.

Pada gaya komunikasi yang berpusat pada dokter, tenaga medis biasanya mendominasi percakapan, menggunakan istilah teknis, dan meminimalkan partisipasi pasien atau keluarganya dalam diskusi. Pendekatan ini sering kali menekankan efisiensi dan kontrol, terutama dalam situasi medis yang bersifat darurat atau ketika waktu terbatas. Meskipun model ini dapat mempercepat proses tindakan medis, namun berisiko menimbulkan jarak emosional antara dokter dan pasien, serta mengabaikan kebutuhan komunikasi interpersonal yang esensial. Model ini juga dapat menurunkan kepuasan pasien dan keluarganya karena mereka merasa tidak didengarkan atau dilibatkan secara bermakna.

Sementara itu, gaya komunikasi yang berpusat pada pasien menempatkan pasien (atau keluarganya) sebagai mitra aktif dalam proses pengambilan keputusan. Dokter dalam pendekatan ini berperan sebagai fasilitator yang membantu pasien memahami kondisi medis, menjelaskan pilihan-pilihan yang tersedia, serta mempertimbangkan nilai, harapan, dan kekhawatiran yang dimiliki pasien. Gaya ini menunjukkan penghargaan terhadap otonomi pasien dan memperkuat hubungan terapeutik antara dokter dan pasien. Komunikasi yang berpusat pada pasien dinilai lebih etis, humanis, dan relevan dengan prinsip-prinsip pelayanan kesehatan modern yang berbasis hak asasi dan keadilan.

### **1. Pola Komunikasi Informed Consent Pada Keluarga Pasien Operasi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang terjadi antara dokter dan keluarga pasien saat pemberian *informed consent* dilakukan secara tatap muka dan umumnya menggunakan pola komunikasi yang sama sesuai

dengan aturan hukum dan ketentuan rumah sakit yang berlaku. Namun di beberapa keadaan tertentu komunikasi antara dokter dan keluarga pasien seringkali mengalami hambatan yang mempengaruhi proses komunikasi, sehingga terjadi perbedaan gaya komunikasi yang diterapkan dokter. Gaya komunikasi ini dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama yaitu Gaya Komunikasi Berpusat Pada Dokter dan Gaya Komunikasi Berpusat Pada Pasien.

a. Gaya Komunikasi Berpusat Pada Dokter

Pola komunikasi antara dokter dan keluarga pasien yang bersifat dominan sering kali ditandai dengan dominasi dokter dalam proses penyampaian informasi medis. Dalam pendekatan ini, dokter menjadi sumber utama keputusan medis dan hanya menyampaikan informasi secara sepiantas sebelum meminta persetujuan dari keluarga pasien. Akibatnya, keluarga pasien cenderung pasif dan tidak diberikan cukup waktu untuk berdiskusi atau mengajukan pertanyaan.

Salah satu informan wawancara, Ibu Surtina, mengungkapkan bahwa dirinya tidak memahami prosedur *informed consent* yang disampaikan oleh dokter. Ia menyatakan bahwa dokter langsung meminta tanda tangan tanpa memberikan penjelasan terlebih dahulu, sehingga ia hanya mengikuti permintaan tersebut tanpa mengetahui secara jelas maksud dan tujuannya.<sup>74</sup>

Hal serupa juga disampaikan oleh Ibu Sapriani yang menyatakan bahwa dokter hanya mengatakan bahwa ibunya harus dioperasi dan langsung meminta persetujuan. Ia pun langsung menandatangani tanpa mendapatkan penjelasan terkait manfaat tindakan operasi maupun risiko yang mungkin terjadi jika operasi tidak dilakukan.<sup>75</sup> Pernyataan ini menunjukkan bahwa komunikasi yang terjadi lebih bersifat satu arah, di mana dokter menyampaikan keputusan medis tanpa terlebih dahulu membangun pemahaman bersama dengan keluarga pasien.

Model komunikasi semacam ini dikenal sebagai komunikasi paternalistik, di mana dokter bertindak sebagai pengambil keputusan utama tanpa melibatkan pasien atau keluarganya secara aktif. Menurut Emanuel dan Emanuel (1992) dalam model paternalistik, dokter menentukan tindakan yang dianggap terbaik bagi pasien dan menyampaikan informasi yang diperlukan untuk mendapatkan persetujuan, dengan asumsi bahwa pasien dan keluarga

---

<sup>74</sup> Surtina, diwawancarai oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed consent, 13 Desember 2024.

<sup>75</sup> Sapriani, “diwawancarai oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 11 Desember 2024.

pasien akan menyetujui keputusan tersebut, dimana gaya komunikasi ini bisa mengabaikan peran aktif keluarga pasien dan tidak mendorong pemahaman yang mendalam, sehingga hadirnya model komunikasi tersebut bertujuan untuk mendukung para dokter dalam memahami dan mengevaluasi preferensi pasien terkait gaya komunikasi dan penyampaian informasi, dan dengan mengetahui gaya komunikasi yang lebih disukai pasien, dokter dapat menyesuaikan cara berinteraksi agar lebih efektif, empatik, dan sesuai kebutuhan individual pasien.<sup>76</sup>

Dalam konteks komunikasi kesehatan, pola komunikasi paternalistik dianggap kurang ideal karena tidak membangun relasi komunikasi dua arah yang partisipatif. Gaya ini cenderung mengurangi kesempatan keluarga untuk memahami situasi medis secara utuh sebelum mengambil keputusan. Selain itu, pendekatan ini dapat mengabaikan nilai-nilai dan preferensi pasien serta keluarganya, yang seharusnya menjadi pertimbangan penting dalam pengambilan keputusan medis. Sehingga di Indonesia model komunikasi ini ditantang untuk ditinggalkan karena model ini memosisikan pasien sebagai objeknya.<sup>77</sup> Dengan demikian, penting bagi tenaga medis untuk mengadopsi pendekatan komunikasi yang lebih partisipatif dan empatik, guna memastikan bahwa pasien dan keluarganya terlibat secara aktif dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan mereka.

#### b. Gaya Komunikasi Berpusat Pada Pasien

Berbeda dengan pola sebelumnya, pola komunikasi berpusat pada pasien menempatkan keluarga pasien sebagai mitra aktif dalam pengambilan keputusan medis. Dalam pendekatan ini, dokter tidak hanya menyampaikan informasi medis secara sepintas, tetapi juga menjelaskan kondisi pasien, prosedur yang akan dilakukan, manfaat serta risiko yang mungkin terjadi. Selain itu, dokter memberikan ruang bagi keluarga untuk berdiskusi dan mempertimbangkan keputusan yang akan diambil. Sehingga menjadikan gaya komunikasi ini lebih sensitif dalam menanggapi kebutuhan dan preferensi pasien, serta dapat menyampaikan informasi kesehatan dengan cara yang lebih efektif dan bermakna.<sup>78</sup>

---

<sup>76</sup> Nata Pratama Hardjo Lugito et al., *Komunikasi Dokter-Pasien Analisis Dan Solusi Berbasis Kasus* (Yogyakarta: Penerbit Deepublish Digital (Grup Penerbitan CV Budi Utama), 2023), 2.

<sup>77</sup> Deddy Mulyana, Islaminur Pempasa, dan Rahim Asyik, *Membongkar Budaya Komunikasi* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017).

<sup>78</sup> Fairuza Arindra, *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan Kajian Teoritis Dan Empiris* (Sumedang: CV. Mega Press Nusantara, 2024), 55.

Sebagaimana diungkapkan oleh Ibu Ainun, salah satu anggota keluarga pasien, yang menyatakan bahwa ia memperoleh informasi langsung dari dokter yang menjelaskan secara rinci mengenai kondisi pasien. Penjelasan tersebut disertai dengan gambar dari ponsel dokter yang menunjukkan letak dan ukuran tumor serta prosedur operasinya. Selain itu, keluarga juga diberi waktu satu hari untuk berdiskusi dan mempertimbangkan keputusan bersama.<sup>79</sup>

Pernyataan ini menunjukkan bahwa dokter tidak hanya memberikan informasi medis, tetapi juga menggunakan alat bantu visual untuk memperjelas penjelasan, serta memberikan waktu yang cukup bagi keluarga untuk mempertimbangkan keputusan secara matang. Pernyataan ini sejalan dengan prinsip komunikasi berpusat pada pasien, yang menekankan pentingnya keterlibatan aktif pasien dan keluarganya dalam proses pengambilan keputusan medis. Menurut Institute of Medicine, komunikasi yang berpusat pada pasien mencakup penyediaan informasi yang jelas, mendengarkan kekhawatiran pasien, dan menghormati nilai serta preferensi pasien dalam pengambilan keputusan klinis<sup>80</sup>. Hal serupa juga disampaikan oleh Ryan, salah satu anggota keluarga pasien, yang menyatakan bahwa dokter bersikap ramah dan santai serta menjelaskan seluruh informasi secara detail. Ia juga diberi kesempatan untuk bertanya, dan semua pertanyaannya dijawab dengan tenang oleh dokter. Hal tersebut membuatnya merasa dihargai dan lebih tenang dalam menghadapi situasi medis yang dihadapi keluarganya.<sup>81</sup>

Pernyataan ini mencerminkan bahwa sikap ramah dan santai dari dokter, serta kesediaannya untuk menjawab pertanyaan dengan tenang, memberikan rasa dihargai dan ketenangan bagi keluarga pasien. Pendekatan komunikasi semacam ini dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien serta keluarganya terhadap pelayanan medis yang diberikan.

Hal ini di perkuat melalui hasil observasi peneliti yang menunjukkan implementasi nyata dari komunikasi yang empatik dan partisipatif. Dalam salah satu situasi, seorang dokter anestesi menyampaikan prosedur operasi kepada keluarga pasien diruang rawat inap dengan tenang dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Dokter tersebut bahkan memperlihatkan

---

<sup>79</sup> Ainun, diwawancarai oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 10 Desember 2024).

<sup>80</sup> “Komunikasi Berpusat Pada Pasien Dan Pengambilan Keputusan Bersama,” *National Library of Medicine*, n.d., diakses 22 Mei 2025, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK202146/>.

<sup>81</sup> Ryan, diwawancarai Oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 12 Desember, 2024.

gambar medis melalui handphone untuk membantu penjelasan. Keluarga pasien terlihat aktif bertanya dan berdiskusi, menunjukkan bahwa mereka merasa dilibatkan dan dihargai dalam proses pengambilan keputusan. Situasi ini mencerminkan pentingnya komunikasi yang terbuka dan partisipatif dalam meningkatkan pemahaman dan kepercayaan keluarga terhadap tindakan medis yang akan dilakukan. Menurut penelitian yang dipublikasikan di PubMed, keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan medis dapat meningkatkan kepuasan pasien dan hasil perawatan yang lebih baik<sup>82</sup>.

Komunikasi berpusat pada pasien mencerminkan prinsip empati, dialog, dan partisipasi aktif, yang merupakan esensi dari komunikasi terapeutik. Teori *Patient-Centered Care* menjelaskan bahwa keterlibatan keluarga pasien dalam pengambilan keputusan tidak hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepuasan terhadap layanan medis.<sup>83</sup> Dalam praktiknya, dokter yang menggunakan pendekatan ini lebih berhasil membangun kepercayaan dan membuat keluarga pasien merasa bahwa keputusan yang diambil benar-benar merupakan hasil pertimbangan bersama, bukan paksaan sepihak.

Secara keseluruhan, pendekatan komunikasi yang berpusat pada pasien dan melibatkan keluarga secara aktif dalam pengambilan keputusan medis dapat meningkatkan pemahaman, kepercayaan, dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini juga dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan hasil klinis yang lebih baik bagi pasien. Karena dengan membangun hubungan antara dokter dan pasien dan juga keluarganya dapat memberikan beberapa pilihan karena dokter dapat menjelaskan keuntungan dan kerugian dari setiap pilihan tata laksana, dan dengan pola hubungan ini tingkat harapan dan kepercayaan yang lebih tinggi antara dokter dan pasien begitu juga keluarga pasien akan tercapai.<sup>84</sup> Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk mengadopsi pendekatan komunikasi yang empatik, terbuka, dan partisipatif dalam praktik klinis sehari-hari. Dengan demikian, hubungan antara

---

<sup>82</sup> PubMed, "Keterlibatan Keluarga Dalam Pengambilan Keputusan Medis," *National Library of Medicine*, n.d., diakses 22 Mei 2025  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8720226/>.

<sup>83</sup> M ilawati Lusiani Eka Ernawati, "Studi Fenomenologi: Pelaksanaan Patient Center Care Perspektif Pasien Dan Perawat Di RS Dr. Dradjat Prawiranegara Serang," *Faletehan Health Journal* 6 (3) (2019): 83–90, [www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ).

<sup>84</sup> Lugito et al., *Komunikasi Dokter-Pasien Analisis Dan Solusi Berbasis Kasus.*, 41

dokter, pasien, dan keluarga dapat terjalin dengan baik, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Selain itu, dalam memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis, penting untuk pasien dan keluarga pasien memahami dengan baik informasi medis yang di berikan oleh dokter. Oleh karena itu, seorang dokter harus mampu memberikan informasi mengenai tindakan medis yang akan dijalani oleh pasien dengan bahasa yang mudah dipahami oleh penerima *informed consent*.<sup>85</sup> Berdasarkan hasil penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, proses *informed consent* yang di berikan oleh dokter kepada keluarga pasien dilakukan dengan gaya komunikasi yang tidak sama rata atau masih terdapat perbedaan pola komunikasi yang terjadi dalam proses pemberian *informed consent* oleh dokter dilapangan, dari yang sangat komunikatif hingga yang bersifat administratif semata.

**Pertama**, dari hasil penelitian, sebagian besar informan menyatakan bahwa dokter yang memberikan *informed consent* telah menyampaikan informasi medis terkait tindakan operasi dengan cukup jelas dan komprehensif. Informasi yang disampaikan oleh dokter mencakup berbagai aspek penting, seperti tujuan dari tindakan medis, prosedur yang akan dijalankan, potensi risiko yang mungkin terjadi, manfaat dari pelaksanaan tindakan tersebut, serta konsekuensi apabila tindakan medis tidak dilakukan.

Salah satu informan, yaitu Indah, menggambarkan pengalamannya secara cukup positif. Ia menyampaikan bahwa dirinya mendapat penjelasan mengenai risiko dan manfaat tindakan medis, bahkan dokter juga memperlihatkan gambar rontgen milik adiknya. Hal tersebut membuatnya lebih memahami alasan mengapa operasi harus segera dilakukan.<sup>86</sup> Pernyataan ini memperlihatkan bahwa terdapat upaya dari pihak dokter untuk membangun pemahaman dan keterlibatan keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan medis, sebagaimana yang diamanatkan dalam prinsip dasar *informed consent* sebagai bentuk komunikasi terapeutik yang bersifat dua arah.

Namun demikian, tidak semua keluarga pasien mendapatkan pengalaman serupa. Beberapa informan mengungkapkan bahwa mereka hanya menerima penjelasan yang sangat singkat, bahkan tidak memahami informasi yang diberikan karena penjelasan tersebut tidak disampaikan secara rinci dan

---

<sup>85</sup> Imam Mobilingo, “Tingkat Pemahaman Pasien Bedah Terhadap Lembar Persetujuan Tindakan Medis Pembiusan (Informed Consent) Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar” (Universitas Hasanuddin, 2019), [https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/28096/1/Imam Mobilingo C11116548.pdf](https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/28096/1/Imam%20Mobilingo%20C11116548.pdf).

<sup>86</sup> Indah, diwawancarai oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 09 Desember 2024.

sistematis. Hal ini dikonfirmasi oleh Ibu Surtina yang mengatakan bahwa dokter langsung memintanya untuk menandatangani dokumen tanpa memberikan banyak penjelasan. Ia juga mengaku merasa bingung saat itu karena tidak sepenuhnya memahami apa yang sedang dijelaskan.<sup>87</sup>

Pernyataan tersebut mengindikasikan adanya kekurangan yang signifikan dalam proses komunikasi medis yang terjadi antara dokter dan keluarga pasien. Idealnya, komunikasi medis bukan hanya tentang menyampaikan informasi teknis, tetapi juga tentang membangun pemahaman yang utuh dan menyeluruh. Dalam konteks informed consent, keluarga berhak untuk mengetahui secara jelas manfaat, risiko, serta konsekuensi dari tindakan medis yang akan diambil. Ketika hak ini diabaikan, maka substansi dari persetujuan yang diberikan pun menjadi dipertanyakan. Hal ini bukan hanya persoalan administratif, melainkan menyangkut etika dan kemanusiaan.

