

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Kepuasan

###### a. Pengertian kepuasan

Kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Jadi kepuasan pelanggan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa (Nursalam, 2014).

Kepuasan Pelanggan merupakan suatu rasa kepuasan/ketidakpuasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dipersepsikan antara harapan awal sebelum pembelian dan kinerja *actual* produk yang dirasakan setelah pemakaiannya (Nurlinda, 2013).

Pasien jika memasuki rumah sakit dengan serangkaian harapan dan keinginan dan pada kenyataannya pengalamannya selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit lebih baik dari pada yang diharapkannya maka dia akan puas, sebaliknya jika pengalaman selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit lebih rendah (lebih buruk) daripada yang mereka harapkan maka mereka akan merasa tidak puas (Satrianegara, 2014).

###### b. Indeks kepuasan

Ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan konsumen. Secara garis besar dikategorikan dalam 5 kategori yaitu *product quality*, *service quality*, *price emotional factor* dan *cost of aquairing*.

###### 1) *Product quality*

Bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang digunakan. Beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah *performance*, *reliability*, *conformance*, *durability*, *feature* dan lain-lain.

###### 2) *Service quality*

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah dikonsumsinya. Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan

servqual meliputi 5 dimensi yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, *responsiveness*. Skala nilai dinyatakan dengan skala 1-5. Skala 1 adalah tidak puas dan sakala 5 adalah puas. Nilai rerata skala adalah nilai skor (skor=jumlah n pengukuran dikatakan skala).

3) *Emotional faktor*

Keyakinan dan rasa bangga terhadap produk, jasa yang digunakan dibandingkan pesaing. Faktor emosi diukur dari *preceived best score*, artinya persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaingnya.

4) *Price*

Harga dari produk, jasa yang diukur dari value (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah pelayanan medis (*medical care*) yang harus dibayar konsumen.

5) *Cost of aquaring*

Biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa (Nursalam, 2014).

c. Karakteristik evaluasi kualitas jasa layanan

Karakteristik evaluasi kualitas jasa layanan menurut Leonard I. Barry dan Parasuraman dalam Suryawati, Dharminto, Shaluhyah (2006) antara lain :

- 1) Bukti langsung (*tangible*) yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi, komunikasi yang menarik dan lain-lain.
- 2) Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya, akurat dan konsisten.
- 3) Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen.

4) Jaminan (*assurance*) yaitu ketersediaan karyawan dan penguasa untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen.

5) Empati (*empaty*) yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.

d. Model kesenjangan (*The Expectancy-Disconfirmation Model*)

*Comparason standard* adalah standar yang digunakan untuk menilai ada tidaknya kesenjangan antara apa yang dirasakan pasien dengan standar yang ditetapkan, standar dapat berasal dari hal-hal berikut :

- 1) Harapan pasien, bagaimana pasien mengharapkan produk/jasa yang seharusnya diterima.
- 2) Pesaing. Pasien mengadopsi standar kinerja pesaing rumah sakit untuk kategori produk/jasa yang sama sebagai standar perbandingan.
- 3) Kategori produk/jasa lain.
- 4) Janji promosi dari rumah sakit.
- 5) Nilai/norma industri kesehatan yang berlaku (Supriyanto dan Ratna dalam Nursalam, 2014).

e. Mengukur kepuasan pasien

Mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk :

- 1) Evaluasi kualitas pelayanan kesehatan.
- 2) Evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antar perilaku sehat dan sakit.
- 3) Membuat keputusan administrasi.
- 4) Evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan.
- 5) Administrasi staf.
- 6) Fungsi pemasaran.
- 7) Formasi etik profesional (Suryawati, Dharminto, Shaluhayah, 2006).

f. Teknik pengukuran kepuasan pasien

1) Teknik rating (*rating scale*)

Teknik ini menggunakan *directly reported satisfaction*, *simple rating*, *semantic difference technique* (metode berpasangan)

2) Teknik pengukuran langsung (*directly reported satisfaction*)

Teknik pengukuran langsung menanyakan pasien atau pasien tentang kepuasan terhadap atribut. Teknik ini mengukur secara objektif dan subjektif. Objektif bila stimuli jelas, langsung bisa diamati dan dapat diukur. Sebaliknya, subjektif bila rangsangan stimuli sifatnya *intangible* dan sulit ditentukan, sehingga lebih dikenal sebagai pengukuran persepsi.

