

**TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INFORMED
CONSENT DALAM PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT Tk II 17.05.01 MARTHEN INDEY**

*The Level Of Nurses' Knowledge About Informed Consent In The
Implementation Of Nursing Care To Patients In The Hospital Tk II 17.05.01
Marthen Indey*

Ika Fitrianita¹, Soalihin²

*Akademi Keperawatan RS Marthen Indey, (Ikafitrianita0@gmail.com)¹,
(Soalihin16@gmail.com)²*

ABSTRAK
ABSTRACT

Pendahuluan : Didalam mendapatkan pelayanan Kesehatan terdapat perjanjian yang harus dipenuhi antara Pasien dengan pihak rumah sakit. Perjanjian tersebut tentunya memiliki perbedaan dengan perjanjian biasanya yang di mana terletak pada objek yang dijanjikan, di mana pada perjanjian terapeutik objeknya berupa suatu upaya penyembuhan pasien.

Metodologi: Desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian Deskriptif.

Hasil penelitian dan Pembahasan : Hasil uji *Chi-square* maka diperoleh nilai $p = 0.001$ dengan menunjukkan $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan kelengkapan *informed consent* terhadap pelaksanaan *informed consent* Rumah Sakit Tk. II 17.05.01 Marthen Indey Jayapura. Hasil uji *Chi-square* maka diperoleh nilai $p = 0.003$ dengan menunjukkan $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan kelengkapan *Informed Consent* terhadap melaksanakan *Informed Consent* Rumah Sakit Tk. II 17.05.01 Marthen Indey Jayapura

Kesimpulan : Perawat yang tidak melaksanakan *informed consent* dikarenakan tidak diberikan untuk bertanggung jawab terhadap memberikan *informend consent* dengan pengalaman pekerja dibawah dari 1 tahun. Tujuannya adalah agar supaya informasi atau pesan yang terkait dengan status keagaan umum pasien bisa diterima oleh pasien maupu keluarga serta kelengkapan identitas didalam *informed consent* bisa terisi lengkap.

Kata Kunci : *Informed Concent, Pengetahuan Perawat, Perjanjian Terapeutik*

Introduction : In getting health services, there is an agreement that must be fulfilled between the patient and the hospital. This agreement certainly differs from the usual agreement which lies in the promised object, where in a therapeutic agreement the object is an effort to cure the patient

Methodology : Quantitative research design using descriptive research design

Research results and discussion : The results of the *Chi-square* test obtained a value of $p = 0.001$, showing $p < 0.05$. This shows that there is a relationship between the completeness of informed consent and the implementation of informed consent at Hospital Tk. II 17.05.01 Marthen Indey Jayapura. The *Chi-square* test results obtained a value of $p = 0.003$ showing $p < 0.05$. This shows that there is a relationship between the completeness of *Informed Consent* and the implementation of *Informed Consent* at Hospital Tk. II 17.05.01 Marthen Indey Jayapura

Conclusion: Nurses who do not carry out informed consent are because they are not given the responsibility to provide informed consent with less than 1 year of work experience. The goal is so that information or messages related to the patient's general health status can be received by the patient and family and the completeness of the identity in the informed consent can be filled out

Keywords: *Informed Consent, Nurse Knowledge, Therapeutic Agreement*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi atau hak dasar yang melekat pada setiap manusia. Dalam Undang-undang dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) menyebutkan “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan Kesehatan”.

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak yang dimiliki merupakan salah satu indikator positif meningkatnya kesadaran hukum dalam masyarakat. Di dalam menjalani kehidupannya, manusia tidak luput diserang oleh suatu penyakit yang dapat mengganggu kesehatannya, bahkan dapat berdampak serius bagi nyawanya.

Didalam mendapatkan pelayanan kesehatan terdapat perjanjian yang harus dipenuhi antara pasien dengan pihak rumah sakit. Mungkin saja hal ini dianggap sepele dengan alasan bahwa pasien telah menandatangani berkas persetujuan sebagai bukti bahwa pasien telah menyatakan persetujuannya. Namun dari sudut pandang hukum, persetujuan tindakan medis tanpa mendapatkan penjelasan yang cukup dari dokter yang akan melakukan tindakan tersebut dapat dianggap cacat prosedur sehingga tidak memiliki kekuatan hukum mengikat dan berpotensi untuk menimbulkan sengketa medis.

Perjanjian tersebut tentunya memiliki perbedaan dengan perjanjian biasanya yang

di mana terletak pada objek yang dijanjikan, di mana pada perjanjian terapeutik objeknya berupa suatu upaya penyembuhan pasien. Perjanjian terapeutik ini dilandaskan atas syarat mengenai sahnya perjanjian berdasarkan atas ketentuan KUH Perdata khususnya pasal 1320.

