

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien *Post* Bedah Elektif tentang *Informed Consent* di RS X Tahun 2024

Dela Nurfadhilatussifah¹, Ida Sugiarti²

^{1,2}Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

Article Info

Article history:

Received May 31, 2024

Revised Jun 27, 2024

Accepted Jul 31, 2024

Keywords:

Knowledge

Attitude

Informed Consent

ABSTRACT

Informed consent is giving consent after obtaining complete information. The patient has the right to accept or reject some or all of the assistance measures that will be provided. This decision depends on the patient's knowledge and attitude regarding consent to medical treatment. Several cases of medical malpractice in Indonesia actually started with the failure to implement informed consent properly. The aim of this research is to analyze the knowledge and attitudes of post-elective surgery patients regarding informed consent at Hospital X. This type of research is descriptive quantitative. The sampling technique uses accidental sampling. The population in this study was 42 patients after elective surgery in December 2023. The research instrument used a questionnaire sheet. The results of the study showed that of the 42 post-elective surgical patients regarding informed consent at Hospital Efforts are needed to simplify explanations in language that is easy for patients to understand and use certain media to improve patient understanding.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Dela Nurfadhilatussifah,

Program Studi Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya,

Jl. Babakan Siliwangi No. 35, Kahuripan, Kec. Tawang, Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat 46115.

Email: delanurfadhilatussifah@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [1].

Alasan mengapa pemberian informasi kepada pasien dan keluarganya dianggap penting dalam tindakan bedah adalah karena prosedur ini termasuk dalam kategori pelayanan medis yang memiliki risiko tinggi serta membutuhkan lebih pelayanan khusus [2]. Tindakan pembedahan adalah prosedur terapeutik yang melibatkan metode invasif dengan mengekspos bagian tubuh dan membukanya [3]. Jenis pembedahan berdasarkan kebutuhan dan kondisi pasien yaitu pembedahan elektif, merupakan pembedahan terencana yang dipersiapkan dan dilakukan saat kondisi umum pasien stabil serta saat pasien telah melewati proses pengaturan waktu terlebih dahulu [4]. Selama rentang waktu sebelum

pembedahan dapat dimanfaatkan oleh dokter untuk memberikan informasi yang memadai kepada pasien sebelum pasien memberikan persetujuannya. Dengan demikian, persetujuan berdasarkan informasi (*informed consent*) adalah penerapan dari kedua hak pasien tersebut [5].

Informed consent merupakan pemberian persetujuan yang akan diterima oleh pasien jika sudah menerima semua informasi jelas. Pada dasarnya *informed consent* mengacu pada kesepakatan sebagai proses komunikasi antara tenaga medis yang disini adalah dokter dan pasien mengenai penerimaan mereka terhadap prosedur medis akan dilakukan dokter terhadap pasien tersebut. Tujuan dari pemberian informasi lengkap adalah agar pasien dapat membuat keputusan sendiri berdasarkan pilihannya sendiri (*informed decision*) [6]. Keputusan yang rasional merupakan hasil dari pengetahuan yang baik sebab jika suatu individu mempunyai pengetahuan mendalam maka akan menghasilkan pengambilan keputusan yang tepat dan benar serta akan menghasilkan keputusan yang baik [7].

Pengertian pengetahuan yaitu satu hal yang terjadi ketika seseorang mendeteksi suatu barang. Indera yang digunakan meliputi penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman, dan perabaan yang biasa disebut lima indera manusia. Mata dan pendengaran merupakan sumber informasi utama manusia [8]. Semakin mendalam pengetahuan suatu individu, akan baik pula kemampuan individu tersebut dalam bersikap untuk membuat keputusan yang tepat.

Pengertian sikap merupakan timbal balik belum terbuka dari suatu individu kepada suatu rangsangan [9]. Sikap seseorang terhadap kesehatan menjadi relevan dengan kedudukan hukumnya, karena hak dan kewajiban yang terkait dengan kesehatan dapat mencerminkan implementasi norma hukum yang mengatur perlindungan hak asasi warga negara dalam konteks pelayanan kesehatan.

