

KUALITAS KOMUNIKASI INFORMED CONSENT PRA-OPERASI DI EDELWEISS HOSPITAL DAN IMPLIKASINYA PADA PELAYANAN RS TIPE-C

Wiwin Winarti ^{1,*}; Budi Setiawan Jamhur ²; Muhammad Rendi Hakim ³; Dini Maryani ⁴

^{1,2,,3,4} Politeknik Al Islam Bandung, Bandung, Indonesia; info@politeknikalislam.ac.id¹;

budisetiawanjamhur@gmail.com², rrendihakim11@gmail.com³, dinimaryani2645@gmail.com⁴

*Correspondence : info@politeknikalislam.ac.id¹

ABSTRAK

Kecemasan pra-operasi merupakan masalah yang dapat memperburuk kondisi fisiologis dan psikologis pasien. Kualitas komunikasi dokter bedah berperan penting dalam mengurangi ketidakpastian dan kecemasan pasien sebelum operasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi komunikasi dokter bedah dalam mengurangi ketidakpastian pasien pra-operasi menggunakan Uncertainty Reduction Theory (URT) Charles Berger. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan tiga dokter bedah (ortopedi, obstetri dan ginekologi, serta bedah umum), masing-masing pasiennya, manajemen rumah sakit, serta Focus Group Discussion (FGD) yang melibatkan para dokter dan manajemen rumah sakit. Analisis dilakukan melalui klasifikasi dan kategorisasi pola komunikasi dokter. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, meskipun memiliki gaya komunikasi yang berbeda, dokter menerapkan strategi interaktif URT yang didukung kejelasan informasi, keterbukaan, responsivitas, dan konsistensi komunikasi sehingga mampu membangun kepercayaan pasien serta mengurangi ketidakpastian dan kecemasan pra-operasi. Penelitian ini menghasilkan Model Kualitas Komunikasi Informed Consent yang dapat menjadi acuan dalam penyusunan standar komunikasi informed consent dan pengembangan pelayanan bedah yang berpusat pada pasien di rumah sakit tipe C.

Kata kunci

Informed Consent, Kepercayaan Pasien, Kualitas Komunikasi, Rumah Sakit Tipe-C, Uncertainty Reduction Theory.

ABSTRACT

Pre-operative anxiety may adversely affect patients' physiological and psychological conditions. The quality of surgeons' communication plays a crucial role in reducing patients' uncertainty and anxiety before surgery. This study aimed to analyze surgeons' communication strategies in reducing pre-operative patient uncertainty using Charles Berger's Uncertainty Reduction Theory (URT). A qualitative study with an intrinsic case study approach was employed. Data were collected through in-depth interviews with three surgeons (orthopedic, obstetrics and gynecology, and general surgery), their respective patients, hospital management, and a Focus Group Discussion (FGD) involving the surgeons and hospital management. Data were analyzed by classifying and categorizing surgeons' communication patterns. The findings revealed that, despite differences in communication styles, surgeons consistently employed interactive communication strategies characterized by information clarity, openness, responsiveness, and consistency, enabling them to build patient trust while reducing uncertainty and pre-operative anxiety. This study proposes a Informed Consent Communication Quality Model as a practical framework for developing standardized informed consent communication and enhancing patient-centered surgical services in Type C hospitals.

Keywords

Informed Consent, Patient's Trust, Communication Quality, Type-C Hospital, Uncertainty Reduction Theory.

Pendahuluan

Informed consent bukan sekadar dokumen administratif, tetapi merupakan proses komunikasi yang krusial dalam menurunkan ketidakpastian pasien sebelum operasi. Jika kualitas komunikasi dokter meliputi kejelasan, keterbukaan, konsistensi, dan responsivitas terjaga dengan baik, kecemasan pasien berkurang, merasa lebih aman, siap, dan percaya terhadap layanan yang diberikan. Hal ini berdampak langsung pada kepuasan pasien, tingkat kepercayaan masyarakat, dan keberlanjutan relasi dokter-pasien.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, rumah sakit tipe C memiliki peran strategis sebagai garda terdepan yang harus mampu memberikan layanan berkualitas meski dengan keterbatasan fasilitas dan kapasitas. Apabila kualitas komunikasi *informed consent* di rumah sakit tipe C sudah optimal, maka kepercayaan pasien untuk berobat tidak hanya akan meningkat, tetapi juga dapat mengurangi beban rujukan ke rumah sakit tipe B dan A. Dengan kata lain, peningkatan kualitas komunikasi *informed consent* akan berimplikasi pada optimalisasi distribusi pasien, efisiensi pelayanan, serta penguatan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Kecemasan pra-operasi merupakan reaksi psikologis yang umum dialami pasien dan dapat meningkatkan tekanan darah, memperpanjang waktu penyembuhan, serta menurunkan kepuasan pasien terhadap layanan medis. Komunikasi dokter, terutama dokter yang memiliki wewenang untuk melakukan bedah (untuk selanjutnya disebut dokter bedah), memainkan peran penting dalam membangun kepercayaan dan mengurangi ketidakpastian pasien terkait prosedur pembedahan.

Menurut *Uncertainty Reduction Theory* (URT) Charles Berger (Griffin, 2006) (West Richard & Turner Lynn H, 2008), individu berusaha mengurangi ketidakpastian melalui tiga strategi: pasif, aktif, dan interaktif. Dalam konteks medis, strategi interaktif komunikasi dua arah antara dokter dan pasien menjadi yang paling relevan dalam mengurangi kecemasan. Pada tingkat nasional, regulasi Kementerian Kesehatan mewajibkan dokter memberikan *informed consent* yang jelas. Hal ini dituangkan dalam Permenkes Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Kementerian Kesehatan RI (2022). Namun di banyak rumah sakit, variasi gaya komunikasi dokter dan ketidakseragaman informasi menyebabkan persepsi pasien berbeda-beda terhadap kesiapan operasi.

Penelitian dilakukan di RS *Edelweiss* Bandung, sebuah rumah sakit swasta tipe C, dengan layanan bedah yang cukup besar, untuk mengetahui bagaimana dokter bedah menerapkan strategi komunikasi dalam mengurangi ketidakpastian pasien pra-operasi. Pasien yang diwawancara adalah pasien ortopedi, berusia 75 tahun. Pasien harus menjalani operasi siku karena mengalami kecelakaan. Pasien didampingi keluarga selama pemeriksaan dan proses operasi berlangsung. Pasien kedua adalah pasien ginekologi, seorang ibu berusia 32 tahun, yang harus melakukan operasi *Caesar* yang disebabkan bayi tidak turun ke panggul. Pasien ketiga adalah pasien bedah umum seorang perempuan berusia 23 tahun yang harus menjalani pengangkatan benjolan pada payudara sebelah kanan.

Pentingnya komunikasi dalam *informed consent* didukung oleh temuan kontemporer *scoping review* oleh Rieke Cahya Budi (Budi & Wibowo, 2023) menunjukkan bahwa, keterbatasan pemahaman pasien merupakan tantangan global, dan penggunaan media atau sarana komunikasi tambahan dapat meningkatkan pemahaman. Temuan lain (Medendorp et al., 2021) yang mendukung adalah hasil

tinjauan terhadap praktik komunikasi ketidakpastian dalam bidang klinis bahwa penyampaian informasi tidak hanya soal kejelasan, tetapi juga soal dukungan emosional dan perencanaan lanjutan agar pasien tidak merasa dibiarkan menghadapi ketidakpastian sendiri. Dalam konteks budaya Indonesia yang cenderung hirarkis dan komunal, proses pengambilan keputusan medis juga dipengaruhi oleh dinamika keluarga dan peran otoritas dokter (A. P. Susilo et al., 2019). Hal ini mendemonstrasikan bahwa komunikasi dokter dalam *informed consent* harus sensitif terhadap konteks budaya dan struktur sosial, terutama dalam memastikan keterlibatan keluarga yang tepat dan pemberian informasi yang sesuai kultur lokal.

Penelitian mengenai *informed consent* telah berkembang dari berbagai perspektif. Sebagian besar penelitian menitikberatkan pada aspek hukum dan etika, yaitu bagaimana *informed consent* berfungsi sebagai bentuk perlindungan hukum bagi pasien serta pemenuhan hak pasien dalam pengambilan keputusan medis (L. E. Susilo et al., 2025). Penelitian lain mengkaji pengaruh pemberian *informed consent* terhadap aspek psikologis pasien, khususnya dalam menurunkan tingkat kecemasan sebelum menjalani operasi (Appulembang, 2017). Seiring berkembangnya paradigma *patient-centered care*, perhatian penelitian juga mulai bergeser pada pentingnya komunikasi klinis yang lebih empatik, mudah dipahami, dan berorientasi pada kebutuhan pasien dalam proses *informed consent* (García-Izquierdo & Bellés-Fortuño, 2024). Penelitian terkini bahkan telah mengembangkan kajian mengenai digitalisasi *informed consent* untuk meningkatkan pemahaman pasien melalui pemanfaatan teknologi digital dan kecerdasan buatan (Goldschmitt et al., 2025).

