LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

Judul Penelitian:

Pengukuran Teknik Komunikasi Berbasis *Patient-centered Care* pada Pelayanan Kesehatan Jantung

A. PENJELASAN PENELITIAN

Halo Bapak/Ibu, saya bertindak atas nama Tim Peneliti yang bertujuan untuk mengetahui penerapan teknik komunikasi berbasis *Patient-Centered Communication* (PCC) dalam pelayanan kesehatan jantung serta hubungannya dengan pemahaman, keterlibatan, kepuasan, dan kepatuhan pasien.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Jika Anda bersedia, Anda akan diminta untuk:

1. Mengisi kuesioner dan tes pengetahuan sederhana terkait edukasi kesehatan jantung (memerlukan waktu sekitar 10 – 15 menit).
2. Diwawancarai secara singkat (jika diperlukan) untuk melengkapi gambaran konteks pelayanan.
3. Penelitian ini tidak memberikan tindakan medis baru atau mengubah pengobatan yang sedang Anda jalani.

B. RISIKO DAN KETIDAKNYAMANAN

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko medis sama sekali. Kemungkinan ketidaknyamanan yang muncul hanya berupa:

1. Tersitanya waktu istirahat atau waktu tunggu Anda sekitar 10 – 15 menit untuk pengisian berkas kuesioner.
2. Rasa lelah ringan saat menjawab pertanyaan. Peneliti akan mendampingi dan membantu Anda jika diperlukan.

C. MANFAAT PENELITIAN

Tidak ada manfaat finansial atau medis secara langsung bagi Anda saat ini, namun hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas komunikasi tenaga kesehatan serta mengoptimalkan sistem edukasi bagi pasien penyakit jantung di masa depan.

D. KERAHASIAAN DATA

- Identitas Anda akan dirahasiakan
- Nama Anda akan diganti dengan kode nomor responden (anonim) pada lembar analisis data.
- Semua berkas data hanya digunakan untuk kepentingan analisis ilmiah penelitian ini dan disimpan secara aman.

E. HAK PARTISIPAN

Anda berhak:

- Menolak ikut serta dalam penelitian ini sejak awal.
- Menghentikan partisipasi atau batal mengisi kuesioner kapan saja di tengah proses tanpa konsekuensi apa pun.
- Keputusan Anda untuk ikut atau menolak **tidak akan memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan** yang Anda terima di RSUD Pakuhaji.

F. PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya telah membaca/didampingi untuk memahami penjelasan di atas. Saya menyatakan bersedia berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini.

☐ Bersedia ☐ Tidak bersedia

Nama Responden: _____

(Tanda tangan / inisial bila anonim)

Tanggal: _____

Pihak Pemberi Penjelasan (Asisten Peneliti):

Nama: _____Instansi: _____

Kontak/No. HP: _____