3) Metode berpasangan

Metode berpasangan menyediakan beberapa objek yang harus dinilai, kemudian individu tersebut disuruh memilih pasangannya. Metode berpasangan sering dipakai karena lebih mudah menentukan pilihan antarkedua objek pada satu waktu yang bersamaan. Misal tingkat tanggap (*response*) perawat terhadap keluhan pasien (Nursalam, 2014).

g. Faktor yang mempengaruhi kepuasan

1) Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2) Harga

Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3) Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

#### 4) Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

#### 5) Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya : keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

#### 6) Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

#### 7) Lokasi

Lokasi meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudah transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

#### 8) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.



Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

9) Komunikasi

Komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

10) Suasana

Suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan

11) Desain visual

Desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan (Klinis dalam Nursalam, 2014).

2. ***Informed Consent***

a. Pengertian *informed consent*

*Informed consent* atau persetujuan setelah penjelasan (PSP) adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga berdasarkan penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (Bardosono, 2009). Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 tahun 2008 istilah *informed consent* ini diterjemahkan dengan Persetujuan Tindakan Medik (PTM), peraturan ini berlaku sejak tanggal 26 Maret 2008.

*Informed* artinya memperoleh atau diberi penjelasan. *Consent* artinya member persetujuan, mengizinkan. Pengertian *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien setelah mendapat penjelasan atau informasi, dengan tujuan untuk menolong pasien. *Informed consent* bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat dari pasien, tetapi merupakan suatu proses komunikasi. Tercapainya kesepakatan antara dokter-pasien merupakan dasar dari seluruh proses tentang *informed consent*, formulir itu hanya merupakan penguatan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati (Manuaba, 2007).

Sedangkan *informed concent* keperawatan adalah persetujuan setelah pemberian informasi oleh perawat mengenai persetujuan tindakan perawatan, meliputi :

- 1) Persetujuan untuk pengobatan: persetujuan dilakukan untuk pengobatan kecuali perawatan yang diberikan pada situasi kegawatdaruratan tertentu. Persetujuan harus berhubungan dengan pengobatan yang sedang diusulkan dan telah di informasikan, kemudian bersifat sukarela, serta tidak dilakukan keliru atau penipuan.
- 2) Persetujuan untuk masuk fasilitas perawatan.
- 3) Persetujuan untuk layanan bantuan pribadi.

b. Unsur pemberian *informed concent*

Informasi dalam lingkup medis, ternyata sangat penting. Meski tidak semua pasien menghendaki penjelasan yang sejelas-jelasnya, akurat dan lengkap tahap demi tahap perawatan, tetapi langkah penjelasan untuk era saat ini justru diharuskan. Selain untuk menjaga kemungkinan terlantarnya pasien oleh dokter yang mempunyai pasien banyak, atau terlantarnya dokter karena harus menghadapi tuntutan hanya karena tidak mengkomunikasikan kemungkinan penyakit maka dibuatlah suatu perjanjian hitam di atas putih antara dokter dengan pasien. Ini disebut sebagai *informed consent* (Dahlan, 2002)

Unsur Pemberian *informed consent* yaitu :

- 1) *Capacity* (kemampuan memahami informasi) ciri-ciri memiliki nilai dan tujuan, Kemampuan berkomunikasi dan memahami informasi, kemampuan membuat alasan atas pilihannya dan keputusan
- 2) *Volunterinism* (sukarela) ciri : tanpa paksaan, tanpa ancaman.
- 3) *Informatif* (unsur informasi) ciri : diagnosis/masalah pasien, tujuan dan lama tindakan, hasil, manfaat, potensial resiko, alternatif tindakan sesuai kemampuan, prognosis jangka pendek dan panjang (Nursalam, 2014).

c. Tujuan *informed consent*

*Informed consent* yang diberikan oleh pasien dianggap tidak sah, apabila diberikan dengan paksaan, karena memberikan gambaran yang salah atau belainan dari seseorang yang belum dewasa, dari seseorang yang tidak berwenang, dan dalam keadaan yang tidak sepenuhnya sadar karena tidak sesuai dengan tujuan dari *informed consent*. Tujuan *informed consent* menurut Vera (2014) yaitu :

- 1) Melindungi pasien terhadap *unsanctioned* operasi.
- 2) Melindungi tenaga medis, perawat dan rumah sakit terhadap tindakan hukum oleh klien yang menganggap bahwa prosedur tidak sah dilakukan.
- 3) Untuk memastikan bahwa klien memahami sifat pengobatannya termasuk kemungkinan komplikasi dan cacat.
- 4) Untuk menunjukkan bahwa keputusan klien dibuat tanpa paksaan atau tekanan.

d. Fungsi *informed consent*

Fungsi *informed consent* yaitu :

- 1) Promosi dari hak otonomi perorangan
- 2) Proteksi dari pasien dan subjek
- 3) Mencegah penipuan atau paksaan



- 4) Regulasi profesi kesehatan dan intropeksi
- 5) Promosi dari keputusan-rasional
- 6) Keterlibatan masyarakat (otonomi-nilai sosial dan pengawasan) (Nursalam, 2014).