Meskipun demikian, penelitian-penelitian tersebut masih cenderung membahas *informed consent* secara parsial sesuai dengan fokus masing-masing, seperti aspek hukum, kecemasan pasien, komunikasi klinis, atau digitalisasi pelayanan. Belum banyak penelitian yang mengkaji kualitas komunikasi dokter spesialis bedah dalam proses *informed consent* sebagai suatu mekanisme komunikasi interpersonal yang secara simultan memengaruhi pemahaman pasien, pengurangan ketidakpastian, kepercayaan pasien, dan kesiapan pasien menjalani operasi. Selain itu, penelitian terdahulu umumnya berhenti pada luaran individual pasien dan belum menghubungkannya dengan implikasi yang lebih luas terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya pada rumah sakit tipe C.

Dari perspektif teoritis, *Uncertainty Reduction Theory* (Berger & Calabrese, 1975) menjelaskan bahwa individu akan menggunakan berbagai strategi komunikasi untuk memperoleh informasi dan mengurangi ketidakpastian ketika menghadapi situasi baru. Meskipun teori ini telah banyak diterapkan dalam berbagai konteks komunikasi interpersonal, penerapannya dalam komunikasi *informed consent* pada pelayanan bedah masih relatif terbatas. Penelitian yang ada umumnya berfokus pada pengurangan kecemasan atau peningkatan pemahaman pasien, namun belum menjelaskan bagaimana proses pengurangan ketidakpastian tersebut berkembang menjadi kepercayaan pasien terhadap dokter, kesiapan menjalani tindakan operasi, dan pada akhirnya memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan demikian, masih terdapat kesenjangan teoritis dalam menjelaskan hubungan antara kualitas komunikasi *informed consent*, reduksi ketidakpastian, dan optimalisasi pelayanan Kesehatan (Purnamasari & Firmansyah, 2025).

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas komunikasi *informed consent* pra-operasi melalui pengalaman pasien sebelum

operasi, pengalaman pasien setelah operasi, perspektif manajemen rumah sakit, dan hasil *Focus Group Discussion* (FGD). Novelty atau kebaruan penelitian ini yaitu mengembangkan Model Kualitas Komunikasi *Informed Consent* yang memperluas penerapan *Uncertainty Reduction Theory* dari konteks komunikasi interpersonal ke konteks peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, melalui integrasi kualitas komunikasi dokter, pengurangan ketidakpastian pasien, pembentukan kepercayaan, kesiapan menjalani operasi, dan optimalisasi pelayanan rumah sakit tipe C.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di *Edelweiss Hospital* Bandung selama satu tahun dari Oktober 2024 hingga Oktober 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan *intrinsic single case study* dengan memilih *Edelweiss Hospital* Bandung secara *purposive*. Rumah sakit ini dipilih karena merupakan rumah sakit tipe C yang relatif baru dan mengusung konsep *affordable luxury*, yaitu menyediakan layanan kesehatan berkualitas tinggi dengan biaya yang tetap terjangkau bagi masyarakat kelas menengah ke atas. Konsep pelayanan tersebut menjadikan *Edelweiss Hospital* memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan rumah sakit tipe C pada umumnya.

Jumlah informan yang menjadi objek penelitian dalam penelitian ini sebanyak sembilan orang yang terdiri dari tiga orang pasien dari poli ortopedi (pasien umum yang dijamin PLN), poli obstetri dan ginekologi (pasien BPJS), dan poli bedah umum (pasien BPJS), dua orang dari pihak keluarga (poli ortopedi dan poli obstetri dan ginekologi), tiga orang dokter yang terdiri dari dokter ortopedi, dokter obstetri dan ginekolog serta dokter bedah umum ditambah salah satu direksi rumah sakit yang mewakili pihak manajemen.

Rumah sakit tipe C dipilih sebagai konteks penelitian karena memiliki kompleksitas pelayanan yang relatif lebih sederhana dibandingkan rumah sakit tipe A dan B, namun tetap menyelenggarakan pelayanan spesialisik termasuk tindakan bedah yang memerlukan proses *informed consent*. Karakteristik tersebut menjadikan rumah sakit tipe C sebagai konteks yang tepat untuk mengembangkan dan memvalidasi model kualitas komunikasi *informed consent* dalam lingkungan pelayanan yang lebih terkontrol. Model yang dihasilkan diharapkan dapat menjadi *proof of concept* sebelum diadaptasi dan diterapkan pada rumah sakit tipe B maupun tipe A yang memiliki kompleksitas organisasi, variasi kasus, dan koordinasi multidisiplin yang lebih tinggi.

Adapun Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan melakukan wawancara mendalam kepada para dokter bedah, pasien dan keluarga pasien mengenai penyampaian edukasi (*informed consent*) pada sesi pra-operasi, observasi komunikasi dokter-pasien pasca-operasi, *focus group discussion* (FGD) serta studi dokumentasi perihal *informed consent*.

Proses *coding* dilakukan adalah dengan mentranskripsikan hasil wawancara dan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mengidentifikasi unit-unit makna yang berkaitan dengan fokus penelitian. Setiap unit makna diberi kode berdasarkan kesamaan substansi, kemudian dikelompokkan ke dalam beberapa kategori yang merepresentasikan dimensi kualitas komunikasi *informed consent*. Proses *coding* ini menghasilkan kategori-kategori awal yang selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam analisis data.

Analisis data kualitatif menurut Kriyantono dimulai dari berbagai data yang berhasil dikumpulkan periset di lapangan. Data tersebut terkumpul baik melalui observasi, wawancara mendalam, *focus group discussion*, maupun dokumen-dokumen. Kemudian data tersebut diklasifikasikan kedalam kategori-kategori tertentu. Pengklasifikasian atau pengkategorian ini harus mempertimbangkan kesahihan (kevalidan), dengan memerhatikan kompetensi subjek penelitian, tingkat autentitasnya dan melakukan triangulasi berbagai sumber data (Kriyantono & Bungin, 2014).

Validitas data dilakukan dengan melakukan triangulasi, yaitu triangulasi sumber, triangulasi teori dan triangulasi periset. Triangulasi Sumber dengan membandingkan atau mengecek ulang derajat kepercayaan para informan yaitu para dokter, pasien dan pihak manajemen rumah sakit (Denzin & Lincoln, 2009). Kemudian pada triangulasi teori penulis memanfaatkan teori *Uncertainty Reduction Theory* (URT). Kemudian agar penelitian ini mendapatkan *insight* dari sisi yang lain, dilakukan triangulasi periset, dimana penelitian ini menggunakan lebih dari satu periset dalam mengadakan observasi dan wawancara. Karena masing-masing periset mempunyai gaya, sikap, dan persepsi yang berbeda dalam mengamati fenomena maka hasil pengamatannya bisa berbeda meski fenomenanya sama.

Hasil dan Pembahasan

Kasus Pasien Ortopedi

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pasien dan keluarganya menggunakan berbagai strategi komunikasi untuk mengurangi ketidakpastian sebelum menjalani operasi. Sebelum berobat ke *Edelweiss Hospital Bandung*, pasien terlebih dahulu menjalani pemeriksaan di rumah sakit lain. Namun, penjelasan yang diberikan oleh dokter dinilai kurang jelas sehingga pasien dan keluarga masih merasa cemas, bingung, dan belum memperoleh kepastian mengenai kondisi maupun tindakan yang akan dilakukan. Kondisi tersebut mendorong keluarga menerapkan strategi aktif (*active strategy*) dengan mencari informasi tambahan serta meminta *second opinion* kepada kerabat yang memiliki pengalaman atau pengetahuan terkait layanan kesehatan. Berdasarkan rekomendasi tersebut, pasien kemudian memutuskan untuk melanjutkan pengobatan di *Edelweiss Hospital Bandung*. Selanjutnya, pasien menerapkan strategi interaktif (*interactive strategy*) melalui komunikasi langsung dengan dokter spesialis bedah tulang dengan mengajukan pertanyaan mengenai prosedur operasi, risiko yang mungkin terjadi, serta proses pemulihan pasca-operasi. Menurut Berger dan Calabrese (1975), strategi aktif dan interaktif merupakan upaya individu untuk memperoleh informasi secara lebih akurat guna mengurangi ketidakpastian dalam situasi yang dipersepsikan memiliki tingkat risiko tinggi.

Setelah operasi, komunikasi lanjutan yang dilakukan dokter terbukti mempertahankan rasa percaya pasien dan membantu mengurangi ketidakpastian yang masih tersisa mengenai proses pemulihan. Temuan ini menunjukkan bahwa strategi interaktif tidak berhenti pada fase pra-operasi, tetapi berlanjut pada fase pasca-operasi sebagai mekanisme membangun kepercayaan dan kesiapan pasien selama proses penyembuhan.