Posisi hukum semua orang yang terlibat dalam tindakan medis diatur secara adil berdasarkan tanggung jawab individu. Namun, sering kali pasien dalam mendapatkan layanan medis hanya mengikuti instruksi dokter, yang menyebabkan mereka menjadi rentan atau tidak memiliki posisi yang seimbang [10]. Hal ini akan menimbulkan permasalahan adanya kelalaian karena pasien tidak mengetahui bahwa tindakan kedokteran tersebut akan merugikan dirinya dalam bentuk cacat tetap atau kematian [11].

Pada faktanya di Indonesia dalam hal pelayanan kesehatan ditemukan di beberapa rumah sakit sejumlah kasus malpraktik kedokteran yang sebenarnya bermula pada tidak diterapkannya *informed consent* secara baik. Dalam tataran empirik contohnya, kasus dokter A bersama rekan dokter lainnya di Rumah Sakit X melakukan operasi *Cito Secsio Sesaria* terhadap korban S [11]. Pasien masuk rumah sakit dengan keadaan lemah. Para dokter terbukti melakukan tindakan medis tanpa memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang kemungkinan hasil yang akan terjadi pada pasien. Saat tindakan dilakukan terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung, menghalangi aliran darah masuk ke paru-paru, menyebabkan kegagalan paru-paru yang kemudian berujung pada kegagalan jantung. Akibatnya pasien meninggal dan keluarga menuntut terdakwa.

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit pemerintah daerah kelas C Non Pendidikan dimana menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan di daerah tersebut. Studi pendahuluan di RS X yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2024, didapatkan bahwa pelaksanaan pemberian *informed consent* sudah memiliki standar operasi prosedur (SOP). Berdasarkan hasil wawancara kepada pasien mengenai pengetahuan tentang tindakan yang telah dilakukan, didapatkan masih kurang paham dalam hal alternatif tindakan lain, resiko apabila tindakan tidak dilakukan serta prognosis setelah memperoleh tindakan medisnya. Tujuan penelitian dilakukan adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap pasien *post* bedah elektif tentang *informed consent* di RS X.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Metode kuantitatif deskriptif ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap *informed consent* pasien *post* bedah elektif di RS X. Hasil dari penelitian ini kemudian dapat menjadi dasar untuk menilai pengetahuan dan sikap pasien tentang *informed consent*.

Populasi penelitian ini adalah pasien *post* bedah elektif di ruang rawat inap sebanyak 42 pasien pada bulan Desember 2023 di RS X. Penelitian ini menggunakan *sampling* insidental untuk memilih sampel. Sampel penelitian ini adalah pasien *post* bedah elektif yang masih dirawat sesuai kriteria peneliti dengan jumlah yang tidak ditentukan dalam periode waktu 4 Maret s/d 26 April 2024 dari pukul 08.00 s/d 14.00. Penelitian didapatkan sebanyak 42 responden yang menjadi sampel selama periode penelitian dilakukan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Prosedur *Informed Consent* Pasien Elektif

Berdasarkan penelitian di RS X didapatkan bahwa pelaksanaan pemberian *informed consent* di RS X sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SOP). Prosedur pemberian *informed consent* untuk tindakan bedah elektif sama dengan *informed consent* untuk tindakan bedah lainnya. Prosedur Operasional (SOP) dengan nomor dokumen 441/166.4049/03.03.01. Kebijakan SOP mengacu pada Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 dan SK Direktur Nomor: 445/Kpts.4021/RSUD/I/2021. Tanggal terbit pada 3 Januari 2022 dengan 3 halaman.

Pengetahuan Pasien *Post* Bedah Elektif tentang *Informed Consent* di RS

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan Responden	Jumlah Responden	Presentase (%)
1.	Baik	6	14,3
2.	Cukup	16	38,1
3.	Kurang	20	47,6
	Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer (2024)

Tabel 1 menunjukkan tingkat pengetahuan tertinggi terdapat pada kategori kurang dengan jumlah 20 responden (47,6%), sedangkan tingkat pengetahuan terendah terdapat pada kategori baik dengan jumlah responden 6 (14,3%) dari jumlah keseluruhan 42 responden. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 16 pernyataan pada kuesioner yang dijawab "benar" terbanyak yaitu pada item pernyataan "operasi dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit", sedangkan pernyataan yang sebagian besar dijawab "salah" terdapat pada item pernyataan "persetujuan tindakan medis hanya dapat diberikan secara tertulis dan tidak diperbolehkan secara lisan". Pernyataan mengenai pengetahuan *informed consent* yang memiliki kategori kurang yaitu pada pernyataan persetujuan tidak dapat diwakilkan, tidak dapat dicabut, tidak diperbolehkan secara lisan, dan dokter memiliki otoritas penuh.