Kurangnya penjelasan dari pihak medis dapat menimbulkan kesalahpahaman yang berujung pada pengambilan keputusan yang tidak berbasis informasi. Keluarga pasien yang berada dalam situasi tertekan dan emosional, sering kali tidak memiliki daya untuk mengajukan pertanyaan kritis terhadap keputusan medis. Dalam kondisi seperti ini, keluarga cenderung menyetujui tindakan medis sebagai bentuk kepasrahan, bukan karena memahami seluruh proses yang akan dilalui. Ini menciptakan jurang komunikasi yang merugikan kedua belah pihak. Ketidakeimbangan informasi menjadi salah satu titik lemah dalam relasi komunikasi antara tenaga medis dan penerima layanan.

Temuan ini diperkuat melalui hasil observasi langsung yang dilakukan peneliti pada tanggal 24 September 2024 di depan ruang operasi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Peneliti mencatat bahwa pada saat itu, salah satu dokter anastesi menjelaskan prosedur operasi kepada keluarga pasien dengan durasi kurang lebih 5 menit. Dokter menjelaskan tujuan tindakan, prosedur pengerjaan, serta beberapa risiko yang mungkin terjadi, termasuk kemungkinan gagal jantung hingga kematian. Penekanan pada risiko disampaikan dengan pengulangan kalimat bahwa apapun bisa terjadi termasuk gagal jantung bahkan kematian. Setelah itu, peneliti mencatat bahwa pihak keluarga diminta menandatangani surat persetujuan di lokasi yang sama tanpa diberikan waktu yang cukup untuk berdiskusi lebih lanjut. Temuan ini juga

---

<sup>87</sup> Surtina, diwawancarai oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 13 Desember 2024.

sesuai dengan pernyataan salah satu informan yaitu Ibu Sapriani yang mengatakan bahwa dokter menyampaikan penjelasan dengan terburu-buru.<sup>88</sup>

Dengan demikian, proses penyampaian informed consent dalam situasi ini terlihat belum memberikan ruang waktu yang memadai bagi keluarga untuk memahami dan mempertimbangkan keputusan secara mendalam. Situasi ini mencerminkan adanya keterbatasan waktu dan tekanan emosional yang tinggi, yang pada akhirnya menghambat berlangsungnya proses komunikasi yang ideal antara tenaga medis dan keluarga pasien.

Kondisi di atas menunjukkan adanya ketimpangan dalam implementasi prinsip-prinsip dasar informed consent di lingkungan rumah sakit. Di satu sisi, terdapat dokter yang telah melaksanakan proses *informed consent* sebagai komunikasi dua arah yang melibatkan keluarga secara aktif. Namun di sisi lain, masih ditemukan praktik yang menjadikan informed consent sekadar sebagai formalitas administratif atau bentuk perlindungan hukum semata. Perbedaan pendekatan ini mengindikasikan perlunya evaluasi sistematis terhadap pelaksanaan komunikasi medis, khususnya dalam konteks pengambilan keputusan kritis seperti tindakan operasi, agar prinsip etika kedokteran dan hak pasien dapat ditegakkan secara lebih merata dan profesional.

**Kedua**, beberapa informan dalam penelitian ini menyampaikan bahwa mereka diberikan ruang oleh dokter untuk bertanya, menyampaikan kekhawatiran, dan berdiskusi terlebih dahulu dengan anggota keluarga. Hal ini diungkapkan oleh Ryan, salah satu anggota keluarga pasien, yang menyatakan bahwa sebelum menyetujui dan menandatangani dokumen persetujuan, ia meminta waktu untuk berdiskusi terlebih dahulu dengan ibu mertuanya. Dokter pun memberikan waktu selama satu hari untuk mempertimbangkan keputusan tersebut.<sup>89</sup>

Pernyataan ini menunjukkan bahwa dokter memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempertimbangkan keputusan medis bersama keluarga, yang mencerminkan komunikasi yang partisipatif. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Widya, salah satu informan, yang menyatakan bahwa dirinya sempat bertanya mengenai tindakan kolostomi tambahan untuk

---

<sup>88</sup> Sapriani, diwawancarai Oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 11 Desember 2024.

<sup>89</sup> Ryan, diwawancarai Oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 11 Desember 2024.

ayahnya. Dokter menjelaskan dengan sabar dan tidak terburu-buru, sehingga ia merasa lebih memahami kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.<sup>90</sup>

Hal ini menandakan bahwa dokter bersedia meluangkan waktu untuk menjelaskan prosedur medis dengan sabar, sehingga keluarga pasien merasa dihargai dan lebih memahami kondisi yang dihadapi. Komunikasi yang efektif seperti ini dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarganya terhadap pelayanan medis yang diberikan.

Namun, tidak semua informan mendapatkan kesempatan yang sama dalam berkomunikasi dengan dokter. Hal ini diungkapkan oleh Ibu Sapriani yang menyatakan bahwa dirinya langsung mengikuti apa yang dikatakan oleh dokter tanpa sempat berdiskusi terlebih dahulu. Ia juga mengaku tidak memahami apa yang harus dilakukan dalam situasi tersebut.<sup>91</sup> Pernyataan ini mencerminkan kurangnya kesempatan bagi keluarga pasien untuk berdiskusi dan memahami prosedur medis yang akan dilakukan. Kurangnya komunikasi yang efektif dapat menyebabkan ketidakpahaman keluarga pasien terhadap informasi medis yang diberikan saat *informed consent* yang dapat berpengaruh pada pengambilan keputusan perawatan medis terhadap pasien.

Dari hasil observasi, ditemukan bahwa kesempatan untuk berdiskusi juga sangat dipengaruhi oleh lokasi dan waktu penyampaian informasi. Saat penyampaian dilakukan di ruang rawat inap, dokter tampak lebih tenang dan interaktif, memberikan kesempatan bagi keluarga pasien untuk bertanya dan berdiskusi. Namun ketika penyampaian dilakukan di depan ruang operasi, situasi menjadi lebih tegang dan terburu-buru, sehingga kesempatan untuk berdiskusi menjadi sangat terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan dan waktu penyampaian informasi mempengaruhi kualitas komunikasi antara dokter dan pasien. Menurut penelitian, faktor lingkungan dan waktu dapat mempengaruhi efektivitas komunikasi dalam pelayanan kesehatan.<sup>92</sup>

Perbedaan dalam pengalaman komunikasi ini menunjukkan pentingnya pendekatan yang konsisten dan empatik dari tenaga medis dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarganya. Memberikan waktu dan ruang bagi keluarga pasien untuk bertanya dan berdiskusi yang dapat meningkatkan pemahaman mereka terkait informasi medis yang disampaikan, serta memperkuat

---

<sup>90</sup> Widya, diwawancarai oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 11 Desember 2024.

<sup>91</sup> Sapriani, “diwawancarai oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 11 Desember 2024.

<sup>92</sup> Nurul Ashikin, “Komunikasi Efektif Dalam Pelayanan Kesehatan,” 2020, <https://www.scribd.com/document/452599769/Komunikasi-Efektif-Dalam-Pelayanan-Kesehatan>.

kepercayaan terhadap tenaga medis dan tindakan medis yang akan dilakukan. Sebaliknya, komunikasi yang terburu-buru dan kurang terbuka dapat menimbulkan kebingungan dan ketidakpuasan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif dan empatik saat menyampaikan informasi medis dan meningkatkan pelayanan kesehatan.

**Ketiga**, sikap dan gaya komunikasi dokter dalam menyampaikan informasi pada proses informed consent juga dapat membantu kenyamanan dan pemahaman keluarga pasien. Dokter yang menyampaikan informasi dengan tenang, ramah dan empatik cenderung lebih mudah dipahami dan lebih dihargai oleh keluarga pasien. Sebagaimana diungkapkan oleh Ibu Ainun, dokter yang menanganinya bersikap santai dan ramah. Ia menyampaikan bahwa dokter mengatakan, “Kita serahkan kepada Allah, kami akan berusaha semaksimalnya, Bu,” yang membuat Ibu Ainun merasa lebih tenang dan dihargai secara emosional dalam menghadapi kondisi tersebut.<sup>93</sup>

Pernyataan ini mencerminkan bahwa pendekatan yang empatik dan menenangkan dari dokter dapat memberikan rasa nyaman dan kepercayaan kepada keluarga pasien dalam menghadapi situasi medis yang menegangkan. Komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien atau keluarganya sangat penting dalam membangun hubungan yang baik dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa komunikasi efektif dokter-pasien berhubungan positif dengan tingkat kepuasan pasien.<sup>94</sup>

Sebaliknya, gaya komunikasi yang terburu-buru atau terlalu teknis membuat keluarga pasien merasa bingung dan kurang percaya diri dalam mengambil keputusan. Penggunaan istilah medis yang kompleks tanpa penjelasan yang memadai dapat menimbulkan kesalahpahaman dan ketidakpastian. Dalam konteks *informed consent*, penting bagi dokter untuk menyampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami dan memberikan kesempatan bagi keluarga pasien untuk bertanya dan berdiskusi. Hal ini bertujuan agar keluarga pasien benar-benar memahami tindakan medis yang akan dilakukan, termasuk manfaat, risiko, dan alternatif yang tersedia. Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, informed consent

---

<sup>93</sup> Ainun, diwawancarai oleh Nur Syamsi Nasrum, *Proses Informed Consent*, 10 Desember 2024.

<sup>94</sup> Hasna Hasna, Irwandy Irwandy, and Nur Arifah, “Hubungan Kualitas Komunikasi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin,” *Hasanuddin Journal of Public Health* 3, no. 2 (2022): 155–65, <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i2.21856>.

merupakan proses komunikasi antara dokter dan pasien untuk menentukan upaya pelayanan medis yang terbaik dan bermutu.<sup>95</sup>

Temuan ini menunjukkan bahwa proses informed consent tidak hanya soal isi informasi yang disampaikan, tetapi juga cara penyampaian, gaya komunikasi, serta suasana psikologis yang dibangun oleh dokter saat berdialog dengan keluarga pasien. Dokter yang mampu menciptakan suasana yang tenang dan terbuka dapat membantu keluarga pasien merasa lebih nyaman dan terlibat dalam pengambilan keputusan medis. Sebaliknya, komunikasi yang kurang efektif dapat menghambat pemahaman dan partisipasi keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif dan empatik dalam setiap interaksi dengan pasien dan keluarganya. Hal ini akan berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien secara keseluruhan.

## 2. Faktor Pendukung Keberhasilan Komunikasi Efektif

Terdapat faktor pendukung keberhasilan komunikasi efektif dalam proses komunikasi antara dokter dan keluarga pasien dalam pemberian *informed consent*. Faktor pendukung keberhasilan komunikasi efektif antara dokter dan keluarga pasien, diantaranya keterbukaan (*openness*), empati (*emphaty*), dukungan (*supportiveness*), sifat positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*).<sup>96</sup> Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengidentifikasi sejumlah faktor-faktor pendukung keberhasilan komunikasi medis yang efektif di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagai berikut:

### a. Empati dan sikap dokter

Dalam komunikasi dokter saat menyampaikan informasi dalam proses informed consent menjadi salah satu penentu keberhasilan dalam komunikasi efektif. Dokter yang menunjukkan empati, keramahan, dan ketulusan dalam berkomunikasi cenderung lebih dihargai dan dipercaya oleh keluarga pasien. Hal ini dikonfirmasi oleh Ibu Ainun yang menyatakan bahwa dokter bersikap tenang, tersenyum, dan tidak menakut-nakuti dalam memberikan penjelasan. Dokter selalu memberikan dukungan agar tetap berpikiran positif dan

---

<sup>95</sup> Busro, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan."

<sup>96</sup> Ifad Fadli Roudhi and Kiki Zakiah, "Pola Komunikasi Dokter Dan Pasien Dalam Proses Penyembuhan Melalui Aplikasi ' HaloDoc ,'" *Jurnal Prosiding Hubungan Masyarakat* 6, no. 1 (2020): 69–73,

<https://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/humas/article/view/20185>.

mengajak untuk menyerahkan semuanya kepada Allah. Ia juga menjelaskan secara jujur bahwa tidak ada yang bisa menjamin keselamatan secara pasti, karena kematian adalah ketetapan Tuhan. Namun, dokter menegaskan bahwa tim medis akan berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan yang terbaik bagi pasien.<sup>97</sup>

Pernyataan ini mencerminkan bahwa pendekatan yang empatik dan menenangkan dari dokter dapat memberikan rasa nyaman dan kepercayaan kepada keluarga pasien dalam menghadapi situasi medis yang menegangkan. Komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien atau keluarganya sangat penting dalam membangun hubungan yang baik dan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa komunikasi efektif dokter-pasien berhubungan positif dengan tingkat kepuasan pasien.<sup>98</sup> Sebaliknya, ketika dokter tampak tergesa-gesa atau menggunakan istilah medis yang sulit dimengerti tanpa penjelasan, komunikasi menjadi tidak efektif dan menimbulkan kecemasan.

#### b. Waktu yang disediakan

Waktu yang disediakan dalam proses informed consent merupakan elemen krusial dalam komunikasi antara dokter dan keluarga pasien. Beberapa dokter memberikan waktu yang cukup panjang, bahkan hingga beberapa hari untuk keluarga pasien mempertimbangkan tindakan medis dan berdiskusi dengan pihak keluarga lainnya. Sebagaimana diungkapkan oleh Ibu Ainun, ia menyatakan bahwa dirinya diberi waktu selama tiga hari untuk berdiskusi bersama keluarga sebelum mengambil keputusan. Bahkan, ia dipanggil sebanyak dua kali untuk mendapatkan edukasi terlebih dahulu sebelum tindakan operasi dilakukan.<sup>99</sup>

Pemberian waktu yang memadai ini memungkinkan keluarga pasien untuk memahami informasi medis secara menyeluruh, berdiskusi dengan anggota keluarga lainnya, dan membuat keputusan yang tepat tanpa tekanan. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

---

<sup>97</sup> Ainun, diwawancarai oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 10 Desember 2024.

<sup>98</sup> Sp. Perio (K) Ezwandra, drg. H. Soetomo Nawawi, DPH. Dent., “Hubungan Komunikasi Efektif Dokter-Pasien Dan Penjelasan Saat Penandatanganan Informed Consent Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien RSUD Dr. M. Zein Painan” (Universitas Gadjah Mada, 2009), [https://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail\\_pencarian/41628](https://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/41628).

<sup>99</sup> Ryan, diwawancarai Oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 11 Desember 2024.

290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Peraturan Menteri Kesehatan, yang menyatakan bahwa informasi medis seharusnya diberikan lebih dari 24 jam sebelum tindakan dilakukan, agar pasien memiliki waktu yang cukup untuk mempertimbangkan keputusan tersebut.<sup>100</sup>

Namun dalam beberapa kasus, terutama saat pasien sudah berada di ruang operasi waktu yang tersedia menjadi sangat terbatas. Dalam observasi peneliti, penyampaian *informed consent* oleh dokter anestesi dilakukan dalam waktu singkat, tepat sebelum pasien masuk ke ruang operasi. Komunikasi berlangsung cepat, dokter menyampaikan risiko yang mungkin terjadi dari tindakan operasi dan segera meminta tanda tangan persetujuan. Situasi ini memperlihatkan bahwa urgensi medis dapat membatasi ruang komunikasi, namun tetap harus diupayakan agar penyampaian informasi berlangsung secara jelas dan manusiawi. Dalam kondisi darurat, peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 memperbolehkan tindakan medis dilakukan tanpa persetujuan terlebih dahulu, namun dokter tetap wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat.