Kasus Pasien Obstetri dan Ginekologi

Berbeda dengan pasien ortopedi, pasien obstetri dan ginekologi menunjukkan pola pengurangan ketidakpastian yang lebih kompleks. Pada awalnya pasien lebih banyak menggunakan strategi pasif (*passive strategy*) dengan mengamati kondisi tubuh, memperhatikan penjelasan dokter, serta menunggu perkembangan informasi mengenai tindakan operasi yang akan dijalani. Seiring meningkatnya kebutuhan informasi, pasien mulai menggunakan strategi interaktif (*interactive strategy*) melalui komunikasi langsung dengan dokter dan keluarga untuk memperoleh penjelasan mengenai prosedur operasi dan kemungkinan komplikasi.

Pada fase pasca-operasi, muncul komplikasi yang menyebabkan ketidakpastian baru (*residual uncertainty*) yaitu pasien mengalami pendarahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengurangan ketidakpastian bukan merupakan proses yang selesai setelah tindakan operasi, melainkan berlangsung secara dinamis dan memerlukan komunikasi lanjutan antara dokter dan pasien. Temuan ini memperluas penerapan *Uncertainty Reduction Theory* dalam konteks komunikasi *informed consent* bedah karena menunjukkan bahwa komunikasi pasca-operasi memiliki peran yang sama pentingnya dalam menjaga kepercayaan dan rasa aman pasien.

Kasus Pasien Bedah Umum

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien telah memperoleh informasi yang memadai mengenai prosedur operasi, baik melalui penjelasan dokter maupun informasi administrasi dari rumah sakit melalui WhatsApp. Pasien menyatakan bahwa penjelasan dokter mudah dipahami, jelas, dan mampu mengurangi kecemasan sebelum operasi. Kepercayaan terhadap dokter juga terbentuk sejak konsultasi pertama karena dokter dinilai komunikatif, terbuka, dan mudah diajak berdiskusi.

Dalam perspektif *Uncertainty Reduction Theory*, pola komunikasi pasien lebih didominasi oleh strategi interaktif (*interactive strategy*). Hal ini terlihat dari komunikasi langsung yang terjalin antara pasien, keluarga, dan dokter selama konsultasi. Hubungan interpersonal yang hangat membuat pasien merasa tidak perlu mencari informasi tambahan dari sumber lain ataupun meminta *second opinion*. Bahkan pasien menyatakan tidak memiliki pertanyaan lanjutan karena dokter telah memberikan penjelasan yang lengkap. Meskipun demikian, masih terdapat ketidakpastian administratif terkait waktu kedatangan sebelum operasi. Pasien baru mengetahui bahwa harus datang sejak pagi hari melalui pesan WhatsApp dari rumah sakit sehingga sempat menimbulkan kebingungan mengenai alur persiapan operasi. Namun ketidakpastian tersebut tidak berkaitan dengan tindakan medis, melainkan lebih pada aspek operasional pelayanan.

Informasi Pra-Operasi

Pasien ortopedi dan ginekologi memperoleh informasi yang cukup jelas dari dokter, namun masih terdapat keterbatasan. Pasien ortopedi cenderung melakukan pendekatan pasif tidak menanyakan hal-hal detail hingga saat dokter menyarankan operasi dilaksanakan segera agar siku tidak lagi mengeluarkan cairan, pasien menerima saran dokter meskipun di awal agak terkejut karena mendadak. Namun demi kesembuhan pasien dan kepercayaan pasien kepada dokternya maka pasien bersedia melakukan operasi. Pada pasien ginekologi di awal berharap dapat melahirkan secara normal, namun setelah mendapat penjelasan bahwa bayi tidak turun ke panggul, dan akan mengakibatkan resiko bila lahir secara normal, maka pasien dan keluarga menerima kondisi dengan tenang. Adapun pasien bedah umum mendapatkan informasi secara lengkap melalui tatap muka dengan dokter dan komunikasi daring via WhatsApp.

Informasi rinci mengenai prosedur, jadwal operasi, serta persiapan pra-operasi membuat pasien lebih tenang dan siap. Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga kelompok pasien ditemukan beberapa tema utama yang dapat dianalisis menggunakan perspektif teori pengurangan ketidakpastian (*Uncertainty Reduction Theory*) dari Charles Berger sebagai berikut:

Kejelasan (*Information Clarity*)

Salah satu dimensi utama yang ditemukan dalam penelitian ini adalah *information clarity* atau kejelasan informasi yang diberikan dokter selama proses *informed consent*. Pasien menilai bahwa penjelasan yang rinci mengenai diagnosis, tujuan tindakan, prosedur operasi, risiko, serta proses pemulihan membantu mereka memahami kondisi yang dihadapi dan mengurangi kecemasan menjelang operasi. Sebagaimana disampaikan oleh salah satu pasien ortopedi:

"Dokternya menjelaskan dari awal sampai akhir dengan menggunakan hasil foto ronsen dan tulang-tulangan (phantom-pen), jadi saya mengerti kenapa operasi karena ada bantalan yang sobek sehingga keluar cairan terus dari siku, apa yang akan dialami kalau tidak operasi dan apa yang akan terjadi setelah operasi."

Temuan ini menunjukkan bahwa kejelasan informasi menjadi faktor penting dalam mengurangi ketidakpastian pasien, khususnya ketidakpastian kognitif yang berkaitan dengan pemahaman terhadap kondisi medis dan tindakan yang akan dijalani. Dalam perspektif *Uncertainty Reduction Theory* (URT), informasi yang jelas memungkinkan individu memperoleh prediktabilitas terhadap situasi yang dihadapi sehingga tingkat ketidakpastian dapat berkurang.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi yang menunjukkan bahwa kualitas komunikasi dokter pasien berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman pasien, pengambilan keputusan yang lebih baik, dan pembentukan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Penelitian mengenai *informed consent* menemukan bahwa pasien lebih mudah memahami informasi dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan ketika informasi disampaikan secara jelas, mudah dipahami, dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Manta et al., 2021). Selain itu, komunikasi yang berorientasi pada pasien terbukti meningkatkan kepercayaan pasien terhadap dokter sebagai sumber informasi kesehatan yang kredibel (Asan et al., 2021).

Hasil penelitian ini juga memperkuat temuan bahwa penyampaian informasi oleh dokter merupakan determinan penting dalam membangun kepercayaan pasien. Informasi yang memadai mengenai penyakit, tindakan, dan proses perawatan terbukti berpengaruh terhadap kepercayaan pasien serta kepuasan dalam pengambilan keputusan medis (Matsuoka et al., 2021). Namun demikian, penelitian ini memperluas temuan sebelumnya dengan menunjukkan bahwa kejelasan informasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana transfer pengetahuan medis, tetapi juga menjadi fondasi awal dalam pembentukan hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien selama proses *informed consent*. Temuan tersebut kemudian menjadi salah satu komponen utama dalam Model Kualitas Komunikasi Informed Consent, di mana *information clarity* berkontribusi terhadap pengurangan ketidakpastian pasien yang selanjutnya mendorong terbentuknya kepercayaan dan kesiapan menjalani tindakan operasi.

Keterbukaan (*Openness*)

Dimensi kedua yang ditemukan dalam penelitian ini adalah *openness* atau keterbukaan dokter dalam menyampaikan informasi selama proses *informed consent*.

Keterbukaan tidak hanya tercermin dari kesediaan dokter menjelaskan manfaat tindakan operasi, tetapi juga dalam menjelaskan risiko, kemungkinan komplikasi, alternatif tindakan, serta ketidakpastian yang mungkin terjadi selama proses pengobatan. Pasien ginekologi menyatakan:

"Dokternya menjelaskan dari awal sampai akhir dengan menggunakan hasil foto ronsen dan tulang-tulangan (phantom-pen), jadi saya mengerti kenapa operasi karena ada bantalan yang sobek sehingga keluar cairan terus dari siku, apa yang akan dialami kalau tidak operasi dan apa yang akan terjadi setelah operasi."

Temuan ini menunjukkan bahwa kejelasan informasi menjadi faktor penting dalam mengurangi ketidakpastian pasien, khususnya ketidakpastian kognitif yang berkaitan dengan pemahaman terhadap kondisi medis dan tindakan yang akan dijalani. Dalam perspektif *Uncertainty Reduction Theory* (URT), informasi yang jelas memungkinkan individu memperoleh prediktabilitas terhadap situasi yang dihadapi sehingga tingkat ketidakpastian dapat berkurang.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi yang menunjukkan bahwa kualitas komunikasi dokter pasien berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman pasien, pengambilan keputusan yang lebih baik, dan pembentukan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Penelitian mengenai *informed consent* menemukan bahwa pasien lebih mudah memahami informasi dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan ketika informasi disampaikan secara jelas, mudah dipahami, dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Manta et al., 2021). Selain itu, komunikasi yang berorientasi pada pasien terbukti meningkatkan kepercayaan pasien terhadap dokter sebagai sumber informasi kesehatan yang kredibel (Asan et al., 2021).