Sikap Pasien *Post* Bedah Elektif tentang *Informed Consent* di RS X**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap**

No	Tingkat Sikap Responden	Jumlah Responden	Presentase (%)
1.	Baik	8	19,1
2.	Cukup	15	35,7
3.	Kurang	19	45,2
	Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer (2024)

Tabel 2 memperlihatkan tingkat pengetahuan tertinggi terdapat pada kategori kurang dengan jumlah 19 responden (45,2%), sedangkan tingkat pengetahuan terendah terdapat pada kategori baik dengan jumlah responden 8 (19,1%) dari jumlah keseluruhan 42 responden. Hasil penelitian pada kuesioner menunjukkan bahwa dari 14 pernyataan pada kuesioner dengan nilai total terbanyak yaitu pada item pernyataan negatif yaitu "pasien tidak harus mengetahui tentang diagnosis atau penyakit setelah diberikan informasi persetujuan tindakan", sedangkan pernyataan yang memiliki nilai total terendah terdapat pada item pernyataan negatif yaitu "pasien harus mengetahui pengalaman dokter dalam menangani kasus yang sama seperti dialami oleh saya". Pernyataan sikap mengenai *informed consent* yang memiliki kategori kurang yaitu pada pernyataan negatif pasien harus mengetahui identitas semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses tindakan bedah yang dilakukan dan mengetahui pengalaman dokter dengan kasus yang sama.

Permasalahan Yang Dapat Terjadi Pada Pasien *Post* Bedah Elektif Tentang *Informed Consent*

Hasil wawancara yang dilakukan pada tiga pasien yang telah menjalani prosedur bedah, terungkap bahwa permasalahan terkait *informed consent* sangat bervariasi. Salah satu pasien mengungkapkan kekhawatiran tentang kurangnya pemahaman mereka terhadap informasi yang disampaikan oleh tim medis sebelum operasi. Hal ini bisa disebabkan oleh bahasa medis atau bahasa Indonesia yang sulit dipahami karena mayoritas pasien banyak yang dari desa dengan perbedaan bahasa daerah. Selanjutnya, pasien juga sering merasa cemas karena tidak yakin tentang risiko dan manfaat prosedur tersebut. Seorang pasien lain menyoroti tekanan waktu yang dirasakan saat memberikan persetujuan, terutama dalam situasi darurat, yang membuatnya sulit untuk memproses informasi secara menyeluruh. Sedangkan pasien ketiga menekankan bahwa pasien mempercayakan semuanya kepada dokter sehingga tanpa pemahaman yang cukup mengenai tindakannya pasien menyetujui semua perawatan.

3.2 Pembahasan**Prosedur *Informed Consent* Pasien Elektif Sudah Dilaksanakan**

Berdasarkan hasil penelitian RS X telah memiliki Prosedur Operasional Standar (SOP) untuk mendapatkan persetujuan pasien atau *informed consent*. Proses pemberian pasien dapat memberikan persetujuan dan melanjutkan jika pasien sudah memahami proses dan semua informasi yang diberikan. Sementara itu, jika pasien menolak, tidak ada tindakan yang akan dilakukan, dan jika pasien mengalami hasil yang tidak diinginkan, mereka harus menerima semua hasil yang terkait.

Secara harfiah pernyataan persetujuan yang diberikan oleh pasien secara terbuka dan rasional, setelah menerima penjelasan dokter dan dipahami oleh pasien. Selain itu dapat juga diartikan sebagai "persetujuan yang diberikan setelah menerima informasi" [12].