#### c. Penggunaan alat bantu visual

Penggunaan alat bantu visual seperti hasil rontgen, gambar anatomi tubuh atau ilustrasi prosedur operasi terbukti sangat membantu keluarga pasien dalam memahami kondisi medis dan tindakan yang akan diambil. Sebagaimana diungkapkan oleh Indah, ia menyatakan bahwa dokter menunjukkan hasil rontgen adiknya dan menjelaskan bagian mana yang mengalami kerusakan serta perlu dioperasi. Penjelasan tersebut membuatnya lebih memahami kondisi yang dihadapi dan merasa yakin dengan keputusan yang diambil.<sup>101</sup>

Sayangnya, tidak semua dokter memanfaatkan alat bantu ini. Dalam beberapa kasus, dokter hanya menjelaskan secara lisan tanpa ilustrasi pendukung, sehingga informasi yang disampaikan lebih sulit dipahami.

#### d. Kondisi emosional keluarga pasien

---

<sup>100</sup> Evalina Alissa Anggun Rezki Pebrina, Johni Najwan, "Fungsi Penerapan Informed Consent Sebagai Persetujuan Pada Perjanjian Terapeutik," *Zaaken: Journal of Civil and Bussiness Law* 3 Nomor 3 (2022): 468–86, <http://online-journal.unja.ac.id/zaaken/%0D>.

<sup>101</sup> Indah, diwawancarai Oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 09 Desember 2024.

Keadaan emosional seperti cemas, takut, atau panik sering menjadi penghambat dalam kemampuan keluarga pasien dalam menyerap informasi. Keluarga yang sedang tertekan emosinya membutuhkan pendekatan yang lebih lembut dan sabar dari tenaga medis. Seperti yang dirasakan oleh salah satu informan, yaitu Widya, ia mengungkapkan bahwa dirinya sempat merasa sangat panik pada saat itu. Namun, dokter menenangkannya dengan mengatakan bahwa jika ia merasa cemas, tim medis akan membantu menenangkan, tetapi tetap harus memikirkan tindakan terbaik untuk pasien.<sup>102</sup>

Dalam kondisi ini, kehadiran komunikasi empatik dari dokter tidak hanya menyampaikan informasi medis tetapi juga menjadi bentuk dukungan psikologis.

#### e. Latar belakang pendidikan

Tingkat pendidikan keluarga pasien juga menjadi faktor pendukung komunikasi efektif dan cukup berperan dalam membentuk cara mereka merespons informasi medis yang disampaikan oleh dokter. Dalam beberapa temuan, keluarga dengan latar belakang pendidikan dasar cenderung lebih berhati-hati dan tidak banyak bertanya, terutama ketika menghadapi istilah-istilah medis yang kurang familiar. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Surtina, ia menyatakan bahwa dirinya tidak memahami apa itu *informed consent*. Dokter langsung memintanya untuk menandatangani dokumen tanpa penjelasan yang jelas, sehingga ia hanya mengikuti permintaan tersebut tanpa mengetahui secara pasti maknanya.<sup>103</sup> Hal ini menunjukkan pentingnya penyampaian informasi medis yang komunikatif dan mudah dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat.

Sebaliknya, informan dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi menunjukkan sikap lebih kritis dan partisipatif. Sebagaimana disampaikan oleh Ibu Ainun, ia mengungkapkan bahwa dirinya banyak bertanya kepada dokter dan semua pertanyaannya dijelaskan dengan baik. Ia juga sempat mencari informasi terlebih dahulu melalui internet untuk menambah pemahaman sebelum mengambil keputusan”.<sup>104</sup> Pernyataan ini mencerminkan adanya keterlibatan aktif dari pihak keluarga pasien dalam memahami kondisi medis serta tindakan yang akan dilakukan. Informan tidak hanya menerima informasi secara pasif, melainkan melakukan verifikasi dan

---

<sup>102</sup> Widya, diwawancarai Oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 11 Desember 2024.

<sup>103</sup> Surtina, diwawancarai Oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 13 Desember 2024.

<sup>104</sup> Ainun, diwawancarai Oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 10 Desember 2024.

klarifikasi melalui pertanyaan langsung maupun pencarian informasi tambahan secara mandiri. Sikap ini menunjukkan adanya kesadaran informasi yang lebih kuat, yang umumnya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan akses terhadap sumber pengetahuan yang lebih luas.

Selain itu, temuan ini menunjukkan bahwa faktor komunikasi efektif antara dokter dan keluarga pasien tidak hanya bersumber dari kemampuan menyampaikan dari pihak dokter, tetapi juga oleh kemampuan menerima dari pihak keluarga pasien yang juga dipengaruhi oleh tingkat literasi dan pendidikan. Dalam teori komunikasi kesehatan, kesetaraan pemahaman antara komunikator dan komunikan adalah hal esensial untuk menciptakan komunikasi yang efektif. Oleh karena itu, dokter sebaiknya menyesuaikan gaya komunikasi dengan latar belakang penerima informasi.

## C. Pembahasan

### 1. Analisis Pola Komunikasi Dalam Konteks Teori Patient- Doctor Communication

Komunikasi antara dokter dan keluarga pasien merupakan aspek penting dalam praktik pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengambilan keputusan medis yang bersifat kritis. Dalam konteks ini, menciptakan hubungan interpersonal yang baik antara dokter dengan keluarga pasien merupakan hal yang harus dipenuhi oleh seorang dokter saat sedang menyampaikan informasi medis untuk kemudian sampai pada pengambilan keputusan medis.<sup>105</sup> Hubungan interpersonal yang baik tidak hanya bertujuan untuk menyampaikan informasi medis (*informed consent*), tetapi juga untuk membangun pemahaman sehingga proses komunikasi antara dokter dan keluarga pasien mendapatkan feedback yang dapat memberikan dampak terhadap pengambilan keputusan medis. Teori *Patient-Doctor Communication* menekankan pentingnya komunikasi yang bersifat dua arah, terbuka, dan responsif terhadap kebutuhan emosional serta informasi dari pasien dan keluarganya. Dokter bertanggung jawab untuk memastikan pasien atau keluarga pasien memahami informasi yang disampaikan. Melalui komunikasi yang baik, pasien dan keluarganya akan lebih memahami kondisi kesehatan yang sedang dihadapi serta alasan rasional di balik setiap tindakan medis yang direkomendasikan. Dengan demikian, komunikasi yang efektif menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan medis dan memperkuat kepercayaan

---

<sup>105</sup> Ivonne Ruth Situmeang Ilona Vicenovie Oisina Situmeang, "Komunikasi Dokter Yang Berpusat Pada Pasien Di Masa Pandemi," *Medialog: Jurnal Ilmu Komunikasi* 4, No. 1 (2021): 141.

masyarakat terhadap layanan kesehatan. Sebagaimana diungkapkan oleh Ha et al, komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien adalah fungsi klinis sentral dalam membangun hubungan terapeutik yang merupakan inti dari praktik kedokteran.<sup>106</sup>

Namun dalam penelitian ini, ditemukan bahwa komunikasi dokter dan keluarga pasien sering kali menemui berbagai hambatan. Dalam beberapa kasus, dokter masih menerapkan pendekatan komunikasi yang bersifat dominan atau paternalistik, di mana informasi medis disampaikan secara satu arah tanpa melibatkan keluarga pasien dalam diskusi yang mendalam. Pendekatan ini cenderung mengabaikan kebutuhan informasi dan perasaan keluarga, yang dapat menghambat pemahaman mereka terhadap kondisi pasien dan tindakan medis yang akan dilakukan.

Proses pemahaman informasi medis melibatkan interaksi karakteristik psikologis dan intelektual individu. Tingkat pemahaman juga di pengaruhi pada status pendidikan, tingkat pengetahuan umum, dan sikap pribadi yang di pengaruhi oleh moral dan adat istiadat masyarakat. Komunikasi informasi medis kepada pasien atau keluarga pasien menjadi lebih sulit karena adanya kebutuhan untuk menjelaskan masalah-masalah ilmiah dengan bahasa yang mudah dimengerti, dokter juga harus memberikan informasi medis dengan cara yang penuh perhatian dan penuh kasih sayang. Sebagaimana dijelaskan oleh Wolff dan Roter, keterlibatan keluarga dalam perawatan primer menghadapi tantangan besar, termasuk potensi berkurangnya otonomi pasien dan ketidaksepakatan dalam keluarga.<sup>107</sup> Situasi ini menunjukkan perlunya pergeseran paradigma menuju komunikasi yang lebih partisipatif dan empatik. Dengan demikian, keluarga pasien merasa dihargai dan lebih memahami proses pengambilan keputusan medis.

Sebaliknya, gaya komunikasi yang berpusat pada keluarga pasien menekankan partisipasi aktif mereka dalam diskusi medis, dengan dokter memberikan informasi secara jelas dan mendengarkan kekhawatiran serta pertanyaan dari keluarga. Pendekatan ini memungkinkan terjadinya dialog dua arah yang konstruktif, sehingga keluarga dapat memberikan masukan yang relevan berdasarkan nilai dan preferensi pasien. Kesetaraan dalam komunikasi antara dokter dan keluarga pasien menciptakan hubungan yang lebih seimbang

---

<sup>106</sup> Ha and Longnecker, "Doctor-Patient Communication: A Review."

<sup>107</sup> and Janet M. Turan Kristi L. Stringer, Bulent Turan, Lisa McCormick, Modupeoluwa Durojaiye, Laura Nyblade, Mirjam-Colette Kempf, Bronwen Lichtenstein, "Challenges and Approaches to Involving Family Caregivers in Primary Care," *Physiology & Behavior* 176, no. 3 (2017): 139–48, <https://doi.org/10.1002/hep.30150>. Ductular.

dan saling menghargai. Kesetaraan ini tercermin dalam sikap dokter yang mendengarkan pendapat dan kekhawatiran keluarga pasien, serta melibatkan mereka dalam diskusi mengenai rencana perawatan, sehingga keluarga pasien merasa lebih dihargai dan puas dengan hasil pelayanan kesehatan.

Hal ini dikonfirmasi oleh Ryan, salah satu anggota keluarga pasien, yang menyatakan bahwa komunikasi dokter di rumah sakit tersebut menurutnya sangat baik dan mampu memenuhi kebutuhan informasi. Ia merasa puas dengan pelayanan serta komunikasi yang diberikan oleh dokter, dan menilai bahwa semuanya berjalan dengan baik sehingga membuatnya merasa tenang dan yakin.<sup>108</sup>

Dari pernyataan informan tersebut menunjukkan bahwa komunikasi yang bersifat kolaboratif antara dokter dan keluarga pasien dapat memperkuat hubungan antara tenaga medis dan keluarga pasien, serta meningkatkan kepercayaan dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan. Sebagaimana dijelaskan oleh Kuo et al., perawatan yang berpusat pada keluarga (Family-Centered Care) adalah pendekatan kemitraan dalam pengambilan keputusan perawatan kesehatan antara keluarga dan penyedia layanan kesehatan<sup>109</sup>. Dengan melibatkan keluarga secara aktif, keputusan medis yang diambil lebih mencerminkan kebutuhan dan harapan pasien.

Gaya komunikasi dokter memainkan peran penting dalam menentukan kualitas interaksi dengan pasien dan keluarga pasien. Efektif atau tidaknya komunikasi yang berlangsung akan menentukan sikap keluarga pasien dalam menerima informasi medis yang disampaikan oleh dokter yang akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan terkait tindakan medis yang akan dilakukan.<sup>110</sup> Gaya komunikasi yang berpusat pada pasien, yang menekankan pada partisipasi aktif dan kolaborasi terbukti lebih efektif dibandingkan dengan gaya komunikasi paternalistik yang bersifat satu arah. Dalam pendekatan berpusat pada pasien, dokter tidak hanya menyampaikan informasi medis, tetapi juga mendengarkan dan mempertimbangkan pandangan serta kekhawatiran pasien dan keluarganya.

Dukungan dari dokter kepada keluarga pasien dapat membantu mereka merasa lebih tenang dan percaya diri dalam menghadapi situasi yang sulit. Dari

---

<sup>108</sup> Ryan, diwawancara Oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent, 11 Desember 2024.

<sup>109</sup> Dennis Z. Kuo et al., "Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care," *Maternal and Child Health Journal* 16, no. 2 (2012): 297–305, <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7>.

<sup>110</sup> Fourianalisyawati, "Komunikasi Yang Relevan Dan Efektif Antara Dokter Dan Pasien."

hasil penelitian, ditemukan bahwa dokter yang memberikan dukungan emosional dan informasi yang jelas kepada keluarga pasien dapat meningkatkan rasa percaya dan kepuasan mereka terhadap pelayanan medis. Dukungan ini dapat berupa penjelasan yang rinci mengenai kondisi pasien, rencana perawatan, serta kemungkinan hasil yang dapat dicapai. Dengan memberikan dukungan yang memadai, dokter dapat membantu keluarga pasien merasa lebih siap dan mampu menghadapi tantangan yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan merupakan prinsip komunikasi kesehatan yang penting dalam membangun hubungan yang efektif antara dokter dan keluarga pasien.

Dalam konteks komunikasi Islam, terdapat prinsip-prinsip komunikasi yang dapat diterapkan dalam dunia kesehatan terutama dalam hal interaksi antara dokter dan keluarga pasien. Komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi yang Islami, yaitu komunikasi berakhlak *al karimah* atau beretika yang berarti komunikasi yang bersumber kepada Al-Qur'an dan hadis (Sunnah Nabi). Untuk mengetahui bagaimana orang-orang seharusnya berkomunikasi dengan benar (*Qoulan Sadidan*), terlebih dahulu harus mengetahui kata kunci yang digunakan dalam Al-Qur'an untuk berkomunikasi, kata kunci yang dipergunakan Al-Qur'an adalah *al-Qoul*.<sup>111</sup> Ada enam bentuk jenis gaya bicara (*Qoulan*) di dalam Al-Qur'an yang dikategorikan sebagai kaidah, prinsip atau etika berbicara dan berkomunikasi.

Pertama, adalah prinsip *Qoulan Layyinan*, yaitu ucapan yang lemah lembut dan sopan, dan penuh keramahan, sehingga dapat menyentuh hati.<sup>112</sup> sebagaimana Allah berfirman dalam QS. Thaha ayat 44 yang berbunyi: “*maka berbicaralah kamu berdua kepadanya dengan kata-kata yang lemah lembut, mudah-mudahan ia ingat atau takut*” (QS. Thaha:44)

Ayat diatas adalah perintah Allah SWT kepada Nabi Musa dan Harun agar berbicara lemah lembut dan tidak kasar kepada Fir'aun.<sup>113</sup> Dengan *Qoulan Layyinan*, hati komunikan (orang yang diajak berkomunikasi) akan merasa tersentuh dan jiwanya akan tergerak untuk menerima pesan komunikasi yang disampaikan. Dengan menerapkan prinsip ini, dokter dapat menciptakan suasana yang nyaman dan menenangkan bagi keluarga pasien, sehingga mereka merasa dihargai dan didengarkan. Hal ini sejalan dengan ajaran Islam yang mendorong umatnya untuk berkomunikasi dengan cara yang baik dan penuh empati.

---

<sup>111</sup> nur Marwah, “Etika Komunikasi Islam” (UIN Alauddin Makassar, 2021).

<sup>112</sup> Hefni Harjani, *Komunikasi Islam* (Jakarta: Prenamedia Group, 2017).,90

<sup>113</sup> Marwah, “Etika Komunikasi Islam.”

Kedua, Prinsip lainnya adalah *Qoulan Balighan*, yaitu ucapan yang jelas dan tepat, ada juga yang mebgartikan sebagai “perkataan yang membekas jiwa”.<sup>114</sup> Oleh karena itu prinsip Qoulan Balighan dapat diartikan sebagai prinsip komunikasi yang efektif, sebagaimana terdapat dalam QS. An-Nisa ayat 63 yang mengajarkan pentingnya menyampaikan informasi dengan cara yang mudah dipahami dan tidak berbelit-belit. Dalam konteks medis, dokter perlu menjelaskan kondisi pasien, prosedur pengobatan, serta manfaat dan risikonya dengan bahasa yang sederhana dan lugas. Dengan demikian, keluarga pasien dapat memahami informasi yang diberikan dan membuat keputusan yang tepat. Dengan menggunakan prinsip komunikasi ini dapat meningkatkan pemahaman dan kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan medis yang diberikan.