Hasil penelitian ini juga memperkuat temuan bahwa penyampaian informasi oleh dokter merupakan determinan penting dalam membangun kepercayaan pasien. Informasi yang memadai mengenai penyakit, tindakan, dan proses perawatan terbukti berpengaruh terhadap kepercayaan pasien serta kepuasan dalam pengambilan keputusan medis (Matsuoka et al., 2021). Namun demikian, penelitian ini memperluas temuan sebelumnya dengan menunjukkan bahwa kejelasan informasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana transfer pengetahuan medis, tetapi juga menjadi fondasi awal dalam pembentukan hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien selama proses *informed consent*. Temuan tersebut kemudian menjadi salah satu komponen utama dalam Model Kualitas Komunikasi Informed Consent, di mana *information clarity* berkontribusi terhadap pengurangan ketidakpastian pasien yang selanjutnya mendorong terbentuknya kepercayaan dan kesiapan menjalani tindakan operasi.

Keterbukaan (*Openness*)

Dimensi kedua yang ditemukan dalam penelitian ini adalah *openness* atau keterbukaan dokter dalam menyampaikan informasi selama proses *informed consent*. Keterbukaan tidak hanya tercermin dari kesediaan dokter menjelaskan manfaat tindakan operasi, tetapi juga dalam menjelaskan risiko, kemungkinan komplikasi, alternatif tindakan, serta ketidakpastian yang mungkin terjadi selama proses pengobatan. Pasien ginekologi menyatakan:

"Dokter menjelaskan bahwa selalu ada kemungkinan yang terjadi setelah operasi. Namun dokter menjelaskan dari kasus yang sudah-sudah biasanya jarang ada komplikasi, dan

kalaupun ada dokter dan tim sudah mengantisipasinya. Jadi saya merasa tidak ada yang ditutupi dan lebih siap menghadapi operasi."

Temuan ini menunjukkan bahwa keterbukaan dokter berperan penting dalam membangun rasa percaya pasien terhadap informasi yang diberikan. Dalam perspektif *Uncertainty Reduction Theory* (URT), keterbukaan memungkinkan pasien memperoleh informasi yang lebih lengkap sehingga dapat mengurangi ambiguitas dan meningkatkan prediktabilitas terhadap situasi yang akan dihadapi. Selain itu, keterbukaan juga menciptakan hubungan komunikasi yang lebih setara antara dokter dan pasien, sehingga proses pengambilan keputusan menjadi lebih partisipatif.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa komunikasi yang transparan mengenai ketidakpastian medis justru meningkatkan kepercayaan pasien terhadap dokter karena dipersepsikan sebagai bentuk kejujuran profesional. Pasien umumnya tidak mengharapkan dokter mengetahui segala hal secara pasti, tetapi mereka menghargai keterbukaan dokter dalam menjelaskan keterbatasan informasi dan kemungkinan yang dapat terjadi (Bontempo, 2023). Selain itu, transparansi dalam penyampaian informasi dan penghormatan terhadap hak pasien untuk mengetahui kondisi serta pilihan tindakan terbukti menjadi faktor penting dalam pembentukan kepercayaan terhadap layanan Kesehatan (Tosoni et al., 2022).

Hasil penelitian ini juga memperkuat temuan sebelumnya bahwa keterbukaan merupakan salah satu komponen utama komunikasi yang berpusat pada pasien (*patient-centered communication*). Namun demikian, penelitian ini memperluas literatur yang ada dengan menunjukkan bahwa dalam konteks *informed consent* bedah, keterbukaan tidak hanya berfungsi sebagai pemenuhan kewajiban etik dan legal, tetapi juga menjadi mekanisme komunikasi yang membantu pasien mengelola ketidakpastian (*uncertainty management*), membangun kepercayaan terhadap dokter, dan meningkatkan kesiapan menjalani operasi. Temuan tersebut kemudian menjadi salah satu elemen penting dalam Model Kualitas Komunikasi *Informed Consent*, di mana keterbukaan berkontribusi terhadap pengurangan ketidakpastian yang selanjutnya memperkuat kepercayaan pasien dan kualitas hubungan dokter pasien. Penelitian ini memperluas penerapan URT dengan menunjukkan bahwa keterbukaan dokter tidak hanya berfungsi untuk mengurangi ketidakpastian, tetapi juga membantu pasien mengelola ketidakpastian yang tidak dapat dihilangkan sepenuhnya, terutama terkait risiko dan kemungkinan komplikasi pascaoperasi (Bontempo, 2023).

Responsivitas (*Responsiveness*)

Dimensi ketiga yang ditemukan dalam penelitian ini adalah *responsiveness* atau kemampuan dokter merespons pertanyaan, kebutuhan informasi, serta kekhawatiran pasien selama proses *informed consent*. Responsivitas tercermin dari kesediaan dokter memberikan jawaban atas pertanyaan pasien, memberikan penjelasan tambahan ketika diperlukan, serta memastikan bahwa pasien memahami informasi yang telah disampaikan. Pasien bedah umum menyatakan:

"Kalau ada yang belum saya mengerti, dokter langsung menjelaskan lagi sampai saya paham. Jadi saya lebih tenang menghadapi operasi."

Temuan ini menunjukkan bahwa responsivitas dokter tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai mekanisme komunikasi yang membantu pasien memperoleh kepastian terhadap kondisi yang dihadapi. Dalam

perspektif *Uncertainty Reduction Theory* (URT), responsivitas memungkinkan pasien melakukan strategi interaktif melalui pertanyaan dan klarifikasi secara langsung, sehingga ketidakpastian dapat dikurangi melalui proses komunikasi yang berkelanjutan antara dokter dan pasien.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa komunikasi dokter yang responsif ditandai oleh kemampuan mendengarkan, menjawab pertanyaan pasien, memberikan penjelasan yang mudah dipahami, serta menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan pasien. Responsivitas semacam ini berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, dan kepercayaan terhadap tenaga Kesehatan (Jaroń et al., 2024). Selain itu, penelitian mengenai komunikasi *informed consent* menunjukkan bahwa keterlibatan pasien meningkat ketika dokter secara aktif memeriksa pemahaman pasien, mengklarifikasi informasi yang belum dipahami, dan merespons kekhawatiran psikologis yang muncul selama proses komunikasi (Yu & Pun, 2023).

Hasil penelitian ini juga memperkuat temuan bahwa responsivitas merupakan salah satu komponen penting dalam komunikasi yang berpusat pada pasien (*patient-centered communication*). Namun demikian, penelitian ini memperluas temuan sebelumnya dengan menunjukkan bahwa dalam konteks *informed consent* bedah, responsivitas tidak hanya meningkatkan pemahaman pasien terhadap tindakan medis, tetapi juga mempercepat proses pembentukan kepercayaan melalui pengalaman komunikasi yang dirasakan langsung oleh pasien. Ketika dokter merespons pertanyaan dan kekhawatiran pasien secara cepat, jelas, dan empatik, pasien merasa dihargai sebagai mitra dalam pengambilan keputusan medis. Kondisi tersebut kemudian memperkuat hubungan antara pengurangan ketidakpastian dan pembentukan kepercayaan yang menjadi inti dari Model Kualitas Komunikasi *Informed Consent* yang dihasilkan dalam penelitian ini. Temuan ini juga mendukung pandangan bahwa responsivitas merupakan salah satu unsur penting dalam membangun kepercayaan dan meningkatkan kualitas hubungan dokter pasien (Joarder et al., 2017). Berbeda dengan penelitian terdahulu yang umumnya menempatkan responsivitas sebagai indikator kualitas pelayanan, penelitian ini menunjukkan bahwa responsivitas berperan sebagai mekanisme komunikasi yang menghubungkan kejelasan informasi dengan terbentuknya kepercayaan pasien melalui proses pengurangan ketidakpastian.

Konsistensi (*Consistency*)

Dimensi keempat yang ditemukan dalam penelitian ini adalah *consistency* atau konsistensi komunikasi dokter selama proses *informed consent* dan perawatan pasien. Pada kasus ortopedi, pasien yang mengalami kecelakaan di siku telah melakukan sedotan cairan tiga kali di rumah sakit lain, namun komunikasi yang didapat dari dokter sebelumnya tidak memberikan kepuasan. Di rumah sakit *Edelweiss*, dokter meminta pasien untuk melakukan ronsen. Hasil ronsen memberikan informasi bahwa ada masalah di sikunya, dan apabila tidak dioperasi akan terus keluar cairan. Konsistensi tercermin dari kesesuaian informasi yang diberikan dokter pada berbagai tahap pelayanan, mulai dari konsultasi awal, penjelasan tindakan operasi, hingga pemantauan pascaoperasi. Pasien menilai bahwa konsistensi informasi dan sikap dokter memberikan rasa aman karena mereka memperoleh pesan yang sama sepanjang proses pengobatan. Sebagaimana disampaikan oleh salah satu pasien:

"Dari awal sampai setelah operasi, penjelasan dokter disini tetap sama. Jadi saya merasa yakin dan tidak bingung dengan informasi yang diberikan. Setelah operasi siku saya sekarang tidak keluar lagi cairan, sesuai dengan yang disampaikan dokter dari sebelum operasi."