Berdasarkan pernyataan di atas mendukung bahwa RS X telah menerapkan *informed consent* dan memiliki SOP. Dalam hal regulasi yaitu UU RI No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, "Persetujuan tindakan pelayanan kesehatan perorangan yang dilakukan

oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan setelah pasien mendapat penjelasan yang memadai”, hal ini menunjukkan bahwa proses pemberian *informed consent* di RS X sudah sesuai dengan regulasi yang berlaku. Tetapi acuan masih menggunakan regulasi lama yang telah digantikan dengan Undang Undang RI No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang membahas persetujuan tindakan medis.

Gambaran Pengetahuan Pasien *Post* Bedah Elektif Tentang *Informed Consent*

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil 42 responden didapatkan tingkat pengetahuan tertinggi adalah pada kategori kurang (<56%) dengan jumlah 20 responden (47,6%), sedangkan tingkat pengetahuan terendah adalah pada kategori baik (76-100%) dengan jumlah 6 responden (14,3%), untuk hasil dengan kategori cukup sebanyak 16 responden (38,1%). Penelitian menggunakan kuesioner menyatakan hasil bahwa responden sebagian besar beranggapan prosedur persetujuan tindakan medis atau *informed consent* hanya dapat diberikan secara tertulis dan tidak diperbolehkan secara lisan, sehingga sebagian besar pasien tidak mengetahui bahwa pasien dapat memberikan persetujuan tindakan secara lisan jika kondisi pasien tidak memungkinkan.

Menurut UU RI No. 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan, yang menekankan pentingnya komunikasi verbal atau tertulis untuk tindakan layanan kesehatan individu. Dalam pasal 293 ayat 4 menyatakan “Persetujuan tindakan medis diberikan secara tertulis ataupun lisan” [1]. Artinya, pasien diperbolehkan memberikan persetujuan tindakan secara lisan jika kondisi pasien tidak memungkinkan, namun disarankan untuk memberikannya secara tertulis guna memperjelas komunikasi dan memastikan pemahaman yang tepat antara pasien dan tenaga medis.

Berdasarkan pernyataan di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien *post* bedah elektif tentang *informed consent* di RS X masih kurang. Salah satu hal yang belum dipahami yaitu cara pemberian *informed consent* dapat diberikan secara lisan. Agar *Informed consent* dapat diberikan dengan baik dan benar, dokter diharuskan penggunaan bahasa yang dapat mudah pasien pahami. Penggunaan alat bantu visual, analogi yang relevan, serta kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan terinformasi. Dengan demikian, interaksi antara dokter dan pasien yang efektif dapat meningkatkan kepercayaan serta memastikan bahwa keputusan medis yang diambil berdasarkan pemahaman yang lengkap dan kesadaran penuh dari pasien.

Gambaran Sikap Pasien *Post* Bedah Elektif Tentang *Informed Consent*

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil dari jumlah keseluruhan 42 responden didapatkan tingkat sikap tertinggi adalah pada kategori kurang (<56%) dengan jumlah 19 responden (45,2%), sedangkan tingkat sikap terendah adalah pada kategori baik (76-100%) dengan jumlah 9 responden (21,4%), untuk hasil dengan kategori cukup sebanyak 14 responden (33,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sikap pasien *post* bedah elektif tentang *informed consent* masih kurang. Hasil kuesioner didapatkan bahwa pasien penelitian ini mayoritas beranggapan bahwa pengetahuan tentang pengalaman dokter dalam menangani kasus serupa dengan yang mereka alami merupakan hal yang penting. Namun, perlu diperhatikan bahwa dalam lapangan, keahlian medis yang relevan dan kompetensi profesional dokter sering kali lebih menentukan dalam menjamin kualitas perawatan daripada pengalaman langsung dokter dalam kasus yang sama.

Menurut penelitian yang dilakukan [13] menyatakan bahwa pengalaman dokter dengan kasus yang sama merupakan hal yang tidak harus diketahui oleh pasien, karena yang lebih penting adalah kualitas komunikasi, pemahaman pasien tentang opsi pengobatan, serta dukungan emosional yang diberikan selama proses pengobatan. Penelitian lain [14] menyebutkan bahwa pendekatan holistik membantu membangun

kepercayaan dan keyakinan terhadap penyedia layanan kesehatan, yang seringkali lebih berharga bagi pasien daripada mengetahui jumlah pasti kasus serupa yang ditangani oleh dokter mereka.