Ketiga, prinsip Qoulan Ma'rufan dan Qoulan Kariman, yaitu ucapan yang baik dan santun. Ucapan yang baik di sini diartikan sebagai pembicaraan yang bermanfaat, memberikan pengetahuan, mencerahkan pemikiran, menunjukkan pemecahan terhadap kesulitan serta dapat membantu menenangkan secara psikologi.<sup>115</sup> Prinsip komuniaksi ini tentu sanagt relevan dalam komunikasi antara dokter dan keluarga pasien. Dengan menerapkan prinsip ini, dokter dapat menciptakan hubungan yang harmonis dengan keluarga pasien sehingga mereka merasa dihormati dan dihargai. Hal ini dpat meningkatkan kepercayaan dan keterbukaan keluarga pasien dalam berkomunikasi dengan dokter, yang pada akhirnya berdampak positif pada proses pengobatan.

Imam Ibnu Katsir dalam tafsirnya mengatakan bahwa diantara wujud dari *Qoulan Kariman* itu adalah berkata lembut, beradab, santun dan menghormati.<sup>116</sup> Prinsip ini mengajarkan pentingnya menjaga etika dan sopan santun dalam berkomunikasi, terutama dalam situasi yang sensitif seperti pengambilan keputusan medis. Qoulan Kariman adalah ungkapan yang Indah dan penuh dengan adab sehingga orang yang diajak berbicara dan berkomunikasi merasa bahagia, dihormati dan dimuliakan.<sup>117</sup>

Dengan menerapkan prinsip-prinsip komunikasi Islam, dokter dan keluarga pasien dapat saling menunjukkan rasa hormat dan empati sebagai

---

<sup>114</sup> Rifma Ghulam Dzaljad et al., *Etika Komunikasi: Sebuah Paradigma Integratif*, ed. Ghulam Dzaljad Rifma (Yogyakarta: Gramasurya, 2022).

<sup>115</sup> Soenantoko M. Adjy, “Implementasi Prinsip-Prinsip Komunikasi Islam Pada Produk Pemberitaan Humas UIN Walisongo” (Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, 2024).

<sup>116</sup> Hefni, *Komunikasi Islam*.,86

<sup>117</sup> Hefni.

pemberi informasi dan penerima informasi, sehingga dalam penyampaian informasi medis yang sangat penting oleh dokter, proses komunikasi tidak menimbulkan ketegangan dan keluarga pasien merasa didukung dan tidak sendirian dalam menghadapi situasi sulit. Hal ini dapat memperkuat hubungan antara dokter dan keluarga pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Maka dengan penerapan prinsip-prinsip komunikasi Islam ini tidak hanya meningkatkan pemahaman dan kepuasan keluarga pasien tetapi juga mencerminkan nilai-nilai dakwah dalam praktik medis.

## 2. Evaluasi Proses Informed Consent

Dalam pelayanan medis, khususnya pada prosedur operasi, proses *informed consent* bukan sekadar formalitas administratif, melainkan sebagai bentuk dari komunikasi efektif antara tenaga medis dan pasien serta keluarganya. Proses *informed consent* ini menuntut adanya pertukaran informasi yang jelas, transparan, dan empatik, sehingga pasien atau keluarganya dapat membuat keputusan yang tepat mengenai tindakan medis yang akan dilakukan. Kegagalan dalam komunikasi *informed consent* ini dapat berdampak pada ketidakpahaman, ketidakpercayaan, bahkan potensi konflik hukum.

### a. Aspek Legal

Proses *informed consent* merupakan kewajiban hukum yang harus dipenuhi oleh tenaga medis sebelum melakukan tindakan medis. *Informed consent* diperlukan untuk memastikan bahwa pasien atau keluarga pasien telah menerima dan memahami semua informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan dan memberi persetujuan.<sup>118</sup> Di Indonesia, hal ini diatur dalam Undang-Undang No. 17 tahun 2003 tentang kesehatan, yang menekankan pentingnya pemberian informasi yang akurat kepada pasien atau keluarganya sebelum memberikan persetujuan terhadap tindakan medis<sup>119</sup>. Selanjutnya berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, adalah persetujuan tindakan

---

<sup>118</sup> Dasrol Ananda Ruziqna, Firdaus, "Keseimbangan Hak Dan Kewajiban Para Pihak Pada Tahap PraKontraktual Informed Consent Di Rumah Sakit Zainab Pekanbaru," *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, Desember 2024, 10 (23), 1263-1273 10, no. 23 (2024): 1263–73, doi: <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/9145>.

<sup>119</sup> Fila Indina et al., "Kajian Yuridis Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Dalam Perspektif Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," no. 17 (2023): 633–38.

kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga pasien setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran dan kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien<sup>120</sup>.

Dalam buku yang berjudul “pentingnya Memahami Informed Consent dan Rahasia Medis Dalam Praktek Kedokteran” yang ditulis oleh Dr. dr. Ampera Matippanna, S.Ked., MH, informasi Medis yang harus disampaikan kepada pasien atau keluarganya setidaknya menyangkut hal-hal sebagaimana yang diatur dalam hukum, diantaranya:<sup>121</sup>

- 1.) Pasal 45 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, dijelaskan bahwa setiap dokter dalam menjalankan praktek kedokterannya wajib memberikan penjelasan tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang akan dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan.
- 2.) Dokter wajib memberikan informasi yang baik dan benar, hal ini diatur dalam pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 mengenai kewajiban dokter untuk menghargai hak-hak pasien, yang berbunyi “Seorang dokter wajib memberikan informasi yang jelas dan memadai serta menghormati pendapat atau tanggapan pasien atas penjelasan dokter”.
- 3.) Masih dalam peraturan Kode Etik Kedokteran Indonesia tahun 2012, ditentukan bahwa “Seorang dokter seharusnya tidak menyembunyikan informasi yang dibutuhkan pasien, kecuali dokter berpendapat hal tersebut untuk kepentingan pasien, dalam hal ini dokter dapat menyampaikan informasi ini kepada pihak keluarga atau wali pasien”.
- 4.) Pasal 10 Kode etik Rumah Sakit (Kodersi) diatur kewajiban rumah sakit untuk memberikan informasi kepada pasien terkait dengan penyakitnya yang berbunyi “Rumah sakit harus memberikan penjelasan apa yang diderita pasien, dan tindakan apa yang harus dilakukan”.

---

<sup>120</sup> Ananda Ruziqna, Firdaus, “Keseimbangan Hak Dan Kewajiban Para Pihak Pada Tahap PraKontraktual Informed Consent Di Rumah Sakit Zainab Pekanbaru.”

<sup>121</sup> Ampera Matippanna, *Pentingnya Memahami Informed Consent Dan Rahasia Medis Dalam Praktek Kedokteran* (Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia, 2021), <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=yJcoEAAQBAJ&oi=fnd&pg.>

Berdasarkan hasil penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, sebagian besar dari dokter yang memberikan informasi mengenai *informed consent* kepada keluarga pasien sudah sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan, baik dari aspek legal secara hukum maupun kode etik dari rumah sakit. Dalam pelaksanaan pemberian *informed consent*, dokter terlebih dahulu menjelaskan kondisi pasien, menyampaikan tindakan apa yang harus dilakukan, memberikan penjelasan tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang akan dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, serta risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi saat tindakan medis atau operasi dilaksanakan. Namun dibeberapa kondisi tertentu seperti yang dijelaskan pada hasil penelitian, karena tingkat pemahaman dari keluarga pasien yang berbeda-beda bahkan ada yang memang tidak memahami apa yang berusaha disampaikan oleh dokter dan juga keterbatasan waktu, sehingga di situasi seperti itu beberapa dokter menyampaikan informasi secukupnya yang bisa dipahami oleh keluarga pasien untuk kemudian bisa mengambil keputusan medis.

Lembar informed consent Anestesi pembiusan digunakan sebagai bukti tertulis dalam memberikan persetujuan ataupun penolakan terhadap tindakan medis yang akan dijalani pasien. Surat Keputusan Kementerian Kesehatan R.I Tentang Hak dan Kewajiban Pasien Beserta Keluarganya Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dalam hal ini pihak yang berhak memberikan persetujuan ataupun penolakan antara lain:

- 1.) Permintaan persetujuan/ penolakan tindakan kedokteran dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/ atau mencegah kecatatan tak dapat terpenuhi karena: satu, pasien yang tidak kompeten secara kognitif, keterbatasan fisik dan mental untuk mengambil keputusan. Dua, pasien menghadapi keadaan gawat darurat; tiga, pasien belum umur (<21 tahun dan belum menikah)
- 2.) Keluarga pasien yang dapat menerima informasi dan memberikan persetujuan/ penolakan tersebut seperti: satu, keluarga dewasa yang kompeten yang berumur 21 tahun/ lebih atau telah/ pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduruan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.
- 3.) Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak- anak kandung, saudara- saudara kandung.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang mendapatkan *informed consent* dari dokter Anestesi Pembiusan ialah keluarga terdekat pasien yang statusnya sudah sesuai dengan ketentuan UU no 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 dan KUH Perdata juga sudah sesuai dengan ketentuan yang ada di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Dokter yang memberikan *informed consent* kepada pasien atau keluarga pasien adalah dokter yang akan bertanggung jawab dalam melakukan tindakan medis.

b. Aspek Etis

Dalam konteks medis etika kedokteran, *informed consent* mencakup penjelasan yang komprehensif dan jujur kepada pasien dan keluarganya mengenai diagnosis, prognosis, serta opsi pengobatan atau intervensi yang mungkin diterapkan sebagai bentuk penghormatan terhadap otonomi pasien atau keluarganya.<sup>122</sup>

Pengormatan terhadap otonomi keluarga pasien tercermin dalam upaya dokter untuk melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan, memberikan ruang untuk bertanya dan berdiskusi, dan menghargai keputusan yang diambil oleh keluarga pasien. Keadilan dalam pemberian informasi terlihat dari upaya dokter untuk menyampaikan informasi secara merata dan tidak diskriminatif kepada semua pasien, terlepas dari latar belakang sosial, ekonomi, atau pendidikan mereka.

Dari hasil penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, sebelum pelaksanaan tindakan medis Anestesi Pembiusan, maka tenaga medis dalam hal ini ialah dokter spesialis Anestesi yang diberi wewenang wajib memberikan informasi yang selengkap-lengkapnyanya kepada pasien atau keluarga pasien. Dalam praktik pelaksanaan *informed consent* yang telah diteliti, beberapa dokter Anestesi telah menjalankan tugasnya dengan baik dan memenuhi standar legal dengan memberikan penjelasan mengenai tindakan medis secara komprehensif sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran.

Namun dalam beberapa praktik pelaksanaan *informed consent*, masih terdapat kasus di mana hak informasi keluarga pasien belum terpenuhi secara optimal. seperti penggunaan istilah medis yang sulit dipahami atau penyampaian informasi yang terburu-buru, yang dapat menghambat

---

<sup>122</sup> Dea Febrina, Irwansyah, and Dinda Agus Tantri, "Pentingnya Informed Consent Dalam Perspektif Hukum Islam," *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, Oktober 2024, 10 (20), 178-183 10, no. 20 (2024): 178–83.

pemahaman keluarga pasien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan. Pihak dokter telah berusaha menjelaskan tentang informasi secara lengkap akan tetapi karena pihak keluarga pasien yang menerima *informed consent* berasal dari masyarakat umum yang memiliki tingkat pengetahuan yang beragam dan juga pengaruh factor usia sehingga menimbulkan tingkat pemahaman yang berbeda pula. Bahkan ada yang sama sekali tidak memahami apa yang di sampaikan oleh dokter, sehingga karena keterbatasan waktu maka dokter mempersingkat dengan memberikan informasi secukupnya yang dapat dipahami oleh keluarga pasien.

Proses *informed consent* yang etis dan komunikatif ini juga mencerminkan nilai-nilai Islam. Perspektif hukum Islam menggarisbawahi pentingnya etika dalam memberikan informasi dan mendapatkan persetujuan dari pasien yang menekankan pada penyampaian informasi dengan hikmah dan nasihat yang baik, sebagaimana disebutkan dalam QS. An- Nahl ayat 125, dokter sebagai komunikator menyampaikan *informed consent* dengan cara yang bijaksana, penuh kasih sayang, dan menghormati nilai-nilai serta keyakinan keluarga pasien.<sup>123</sup> Dengan demikian *informed consent* yang sesuai dengan nilai-nilai Islam diharapkan mampu menciptakan hubungan yang adil, penuh kasih sayang, dan memperhatikan hak-hak individu dalam konteks pelayanan kesehatan.

Penelitian ini memperkuat temuan dari studi-studi sebelumnya yang menekankan bahwa komunikasi yang efektif merupakan elemen kunci dalam proses *informed consent*, terutama ketika keputusan medis tidak dapat diambil langsung oleh pasien dan harus melibatkan keluarga. Komunikasi yang dilakukan dengan empati, kejelasan bahasa, dan keterbukaan terhadap pertanyaan serta kekhawatiran keluarga dapat meningkatkan kualitas pengambilan keputusan medis. Studi ini juga menegaskan bahwa *informed consent* bukan sekadar formalitas administratif, melainkan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang menghargai martabat pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk memastikan bahwa setiap informasi yang disampaikan dapat dipahami dengan baik, tidak hanya dari sisi medis, tetapi juga dari sudut pandang emosional dan budaya pasien.

Lebih lanjut, penelitian ini tidak hanya mengafirmasi pentingnya komunikasi efektif, tetapi juga melakukan evaluasi kritis terhadap praktik komunikasi yang berlangsung di rumah sakit. Temuan menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, seperti penggunaan istilah medis yang kompleks tanpa penjelasan yang cukup, serta keterbatasan

---

<sup>123</sup> Febrina, Irwansyah, and Dinda Agus Tantri.

waktu yang diberikan kepada keluarga pasien untuk mempertimbangkan keputusan. Hal ini menjadi penting dalam konteks budaya Indonesia yang cenderung kolektif, di mana keputusan medis seringkali diambil setelah berkonsultasi dengan seluruh anggota keluarga. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mendukung teori yang sudah ada, tetapi juga memberikan kontribusi penting dalam memperluas pemahaman mengenai penerapan *informed consent* yang lebih manusiawi dan kontekstual, sesuai dengan nilai-nilai budaya dan tantangan sistem kesehatan di Indonesia.

### **3. Komunikasi Efektif Dalam Proses Informed Consent di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**

Komunikasi yang efektif dalam proses *informed consent* melibatkan aspek instrumental dan ekspresif sesuai teori *Patient Doctor Communication* yakni kombinasi informasi faktual dan kepekaan emosional.<sup>124</sup> Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa ada beberapa faktor pendukung keberhasilan komunikasi efektif dalam proses komunikasi antara dokter dan keluarga pasien dalam pemberian *informed consent* yakni empati dan sikap dokter, waktu yang disediakan, alat bantu visual, kondisi emosional keluarga pasien dan latar belakang pendidikan komunikator. Proses *informed consent* yang berjalan secara efektif harus menjamin bahwa keluarga pasien memahami informasi yang diberikan dan membuat keputusan secara sadar tanpa tekanan.

Komunikasi yang efektif antara dokter dan keluarga pasien dalam proses *informed consent* merupakan komponen krusial dalam pelayanan kesehatan yang berorientasi pada penghargaan terhadap otonomi pasien dan keluarga. Berdasarkan teori *patient-doctor communication*, komunikasi bukan sekadar penyampaian informasi medis, melainkan sebuah interaksi interpersonal yang mencakup dimensi afektif, kognitif, dan relasional. Dalam konteks penelitian ini, proses komunikasi terbukti tidak hanya menjadi media untuk menyampaikan informasi medis, tetapi juga sebagai sarana membangun kepercayaan, memberikan dukungan emosional, serta memastikan bahwa keluarga pasien benar-benar memahami tindakan medis yang akan dilakukan.