Temuan ini menunjukkan bahwa konsistensi komunikasi berperan penting dalam membangun keyakinan pasien terhadap informasi yang diterima. Dalam perspektif *Uncertainty Reduction Theory* (URT), ketidakpastian tidak hanya dipengaruhi oleh kurangnya informasi, tetapi juga oleh adanya informasi yang berubah-ubah atau bertentangan. Oleh karena itu, konsistensi komunikasi membantu pasien membangun prediktabilitas terhadap tindakan medis yang akan dijalani sehingga mengurangi keraguan dan kecemasan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa komunikasi dokter yang efektif berkontribusi terhadap terbentuknya *patient physician consistency*, yaitu kesesuaian pemahaman antara dokter dan pasien mengenai kondisi kesehatan dan rencana perawatan. Kesesuaian tersebut terbukti meningkatkan kepercayaan pasien terhadap dokter dan memperkuat hubungan terapeutik (Liu et al., 2024). Selain itu, komunikasi yang konsisten dan berpusat pada pasien berhubungan dengan meningkatnya kepercayaan serta persepsi positif terhadap kualitas pelayanan Kesehatan (Hong & Oh, 2020).

Hasil penelitian ini juga memperkuat temuan sebelumnya bahwa konsistensi merupakan prasyarat penting dalam pembentukan kepercayaan pasien. Namun demikian, penelitian ini memperluas literatur yang ada dengan menunjukkan bahwa dalam konteks *informed consent* bedah, konsistensi tidak hanya berkaitan dengan kesamaan pemahaman antara dokter dan pasien, tetapi juga mencakup kesinambungan pesan dan komitmen komunikasi yang diberikan dokter sepanjang perjalanan pelayanan. Pasien tidak hanya menilai apa yang disampaikan dokter, tetapi juga menilai apakah informasi tersebut tetap konsisten pada setiap tahap perawatan. Ketika pasien menemukan kesesuaian antara informasi yang diberikan sebelum operasi dan pengalaman yang mereka alami setelah operasi, tingkat kepercayaan terhadap dokter semakin meningkat. Temuan ini menempatkan *consistency* sebagai salah satu komponen utama dalam Model Kualitas Komunikasi *Informed Consent*, yang berperan menjembatani hubungan antara pengurangan ketidakpastian dan pembentukan kepercayaan pasien (Liu et al., 2024).

Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dimensi kelima yang ditemukan dalam penelitian ini adalah *emotional support*, yaitu dukungan emosional yang diterima pasien selama proses *informed consent* dan persiapan operasi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional tidak hanya berasal dari dokter melalui gaya komunikasi yang empatik, tetapi juga diperkuat oleh keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien selama proses pengambilan keputusan medis. Kombinasi kedua bentuk dukungan tersebut membantu pasien mengurangi kecemasan dan meningkatkan keyakinan dalam menjalani tindakan operasi.

Salah seorang pasien menyampaikan bahwa sikap dokter yang tenang, ramah, dan meyakinkan membuatnya merasa lebih siap menghadapi operasi. Selain itu, kehadiran keluarga selama proses konsultasi memberikan rasa aman dan penguatan psikologis ketika pasien harus mengambil keputusan terkait tindakan medis yang akan dijalani. Keluarga pasien saat diwawancara mengatakan:

"Dulu ayah saya diperiksa di rumah sakit lain sebelum dioperasi disini. Disana itu dokternya suka marah-marah kalau ayah saya diperiksa, bilanganya koq bisa sampai begini? Katanya. Kita kan nggak paham kenapa. Akhirnya keluarga memutuskan untuk pindah dokter. Disini alhamdulillah enak, dokternya ramah dan memberikan penjelasan yang mudah dimengerti."

Temuan ini menunjukkan bahwa aspek emosional memiliki peran yang tidak kalah penting dibandingkan penyampaian informasi medis. Dalam perspektif *Uncertainty Reduction Theory* (URT), pengurangan ketidakpastian tidak hanya terjadi melalui peningkatan pengetahuan pasien, tetapi juga melalui terbentuknya rasa aman, nyaman, dan keyakinan terhadap pihak yang memberikan informasi. Dukungan emosional membantu pasien mengatasi ketidakpastian afektif yang umumnya muncul ketika menghadapi tindakan operasi yang berisiko tinggi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Jensen et al. (2025) yang menunjukkan bahwa komunikasi dokter bedah yang lebih suportif secara emosional meningkatkan persepsi empati dan kepercayaan pasien terhadap dokter. Penelitian tersebut menegaskan bahwa unsur empati dalam komunikasi dokter merupakan faktor penting dalam membangun hubungan terapeutik dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap proses pengambilan keputusan medis (Jensen et al., 2025). Selain itu, Levinson et al. menemukan bahwa respons empatik dokter terhadap petunjuk emosional yang disampaikan pasien berperan penting dalam memperkuat hubungan terapeutik dan meningkatkan kualitas interaksi dokter-pasien (Levinson, 2000).

Peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional juga ditemukan dalam penelitian Isenberg et al. yang menunjukkan bahwa kehadiran anggota keluarga pada konsultasi praoperasi berkontribusi dalam memberikan dukungan emosional, membantu pasien memahami informasi medis, serta memfasilitasi proses pengambilan keputusan terkait tindakan bedah (Isenberg et al., 2018). Temuan serupa juga dilaporkan dalam penelitian mengenai proses *informed consent* bedah yang menunjukkan bahwa pasien sering melibatkan keluarga dalam mempertimbangkan keputusan operasi karena keluarga berfungsi sebagai sumber dukungan emosional dan penguatan keputusan (Nsaful et al., 2026).

Namun demikian, penelitian ini memperluas temuan sebelumnya dengan menunjukkan bahwa dalam konteks *informed consent* bedah di rumah sakit tipe C, dukungan emosional tidak hanya berasal dari dokter maupun keluarga secara terpisah, tetapi terbentuk melalui interaksi yang saling melengkapi antara keduanya. Gaya komunikasi dokter yang empatik berfungsi sebagai sumber dukungan profesional (*professional emotional support*), sedangkan keluarga berperan sebagai sumber dukungan sosial (*social emotional support*). Sinergi kedua bentuk dukungan tersebut membantu mengurangi ketidakpastian afektif pasien, meningkatkan kepercayaan terhadap dokter, dan memperkuat kesiapan pasien dalam menjalani operasi. Oleh karena itu, *emotional support* menjadi salah satu dimensi utama dalam *Model Kualitas Komunikasi Informed Consent* yang dihasilkan dalam penelitian ini. Dari penjelasan di atas dapat dilihat bahwa bila penelitian terdahulu umumnya membahas empati dokter atau dukungan keluarga secara terpisah, sedangkan penelitian ini menunjukkan bahwa keduanya bekerja secara simultan sebagai mekanisme pengurangan ketidakpastian afektif dalam proses *informed consent* bedah.

Patient Trust/Kepercayaan Pasien

Kelima dimensi kualitas komunikasi yang ditemukan dalam penelitian ini tidak berdiri sendiri, melainkan saling berinteraksi dalam membentuk pengalaman

komunikasi pasien selama proses *informed consent*. Pengurangan ketidakpastian tersebut kemudian menjadi landasan terbentuknya kepercayaan pasien terhadap dokter serta meningkatkan kesiapan pasien dalam menjalani tindakan operasi.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan pasien terhadap dokter berkembang seiring dengan meningkatnya pemahaman pasien mengenai tindakan medis yang akan dijalani. Pada ketiga kasus yang diteliti, pasien menyatakan kesediaannya untuk menjalani operasi setelah memperoleh penjelasan yang dianggap memadai dan merasakan adanya perhatian dari dokter terhadap kondisi yang mereka alami. Kepercayaan tersebut ditunjukkan melalui berkurangnya kecemasan, meningkatnya keyakinan terhadap keputusan operasi, serta kesiapan mental untuk menghadapi tindakan bedah.

Selain memengaruhi keputusan pasien untuk menjalani operasi, kepercayaan juga berkontribusi terhadap penerimaan pasien terhadap prosedur pelayanan rumah sakit. Pasien yang memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi cenderung lebih menerima tahapan pelayanan yang harus dijalani, termasuk pemeriksaan penunjang, persiapan operasi, maupun proses pemulihan pascaoperasi. Dengan demikian, kepercayaan tidak hanya memengaruhi hubungan interpersonal antara dokter dan pasien, tetapi juga memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa komunikasi dokter merupakan faktor penting dalam pembentukan kepercayaan pasien. Tinjauan sistematis terbaru menunjukkan bahwa penyampaian informasi yang jelas, empati, kemampuan mendengarkan secara aktif, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, serta komunikasi yang berorientasi pada kemitraan secara konsisten berhubungan dengan meningkatnya kepercayaan pasien terhadap dokter. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa *patient trust* berperan sebagai mediator yang menghubungkan kualitas komunikasi dokter dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan keputusan klinis yang diambil.