Informasi cukup disampaikan secara lisan dengan memperhatikan tingkat pendidikan dari orang yang berhak menerimanya. Tentunya diperlukan seni sendiri agar yang bersangkutan mampu memahami dan kemudian menyetujui, sebab pemberian informasi akan menjadi sia-sia jika pada akhirnya pasien atau keluarganya menolak tindakan medik yang akan dilakukan dokter (Dahlan, 2002).

e. Komponen *informed consent*

Hal-hal yang harus dijelaskan pada pemberian *informed consent* menurut Permenkes (2008) sekurang-kurangnya meliputi:

- 1) Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran  
Merupakan temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis yang dijalani oleh pasien.
- 2) Tujuan tindakan kedokteran, alternatif tindakan lain dan risikonya  
Tujuan tindakan kedokteran dapat berupa tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif.  
Tata cara pelaksanaan tindakan selama dan sesudah tindakan serta efek samping yang mungkin terjadi.
- 3) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi  
Merupakan semua risiko dan komplikasi yang dapat terjadi akibat tindakan kedokteran yang diberikan kepada pasien.
- 4) Prognosis terhadap tindakan  
Merupakan kemungkinan keberhasilan tindakan (hidup dan mati pasien akibat tindakan kedokteran yang diberikan).

3. **Pengetahuan**

#### a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2011) Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” yang terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu terutama melalui mata dan telinga. Bila seseorang dapat menjawab pertanyaan -pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan lancar, baik secara lisan maupun tertulis maka dapat dikatakan mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan.

Pengetahuan adalah proses kehidupan yang diketahui manusia secara langsung dari kesadarannya sendiri. Pengetahuan adalah merupakan penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya (Taufik, 2007). Berdasarkan beberapa definisi diatas bisa diambil kesimpulan bahwa pengetahuan adalah aktivitas manusia berupa pengalaman mendengar dan membaca.

Pengetahuan seseorang diperoleh melalui hasil praktik penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan tersebut diperoleh dengan cara mengingat atau mengenal informasi yang ada pada objek tersebut. Seseorang mendapat pengalaman dan pengetahuannya melalui lingkungan. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal atau informal. Makin tinggi pendidikan formal seseorang makin luas pengetahuannya. Pengetahuan merupakan salah satu bentuk operasional dari perilaku manusia yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang.

#### b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

##### 1) Jenis kelamin

Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan.

##### 2) Umur

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika umur belasan tahun.

3) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dari lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

4) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan tersebut seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengalaman.

5) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin tinggi pula pengetahuannya.

6) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, Radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

7) Pengalaman atau masa kerja

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain meliputi lingkungan, sosial ekonomi, kebudayaan dan informasi. Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh bagi pengembangan sifat dan perilaku individu. Sosial ekonomi, penghasilan sering dilihat untuk menilai hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kebudayaan adalah perilaku normal, kebiasaan, nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup. Informasi adalah penerangan, keterangan, pemberitahuan yang dapat menimbulkan kesadaran dan mempengaruhi perilaku. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

#### c. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu setelah seseorang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, indera penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmojo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain dalam melakukan tindakan.

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- 1) tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, jadi “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur apakah orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi, harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi atau yang sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjalankan materi objek ke dalam komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dengan menggunakan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5) sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu



kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori-teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian terhadap suatu evaluasi didasari suatu kinerja yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Suryawati, Dharminto, Shaluhayah (2006), Notoatmodjo (2010),  
Notoatmodjo (2011)

## C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini relevansinya dengan judul adalah:

Skema 2.2. Kerangka Konsep

**D. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian terdiri dari satu variabel independen (x) dan satu variabel dependen (y) sebagai berikut:

1. Variabel (X)

Tingkat pengetahuan pre operasi. Tingkat pengetahuan pasien terhadap segala hal tentang tindakan medis yang akan diberikan kepadanya.

2. Variabel (Y)

Kepuasan pemberian *informed consent*. Kepuasan pasien terhadap pemberian informasi sebelum dilakukan tindakan medis.

**E. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan konsep penelitian dapat dirumuskan hipotesisnya adalah sebagai berikut:

H<sub>0</sub> : tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepuasan pemberian *informed consent* pada pasien pre operasi di Instalasi Kutilang RSUP DR Kariadi Semarang.

H<sub>a</sub> : terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepuasan pemberian *informed consent* pada pasien pre operasi di Instalasi Kutilang RSUP DR Kariadi Semarang.