Temuan di lapangan menunjukkan bahwa sikap empatik dokter merupakan salah satu faktor dalam menciptakan suasana komunikasi yang kondusif. Ketika dokter menampilkan sikap tenang, ramah, serta menyampaikan informasi secara jujur dan menenangkan, keluarga pasien merespons dengan kepercayaan dan keterbukaan. Ini mencerminkan unsur

---

<sup>124</sup> Ong et al., "Doctor-Patient Communication: A Review of the Literature."

afektif dalam teori komunikasi dokter-pasien yang menekankan pentingnya empati sebagai dasar membangun hubungan terapeutik. Dalam proses *informed consent*, pendekatan seperti ini sangat relevan karena dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien dan meningkatkan kualitas pengambilan keputusan secara sadar dan sukarela. Selain itu, penyampaian informasi yang dilakukan dengan kesadaran akan kondisi emosional keluarga pasien mencerminkan bentuk dukungan psikologis yang menjadi bagian penting dari praktik komunikasi medis yang manusiawi.

Selanjutnya, teori *informed consent* menyatakan bahwa persetujuan yang sah hanya dapat diperoleh jika pasien atau keluarganya telah menerima informasi yang memadai, memahami konsekuensinya, dan diberikan waktu yang cukup untuk mempertimbangkan keputusan tersebut tanpa tekanan. Dalam konteks ini, beberapa dokter di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo telah menerapkan praktik yang sesuai dengan prinsip-prinsip tersebut, misalnya dengan memberikan jeda waktu yang cukup bagi keluarga untuk berdiskusi dan berpikir sebelum mengambil keputusan. Waktu yang cukup memungkinkan terjadinya proses kognitif yang optimal dalam memahami risiko, manfaat, dan alternatif dari tindakan medis yang ditawarkan. Namun demikian, dalam kondisi tertentu seperti situasi darurat atau keterbatasan waktu jelang operasi, komunikasi menjadi sangat singkat dan cenderung satu arah. Hal ini menunjukkan adanya tantangan dalam menyeimbangkan urgensi medis dengan prinsip etis dari *informed consent*, yang idealnya tetap menjamin pemahaman dan persetujuan yang sah dari pihak keluarga.

Penggunaan alat bantu visual juga ditemukan menjadi salah satu cara efektif untuk meningkatkan pemahaman keluarga pasien terhadap kondisi medis yang kompleks. Visualisasi melalui gambar, hasil rontgen, atau ilustrasi prosedur terbukti membantu mengatasi hambatan komunikasi yang disebabkan oleh keterbatasan literasi medis. Ini selaras dengan prinsip dalam komunikasi dokter-pasien bahwa informasi harus disesuaikan dengan kemampuan penerima pesan. Dalam beberapa kasus, ketidaksetaraan pemahaman akibat perbedaan latar belakang pendidikan menghambat efektivitas komunikasi. Keluarga pasien dengan tingkat pendidikan rendah cenderung pasif, tidak bertanya, dan mengikuti arahan dokter tanpa pemahaman yang utuh. Sebaliknya, keluarga yang lebih teredukasi cenderung aktif, kritis, dan melakukan verifikasi informasi melalui berbagai sumber. Kondisi ini memperkuat pemahaman bahwa komunikasi efektif dalam *informed consent* sangat bergantung pada hubungan dua arah, di mana dokter

harus mampu menyesuaikan penyampaian informasi dengan karakteristik dan kebutuhan komunikannya.

Dengan demikian, komunikasi efektif dalam proses *informed consent* di rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh kecakapan teknis dokter dalam menjelaskan tindakan medis, tetapi juga oleh kapasitas relasional yang mencakup empati, dukungan, adaptasi bahasa, dan pengelolaan emosi. Teori *patient-doctor communication* dan konsep *informed consent* secara integratif memberikan landasan untuk memahami bahwa komunikasi dalam konteks medis adalah proses kompleks yang melibatkan interaksi psikologis, etika, dan sosial yang saling terkait. Oleh karena itu, peningkatan kualitas komunikasi dalam praktik *informed consent* harus dilakukan secara menyeluruh, dengan memperhatikan dinamika hubungan antara dokter dan keluarga pasien serta prinsip penghormatan terhadap hak dan martabat manusia.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan dalam penelitian ini, maka peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

1. Komunikasi yang terjadi antara dokter dan keluarga pasien saat pemberian *informed consent* dilakukan secara tatap muka dan umumnya menggunakan pola komunikasi yang sama sesuai dengan aturan hukum dan kode etik rumah sakit yang berlaku. Teori *Patient-Doctor Communication* menekankan pentingnya komunikasi yang bersifat dua arah, terbuka, dan responsif terhadap kebutuhan emosional serta informasi dari pasien dan keluarganya. Namun di beberapa keadaan tertentu komunikasi antara dokter dan keluarga pasien seringkali mengalami hambatan yang mempengaruhi proses komunikasi, sehingga terjadi perbedaan gaya komunikasi yang diterapkan dokter. Gaya komunikasi ini dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama yaitu Gaya Komunikasi Berpusat Pada Dokter dan Gaya Komunikasi Berpusat Pada Pasien. Gaya komunikasi yang berpusat pada pasien, yang menekankan pada partisipasi aktif dan kolaborasi terbukti lebih efektif dibandingkan dengan gaya komunikasi paternalistik yang bersifat satu arah. Dalam pendekatan berpusat pada pasien, dokter tidak hanya menyampaikan informasi medis, tetapi juga mendengarkan dan mempertimbangkan pandangan serta kekhawatiran pasien dan keluarganya.
2. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan komunikasi dalam proses *informed consent* di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar meliputi empati dan sikap dokter yang ramah, penyediaan waktu yang cukup untuk berdiskusi, penggunaan alat bantu visual dalam penjelasan medis, serta perhatian terhadap kondisi emosional dan latar belakang pendidikan keluarga pasien. Kombinasi dari unsur-unsur tersebut membantu terciptanya komunikasi yang lebih terbuka, jelas, dan mudah dipahami, sehingga keluarga dapat merasa lebih siap dan tenang dalam menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian serta hal-hal yang terkait dengan keterbatasan penelitian, maka terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Bagi tenaga Medis, penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk mendukung kualitas pelaksanaan *informed consent* dalam menyampaikan informasi terkait tindakan medis terhadap keluarga pasien dengan komunikasi yang terbuka, empati, dukungan serta dengan bahasa yang lebih mudah dipahami oleh keluarga pasien yang menerima *informed consent*.
2. Bagi peneliti selanjutnya, dapat memperluas objek penelitian dengan melibatkan pasien secara langsung, serta menggunakan metode kuantitatif untuk menilai tingkat kepuasan dan pemahaman pasien dan keluarga pasien dalam menerima *informed consent*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Fattah Nasution, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: CV Harfa Creative, 2023.
- Adjy, Soenantoko M. “Implementasi Prinsip-Prinsip Komunikasi Islam Pada Produk Pemberitaan Humas UIN Walisongo.” Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, 2024.
- Aelbrecht, Karolien, Michela Rimondini, J M Bensing, Francesca Moretti, Sara Willems, Maria Angela Mazzi, Ian Fletcher, and Myriam Deveugele. “Quality of Doctor–Patient Communication Through the Eyes of the Patient: Variation According to the Patient’s Educational Level.” *Advances in Health Sciences Education*, 2014. <https://doi.org/10.1007/s10459-014-9569-6>.
- Agama, Pendidikan, Islam Di, and M A N Medan. “Jurnal Penelitian , Pendidikan Dan Implemetasi Metode Outdoor Learning Dalam” 3, no. 2 (2022): 147–53.
- Agil, Naufal Muhammad, Marisca Agustina, Loso Judijanto, Mariah Ulfah, Ceria Nurhayanti, and Endah Panca Lydia Fatwa. *Keperawatan Paliatif: Pendekatan Holistik Dalam Perawatan Akhir Kehidupan*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2025.
- Ainun. “Wawancara Dengan Keluarga Pasien.” Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirahusodo, 2024.
- Ananda Ruziqna, Firdaus, Dasrol. “Keseimbangan Hak Dan Kewajiban Para Pihak Pada Tahap PraKontraktual Informed Consent Di Rumah Sakit Zainab Pekanbaru.” *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, Desember 2024, 10 (23), 1263-1273* 10, no. 23 (2024): 1263–73. doi: <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/9145>.
- Andrianto, Wahyu. “Informed Consent Sebagai Fondasi Tindakan Medis,” 2025.<https://www.hukumonline.com/berita/a/informed-consent-sebagai-fondasi-tindakan-medis-lt678547a8b1595/>.
- Anggun Rezki Pebrina, Johni Najwan, Evalina Alissa. “Fungsi Penerapan Informed Consent Sebagai Persetujuan Pada Perjanjian Terapeutik.” *Zaaken: Journal of Civil and Bussiness Law* 3 Nomor 3 (2022): 468–86. <http://online-journal.unja.ac.id/zaaken%0D>.
- Arianto. “Komunikasi Kesehatan.” *Jurnal Ilmu Komunikasi* 3, no. 2 (2013): 1–13.
- Arindra, Fairuza. *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan Kajian Teoritis Dan Empiris*. Sumedang: CV. Mega Press Nusantara, 2024.
- Ashikin, Nurul. “Komunikasi Efektif Dalam Pelayanan Kesehatan,” 2020. <https://www.scribd.com/document/452599769/Komunikasi-Efektif-Dalam-Pelayanan-Kesehatan>.
- Becker, Gerhild, Dorothee E Kempf, Carola Xander, Felix Momm, Manfred Olschewski, and Hubert E Blum. “Four Minutes for a Patient, Twenty

- Seconds for a Relative - An Observational Study at a University Hospital.” *BMC Health Services Research*, 2010.  
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-94>.
- Busro, Achmad. “Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan.” *Law Development and Justice Review*, 2018. <https://doi.org/10.14710/ldjr.v1i1.3570>.
- Dzaljad, Rifma Ghulam, Verdy Firmantoro, Yulia Rahmawati, Rita Pranawati, Titin Setiawati, Andys Tiara, Sr Mustika, et al. *Etika Komunikasi: Sebuah Paradigma Integratif*. Edited by Ghulam Dzaljad Rifma. Yogyakarta: Gramasurya, 2022.
- Eka Ernawati, M ilawati Lusiani. “Studi Fenomenologi: Pelaksanaan Patient Center Care Perspektif Pasien Dan Perawat Di RS Dr. Dradjat Prawiranegara Serang.” *Faletehan Health Journal* 6 (3) (2019): 83–90.  
[www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ).
- Ellys Lestari Pambayun. *One Step Qualitative Research Methodology In Communication*. Lentera Ilmu Cendikia, 2013.
- Ezwandra, drg. H. Soetomo Nawawi, DPH. Dent., Sp. Perio (K). “Hubungan Komunikasi Efektif Dokter-Pasien Dan Penjelasan Saat Penandatanganan Informed Consent Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien RSUD Dr. M. Zein Painan.” Universitas Gadjah Mada, 2009.  
[https://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail\\_pencarian/41628](https://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/41628).
- Fajar, Junaedi, and Gita Sukmonono Filosa. *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar Komprehensif*. Jakarta: Prenamedia Group, 2018.
- Febrina, Dea, Irwansyah, and Dinda Agus Tantri. “Pentingnya Informed Consent Dalam Perspektif Hukum Islam.” *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, Oktober 2024, 10 (20), 178-183* 10, no. 20 (2024): 178–83.
- Feny Rita Fiantika, Dkk. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edited by M.Hum Yuliatrini Novita. Padang: : PT. Global Eksekutif Teknologi, 2022.
- Fitriana, Dian. “The Role of Informed Consent as Legal Protection for Doctors in Conducting Medical Procedures.” *Law*, 2023.  
<https://doi.org/10.61194/law.v1i3.101>.
- Fourianalistyawati, Endang. “Komunikasi Yang Relevan Dan Efektif Antara Dokter Dan Pasien,” 2017. <https://doi.org/10.31227/osf.io/q4b3a>.
- Gong, Ni, Yinhua Zhou, Changhong Yu, Xiaoqiong Chen, Xuting Li, Xia Wang, Guiting Chen, Jingyu Chen, Hui Meng, and Meifen Zhang. “Practice of Informed Consent in Guangdong, China: A Qualitative Study From the Perspective of in-Hospital Patients.” *BMJ Open*, 2018.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020658>.
- Ha, Jennifer Fong, and Nancy Longnecker. “Doctor-Patient Communication: A Review.” *Ochsner Journal* 10, no. 1 (2010): 38–43.  
<https://doi.org/10.3329/jbcps.v32i2.26036>.
- Harjani, Hefni. *Komunikasi Islam*. Jakarta: Prenamedia Group, 2017.
- Haro, Masta, Aliyah Fahmi, Lea Ingne Reffita, Neny Setiawaty Ningsih, Neni

- Sholihat, NS. Nike Puspita Alwi, Wahyuningsih, et al. *Komunikasi Kesehatan*. Bandung: (CV. Media Sains Indonesia, 2022).
- Haryanto, Edy, Ayudhita Cahyani Daud, Sherly Novita Mamoribo, Sulaiman, Yssir Mokodompis, Rita Gusmiati, Siti Mutia Kosassy, et al. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara, 2021.
- Hasna, Hasna, Irwandy Irwandy, and Nur Arifah. "Hubungan Kualitas Komunikasi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin." *Hasanuddin Journal of Public Health* 3, no. 2 (2022): 155–65. <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i2.21856>.
- Hefni, Harjani. *Komunikasi Islam*. Jakarta: Prenadamedia Group, 2017.
- Heriani, Novia. "Korelasi Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien ICU." *Journal of Nursing Invention*, 2023. <https://doi.org/10.33859/jni.v3i2.285>.
- Hojat, Mohammadreza, Daniel Z. Louis, Fred W. Markham, Richard Wender, Carol Rabinowitz, and Joseph S. Gonnella. "Physicians' Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients." *Journal Academic Medicine* 86, no. 3 (2011).
- Hukum, Perspektif, and Persetujuan Tindakan. "Amanna Gappa." *Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa* 21, no. 1 (2013): 20–35.
- Ilona Vicensie Oisina Situmeang, Ivonne Ruth Situmeang. "Komunikasi Dokter Yang Berpusat Pada Pasien Di Masa Pandemi." *Medialog: Jurnal Ilmu Komunikasi* 4, No. 1 (2021): 141.
- Indah. "Wawancara Dengan Keluarga Pasien." Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirahusodo, 2024.
- Indina, Fila, Sekolah Tinggi, Hukum Militer, Article History, Medical Treatment, and Persetujuan Tindakan. "Kajian Yuridis Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Dalam Perspektif Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," no. 17 (2023): 633–38.
- Irfan, Irfan. "Kedudukan Informed Consent Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien." *De Lega Lata Jurnal Ilmu Hukum*, 2018. <https://doi.org/10.30596/dll.v3i2.3155>.
- Jahan, Firdous, Rozina Roshan, Kashmira Nanji, U Sajwani, S Warsani, and Salma Jaffer. "Factors Affecting the Process of Obtaining Informed Consent to Surgery Among Patients and Relatives in a Developing Country: Results From Pakistan." *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2014. <https://doi.org/10.26719/2014.20.9.569>.
- Khairunnisa, Khairunnisa, and Ni Wayan Kurnia Wati. "Edukasi Peran Rekam Medis Sebagai Penyedia Informasi Kesehatan Pada Siswa-Siswi Sma PGRI Se-Kota Banjarbaru." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2023. <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.1388>.
- "Komunikasi Berpusat Pada Pasien Dan Pengambilan Keputusan Bersama." *National Library of Medicine*, n.d.