Berdasarkan hal tersebut menyimpulkan bahwa sikap pasien tentang mengetahui pengalaman dokter dalam menangani kasus serupa dengan pasien alami merupakan hal yang tidak harus diketahui. Pasien lebih baik mengutamakan pemahaman terhadap rencana perawatan dan merasa didukung secara emosional, daripada mengetahui detail pengalaman dokter dalam kasus serupa.

Identifikasi Solusi Pemberian *Informed Consent* Kepada Pasien Post Bedah

Berdasarkan hasil wawancara penelitian tentang permasalahan pemberian *informed consent* kepada pasien bedah, ditemukan bahwa ada beragam tantangan yang dapat mempengaruhi proses persetujuan tindakan bedah, dan penting bagi petugas medis untuk mengakomodasi kebutuhan dan memastikan pemahaman yang tepat bagi setiap pasien.

Beberapa penelitian menjelaskan bagaimana solusi yang tepat dalam penanganan pemberian *informed consent* kepada pasien. Salah satunya yaitu penelitian [15] bahwa penggunaan metode "*teach-back*", yang memastikan pasien memahami informasi yang diberikan dengan meminta pasien mengulangi kembali menggunakan kata-kata mereka sendiri. Teknik ini telah terbukti meningkatkan pemahaman dan kepuasan pasien, menjadikannya alat yang efektif dalam proses *informed consent*. Penelitian lain menyebutkan bahwa melibatkan integrasi alat digital dalam proses *informed consent* bisa lebih efektif dibandingkan metode tradisional yang berbasis kertas, khususnya dalam meningkatkan daya ingat pasien dan pemahaman terhadap informasi persetujuan [16]. Selain itu, menggunakan bahasa yang sederhana dan memastikan informasi tersebut sensitif secara budaya, dapat secara signifikan meningkatkan proses persetujuan berdasarkan informasi [17].

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa banyak cara dalam proses *informed consent* yang lebih mudah dipahami oleh pasien, agar pasien dapat bersikap lebih baik mengenai tindakan bedah yang diberikan kepada dirinya.

4. KESIMPULAN

Prosedur pemberian *informed consent* tindakan medis di RS X sudah terdapat Standar Prosedur Operasional yang telah berlaku. Pengetahuan pasien post bedah elektif tentang *informed consent* di RS X masih kurang dengan persentase 47,6%, sedangkan pengetahuan baik sebesar 14,3% dan cukup sebesar 38,1%. Sikap pasien post bedah elektif tentang *informed consent* di RS X memiliki persentase kurang tertinggi sebesar 45,2%, kategori pasien dengan sikap baik sebesar 19,1% dan pasien dengan sikap cukup sebesar 35,7%. Permasalahan yang dapat terjadi pada pasien post bedah elektif tentang *informed consent* yaitu bahasa medis yang sulit dipahami karena mayoritas pasien banyak yang dari desa dengan perbedaan bahasa daerah, pasien merasa cemas dengan semua resiko tindakan, dan adanya tekanan waktu.

SARAN

1. Pihak Rumah Sakit alangkah baiknya menambah informasi secara lebih terbuka tentang penjelasan *informed consent* di rumah sakit melalui media seperti banner, poster, dan materi visual lainnya.
2. Pihak rumah sakit menyediakan sosialisasi prosedur tetap mengenai pemberian *informed consent* dengan tujuan agar pemahaman pasien lebih baik mengenai proses perawatan medis yang akan mereka jalani.

3. Menjadi bahan pertimbangan untuk peneliti berikutnya yang mengambil topik yang serupa agar mengembangkan penelitian berikutnya tentang “Gambaran Pengetahuan Serta Sikap Pasien *Post* Bedah Elektif Tentang *Informed Consent*”.

Ucapan Terima Kasih



Peneliti menyampaikan rasa terima kasih kepada Direktur Rumah Sakit X serta seluruh jajaran petugas rumah sakit X yang telah memberikan bantuan selama proses penelitian.