Namun dalam pemberian pelayanan Kesehatan terdapat konsekuensi yang sering diterima oleh tenaga Kesehatan yaitu adanya kecenderungan meningkatnya tenaga kesehatan ataupun rumah sakit disomosi. Malpraktik medik tercipta untuk menurunkan sistem pembangunan kesehatan medis pada bagian Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Profesi Kedokteran (SPK) dan *Informed Consent*.

Pada hakekatnya kesalahan dan kelalaian petugas kesehatan dalam melaksanakan suatu profesi medis, merupakan bentuk interpretasi yang amat penting untuk diulas secara bersama-sama, hal ini dipengaruhi karena timbulnya kesalahan dan kelalaian yang mengindikasikan dampak merugikan.

Kasus malpraktik medik di lingkungan kesehatan khususnya pada rumah sakit, penyebabnya karena berbagai faktor. Kasus – kasus yang sudah terjadi di Indonesia misalnya di RSUD Aceh Tamiang pada 19 Mei 2015 lalu, seorang dokter SpOG yang menangani operasi dalam proses persalinan, tanpa memerhatikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penanganan tindakan kesehatan.

Pada Bulan Mei 2023 Seorang bayi perempuan lahir dengan kondisi tangan kanan tidak bisa bergerak atau dalam keadaan cacat di Rumah Sakit Umum Provinsi (RSUP) Raja Ahmad Tabib (RAT) Tanjungpinang. Pada bulan Agustus 2023 kasus dugaan malpraktik perawat RSAB Harapan terhadap bayi yang disebabkan oleh kesalahan pemberian susu yang membuat bayi menjadi kejang dan pendarahan.

Adapun pokok permasalahan yaitu tidak setiap upaya pelayanan kesehatan khususnya tindakan keperawatan hasilnya selalu memuaskan semua pihak terutama pasien. Tujuan dari penelitian ini yaitu Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan pelaksanaan tentang *informed consent* oleh tenaga perawat yang melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien yang dirawat di Rumah Sakit Tk II 17.05.01 Marthen Indey.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian Deskriptif. Penelitian deskriptif ialah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki suatu kondisi, keadaan, atau peristiwa lain, kemudian hasilnya akan dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian (Arikunto, 2019).

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Tk II 17.05.10 Marthen Indey dengan waktu pelaksanaan selama 2 (dua) bulan.

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai

kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat Rumah Sakit Tk II 17.05.01 Marthen Indey.

Partisipan didapatkan dengan menggunakan metode sampling "*simple random sampling*". *Simple random* merupakan Teknik pengambilan sampel dari anggota secara acak tanpa memperhatikan strata anggotanya (Sugiono, 2016). Teknik pengambilan sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *non probability sampling jenis purposive sampling*.

Untuk memperoleh data, peneliti menggunakan angket (kuisisioner) yang diantarkan kesetiap ruangan rawat inap. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan penghitungan komputasi program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Deskriptif Persentase. Bilangan tetap Penghitungan deskriptif persentase ini mempunyai langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mengkoreksi jawaban kuesioner dari responden.
- b. Menghitung frekuensi jawaban responden.
- c. Jumlah responden keseluruhan.
- d. Masukkan ke dalam rumus.

HASIL DAN PEMBAHASAN**HASIL**

Berdasarkan hasil pengolahan data maka berikut ini penelitian akan menyajikan Karakteristik Responden yang Analisis Data Univariat terhadap setiap Variabel yang akan disajikan dan akan menghasilkan distribusi dan presentase data, serta Analisis Bivariat untuk melihat Hubungan Antara Variabel Independen Dan Variabel Dependen baik satu atau lebih variabel dengan menggunakan uji statistic *chi-square*.

Jumlah partisipan dalam penelitian ini yaitu 60 (enam puluh) orang, dengan menggunakan ruangan penelitian yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruang Mawar, Ruang Anak, Ruang Kamar Operasi, Ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

1. Analisis Univariat**a. Jenis Kelamin**

Perawat yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (30%) dan perawat yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 orang (70%)

b. Jenis Pendidikan

perawat yang berpendidikan D3 sebanyak 44 orang (73,3%), perawat yang berpendidikan S1+Ners sebanyak 14 orang (23,3%) dan perawat yang berpendidikan S2 sebanyak (3,3%).