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK202146/>.
- Kristi L. Stringer, Bulent Turan, Lisa McCormick, Modupeoluwa Durojaiye, Laura Nyblade, Mirjam-Colette Kempf, Bronwen Lichtenstein, and Janet M. Turan<sup>3</sup>. "Challenges and Approaches to Involving Family Caregivers in Primary Care." *Physiology & Behavior* 176, no. 3 (2017): 139–48. <https://doi.org/10.1002/hep.30150>.Ductular.
- Kuo, Dennis Z., Amy J. Houtrow, Polly Arango, Karen A. Kuhlthau, Jeffrey M. Simmons, and John M. Neff. "Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care." *Maternal and Child Health Journal* 16, no. 2 (2012): 297–305. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7>.
- Lazuardi, Irwan. "Analysis of Informed Consent as the Legal Protection of Physician Relationships and Patients in Malpractice Cases." *Policy Law Notary and Regulatory Issues (Polri)*, 2023. <https://doi.org/10.55047/polri.v2i4.774>.
- Lugito, Nata Pratama Hardjo, Calvin Tjugito, Chriistine Tan, and Clairine Crestella Viliencia. *Komunikasi Dokter-Pasien Analisis Dan Solusi Berbasis Kasus*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish Digital (Grup Penerbitan CV Budi Utama), 2023.
- Marwah, Nur. "Etika Komunikasi Islam." Uin Alauddin Makassar, 2021.
- Matippanna, Ampera. *Pentingnya Memahami Informed Consent Dan Rahasa Medis Dalam Praktek Kedokteran*. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia, 2021. <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=yJcoEAAQBAJ&oi=fnd&pg>.
- Mobilino, Imam. "Tingkat Pemahaman Pasien Bedah Terhadap Lembar Persetujuan Tindakan Medis Pembusuan (Informed Consent) Di RSUP. Dr. Wahdin Sudirohusodo Makassar." Universitas Hasanuddin, 2019. [https://Repository.Unhas.Ac.Id/Id/Eprint/28096/1/Imam Mobilino C11116548.pdf](https://Repository.Unhas.Ac.Id/Id/Eprint/28096/1/Imam%20Mobilino%20C11116548.pdf).
- Mulyana, Deddy, Islaminur Pempasa, and Rahim Asyik. *Membongkar Budaya Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017.
- Negash, Wogene, Nega Assefa, Negga Baraki, and Tara Wilfong. "Practice and Factors Associated With Informed Consenting Process for Major Surgical Procedures Among Health-Care Workers, South Eastern Ethiopia." *International Journal of General Medicine*, 2021. <https://doi.org/10.2147/ijgm.s338243>.
- Nzaumvila, Doudou K, Patrick Ntoto, Indiran Govender, Philip Lukanu, J D Landu Niati, Didier Sanduku, and Tombo Bongongo. "Knowledge and Practices of Seeking Informed Consent for Medical Examinations and Procedures by Health Workers in the Democratic Republic of Congo." *African Health Sciences*, 2021. <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i1.58>.
- Ong, L M L, I J C J M De Haes, A M Hoos, and F B Lammes. "Doctor-Patient

- Communication: A Review of the Literature.” *Social Science & Medicine*, 1995. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00155-m](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00155-m).
- PubMed. “Keterlibatan Keluarga Dalam Pengambilan Keputusan Medis.” *National Library of Medicine*, n.d. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8720226/>.
- Putri, Nanda Amalia. “Sakit Dan Terbungkam: Pengalaman Pasien Perempuan Dalam Komunikasi Dokter-Pasien.” *Ekspresi Dan Persepsi Jurnal Ilmu Komunikasi*, 2023. <https://doi.org/10.33822/jep.v6i3.5938>.
- Roudhi, Ifad Fadli, and Kiki Zakiah. “Pola Komunikasi Dokter Dan Pasien Dalam Proses Penyembuhan Melalui Aplikasi ‘ HaloDoc .’” *Jurnal Prosiding Hubungan Masyarakat* 6, no. 1 (2020): 69–73. <https://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/humas/article/view/20185>.
- Ryan. “Diwawancarai Oleh Nur Syamsi Nasrum, Proses Informed Consent.” 12 Desember, 2024.
- Sapriani. “Wawancara Dengan Keluarga Pasien.” Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirahusodo, 2024.
- “Sejarah RS. Dr. Wahidin Sudrohusodo Makassar,” n.d. <https://www.rsupwahidin.com/konten-5-sejarah-rsup-wahidin-sudirohusodo.html>.
- Singh, Harbir, and Ajoy Kumar Dey. “Listen to My Story: Contribution of Patients to Their Healthcare Through Effective Communication With Doctors.” *Health Services Management Research*, 2020. <https://doi.org/10.1177/0951484820952308>.
- Skiba, Rohen, Nisha Sikotra, Alexandra Wilson, Tim Clay, and Eli Gabbay. “Doctors’ Understanding of Consent Law.” *Internal Medicine Journal*, 2021. <https://doi.org/10.1111/imj.14873>.
- Stewart, M. A. “Effective Physician-Patient Communication and Health Outcomes: A Review.” *Cmaj* 152, no. 9 (1995): 1423–33.
- Su, Liang, Jingjing Huang, Weimin Yang, Huafang Li, Yifeng Shen, and Yifeng Xu. “Ethics, Patient Rights and Staff Attitudes in Shanghai’s Psychiatric Hospitals.” *BMC Medical Ethics*, 2012. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-13-8>.
- Sugianto, Oky. “Penelitian Kualitatif, Manfaat Dan Alasan Penggunaan,” 2023. <https://binus.ac.id/bandung/2023/11/penelitian-kualitatif-manfaat-dan-alasan-penggunaan/>.
- Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*. bandung: Alfabeta, 2010.
- Surtina. “Wawancara Dengan Keluarga Pasien.” Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirahusodo, 2024.
- Syafitri, Adinda. “Komunikasi Antar Pribadi Pasien Dan Dokter (Studi Kasus Komunikasi Antar Pribadi Pasien Dan Dokter Di Poliklinik Orthopaedi Rsup H. Adam Malik Medan).” *Flow* 2, no. 18 (2016): 1–9.
- Teutsch, Carol. “Patient-Doctor Communication.” *The Medical Clinics of North America* 87, no. 5 (September 2003): 1115–45.

- [https://doi.org/10.1016/s0025-7125\(03\)00066-x](https://doi.org/10.1016/s0025-7125(03)00066-x).
- Utami, dr. Jocelyn Prima. "Informed Consent Bukanlah Sekadar Lembar Persetujuan Medis," 2024. <https://www.alomedika.com/informed-consent-bukanlah-sekedar-lembar-persetujuan-medis>.
- Vicenovie, Ilona, Oisina Situmeang, Ivonne Ruth Situmeang, Dosen Pascasarjana, Ilmu Komunikasi, Upi Yai, Dosen Kedokteran, and Universitas Methodist. "Di Masa Pandemi Patient-Centered Doctor Communication in the Pandemic Time" 4, no. 1 (2021): 130–41.
- Wagiu, Christilia G, Erwin Kristanto, and Theo Lumunon. "Informed Consent Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado." *Jurnal Biomedik JBM*, 2017. <https://doi.org/10.35790/jbm.9.1.2017.15321>.
- Wahyuni, Tiara, Amel Yanis, and Erly Erly. "Hubungan Komunikasi Dokter–Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2013. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i3.165>.
- Wang, Jingze. "Influence of Medical Information in Doctor-Patient Communication on Patients' Medical Satisfaction:Evidence From Experimental Studies," 2024. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3883644/v1>.
- Widiyarto, Sigit, Mu'thia Mubasyira, and Aster Pujaning Ati. "Penerapan English Communication Skill Pada Siswa SMP." *Abdimas Siliwangi*, 2018. <https://doi.org/10.22460/as.v1i2p75-80.423>.
- Widya. "Wawancara Dengan Keluarga Pasien." Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirahusodo, 2024.
- Yesica Maretha. "Komunikasi Kesehatan : Sebuah Tinjauan\*." *Jurnal Psikogenesis* 1, no. 1 (2012): 88–94.
- Zhang, Yue, Jinghai Shao, Tianxi Li, Jinfan Wang, Gangrui Tan, and Mengting Wang. "Strategies for Doctor-Patient Information Communication From the Perspective of Communication Preference: A Nationwide Multi-Center Analysis in China," 2022. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1424366/v1>.
- Zimmermann, Agnieszka, Anna Pilarska, Aleksandra Gaworska-Krzemińska, Jerzy Jankau, and Marsha N Cohen. "Written Informed Consent—Translating Into Plain Language. A Pilot Study." *Healthcare*, 2021. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020232>.

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

### ***Lampiran 1. Transkrip Wawancara 1***

Waktu Wawancara: 10 Desember 2024

Lokasi Wawancara: RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

#### **Data Demografis Responden**

1. Nama: Ainun
2. Usia: 32 tahun
3. Jenis Kelamin: Perempuan
4. Hubungan dengan pasien: Istri
5. Pendidikan terakhir: S1
6. Lama waktu mendampingi pasien di rumah sakit: 12 Hari

#### **Hasil Wawancara**

Penulis: perkenalkan buu, saya Syamsi mahasiswa dari Universitas PTIQ Jakarta, kesini ingin melakukan penelitian dengan judul skripsi Pola Komunikasi Informed consent pada keluarga pasien operasi di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo makassar.

Saya ingin meminta waktu ibu sebentar untuk wawancara, apakah boleh bu?

Narasumber: iyaa, boleh silahkan

Penulis: mohon maaf sebelumnya buu, apakah ibu yang menandatangani dan mendengarkan langsung informed consent dari dokter?

Narasumber: iyaa benar, saya sendiri

Penulis: mohon maaf, sakit apa yang diderita pasien sehingga harus operasi besar bu?

Narasumber: beliau terkena Tumor, tapi Tumornya ini harus disedot lewat hidung jadi operasi nya ini bekerja sama antara Bedah Syaraf dan juga ahli THT

Penulis: Apakah Ibu mendapatkan penjelasan langsung dari dokter mengenai tindakan operasi yang akan dilakukan?

Narasumber: Iyaa, saya mendapatkan informasi langsung dari dokter, yang menyampaikan adalah dokter pendamping dari Anestesi

Penulis: Apakah dokter menjelaskan tujuan dari tindakan operasi tersebut?

Narasumber: iyaa dijelaskan, dokter

Penulis: Bagaimana dokter menjelaskan prosedur operasi yang akan dilakukan?

Narasumber: iyaa, dokter juga menjelaskan prosedurnya dalam hal ini dokter menjelaskan proses kerjanya istilahnya dia (tumornya ini) diangkat lewat mana semuanya dijelaskan.

Penulis: Apakah dokter memberikan informasi mengenai risiko yang mungkin terjadi selama atau setelah operasi?

Narasumber: iyaa dokter menjelaskan risiko kemungkinan terburuk yang terjadi

Penulis: Bagaimana dokter menjelaskan manfaat dari operasi ini?

Narasumber: dokter menjelaskan dengan tenang dan jelas

Penulis: Apakah Anda diberitahu mengenai alternatif tindakan selain operasi?

Narasumber: disampaikan, tapi memang tidak ada alternatif lain. Bahkan saya sudah minta apakah bisa dengan obat saja atau ada acara lain selain operasi, namun kata dokter tidak bisa karena itu daging di dalam yang harus diangkat dan disedot lewat hidung.

Penulis: Bagaimana alternatif tersebut dijelaskan?

Narasumber:

Penulis: Apakah dokter menjelaskan konsekuensi yang mungkin terjadi jika operasi tidak dilakukan?

Narasumber: iyaa, karena suami saya ini sudah tidak melihat mata kirinya, jadi kalau tidak cepat ambil tindakan operasi kemungkinan ketika tumor itu membesar akan menekan lagi syaraf bagian mata kanan sehingga bisa terjadi hal yang tidak diinginkan kedua matanya bisa buta, dan ketika itu sudah terjadi dan baru mau ambil tindakan akan lebih sulit lagi karena kemungkinan besar tumornya bisa diangkat tapi untuk mengembalikan penglihatannya akan susah.

Penulis: Apakah dokter memberikan waktu untuk Anda mengajukan pertanyaan?

Narasumber: iyaa memberikan waktu, dan ada beberapa hal yang saya tanyakan juga

Penulis: Apakah dokter memberikan kesempatan kepada Anda untuk berdiskusi atau mempertimbangkan sebelum memberikan persetujuan?

Narasumber: betul, dokter memberikan waktu sehari untuk berdiskusi dengan keluarga

Penulis: Bagaimana sikap dokter saat memberikan penjelasan? (Misalnya: ramah, terburu-buru, jelas, atau menggunakan istilah medis yang sulit dipahami)

Narasumber: ramah, senyum, dan tenang, dan juga jelas.

Penulis: Apakah dokter menggunakan alat bantu (misalnya diagram, gambar, atau video) untuk menjelaskan prosedur?

Narasumber: iyaa dokternya memperlihatkan gambar melalui handphone letak tumornya, besar tumornya sebesar apa, semua di jelaskan.

Penulis: Apakah dokter mendengarkan dengan baik kekhawatiran atau pertanyaan Anda?

Narasumber: iyaa dokter selalu mensupport bahwa berpikiran baik, insyaAllah kita serahkan kepada Allah, dokter sendiri bilang tidak ada yang menjamin bahwa pasti selamat tapi kami dokter akan mengusahakan. Katanya kematian tidak ada yang menjamin buu, jadi kami tidak bisa mengatakan 100%.

Penulis: Bagaimana dokter merespons pertanyaan atau kekhawatiran Anda?

Narasumber: dokter sangat merespon kekhawatiran saya, diawal itu saya bilang “bagaimana resiko dok?” dokter bilang “yaa 50% 50% lahh” saya terlihat panik disitu dan sangat khawatir, kemudian dokter menghibur saya

dengan mengatakan “kalu begitu saya tambah menjadi 75% deh keberhasilannya”. Kemudian saya lanjut bertanya “persentase dari yang berhasil dengan yang gagal dok?” dokternya jawab “kemungkinannya itu jika ada 100 pasien yang di operasi sudah kemungkinan buruk kalau ada satu orang meninggal.

Penulis: Apakah informasi yang diberikan dokter mudah dipahami?

Narasumber: iyaa mudah saya fahami

Penulis: Apakah ada kendala yang Anda alami selama proses pemberian informasi oleh dokter?

Narasumber: tidak ada, semuanya jelas.

Penulis: Bagaimana kondisi emosional Anda saat mendengar penjelasan dari dokter? (misalnya, cemas, bingung, atau tenang)

Narasumber: namanya kita dalam posisi itu pasti sangat cemas, tapi itu dia kita serahkan semua sama Allah dokter bilang tidak ada yang menjamin jadi kami juga tidak bisa mengatakan 100%

Penulis: Apakah waktu yang diberikan oleh dokter untuk menjelaskan tindakan operasi sudah cukup?

Narasumber: iyaa cukup, sangat detail dijelaskan.

Penulis: Apakah Anda merasa mendapatkan cukup informasi untuk membuat keputusan terkait tindakan operasi?

Narasumber: cukup, semuanya jelas

Penulis: Apakah Anda merasa dipaksa atau diarahkan untuk menyetujui operasi?

Narasumber: tidak, karena semua informasi saya terima dan saya juga banyak bertanya

Penulis: Informasi apa yang paling membantu Anda dalam mengambil keputusan?

Narasumber: ini kan sudah lama di pending terus yaa, saya takut yang Namanya operasi saya betul- betul takut kalo semakin lama nnti tumornya ini berdampak dengan mata kanannya juga, jadii ini bentuk ikhtiar kami kalau operasi ini dilaksanakan dan tumor ini diangkat, karena kalau tidak diangkat

sudah pasti buta tapi kalau operasi tumornya diangkat masih ada kemungkinan untuk sehat lagi.

Penulis: Apakah ada informasi yang menurut Anda kurang jelas atau tidak diberikan?

Narasumber: tidak ada, semuanya jelas

Penulis: Apakah keputusan Anda melibatkan diskusi dengan anggota keluarga lainnya?

Narasumber: iyaa pasti keputusan ini melibatkan anggota keluarga.

Penulis: Bagaimana dokter menghormati proses diskusi dalam keluarga Anda?

Narasumber: yaa dokter memberikan waktu untuk berdiskusi dengan keluarga

Penulis: Bagaimana perasaan Anda selama proses penjelasan dan pengambilan keputusan? (misalnya: cemas, bingung, tenang, atau terbantu)

Narasumber: terbantu dengan penjelasan dokter

Penulis: Menurut Anda, apakah proses komunikasi yang dilakukan dokter sudah memenuhi kebutuhan Anda? Mengapa?

Narasumber: iyaa sudah memenuhi semua.

Penulis: Apakah Anda merasa dokter cukup transparan dan jujur dalam memberikan informasi?