REFERENCES

- [1] Kemenkes RI, “Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit,” *Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, no. 3, pp. 1–80, 2020, [Online]. Available: <http://bppsdkm.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>
- [2] Republik Indonesia, “Undang-Undang UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan,” 2023.
- [3] T. A. Nisa Reza Maghfirotn, Livana PH, “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasienpre Operasi Mayor,” *J. Keperawatan Jiwa*, no. 2011, pp. 116–120, 2018, [Online]. Available: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4447/4077>
- [4] R. Fandi, “Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Doa Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operatif Mayor Elektif Di Ruang Bedah Rsud Cilacap,” *Perpust. Univ. Al-Irsyad Cilacap*, vol. 004, p. 2023, 2023, [Online]. Available: <https://repository.universitalirsyad.ac.id/id/eprint/494/>
- [5] I. Sugiarti, “Perbandingan Hukum Informed Consent Indonesia Dan Amerika Serikat,” *Syiar Huk.*, vol. XII, no. November 2010, pp. 245–268, 2010, [Online]. Available: <https://www.neliti.com/publications/25261/perbandingan-hukum-informed-consent-indonesia-dan-amerika-serikat>
- [6] A. Busro, “Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam pelayanan Kesehatan,” *Law, Dev. Justice Rev.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–18, 2018, doi: 10.14710/ldjr.v1i1.3570.
- [7] and R. Resta Andriana Putri, Hade Afriansyah, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dalam Pengambilan Keputusan,” *Ina. Pap.*, pp. 1–5, 2019, [Online]. Available: <https://doi.org/10.31227/osf.io/jswvp>
- [8] Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta, 2014.
- [9] M. P. Dkk, *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis, 2012. [Online]. Available: https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19791/1/2021_Book_Chapter_Promosi_Kesehatan_dan_Perilaku_Kesehatan.pdf
- [10] Hari Baru Mukti, “Perlindungan Hukum terhadap Pasien sebagai Konsumen Jasa di Bidang Pelayanan Medis Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata,” *Mimb. Keadilan*, pp. 87–99, 2016, [Online]. Available: <https://doi.org/10.30996/mk.v0i0.2209>
- [11] S. Syafruddin and G. Anand, “Urgensi Informed Consent terhadap Perlindungan Hak-hak Pasien,” *Hasanuddin Law Rev.*, vol. 1, no. 2, p. 164, 2015, doi: 10.20956/halrev.v1n2.89.
- [12] Sang Gede Purnama, “Informed Consent,” *Progr. Stud. Kesehat. Masy. Fak. Kedokt. Univ. Udayana.*, pp. 1–2, 2016.
- [13] M. B. Laws, Y. Lee, T. Taubin, W. H. Rogers, and I. B. Wilson, “Factors associated with patient recall of key information in ambulatory specialty care visits: Results of an innovative methodology,” *PLoS One*, vol. 13, no. 2, pp. 1–13, 2018, doi:

- 10.1371/journal.pone.0191940.
- [14] B. Tørring, J. H. Gittell, M. Laursen, B. S. Rasmussen, and E. E. Sørensen, “Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: An ethnographic study,” *BMC Health Serv. Res.*, vol. 19, no. 1, pp. 1–16, 2019, doi: 10.1186/s12913-019-4362-0.
- [15] K. D. Seely, J. A. Higgs, and A. Nigh, “Utilizing the ‘teach-back’ method to improve surgical informed consent and shared decision-making: a review,” *Patient Saf. Surg.*, vol. 16, no. 1, pp. 1–9, 2022, doi: 10.1186/s13037-022-00322-z.
- [16] F. Gesualdo *et al.*, “Digital tools in the informed consent process: a systematic review,” *BMC Med. Ethics*, vol. 22, no. 1, pp. 1–10, 2021, doi: 10.1186/s12910-021-00585-8.
- [17] F. Shakir, M. Miloro, N. Ventura, and A. Kolokythas, “What information do patients recall from the third molar surgical consultation?,” *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, vol. 49, no. 6, pp. 822–826, 2020, doi: 10.1016/j.ijom.2019.10.008.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Dela Nurfadhilatussifah, Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.</p>
	<p>Dr. Ida Sugiarti, S.Kep., Ners., M.H.Kes, Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya</p>