Hasil penelitian ini juga memperkuat temuan Ozawa dan Sripad (2013) yang menempatkan komunikasi, kejujuran, kompetensi, dan keyakinan sebagai komponen utama dalam pembentukan kepercayaan pada sistem pelayanan kesehatan. Namun demikian, penelitian ini memperluas penelitian terdahulu dengan menunjukkan bahwa dalam konteks *informed consent* bedah, kepercayaan pasien tidak dibentuk oleh satu aspek komunikasi secara terpisah, melainkan merupakan hasil integrasi lima dimensi kualitas komunikasi yang bekerja secara simultan sebagai *outcome* dari kombinasi kelima dimensi tersebut.

Temuan ini menempatkan *patient trust* sebagai *outcome* utama dari Model Kualitas Komunikasi *Informed Consent* yang dihasilkan dalam penelitian ini. Kepercayaan yang terbentuk tidak hanya meningkatkan kesiapan mental pasien dalam menghadapi operasi, tetapi juga memperkuat hubungan dokter-pasien dan mendukung terciptanya pelayanan bedah yang berpusat pada pasien (*patient-centered surgical care*). Temuan tersebut sejalan dengan literatur yang menegaskan bahwa hubungan pasien-dokter yang didasarkan pada komunikasi yang baik, empati, dan kepercayaan merupakan fondasi penting bagi keberhasilan *informed consent* dan pengambilan keputusan medis bersama.

Residual Uncertainty/Ketidakpastian yang Tersisa

Meskipun kualitas komunikasi *informed consent* yang dibangun melalui lima dimensi utama terbukti mampu mengurangi ketidakpastian dan meningkatkan kepercayaan pasien, penelitian ini menemukan bahwa sebagian ketidakpastian tetap muncul pada fase pascaoperasi. Temuan ini menunjukkan bahwa pengurangan ketidakpastian tidak selalu berarti hilangnya seluruh kekhawatiran pasien, terutama ketika pasien menghadapi kondisi medis yang belum pernah dialaminya sebelumnya.

Pada kasus pasien obstetri dan ginekologi, ketidakpastian muncul setelah pasien mengalami pendarahan pascaoperasi caesar. Kondisi tersebut sempat menimbulkan kecemasan karena pasien tidak mengetahui apakah keadaan yang dialaminya merupakan bagian dari proses pemulihan normal atau indikasi adanya komplikasi. Namun demikian, dokter dan perawat segera memberikan penjelasan mengenai kondisi pasien serta melakukan tindakan medis yang diperlukan sehingga kecemasan pasien dapat teratasi. Sementara itu, pada kasus ortopedi, ketidakpastian muncul terkait proses penyembuhan luka dan pergantian perban setelah operasi. Pasien masih memiliki pertanyaan mengenai perkembangan kondisi pascaoperasi dan proses pemulihan yang akan dijalani.

Temuan ini menunjukkan bahwa ketidakpastian dalam pelayanan kesehatan bersifat dinamis dan dapat muncul kembali meskipun pasien telah memperoleh informasi yang memadai pada tahap *informed consent*. Sejalan dengan temuan Meyer et al. (2021), ketidakpastian merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses pelayanan kesehatan dan dapat muncul pada berbagai tahapan perjalanan pasien, termasuk setelah tindakan medis dilakukan.

Hasil penelitian ini juga mendukung pandangan Han (2021) yang menjelaskan bahwa tidak semua ketidakpastian dapat dihilangkan melalui penambahan informasi. Dalam banyak situasi medis, strategi yang lebih realistis bukanlah menghapus ketidakpastian sepenuhnya, melainkan membantu pasien mengelola dan menoleransi ketidakpastian yang masih tersisa melalui komunikasi yang berkelanjutan dan hubungan yang suportif.

Dengan demikian, penelitian ini memperluas penerapan *Uncertainty Reduction Theory* dalam konteks komunikasi *informed consent* bedah. Jika URT menekankan pentingnya komunikasi dalam mengurangi ketidakpastian sebelum interaksi berlangsung, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi juga memiliki fungsi penting dalam mengelola (*manage*) ketidakpastian yang masih tersisa setelah tindakan medis dilakukan. Oleh karena itu, kualitas komunikasi tidak hanya diperlukan pada tahap praoperasi, tetapi juga perlu dipertahankan melalui komunikasi lanjutan pada fase pascaoperasi. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan komunikasi *informed consent* tidak hanya diukur dari kemampuan dokter mengurangi kecemasan sebelum operasi, tetapi juga dari kemampuannya mendampingi pasien dalam menghadapi ketidakpastian yang muncul selama proses pemulihan.

Untuk memperjelas manifestasi kelima dimensi kualitas komunikasi *informed consent* pada setiap kasus yang diteliti, Tabel 1 menyajikan sintesis temuan lintas kasus sebagai bentuk validasi empiris terhadap lima dimensi kualitas komunikasi *informed consent* yang telah diidentifikasi sebelumnya. Melalui perbandingan ketiga kasus, terlihat bahwa setiap dimensi muncul dengan intensitas dan bentuk yang berbeda sesuai konteks klinis masing-masing pasien, namun secara keseluruhan menunjukkan pola

yang konsisten dalam mendukung pengurangan ketidakpastian dan peningkatan kepercayaan pasien.

Tabel 1. . Analisis Klasifikasi Temuan Utama

Tema	Pasien Ortopedi	Pasien Ginekologi	Pasien Bedah Umum
Informasi Pra-operasi	Informasi cukup jelas dokter menyampaikan resiko apabila pasien menjalani operasi atau tidak.	Penjelasan dilakukan terkait tindakan operasi yang harus dijalankan karena bayi tidak turun ke panggul	Informasi lengkap (dokter + WA RS) prosedur dijelaskan rinci sehingga pasien tidak mengajukan pertanyaan lagi.
Gaya komunikasi dokter	Informatif memberikan penjelasan menggunakan alat peraga dan film hasil ronsen.	Formal. Namun dokter memberikan penjelasan dengan menggunakan media bergambar.	Dokter supel, komunikatif, ada kedekatan personal (satu almamater SMA) > pasien sangat nyaman
Kecemasan pasien	Masih ada kekhawatiran karena pasien berusia 75 tahun	Cemas karena operasi ini merupakan operasi <i>Caesar</i> yang kedua, dan pasien berkeinginan agar lokasi pembedahan dilakukan pada tempat yang sama dengan operasi sebelumnya.	Relatif tenang, percaya diri, terbantu pengalaman operasi sebelumnya
Dukungan keluarga	Keluarga hadir, dan support karena sang ayah sudah berusia 75 tahun sehingga putrinya selalu mendampingi	Suami mendukung dan selalu berada di sisi istri pada seluruh proses tindakan.	Keluarga aktif, ikut konsultasi dan komunikasi berlangsung hangat > menambah rasa aman
Administrasi dan prosedur	Pasien merupakan pensiunan PLN sehingga harus mengurus rujukan ke kantor PLN.	Pasien merupakan pasien BPJS. Poli berbeda dengan poli umum, namun layanan tetap prima	Pasien merupakan pasien BPJS. Sempat bingung dengan prosedur (rujukan, mobile JKN). Namun setelah diberikan penjelasan proses berjalan cepat dan efisien.
Kesiapan mental	Pasien merasa siap setelah mendapatkan penjelasan walaupun masih ada rasa takut.	Pasien merasa siap karena pada kelahiran sebelumnya pasien melahirkan dengan	Pasien merasa siap dan tenang karena sangat percaya kepada dokternya serta

proses *caesar*,
sehingga ada
pengalaman
sebelumnya

memiliki pengalaman
dioperasi sebelumnya.

Sumber: Peneliti, 2025

Dari perspektif URT, strategi interaktif tetap menjadi strategi dominan. Pasien memperoleh kepastian melalui komunikasi langsung dengan dokter pada saat kontrol pasca-operasi. Berbeda dengan kasus ginekologi yang masih menyisakan *residual uncertainty* akibat komplikasi, pada kasus bedah umum ketidakpastian berhasil ditekan hingga tingkat yang sangat rendah karena kondisi klinis berjalan sesuai harapan dan komunikasi dokter berlangsung secara terbuka dan meyakinkan.