Narasumber: yaa sangat terbuka, dan jujur

Penulis: Apa yang menurut Anda dapat ditingkatkan dalam proses komunikasi dokter saat memberikan informed consent?

Narasumber: cukup, saya cukup puas karena semuanya dijelaskan, mulai dari resiko dan apa saja yang harus saya siapkan, semuanya dijelaskan.

Penulis: Adakah hal lain yang ingin Anda sampaikan terkait pengalaman Anda dalam proses informed consent di rumah sakit ini?

Narasumber: tidak ada, cukup, pelayanannya bagus.

## **Dokumentasi Wawancara bersama Ibu Ainun**



***Lampiran 2 Bukti Wawancara 1***

### ***Lampiran 3. Transkrip Wawancara 2***

Waktu Wawancara: 11 Desember 2024

Lokasi Wawancara: RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

#### **Data Demografis Responden**

1. Nama: Ryan
2. Usia: 321 tahun
3. Jenis Kelamin: Laki- laki
4. Hubungan dengan pasien: Suami
5. Pendidikan terakhir: S1
6. Lama waktu mendampingi pasien di rumah sakit: 10 Hari

#### **Hasil Wawancara**

Penulis: selamat siang kak, perkenalkan saya Syamsi mahasiswa dari Universitas PTIQ Jakarta, kesini ingin melakukan penelitian dengan judul skripsi Pola Komunikasi Informed consent pada keluarga pasien operasi di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo makassar.

Saya ingin meminta waktu ibu sebentar untuk wawancara, apakah boleh bu?

Narasumber: Oh iyaa boleh, pola komunkasi informed consent yaa

Penulis: sebelumnya maaf kak, apakah kaka yang menandatangani dan mendengarkan langsung informed consent dari dokter?

Narasumber: benar saya sendiri, suami nya

Penulis: Apakah kaka mendapatkan penjelasan langsung dari dokter mengenai tindakan operasi yang akan dilakukan?

Narasumber: iyaa betul, dokter anastesi yang menyampaikan.

Penulis: Apakah dokter menjelaskan tujuan dari tindakan operasi tersebut?

Narasumber: iyaa, dokter menjelaskan tujuan operasinya untuk pernafasannya lebih enak

Penulis: Bagaimana dokter menjelaskan prosedur operasi yang akan dilakukan?

Narasumber: dokter punya edukasi kan Namanya operasi kan apa apa saja bisa terjadi tapi yakin saja kalo semuanya baik baik, kita akan melakukan yang terbaik

Penulis: Apakah dokter memberikan informasi mengenai risiko yang mungkin terjadi selama atau setelah operasi?

Narasumber: iyaa dijelaskan, kalau setelah operasi katanya tidak ada resiko, namun sebelum operasi ini yang pasti ada resikonya karena berhubungan dengan nafas, jadi kita ini fokus operasinya di nafas (pernafasan). semua punya resiko lah kata dokter

Penulis: Bagaimana dokter menjelaskan manfaat dari operasi ini?

Narasumber:

Penulis: Apakah Anda diberitahu mengenai alternatif tindakan selain operasi?

Narasumber: kata dokter tidak ada, kaan istri saya itu sebelumnya di pasang pentilator yaa, Cuma selama pemasangan pentilator Alhamdulillah aman, cuman dokter bilang kita tidak bisa menggunakan pentilator dalam waktu yang lama, selang pentiltor kan lewat mulut, nah takutnya virus juga masuk lewat mulut karena mulut kan tidak bisa tertutup karena pasang pentilator kan pasti mulut selalu terbuka, makanya dokter bilang antisipasi supaya kita punya resiko terinfeksi kuman makanya harus diambil tindakan dipasangkan kresistomi melalui operasi ini.

Penulis: Bagaimana alternatif tersebut dijelaskan?

Narasumber:

Penulis: Apakah dokter menjelaskan konsekuensi yang mungkin terjadi jika operasi tidak dilakukan?

Narasumber: iyaa dokter menjelaskan kalau operasi ini tdak dilakukan sudah pasti gagal nafas, karena kemarin sudah coba untuk lepas pentilator tapi ternyata istri saya tidak bisa nafas, makanya dokter bilang “pak kalau kita pertahankan terus seperti ini sudah pasti amit amit istri bapak tidak tertolong,

tapi kalau bapak ambil langkah operasi ini kita ada harapan untuk istri bapak sembuh Kembali”

Penulis: Apakah dokter memberikan waktu untuk Anda mengajukan pertanyaan?

Narasumber: iyaa, saya dikasih waktu untuk bertanya

Penulis: Apakah dokter memberikan kesempatan kepada Anda untuk berdiskusi atau mempertimbangkan sebelum memberikan persetujuan?

Narasumber: iyaa, sebelum ini 3 hari baru dilakukan tindakan, kemarin diberi edukasi sama dokter saya dipanggil dulu dan dijelaskan prosedurnya, nah saya bilang begini “dok sebelumnya saya minta maaf saya maunya yang terbaik, kita jauh dari timur kesini maunya yang terbaik, kita serahkan semua buat medis. Cuma saya selaku suami, istri juga masih punya keluarga, betul hak nya di saya sebagai suami, tapi saya juga harus berdiskusi dengan ibu dan keluarganya juga. Jadi dokter memberikan waktu sehari untuk berdiskusi dengan keluarga.

Penulis: Bagaimana sikap dokter saat memberikan penjelasan? (Misalnya: ramah, terburu-buru, jelas, atau menggunakan istilah medis yang sulit dipahami)

Narasumber: oh dokternya santaii, ramah, biasa ajaa saya dipanggil dan dijelaskan semuanya prosedur, risiko dll itu dengan jelas semua.

Penulis: Apakah dokter menggunakan alat bantu (misalnya diagram, gambar, atau video) untuk menjelaskan prosedur?

Narasumber:

Penulis: Apakah dokter mendengarkan dengan baik kekhawatiran atau pertanyaan Anda?

Narasumber: sangat direspon, di kasi edukasi, pokoknya nyaman lah, bagus, dibuat tenang juga.

Penulis: Bagaimana dokter merespons pertanyaan atau kekhawatiran Anda?

Narasumber: dokter merepson dengan baik, setelah di sampaikan infomed consent dokter bilang “bapak ga usah kepikiran yaa, kita juga serahkan saja sama yg di Atas, berkat kepercayaan bapak sama ibu pasti pekerjaan kita (dokter) juga lancer, saya juga ahli tapi tanpa persetujuan keluarga, tanpa doa

keluarga, ahli saya aitu tidak berfungsi, dari keluarga dibantu dengan doa dan kepercayaan agar kami juga dokter bekerja tidak beban.

Penulis: Apakah informasi yang diberikan dokter mudah dipahami?

Narasumber: iyaa mudah dipahami, sangat jelas

Penulis: Apakah ada kendala yang Anda alami selama proses pemberian informasi oleh dokter?

Narasumber: tidak ada, karena semua pertanyaan saya dijawab dengan baik oleh dokter

Penulis: Bagaimana kondisi emosional Anda saat mendengar penjelasan dari dokter? (misalnya, cemas, bingung, atau tenang)

Narasumber: Namanya manusia yaa kak, perasaan ragu, takut, cemas itu pasti adaa terhadap istri saya, tapi kalo dari penjelasan dokter itu tenang dan aman alhamdulillah.

Penulis: Apakah waktu yang diberikan oleh dokter untuk menjelaskan tindakan operasi sudah cukup?

Narasumber: iyaa cukup, bahkan 3 hari baru dilakukan tindakan karena setelah penyampaian informed consent saya juga meminta waktu untuk berdiskusi dengan keluarga.

Penulis: Apakah Anda merasa mendapatkan cukup informasi untuk membuat keputusan terkait tindakan operasi?

Narasumber: iyaa sangat cukup, semuanya jelas

Penulis: Apakah Anda merasa dipaksa atau diarahkan untuk menyetujui operasi?

Narasumber: ohh tidak sama sekali karena informasi terkait resiko manfaat semuanya dijelaskan dengan detail

Penulis: Informasi apa yang paling membantu Anda dalam mengambil keputusan?

Narasumber: memang harus dilakukan operasi karena kalau tidak maka akan gagal napas

Penulis: Apakah ada informasi yang menurut Anda kurang jelas atau tidak diberikan?

Narasumber: jelas, semuanya jelas

Penulis: Apakah keputusan Anda melibatkan diskusi dengan anggota keluarga lainnya?

Narasumber: iyaa tentu saya berdiskusi dengan ibu mertua saya dan keluarganya juga

Penulis: Bagaimana dokter menghormati proses diskusi dalam keluarga Anda?

Narasumber: dokter memberikan waktu untuk berdiskusi dan menjelaskan semuanya ke ibu mertua saya, dan kami di kasi waktu sehari untuk mengambil keputusan.

Penulis: Bagaimana perasaan Anda selama proses penjelasan dan pengambilan keputusan? (misalnya: cemas, bingung, tenang, atau terbantu)

Narasumber: tenang, terbantu karena nformasinya jelas

Penulis: Menurut Anda, apakah proses komunikasi yang dilakukan dokter sudah memenuhi kebutuhan Anda? Mengapa?

Narasumber: yaaa sudah sangat memenuhi kebutuhan, saya sebagai keluarga pasien saya rasa puas dengan pelayanan dan komunikasi dokter disini, semuanya bagus saya rasa puas.

Penulis: Apakah Anda merasa dokter cukup transparan dan jujur dalam memberikan informasi?

Narasumber: semuanya jelas, transparan

Penulis: Apa yang menurut Anda dapat ditingkatkan dalam proses komunikasi dokter saat memberikan informed consent?

Narasumber: menurut saya bagus, mulai dari cara penyampaiannya, sehingga kita juga bisa paham dengan baik, informasinya jelas, semua disampaikan.

Penulis: Adakah hal lain yang ingin Anda sampaikan terkait pengalaman Anda dalam proses informed consent di rumah sakit ini?

Narasumber: tidak ada, semuanya saya rasa bagus

**Dokumentasi Wawancara bersama Bapak Ryan**

***Lampiran 4. Bukti wawancara 2***

### ***Lampiran 5. Transkrip Wawancara 3***

Waktu Wawancara: 11 Desember 2024

Lokasi Wawancara: RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

#### **Data Demografis Responden**

1. Nama: Widya
2. Usia: 18 tahun
3. Jenis Kelamin: Perempuan
4. Hubungan dengan pasien: Anak kandung
5. Pendidikan terakhir: SMA
6. Lama waktu mendampingi pasien di rumah sakit: 10 Hari

#### **Hasil Wawancara**

Saya ingin meminta waktunya sebentar kak untuk wawancara, apakah boleh?

Narasumber: iyaa kak, boleh silahkan

Penulis: mohon maaf sebelumnya kak, apakah kak Widya yang menandatangani dan mendengarkan langsung informed consent dari dokter?

Narasumber: iyaa benar, saya sendiri

Penulis: mohon maaf, sakit apa yang diderita pasien sehingga harus operasi besar kak?

Narasumber: bapak itu ususnya rusak jadi harus dioperasi Kolostomi untuk buat lubang diperut supaya kotoran bisa keluar dari usus besar ke kantong yang ditempelkan di perut.

Penulis: Apakah Kak Widya mendapatkan penjelasan langsung dari dokter mengenai tindakan operasi yang akan dilakukan?

Narasumber: iyee betul saya mendengar langsung dari dokter yang memberikan penjelasan terkait prosedur operasi itu dokter muda bagian anastesi

Penulis: Apakah dokter menjelaskan tujuan dari tindakan operasi tersebut?

Narasumber: Iyee, dijelaskan agar itu ususnya tidak banyak yang rusak

Penulis: Bagaimana dokter menjelaskan prosedur operasi yang akan dilakukan?

Narasumber: kata dokter bapak ini harus segera dioperasi, karena ususnya sudah rusak di dalam, jadi harus diangkat ususnya karena ada tumornya juga di dalam.

Penulis: Apakah dokter memberikan informasi mengenai risiko yang mungkin terjadi selama atau setelah operasi?

Narasumber: tidak ada kak karena tidak ada penyakit lain selain ususnya, cuman waktu operasi kedua disampaikan kalau akan ditambahkan kolostomi lagi satu

Penulis: Bagaimana dokter menjelaskan manfaat dari operasi ini?

Narasumber: iyee itu agar tidak semakin banyak ususnya yang rusak

Penulis: Apakah Anda diberitahu mengenai alternatif tindakan selain operasi?

Narasumber: iyee kata dokter memang harus dioperasi karena jika tidak dioperasi maka hanya akan diberikan obat saja terus menerus namun tidak akan ada perkembangan

Penulis: Bagaimana alternatif tersebut dijelaskan?

Narasumber: -

Penulis: Apakah dokter menjelaskan konsekuensi yang mungkin terjadi jika operasi tidak dilakukan?

Narasumber: kata dokter kalau tidak dioperasi maka hanya akan diberikan obat saja terus menerus namun tidak akan ada perkembangan dan bisa berakibat fatal nanti

Penulis: Apakah dokter memberikan waktu untuk Anda mengajukan pertanyaan?

Narasumber: iyaa dan saya menanyakan terkait kolostomi tambahan yang dipasang saat operasi kedua

Penulis: Apakah dokter memberikan kesempatan kepada Anda untuk berdiskusi atau mempertimbangkan sebelum memberikan persetujuan?

Narasumber: iyaa ada, dokter memberi waktu sehari untuk berdiskusi dengan keluarga

Penulis: Bagaimana sikap dokter saat memberikan penjelasan? (Misalnya: ramah, terburu-buru, jelas, atau menggunakan istilah medis yang sulit dipahami)

Narasumber: dokternya senyum dan ramah, alhamdulillah dokter disini bagus, selalu senyum dan ramah tidak seperti dokter di daerah

Penulis: Apakah dokter menggunakan alat bantu (misalnya diagram, gambar, atau video) untuk menjelaskan prosedur?

Narasumber: -

Penulis: Apakah dokter mendengarkan dengan baik kekhawatiran atau pertanyaan Anda?

Narasumber: iyee dokter mendengarkan dan merespon dengan baik

Penulis: Bagaimana dokter merespons pertanyaan atau kekhawatiran Anda?

Narasumber: iyee katanya dokter “nda usah maki khawatir dek, InsyaAllah bapak sehat Kembali, doakan saja yang terbaik” sambil senyum.

Penulis: Apakah informasi yang diberikan dokter mudah dipahami?

Narasumber: iyee mudah saya terima karena penjelasan dari dokter nya bagus

Penulis: Apakah ada kendala yang Anda alami selama proses pemberian informasi oleh dokter?

Narasumber: tidak ada, karena semuanya dijelaskan

Penulis: Bagaimana kondisi emosional Anda saat mendengar penjelasan dari dokter? (misalnya, cemas, bingung, atau tenang)

Narasumber: tenang karena dokter memberikan penjelasan dengan baik

Penulis: Apakah waktu yang diberikan oleh dokter untuk menjelaskan tindakan operasi sudah cukup?

Narasumber: iyee cukup

Penulis: Apakah Anda merasa mendapatkan cukup informasi untuk membuat keputusan terkait tindakan operasi?

Narasumber: iyee, dan semua informasi nya saya jelaskan ke keluarga untuk mengambil keputusan bersama

Penulis: Apakah Anda merasa dipaksa atau diarahkan untuk menyetujui operasi?

Narasumber: tidak, karena saya juga berdiskusi dengan keluarga terkait ini

Penulis: Informasi apa yang paling membantu Anda dalam mengambil keputusan?

Narasumber: yaaa saya menginginkan yang terbaik untuk bapak saya, dan kata dokter harus operasi agar ususnya tidak banyak yang rusak

Penulis: Apakah ada informasi yang menurut Anda kurang jelas atau tidak diberikan?

Narasumber: iyaa jelas

Penulis: Apakah keputusan Anda melibatkan diskusi dengan anggota keluarga lainnya?

Narasumber: iyee karena saya tidak berani ambil keputusan sendiri jadi didiskusikan dulu sama keluarga baru ambil keputusan.

Penulis: Bagaimana dokter menghormati proses diskusi dalam keluarga Anda?