c. Ruangan

Perawat Ruang IGD sebanyak 18 orang (30%), perawat ruang mawar

sebanyak 16 orang (26,7%), perawat ruang anak sebanyak 12 orang (20%). Perawat ruang OK sebanyak 9 orang (15%) dan perawat ruang ICU sebanyak 5 orang (8,3%)

d. Lama Bekerja

Perawat yang lama masa kerja <1 tahun sebanyak 18 orang (30%). Perawat yang masa kerja 1-2 tahun sebanyak 23 orang (38,3 %) dan perawat yang >3 tahun sebanyak 19 orang (31,7%)

e. Pengetahuan *Informed Consent*

Perawat yang mengetahui pengertian *informed consent* “kurang” sebanyak 31 orang (51,7%), perawat yang mengetahui pengertian *informed consent* “baik” sebanyak 29 orang (48,3%).

f. Kelengkapan *Informed Consent*

Perawat melaksanakan *informed consent* Diisi kurang lengkap sebanyak 22 perawat (36,7%) dan perawat yang mengisi Kelengkapan *Informed Consent* Diisi lengkap sebanyak 38 perawat (63,3%).

g. Melaksanakan *Informed Consent*

Perawat yang tidak melaksanakan *informed consent* sebanyak 27 orang (45%) dan perawat yang melaksanakan *informed consent* sebanyak 33 perawat (55%).

2. Analisis Bivariat**a. Hubungan Pengetahuan *Informed Consent* Terhadap Melaksanakan**

Informed Consent Rumah Sakit Tk. II

17.05.01 Marthen Indey Jayapura

Pengertian <i>Informed Consent</i>	<u>Melaksanakan <i>Informed Consent</i></u>				<u>Jumlah</u>		p Value
	Tidak		Dilaksanakan				
	<u>Dilaksanakan</u>		<u>Dilaksanakan</u>		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	14	51.9	17	51.5	31	51.7	0.001
Baik	13	48.1	33	48.5	29	48.3	
<u>Jumlah</u>	27	100	33	100	60	100	

Data Primer, 2023

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan
Informed Consent Terhadap
Melaksanakan Informed Consent Rumah
Sakit Tk. II 17.05.01 Marthen Indey
Jayapura

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa yang tidak melaksanakan *informed consent* 27 erawat (100%), dengan pengetahuan pengertian *Informed Consent* “kurang” sebanyak 14 perawat (51,9%) dan Perawat dengan pengetahuan pengertian *informed consent* “Baik” sebanyak 13 perawat (48,1%).

Sedangkan Perawat yang melaksanakan *informed consent* 33 perawat (100%), perawat dengan pengetahuan *informed consent* “kurang” sebanyak 17 perawat (51,5%) dan perawat dengan pengetahuan pengertian *informed consent* “Baik” sebanyak 33 perawat (48,5%).

- b. Hubungan Kelengkapan *Informed Consent* Terhadap Melaksanakan *Informed Consent* Rumah Sakit Tk. II 17.05.01 Marthen Indey Jayapura

<u>Kelengkapan Informed Consent</u>	<u>Melaksanakan Informed Consent</u>				<u>Jumlah</u>		<u>p Value</u>
	<u>Tidak Dilaksanakan</u>		<u>Dilaksanakan</u>		<u>n</u>	<u>%</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>			
<u>Diisi Kurang lengkap</u>	10	37	12	36.4	22	36.7	0.003
<u>Diisi Lengkap</u>	17	63	21	63.6	38	63.3	
<u>Jumlah</u>	27	100	33	100	60	100	

Data Primer, 2023

Tabel 2. Hubungan Kelengkapan *Informed Consent* Terhadap Melaksanakan *Informed Consent* Rumah Sakit Tk. II 17.05.01 Marthen Indey Jayapura

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari yang tidak melaksanakan *informed consent* 27 perawat (100%), kelengkapan *informed consent* diisi “kurang lengkap” sebanyak 10 perawat (37%) serta yang mengisi lengkap sebanyak 17 perawat (63%).

Sedangkan Perawat yang melaksanakan *informed consent* 33 perawat (100%), yang mengisi kurang lengkap *informed consent* sebanyak 12 perawat (36,4%) serta yang mengisi lengkap *informed consent* sebanyak 21 perawat (63,6%).

PEMBAHASAN

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Informed Consent Terhadap Melaksanakan Informed Consent Rumah Sakit Tk. II 17.05.01 Marthen Indey Jayapura

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* maka diperoleh nilai $p = 0.001$ dengan menunjukan $p < 0,05$. Hal ini menunjukan bahwa ada hubungan kelengkapan *informed consent* terhadap

pelaksanakan *informed consent* Rumah Sakit Tk. II 17.05.01 Marthen Indey Jayapura

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 27 Perawat (100%), Perawat dengan pengetahuan pengertian *informed consent* kurang serta tidak dilaksanakan sebanyak 14 perawat (51,9%). Perawat tersebut tidak diberikan untuk bertanggung jawab terhadap memberikan *informed consent* dikarenakan pengalaman bekerja < 1 tahun sehingga pendelegasian *informed consent* tersebut dilakukan oleh perawat senior atau dokter jaga.