Penelitian ini menemukan pula adanya *residual uncertainty* dalam aspek perawatan luka pada pasien ortopedi. Pasien mengaku belum memperoleh penjelasan yang cukup mengenai penggunaan perban anti air dan aturan mandi setelah operasi sehingga sempat merasa ragu dalam melakukan perawatan mandiri di rumah. Walaupun isu tersebut relatif kecil dibandingkan aspek tindakan operasi, temuan ini menunjukkan bahwa komunikasi pasca-operasi tetap perlu mencakup edukasi mengenai aktivitas sehari-hari untuk menghindari munculnya ketidakpastian baru selama masa pemulihan.

Analisis terhadap ketiga kasus menunjukkan bahwa pasien tidak menggunakan satu strategi komunikasi saja dalam mengurangi ketidakpastian. Strategi pasif, aktif, dan interaktif digunakan secara dinamis sesuai dengan kondisi klinis, kebutuhan informasi, dan pengalaman pasien selama proses pra-operasi maupun pasca-operasi. Namun demikian, efektivitas setiap strategi sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi dokter. Semakin jelas, terbuka, responsif, dan konsisten komunikasi yang diberikan, semakin efektif proses pengurangan ketidakpastian, pembentukan kepercayaan, dan kesiapan pasien menjalani tindakan operasi. Sintesis pasien bedah umum kualitas komunikasi dokter yang tinggi membuat pasien tidak merasa perlu menggunakan strategi aktif seperti mencari informasi tambahan atau meminta *second opinion*. Pasien lebih mengandalkan komunikasi langsung dengan dokter sebagai sumber informasi utama. Hal ini menunjukkan bahwa ketika komunikasi dokter bersifat jelas, terbuka, responsif, dan membangun kepercayaan, strategi interaktif menjadi mekanisme utama dalam mengurangi ketidakpastian pasien.

Model konseptual yang dihasilkan menunjukkan bahwa kualitas komunikasi *informed consent* merupakan faktor utama yang memengaruhi proses pengurangan ketidakpastian pasien sebelum dan setelah menjalani tindakan operasi. Berdasarkan temuan penelitian, kualitas komunikasi dibangun melalui lima dimensi utama, yaitu *information clarity*, *openness*, *responsiveness*, *consistency*, dan *emotional support* melalui gaya komunikasi dokter dan dukungan keluarga. Kelima dimensi tersebut berkontribusi dalam mengurangi ketidakpastian kognitif maupun afektif pasien, sehingga meningkatkan kepercayaan terhadap dokter dan kesiapan dalam menjalani tindakan operasi. Temuan ini juga menunjukkan bahwa hubungan antara kualitas komunikasi, pengurangan ketidakpastian, dan kepercayaan pasien tidak bersifat linier semata, tetapi merupakan proses yang berlangsung secara dinamis melalui interaksi berkelanjutan antara dokter, pasien, dan keluarga. Dengan demikian, model konseptual ini menegaskan bahwa komunikasi *informed consent* tidak hanya berfungsi sebagai pemenuhan kewajiban etik dan legal, tetapi juga sebagai mekanisme strategis untuk membangun kepercayaan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan bedah. Model ini diharapkan

menjadi dasar dalam pengembangan standar komunikasi *informed consent*, khususnya pada rumah sakit tipe C, sebelum diadaptasi pada rumah sakit dengan tingkat kompleksitas pelayanan yang lebih tinggi.

Perspektif Manajemen Rumah Sakit

Sebagai bagian dari proses validasi temuan penelitian, dilaksanakan *Focus Group Discussion* (FGD) yang dihadiri delapan orang peserta melibatkan Wakil Direktur Pelayanan dan Medis, dokter Bedah Umum, dokter Obstetri dan Ginekologi, serta dokter Ortopedi dan empat orang dari tim peneliti. FGD berlangsung selama tiga jam dengan fokus pada pemaparan hasil temuan penelitian yang diperoleh dari wawancara pasien pra-operasi dan pasca-operasi. Temuan tersebut selanjutnya didiskusikan bersama para dokter yang terlibat dalam pelaksanaan *informed consent* untuk memperoleh klarifikasi, konfirmasi, serta masukan terhadap interpretasi hasil penelitian. Selain sebagai sarana validasi data (*member checking*), FGD juga digunakan untuk memperoleh perspektif para dokter mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas komunikasi *informed consent* serta implikasinya terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

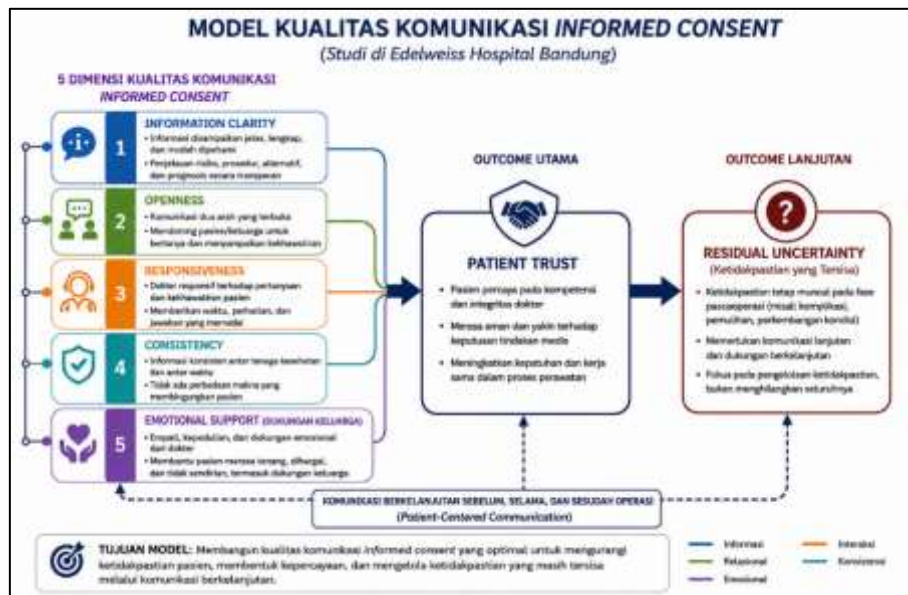
Hasil FGD menunjukkan bahwa hingga saat ini *Edelweiss Hospital* Bandung belum pernah melakukan penelitian secara khusus mengenai kualitas komunikasi *informed consent*. Oleh karena itu, para peserta FGD memandang bahwa temuan penelitian ini dapat menjadi pijakan awal dalam pengembangan standar komunikasi *informed consent* untuk meningkatkan kualitas komunikasi dokter-pasien pada layanan bedah. Selain itu, FGD juga mengidentifikasi beberapa tantangan utama dalam pelaksanaan *informed consent*, antara lain belum seragamnya proses penyampaian informasi kepada pasien serta adanya variasi gaya komunikasi antar dokter spesialis.

Hal lain yang disampaikan adalah belum adanya instrumen terukur untuk mengevaluasi persepsi pasien. Saran manajemen agar penelitian menjelaskan area yang dinilai pasien dan memperjelas pertanyaan penelitian menunjukkan bahwa pihak rumah sakit menekankan pentingnya *standardized communication pathway* agar mutu pelayanan bedah meningkat.

Dari perspektif dokter bedah diyakini bahwa komunikasi sebagai "*Soft Skill*" Utama dalam Mengurangi Kecemasan. Para dokter bedah menekankan bahwa komunikasi medis bukan hanya kewajiban profesional, tetapi seni yang menuntut kemampuan mengenali karakter pasien, mendengarkan secara aktif, dan menumbuhkan empati. Dokter menyebutkan empat kompetensi yang paling dicari pasien berdasarkan temuan jurnal Eropa yaitu kemampuan mendengarkan (*ability to listen*), pengalaman klinis, empati, dan menghormati aspek gender dan etnis.

Berdasarkan temuan penelitian, penulis mengusulkan Model Kualitas Komunikasi *Informed Consent* yang menjelaskan hubungan antara kualitas komunikasi dokter, pengurangan ketidakpastian pasien, dan pembentukan kepercayaan pasien dalam konteks pelayanan bedah. Model ini menunjukkan bahwa kualitas komunikasi tidak hanya berfungsi pada tahap pengambilan keputusan operasi, tetapi juga berperan dalam mengelola *residual uncertainty* yang muncul selama proses pemulihan pasien. Model konseptual yang dihasilkan disajikan pada Gambar berikut.

Gambar 1. Model Kualitas Komunikasi *Informed Consent*



Sumber: Temuan Penelitian

Kesimpulan

Dari analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kualitas komunikasi *informed consent* di Edelweiss Hospital Bandung telah berkontribusi nyata dalam menurunkan ketidakpastian pasien. Meski masih terdapat *residual uncertainty* pada kasus dengan komplikasi, secara umum komunikasi yang jelas, terbuka, responsif dan konsisten menurunkan tingkat kecemasan pasien serta memberikan kontribusi positif terhadap optimalisasi pelayanan rumah sakit tipe-C.