Narasumber: saya diberi waktu sehari untuk berdiskusi dengan keluarga

Penulis: Bagaimana perasaan Anda selama proses penjelasan dan pengambilan keputusan? (misalnya: cemas, bingung, tenang, atau terbantu)

Narasumber: tenang dan terbantu

Penulis: Menurut Anda, apakah proses komunikasi yang dilakukan dokter sudah memenuhi kebutuhan Anda? Mengapa?

Narasumber: iyee sudah, dokter di sini bagus, pelayanan mereka juga bagus

Penulis: Apakah Anda merasa dokter cukup transparan dan jujur dalam memberikan informasi?

Narasumber: iyee transparan dan jujur, pelayanannya memang bagus

Penulis: Apa yang menurut Anda dapat ditingkatkan dalam proses komunikasi dokter saat memberikan informed consent?

Narasumber: tidak ada, saya rasa cukup karena rumah sakit ini juga pelayannnya memang bagus.

Penulis: Adakah hal lain yang ingin Anda sampaikan terkait pengalaman Anda dalam proses informed consent di rumah sakit ini?

Narasumber: -

### **Dokumentasi Ruang Jaga untuk keluarga pasien ICU**



***Lampiran 6. Ruang jaga untuk keluarga pasien ICU***

### ***Lampiran 7. Transkrip Wawancara 4***

Waktu Wawancara: 11 Desember 2024

Lokasi Wawancara: RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

#### **Data Demografis Responden**

1. Nama: Sapriani
2. Usia: 32th
3. Jenis Kelamin: Perempuan
4. Hubungan dengan pasien: Anak
5. Pendidikan terakhir: SMP
6. Lama waktu mendampingi pasien di rumah sakit: 17 Hari

#### **Hasil Wawancara**

Penulis: perkenalkan buu, saya Syamsi mahasiswa dari Universitas PTIQ Jakarta, kesini ingin melakukan penelitian dengan judul skripsi Pola Komunikasi Informed consent pada keluarga pasien operasi di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo makassar.

Saya ingin meminta waktu ibu sebentar untuk wawancara, apakah boleh bu?

Narasumber: iyaa, boleh silahkan

Penulis: mohon maaf sebelumnya buu, apakah ibu yang menandatangani dan mendengarkan langsung informed consent dari dokter?

Narasumber: iyaa benar, saya sendiri

Penulis: mohon maaf, sakit apa yang diderita pasien sehingga harus operasi besar bu?

Narasumber: beliau terkena Tumor usus

Penulis: Apakah Ibu mendapatkan penjelasan langsung dari dokter mengenai tindakan operasi yang akan dilakukan?

Narasumber: iyaa, yang menyampaikan residence nya dokter bagian anestesi

Penulis: Apakah dokter menjelaskan tujuan dari tindakan operasi tersebut?

Narasumber: tidak ada, dokter hanya menyampaikan bahwa mama harus dioperasi dan minta persetujuan, saya langsung tanda tangan.

Penulis: Bagaimana dokter menjelaskan prosedur operasi yang akan dilakukan?

Narasumber: dokter menjelaskan bahwa ibu harus dioperasi karena ada tumor terus ada pembengkakan di hati

Penulis: Apakah dokter memberikan informasi mengenai risiko yang mungkin terjadi selama atau setelah operasi?

Narasumber: tidak ada, itu saja tidak na tanyaka resiko nya tapi saya mengerti karena memang kalau operasi pasti ada resikonya.

Penulis: Bagaimana dokter menjelaskan manfaat dari operasi ini?

Narasumber: tidak adaa

Penulis: Apakah Anda diberitahu mengenai alternatif tindakan selain operasi?

Narasumber: tidak ada, karena memang jalan satu satunya yaa opereasi

Penulis: Bagaimana alternatif tersebut dijelaskan?

Narasumber: -

Penulis: Apakah dokter menjelaskan konsekuensi yang mungkin terjadi jika operasi tidak dilakukan?

Narasumber: tidak adaa, itu saja yang disampaikan dokter bahwa ini penyebab sakitnya mama ta karena tumor, nant setelah operasi saya juga kaget kenapa keadaan mama semakin parah begini

Penulis: Apakah dokter memberikan waktu untuk Anda mengajukan pertanyaan?

Narasumber: iyee adaa

Penulis: Apakah dokter memberikan kesempatan kepada Anda untuk berdiskusi atau mempertimbangkan sebelum memberikan persetujuan?

Narasumber: tidak ada karena saya langsung tanda tangan

Penulis: Bagaimana sikap dokter saat memberikan penjelasan? (Misalnya: ramah, terburu-buru, jelas, atau menggunakan istilah medis yang sulit dipahami)

Narasumber: terburu buruu

Penulis: Apakah dokter menggunakan alat bantu (misalnya diagram, gambar, atau video) untuk menjelaskan prosedur?

Narasumber: tidak adaa jugaa

Penulis: Apakah dokter mendengarkan dengan baik kekhawatiran atau pertanyaan Anda?

Narasumber: iyee tuji bilang sabar yaa buu

Penulis: Bagaimana dokter merespons pertanyaan atau kekhawatiran Anda?

Narasumber: yaa itu dokter bilang, “sabar ki buu, doakan saja mama ta’

Penulis: Apakah informasi yang diberikan dokter mudah dipahami?

Narasumber: -

Penulis: Apakah ada kendala yang Anda alami selama proses pemberian informasi oleh dokter?

Narasumber:

Penulis: Bagaimana kondisi emosional Anda saat mendengar penjelasan dari dokter? (misalnya, cemas, bingung, atau tenang)

Narasumber: cemass

Penulis: Apakah waktu yang diberikan oleh dokter untuk menjelaskan tindakan operasi sudah cukup?

Narasumber: iyaa mungkin

Penulis: Apakah Anda merasa mendapatkan cukup informasi untuk membuat keputusan terkait tindakan operasi?

Narasumber: tidak, dokter cuma bilang mau saja di operasi, saya Cuma ikut saja apa kata dokter

Penulis: Apakah Anda merasa dipaksa atau diarahkan untuk menyetujui operasi?

Narasumber: tidak jugaa

Penulis: Informasi apa yang paling membantu Anda dalam mengambil keputusan?

Narasumber: dokter menjelaskan bahwa ibu harus dioperasi karena ada tumor terus ada pembengkakan di hati, jadi harapan saya disitu setelah operasi bisa lebih baik

Penulis: Apakah ada informasi yang menurut Anda kurang jelas atau tidak diberikan?

Narasumber: iyee, karena tidak di sampaikan dengan jujur, nanti setelah operasi saat berada di ruang ICU saya di beri tahu oleh dokter bahwa ini penyakit nya mama sudah parah dan sudah menjalar kemana mana, saya bilang kenapa baru disampaikan padahal awal operasi tidak ada informasi seperti itu Cuma bilang operasi tumor usus dan dokter juga memfonis mama sudah stadium akhir, jadi saya juga bingung mau buat apa

Penulis: Apakah keputusan Anda melibatkan diskusi dengan anggota keluarga lainnya?

Narasumber: langsung saya tanda tangan

Penulis: Bagaimana dokter menghormati proses diskusi dalam keluarga Anda?

Narasumber: -

Penulis: Bagaimana perasaan Anda selama proses penjelasan dan pengambilan keputusan? (misalnya: cemas, bingung, tenang, atau terbantu)

Narasumber: cemas tapi saya ikut saja kata dokter katanya mau di operasi jadi saya tanda tangan

Penulis: Menurut Anda, apakah proses komunikasi yang dilakukan dokter sudah memenuhi kebutuhan Anda? Mengapa?

Narasumber: kurang, mau saya harusnya semua informasi sampaikan saja jangan ada disembunyikan jangan nanti di akhir baru dibilang

Penulis: Apakah Anda merasa dokter cukup transparan dan jujur dalam memberikan informasi?

Narasumber: tidak, dokter tidak memberikan informasi secara jujur karena tidak semua disampaikan

Penulis: Apa yang menurut Anda dapat ditingkatkan dalam proses komunikasi dokter saat memberikan informed consent?

Narasumber: lebih terbuka saja ke keluarga pasien

Penulis: Adakah hal lain yang ingin Anda sampaikan terkait pengalaman Anda dalam proses informed consent di rumah sakit ini?

Narasumber: -

### **Dokumentasi wawancara dengan Ibu Sapriani**



*Lampiran 8. Bukti Wawancara*

### ***Lampiran 9. Transkrip Wawancara 5***

Waktu Wawancara: 13 Desember 2024

Lokasi Wawancara: RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

#### **Data Demografis Responden**

1. Nama: Surtina
2. Usia: 48 tahun
3. Jenis Kelamin: Perempuan
4. Hubungan dengan pasien: Istri
5. Pendidikan terakhir: SD
6. Lama waktu mendampingi pasien di rumah sakit: 7 Hari

#### **Hasil Wawancara**

Dengan pertanyaan yang sama dengan responden lain, peneliti mewawancarai Ibu Surtina. Dari hasil wawancara penulis dengan ibu surtina yang berusia 48 tahun sebagai istri dari pasien, beliau menyatakan bahwa beliau yang menerima informed consent dari dokter dan menandatangani surat persetujuan tindakan operasi. Namun, dalam penyampaian informed consent dokter tidak menjelaskan apapun sebelum meminta tandatangan persetujuan tindakan operasi kepada Ibu Surtina karena ibu Surtina sendiri tidak paham dengan prosedur informed consent. Dokter langsung to the point menyampaikan bahwa pasien yakni suami dari ibu surtina harus dioperasi dan meminta ibu surtina untuk menandatangani surat persetujuan tindakan operasi. Ibu surtina yang tidak begitu paham terkait informed consent langsung menandatangani surat persetujuan tersebut sesuai arahan dokter yang menyampaikan.

**Dokumentasi Wawancara dengan ibu Surtina**

***Lampiran 10. Bukti Wawancara***

***Lampiran 11. Transkrip Wawancara 6***

Waktu Wawancara: 09 Desember 2024

Lokasi Wawancara: RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

**Data Demografis Responden**

1. Nama: Indah
2. Usia: 22 tahun
3. Jenis Kelamin: Perempuan
4. Hubungan dengan pasien: Kakak Kandung
5. Pendidikan terakhir: SMA
6. Lama waktu mendampingi pasien di rumah sakit: 5 Hari

**Hasil Wawancara**

Saya ingin meminta waktunya sebentar kak untuk wawancara, apakah boleh?

Narasumber: iyaa kak, boleh silahkan

Penulis: mohon maaf, sakit apa yang diderita pasien sehingga harus operasi besar kak?

Narasumber: Adik saya mengalami kecelakaan sehingga harus dioperasi saraf, rahang dan paruparu

Penulis: Apakah kakak mendapatkan penjelasan langsung dari dokter mengenai tindakan operasi yang akan dilakukan?

Narasumber: iyaa dokter

Penulis: Apakah dokter menjelaskan tujuan dari tindakan operasi tersebut?

Narasumber: iyaa dijelaskan semua,

Penulis: Bagaimana dokter menjelaskan prosedur operasi yang akan dilakukan?

Narasumber: dokter menjelaskan dengan detail

Penulis: Apakah dokter memberikan informasi mengenai risiko yang mungkin terjadi selama atau setelah operasi?

Narasumber: yaa betul, semua disampaikan karena mau dioperasi di tiga bagian maka akan dilakukan operasi dengan sekali pengerjaan ketiganya, dan pasti ada resiko yang mungkin saja bisa terjadi, tapi dokter akan melakukan yang terbaik

Penulis: Bagaimana dokter menjelaskan manfaat dari operasi ini?

Narasumber: iyaa harus segera dioperasi untuk keselamatan nya pasien

Penulis: Apakah Anda diberitahu mengenai alternatif tindakan selain operasi?

Narasumber: tidak ada

Penulis: Bagaimana alternatif tersebut dijelaskan?

Narasumber: -

Penulis: Apakah dokter menjelaskan konsekuensi yang mungkin terjadi jika operasi tidak dilakukan?

Narasumber: iyee karena ini kecelakaan parah sehingga menyebabkan adik saya tidak sadarkan diri dengan keadaan yang sangat menghawatirkan karena menyebabkan saraf, rahang dan paruparu nya terganggu maka harus segera dioperasi.

Penulis: Apakah dokter memberikan waktu untuk Anda mengajukan pertanyaan?

Narasumber: iyaa adaa, dan saya juga banyak bertanya

Penulis: Apakah dokter memberikan kesempatan kepada Anda untuk berdiskusi atau mempertimbangkan sebelum memberikan persetujuan?

Narasumber: iyaa kami diberi waktu untuk berdiskusi dengan keluarga

Penulis: Bagaimana sikap dokter saat memberikan penjelasan? (Misalnya: ramah, terburu-buru, jelas, atau menggunakan istilah medis yang sulit dipahami)

Narasumber: ramah, dengan suara yang jelas dan prihatin

Penulis: Apakah dokter menggunakan alat bantu (misalnya diagram, gambar, atau video) untuk menjelaskan prosedur?

Narasumber: iyaa kami diperlihatkan gambar ronseng dari kondisi adik saya

Penulis: Apakah dokter mendengarkan dengan baik kekhawatiran atau pertanyaan Anda?

Narasumber: iyaa dokter merespon dengan baik

Penulis: Bagaimana dokter merespons pertanyaan atau kekhawatiran Anda?

Narasumber: iyaa katanya kita berdoa saja yang terbaik dan kami dokter juga akan melakukan yang terbaik

Penulis: Apakah informasi yang diberikan dokter mudah dipahami?

Narasumber: iyaa mudah

Penulis: Apakah ada kendala yang Anda alami selama proses pemberian informasi oleh dokter?

Narasumber: tidak adaa, semuanya jelas

Penulis: Bagaimana kondisi emosional Anda saat mendengar penjelasan dari dokter? (misalnya, cemas, bingung, atau tenang)

Narasumber: dalam keadaan seperti itu sudah pasti cemas yaa karena keadaan adik saya yang sangat menghawatirkan

Penulis: Apakah waktu yang diberikan oleh dokter untuk menjelaskan tindakan operasi sudah cukup?

Narasumber: cukup

Penulis: Apakah Anda merasa mendapatkan cukup informasi untuk membuat keputusan terkait tindakan operasi?

Narasumber: iyaa nfrmasi dari dokter sangat jelas dan saya juga bertanya jadi semuanya juga dijelaskan

Penulis: Apakah Anda merasa dipaksa atau diarahkan untuk menyetujui operasi?

Narasumber: tidak, karena persetujuan operasi ini kami diskusikan juga dengan keluarga

Penulis: Informasi apa yang paling membantu Anda dalam mengambil keputusan?

Narasumber: pasien harus dioperasi karena kecelakaan yang sangat parah sehingga syaraf, rahang dan paru- paru nya bermasalah, karenanya harus dilakukan tindakan operasi segera.

Penulis: Apakah ada informasi yang menurut Anda kurang jelas atau tidak diberikan?

Narasumber: semuanya jelas

Penulis: Apakah keputusan Anda melibatkan diskusi dengan anggota keluarga lainnya?

Narasumber: iyaa saya berdiskusi dulu dengan keluarga

Penulis: Bagaimana dokter menghormati proses diskusi dalam keluarga Anda?

Narasumber: dokter memberikan waktu untuk berdiskusi dengan keluarga sebelum menandatangani surat persetujuan operasi

Penulis: Bagaimana perasaan Anda selama proses penjelasan dan pengambilan keputusan? (misalnya: cemas, bingung, tenang, atau terbantu)

Narasumber: terbantu dengan penjelasan dokter yaa

Penulis: Menurut Anda, apakah proses komunikasi yang dilakukan dokter sudah memenuhi kebutuhan Anda? Mengapa?

Narasumber: iyaa dokter disini saya rasa bagus semua

Penulis: Apakah Anda merasa dokter cukup transparan dan jujur dalam memberikan informasi?

Narasumber: iyaa transparan semua jelas

Penulis: Apa yang menurut Anda dapat ditingkatkan dalam proses komunikasi dokter saat memberikan informed consent?

Narasumber: hmmm tidak ada yaa, cukup saya rasa

Penulis: Adakah hal lain yang ingin Anda sampaikan terkait pengalaman Anda dalam proses informed consent di rumah sakit ini?

Narasumber: -