Serta perawat dengan pengertian *informed consent* Baik namun tidak melaksanakan sebanyak 13 perawat (48,1%). Hal ini dikarenakan adanya beberapa faktor yaitu (1) faktor pendidikan beberapa perawat belum bisa diberikan tanggungjawab terhadap *informed consent* kepada pasien sehingga hal tersebut dibatasi, (2) lama masa kerja serta pengalaman di rumah sakit sehingga yang diberikan wewenang sepenuhnya adalah perawat senior didalam shift tersebut kecuali didelegasikan kepada perawat yang bersangkutan.

Pelayanan rekam medis peranannya sangat penting karena merupakan bukti tertulis dari pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Hal ini didukung dengan isi Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 1 ayat 1 bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan

catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2008).

Salah satu SPM rekam medis di rumah sakit menurut Kemenkes RI tahun 2008 adalah kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas sebesar 100% (Kemenkes RI, 2008).

Menurut Permenkes RI No. 290/MENKES/PER/III/2008, *informed consent* merupakan persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Rekam medis mempunyai kekuatan hukum sebagai salah satu unsur masukan dalam proses pengambilan keputusan oleh hakim, sehingga rekam medis yang selesai dibuat tidak boleh diubah, dihilangkan, atau ditambah isinya.

Kelengkapan lembar *informed consent* dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. *Informed consent* ini akan memberikan perlindungan hukum tidak hanya kepada

pasien, namun juga melindungi tenaga kesehatan/ dokter dari tuntutan yang tidak proporsional dari pihak pasien (Hanafiah dan Amri, 2012).

Selain itu, berkas rekam medis yang tidak lengkap seperti tidak adanya tanda tangan dan nama terang dokter, diagnosis dan kode diagnosis belum diisi atau belum tertulis, dan riwayat perjalanan penyakit belum terisi dengan lengkap, maka hal ini akan dapat menyebabkan terhambatnya proses pengajuan klaim kepada BPJS (Oktavia & Erkadius, 2020).

Dan dari 33 perawat (100%) yang dimana perawat dengan pengetahuan pengertian *informed consent* kurang serta dilaksanakan sebanyak 17 orang (51,5%) serta pengertian *informed consend* baik serta dilaksanakan sebanyak 33 perawat (48,5%).

2. Hubungan Kelengkapan *Informed Consent* Terhadap Melaksanakan *Informed Consend* Ruang Bedah Rumah Sakit Tk. II 17.05.01 Marthen Indey Jayapura

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* maka diperoleh nilai $p = 0.003$ dengan menunjukan $p < 0,05$. Hal ini menunjukan bahwa ada hubungan kelengkapan *Informed Consent* terhadap melaksanakan *Informed Consent* Rumah Sakit Tk. II 17.05.01 Marthen Indey Jayapura

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 27 perawat (100%) yang tidak melaksanakan, perawat dengan kelengkapan *informed consent* diisi kurang lengkap sebanyak 10 perawat (37%) serta perawat yang mengisi lengkap sebanyak 17 perawat (63%).

Terdapat 33 perawat (100%) yang melaksanakan, perawat yang mengisi kurang lengkap *informed consent* sebanyak 12 perawat (36,4%) serta perawatan yang mengisi lengkap *informed consent* sebanyak 21 perawat (63,6%).

Didalam pendelegasian dalam penanganan *informend consent* maka yang diberikan wewenang sepenuhnya adalah perawat berpengalaman > 2 tahun masa kerja atau perawat senior. Tujuannya yaitu agar informasi atau pesan yang terkait dengan status umum pasien bisa diterima oleh pasien maupun keluarga serta kelengkapan identitas didalam *informed consent* bisa terisi lengkap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meyyulinar (2019) yang menjelaskan kelengkapan pengisian persetujuan tindakan (*informed consent*) sangat penting karena mempengaruhi aspek hukum rekam medis dan mutu rekam medis sehingga diperlukan pelaksanaan yang maksimal untuk pengisian persetujuan tindakan (*informed consent*)

serta mengetahui faktor penyebab ketidakmaksimalan dalam pengisian persetujuan tindakan (*informed consent*) masih belum lengkap (48,3%) dan terdapat persetujuan tindakan (*informed consent*) (51,7%) yang sudah lengkap. Ketidaklengkapan lebih sering dijumpai saat isi informasi yaitu pada item alternatif dan risiko. Namun berdasarkan studi dokumentasi rekam medis, sampai saat ini masih ditemui persetujuan tindakan (*informed consent*) yang masih belum lengkap walaupun sudah terlihat sedikit adanya peningkatan dalam kelengkapan persetujuan tindakan (*informed consent*) (Meyyulinar, 2019).