Implikasinya bagi optimalisasi pelayanan rumah sakit tipe C sangat signifikan. Rumah sakit tipe C sering menghadapi keterbatasan fasilitas dan kapasitas, namun dengan kualitas komunikasi yang baik, pasien tetap dapat merasa aman dan percaya pada layanan yang diberikan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian dilakukan menggunakan pendekatan *intrinsic single case study* pada satu rumah sakit tipe C, sehingga hasil penelitian tidak dimaksudkan untuk digeneralisasikan secara statistik ke seluruh rumah sakit di Indonesia. Kedua, penelitian difokuskan pada beberapa layanan bedah sehingga belum merepresentasikan seluruh variasi praktik *informed consent* pada disiplin medis lainnya.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menguji dan memvalidasi Model Kualitas Komunikasi *Informed Consent* pada rumah sakit tipe B dan tipe A yang memiliki kompleksitas organisasi dan pelayanan yang lebih tinggi. Selain itu, penelitian komparatif antar rumah sakit maupun penelitian dengan pendekatan *mixed methods* dapat dilakukan untuk menguji konsistensi model serta mengembangkan indikator pengukuran kualitas komunikasi *informed consent* yang dapat diimplementasikan secara lebih luas dalam sistem pelayanan kesehatan.

Sebagai implikasi praktis, rumah sakit perlu mengadopsi Model Kualitas Komunikasi *Informed Consent* yang dihasilkan dalam penelitian ini sebagai acuan dalam penyusunan standar komunikasi dokter-pasien. Implementasi model tersebut diharapkan mampu mengurangi ketidakpastian pasien, meningkatkan kepercayaan

terhadap dokter, serta mendukung peningkatan mutu pelayanan bedah yang berpusat pada pasien.

Dengan demikian, penelitian ini menempatkan komunikasi *informed consent* tidak lagi sebagai sekadar prosedur administratif sebelum tindakan operasi, tetapi sebagai strategi peningkatan mutu pelayanan yang berkontribusi dalam membangun kepercayaan pasien, memperkuat kualitas pelayanan bedah, dan menjadi dasar pengembangan standar komunikasi pada rumah sakit dengan tingkat kompleksitas pelayanan yang lebih tinggi.

Referensi

- Appulembang, I. (2017). Provision of Informed Consent towards the Level of Anxiety in Pre-operative Patients at Mamuju District Public Hospital. *Kesmas: National Public Health Journal*, 12(1). <https://doi.org/10.21109/kesmas.v12i1.1258>
- Asan, O., Yu, Z., & Crotty, B. H. (2021). How clinician-patient communication affects trust in health information sources: Temporal trends from a national cross-sectional survey. *PLOS ONE*, 16(2), e0247583. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247583>
- Bontempo, A. C. (2023). Patient attitudes toward clinicians' communication of diagnostic uncertainty and its impact on patient trust. *SSM - Qualitative Research in Health*, 3, 100214. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100214>
- Budi, R. C., & Wibowo, A. (2023). A Well-understood Surgical Informed Consent : A Scoping Review. *Unnes Journal of Public Health*, 12(1), 21-32. <https://doi.org/10.15294/ujph.v12i1.57731>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2009). *Handbook of Qualitative Research - Edisi Bahasa Indonesia* (1st ed.). Pustaka Pelajar.
- García-Izquierdo, I., & Bellés-Fortuño, B. (2024). Improving Clinical Communication: a qualitative study on the Informed Consent. *Revista de Lingüística y Lenguas Aplicadas*, 19, 71-83. <https://doi.org/10.4995/rlyla.2024.19803>
- Goldschmitt, M., Gleim, P., Mandelartz, S., Kellmeyer, P., & Rigotti, T. (2025). Digitalizing informed consent in healthcare: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 893. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12964-7>
- Griffin, E. (2006). *A First Look at Communication Theory* (6th ed.). McGraw-Hill.
- Hong, H., & Oh, H. J. (2020). The Effects of Patient-Centered Communication: Exploring the Mediating Role of Trust in Healthcare Providers. *Health Communication*, 35(4), 502-511. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1570427>
- Isenberg, S. R., Aslakson, R. A., Dionne-Odom, J. N., Clegg Smith, K., Singh, S., Larson, S., Bridges, J. F. P., Smith, T. J., Wolff, J. L., & Roter, D. L. (2018). Family companions' involvement during pre-surgical consent visits for major cancer surgery and its relationship to visit communication and satisfaction. *Patient Education and Counseling*, 101(6), 1066-1074. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.01.011>
- Jaroń, K., Grajek, M., & Kobza, J. (2024). Determinants of Doctor-Patient Communication in Terms of Patient Rights During the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, 12(21), 2198. <https://doi.org/10.3390/healthcare12212198>
- Jensen, C. B., Sinco, B., Saucke, M. C., Bushaw, K. J., Antunez, A. G., Voils, C. I., & Pitt, S. C. (2025). The Effect of a Surgeon Communication Strategy on Treatment Preference for Thyroid Cancer: A Randomized Trial. *Medical Decision Making*, 45(4), 426-436. <https://doi.org/10.1177/0272989X251325837>
- Joarder, T., George, A., Ahmed, S. M., Rashid, S. F., & Sarker, M. (2017). What constitutes responsiveness of physicians: A qualitative study in rural Bangladesh. *PLOS ONE*, 12(12), e0189962. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189962>

- Kementerian Kesehatan RI. (2022). PERMENKES No. 290/Menkes/ Per/ III/ 2008, Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Kementerian Kesehatan RI.
- Kriyantono, Rachmat, & Bungin, Burhan. (2014). Teknik praktis riset komunikasi Rachmat Kriyantono; pengantar Burhan Bungin. Kencana Prenada Media Group.
- Levinson, W. (2000). A Study of Patient Clues and Physician Responses in Primary Care and Surgical Settings. *JAMA*, 284(8), 1021. <https://doi.org/10.1001/jama.284.8.1021>
- Liu, X., Zeng, J., Li, L., Wang, Q., Chen, J., & Ding, L. (2024). The Influence of Doctor-Patient Communication on Patients' Trust: The Role of Patient-Physician Consistency and Perceived Threat of Disease. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 17, 2727–2737. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S460689>
- Manta, C. J., Ortiz, J., Moulton, B. W., & Sonnad, S. S. (2021). From the Patient Perspective, Consent Forms Fall Short of Providing Information to Guide Decision Making. *Journal of Patient Safety*, 17(3), e149–e154. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000310>
- Matsuoka, K., Ishikawa, H., Nakayama, T., Honzawa, Y., Maemoto, A., Hirai, F., Ueno, F., Sato, N., Susuta, Y., & Hibi, T. (2021). Physician–patient communication affects patient satisfaction in treatment decision-making: a structural equation modelling analysis of a web-based survey in patients with ulcerative colitis. *Journal of Gastroenterology*, 56(9), 843–855. <https://doi.org/10.1007/s00535-021-01811-1>
- Medendorp, N. M., Stiggelbout, A. M., Aalfs, C. M., Han, P. K. J., Smets, E. M. A., & Hillen, M. A. (2021). A scoping review of practice recommendations for clinicians' communication of uncertainty. *Health Expectations*, 24(4), 1025–1043. <https://doi.org/10.1111/hex.13255>
- Nsafu, J., Attah, D., Sefogah, P. E., Dedey, F., Bediako-Bowan, A., Amoako, J., Amoah, S. K., Donkoh, I. B., & Clegg-Lampsey, J.-N. (2026). The informed consent process for surgical procedures: perspectives of patients and next-of-kins in a lower middle-income country. *BMC Medical Ethics*, 27(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12910-026-01407-5>
- Purnamasari, O., & Firmansyah, D. (2025). Bridging uncertainty: social support and health communication in assessing prospective ASD students for online learning. *Frontiers in Communication*, 10. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2025.1660794>
- Susilo, A. P., Marjadi, B., Dalen, J. van, & Scherpbier, A. (2019). Patients' decision-making in the informed consent process in a hierarchical and communal culture. *The Asia Pacific Scholar*, 4(3), 57–66. <https://doi.org/10.29060/TAPS.2019-4-3/OA2085>
- Susilo, L. E., Suryono, A., & Makbul, A. (2025). Informed Consent dalam Perspektif Perlindungan Hukum Pasien dalam Transaksi Terapeutik. *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik*, 6(1). <https://doi.org/10.38035/jihhp.vi1>
- Tosoni, S., Voruganti, I., Lajkocz, K., Mustafa, S., Phillips, A., Kim, S. J., Wong, R. K. S., Willison, D., Virtanen, C., Heesters, A., & Liu, F.-F. (2022). Patient consent preferences on sharing personal health information during the COVID-19 pandemic: “the more informed we are, the more likely we are to help.” *BMC Medical Ethics*, 23(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00790-z>
- West Richard, & Turner Lynn H. (2008). Pengantar Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi (3rd ed.). Salemba Humanika.
- Yu, Q. J., & Pun, J. (2023). Promoting Patient Engagement in Medical Informed Consent – A Qualitative Study of Chinese Doctors' Communication Strategies. *Health Communication*, 38(1), 71–79. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1932287>