Informed consent merupakan fondasi dalam hubungan antara dokter, perawat dan pasien. Di Indonesia terdapat peraturan yang secara khusus (*lex specialis*) mengatur mengenai *informed consent* yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Ada beberapa pengertian mengenai Persetujuan Tindakan Kedokteran ini atau ada juga yang mengatakan sebagai persetujuan tindakan medik. Menurut J. Guwandi (2023), persetujuan tindakan medik adalah suatu pernyataan izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional sesudah mendapat informasi dari dokter dan yang sudah dimengertinya.

Menurut Salim RS, mengatakan persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau walinya yang berhak kepada dokternya untuk melakukan suatu tindakan medis terhadap sesudah pasien atau walinya memperoleh informasi lengkap dan memahami tindakan itu.

Sedangkan menurut Veronika K, persetujuan tindakan kedokteran adalah suatu kesepakatan/ persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan terhadap dirinya, setelah mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat menolong dirinya disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi. Jadi intinya bahwa prinsip dari adanya *informed consent* atau persetujuan tindakan kedokteran yaitu harus ada penjelasan dan diberikan persetujuan (Putri & Kaleidoskop, 2021)

KESIMPULAN

Perawat yang tidak melaksanakan *informed consent* dikarenakan tidak diberikan untuk bertanggung jawab terhadap memberikan *informed consent* dengan pengalaman pekerja dibawah dari 1 tahun. Tujuannya adalah agar supaya informasi atau pesan yang terkait dengan status keagaan umum pasien bisa diterima oleh pasien maupu keluarga serta kelengkapan identitas didalam *informed Consent* bisa terisi lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Amri, Sri Rahayu. 2020. *Peran Informed Consent sebagai Aspek Legal dalam Pelayanan Kesehatan*. Artikel Telaahan. AKBID Muhammadiyah Palopo (Online).<https://www.researchgate.net/publication/340949304>. diakses pada tanggal 26 Juni 2023
- Arikunto, Suharsimi. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Brunner & Suddarth, 2002. *Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta: EGC
- Handayani, Lestari N.A. Ma'ruf , Evie Sopacua. 2010. *Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Hal : 12-20. DOI: 10.22435/bpsk.v13i1 Jan.2752 (online), diakses pada tanggal 27 Juni 2023
- Indriyanti Dewi, Alexandra. 2008. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka
- J. Guwandi. (2023). *208 Tanya - Jawab : Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Meyyulinar, H.(2019). *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Informed Consent Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit AL Marinir Cilandak*. Universitas Respati Indonesia. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia. Vol 3 No. 1, April, 35-36.
- Mukhlis, Muharrir. 2022. *Memahami Prosedur Pemberian Informed Consent Dalam Praktek Kedokteran*. Artikel. (<https://bpsdm.sulselprov.go.id/informasi/detail/memahami-prosedur-pemberian--informed-consent--dalam-praktek-kedokteran>)
- Nurhayati, Resti dkk. 2017. *Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Informed Consent Bagi Tenaga Perawat Yang Melaksanakan Asuhan Keperawatan Untuk Pasien Yang Dirawat Di Rsud Dr H Soewondo Kendal*. SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 3 No. 2 (ISSN online : 2548-818X). Magister Hukum Kesehatan, Universitas Katolik Soegijapranata Semarang
- Oktavia, D., & E. H. (2020). *Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Pasien Bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 8 No.1 Maret. ISSN: 2337-6007 (online); 2337-585X (Printed).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Putri, G. S., & Kaleidoskop . (2021). *NFORMED CONSENT: Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Covid-19*. Simbur Cahaya:Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya.<http://journal.fh.Unsri.ac.id/SimburCahaya>. ISSN : 1410-0614. E-ISSN: 2684-9941. E-ISSN: 2684-9941, 169
- Wijanarko, Mudiana Permata Sari. 2014. *Tinjauan Yuridis Sahnya Perjanjian Terapeutik Dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. (Online) <https://www.neliti.com/publications/26562/tinjauan-yuridis-sahnya-perjanjian-terapeutik-dan-perlindungan-hukum-bagi-pasien>. Diakses pada tanggal 27 Juni 2023
- Sugiyono.(2016). *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan