

Analisis Cacat *Informed Consent* dalam Praktik Kedokteran dan Implikasinya terhadap Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis dalam Perspektif Hukum Kesehatan Indonesia

Analysis of Informed Consent Defects in Medical Practice and Its Implications for the Legal Liability of Medical Personnel from the Perspective of Indonesian Health Law

¹Cecep Kholik Suparman, ²Wahyudi

^{1,2}Program Studi Ilmu Hukum, ⁴Fakultas Hukum, ⁵Universitas Komputer Indonesia, Bandung
e-mail: cecep.31622016@mahasiswa.unikom.ac.id, wahyudi@email.unikom.ac.id

Abstrak: Informed consent merupakan prinsip fundamental dalam pelayanan kesehatan sebagai wujud penghormatan terhadap otonomi pasien dan perlindungan hukum bagi tenaga medis. Namun dalam praktiknya, informed consent sering tidak dilaksanakan secara optimal sehingga menimbulkan cacat hukum yang berimplikasi pada pertanggungjawaban tenaga medis. Penelitian ini bertujuan menganalisis bentuk-bentuk cacat informed consent dan implikasinya terhadap pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam perspektif hukum kesehatan Indonesia. Metode penelitian menggunakan pendekatan yuridis normatif melalui studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan dan literatur hukum, dengan menganalisis KUHP, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, serta regulasi medis terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa cacat informed consent mencakup kekurangan informasi, kesalahpahaman, paksaan, penipuan, dan ketidakmampuan pasien. Cacat informed consent berimplikasi terhadap pertanggungjawaban perdata berdasarkan perbuatan melawan hukum dan wanprestasi, pertanggungjawaban pidana melalui pasal penganiayaan dan penipuan, serta pertanggungjawaban administrasi dan etik melalui MKDKI dan MKEK. Penguatan informed consent memerlukan pendekatan multilevel mencakup harmonisasi kebijakan, peningkatan pendidikan tenaga kesehatan, pemanfaatan teknologi, pemberdayaan pasien, dan penegakan hukum yang konsisten untuk memberikan perlindungan seimbang bagi pasien dan tenaga medis.

Abstract: Informed consent is a fundamental principle in healthcare services, demonstrating respect for patient autonomy and legal protection for medical personnel. However, in practice, informed consent is often not implemented optimally, resulting in legal flaws that have implications for the accountability of medical personnel. This study aims to analyze the forms of flaws in informed consent and their implications for the legal accountability of medical personnel from the perspective of Indonesian health law. The research method uses a normative juridical approach through a literature review of laws and legal literature, by analyzing the Criminal Code, the Health Law, the Medical Practice Law, and related medical regulations. The results show that flaws in informed consent include lack of information, misunderstanding, coercion, deception, and patient incompetence. These flaws in informed consent have implications for civil liability based on unlawful acts and breach of contract, criminal liability through articles on assault and fraud, and administrative and ethical liability through the MKDKI and MKEK. Strengthening informed consent requires a multilevel approach that includes policy harmonization, improved education of healthcare personnel, utilization of technology, patient empowerment, and consistent law enforcement to provide balanced protection for patients and medical personnel.



<https://doi.org/10.5281/zenodo.18627611>

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

Article History

Received: 16 January 2026

Revised: 20 January 2026

Published: 11 February 2026

Kata Kunci :

Informed Consent, Cacat Hukum, Pertanggungjawaban Hukum, Tenaga Medis, Hukum Kesehatan Indonesia.

Keywords :

Informed Consent, Indonesian Health Law, Legal Disability, Legal Liability, Medical Personnel

PENDAHULUAN

Kesehatan diidentifikasi sebagai pilar esensial dalam eksistensi manusia, yang memegang peranan krusial dalam menopang kemaslahatan individu serta prospek pembangunan suatu bangsa. Aksesibilitas terhadap hak kesehatan tidak semata-mata dikategorikan sebagai kebutuhan biologis, melainkan juga diakui sebagai hak asasi manusia fundamental yang diamanatkan dan diproteksi oleh

negara. Oleh karena itu, implementasi penyediaan layanan medis wajib dijalankan dengan profesionalisme dan akuntabilitas, berlandaskan pada landasan yuridis dan kode etik medis, demi preservasi keselamatan dan jaminan perlindungan hukum bagi setiap pasien.¹

Definisi hukum kesehatan, sebagaimana diuraikan oleh C.S.T. Kansil, merupakan keseluruhan norma dan ketentuan dalam peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan bidang kesehatan, yang mengatur penyelenggaraan pelayanan medik beserta seluruh sarana dan prasarana medis yang menunjangnya. Konsep kesehatan dalam pengertian ini mencakup kondisi fisik, mental (rohani), dan sosial secara menyeluruh, sehingga tidak hanya dipahami sebagai keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, atau kelemahan semata.²

Praktik pelayanan kesehatan melibatkan suatu jalinan hubungan hukum yang kompleks di antara para pihak, yaitu tenaga medis, pasien, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Relasi ini secara inheren menciptakan serangkaian hak dan kewajiban bagi setiap entitas yang terlibat, terutama dalam konteks implementasi tindakan medis. Salah satu prinsip fundamental yang mendasari hubungan tersebut adalah *informed consent*, yang didefinisikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien terhadap suatu tindakan medis setelah menerima informasi yang komprehensif, transparan, dan mudah dimengerti. *Informed consent* tidak sekadar berfungsi sebagai prosedur administratif, melainkan juga merefleksikan penghormatan terhadap otonomi pasien sekaligus menjadi perangkat proteksi hukum bagi tenaga medis.

Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya berdasarkan informasi dan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien dikenal sebagai Informed Consent. Oleh karena itu, hubungan antara informed consent dan tindakan medis yang akan dilaksanakan oleh dokter menunjukkan bahwa informed consent adalah elemen penting yang mendasari pelaksanaan tindakan medis tersebut. Persetujuan yang diberikan secara sukarela oleh pasien melalui penandatanganan informed consent menjadi salah satu syarat subjektif bagi sahnya suatu perjanjian, asalkan pasien memenuhi setidaknya tiga kriteria, yaitu informasi yang cukup harus disampaikan oleh dokter, kemampuan pasien dalam memberikan persetujuan, dan pemberian persetujuan yang dilakukan secara sukarela tanpa adanya paksaan atau tekanan. Oleh karena itu, pengisian informed consent harus dilakukan secara lengkap dan akurat. Dalam konteks ini, fungsi dari informed consent adalah sebagai suatu perjanjian mengenai pelaksanaan tindakan medis antara dokter dan pasien. Di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dijelaskan bahwa pada dasarnya yang memiliki hak untuk memberikan persetujuan atau penolakan terhadap tindakan medis adalah pasien itu sendiri. Namun, jika pasien dalam kondisi tidak mampu, persetujuan atau penolakan dapat diberikan oleh anggota keluarga terdekat, seperti suami atau istri, ibu kandung, anak-anak, atau saudara sekandung.³

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan regulasi terkait praktik kedokteran, ditegaskan bahwa tenaga medis memiliki otoritas profesional dalam melaksanakan tindakan medis. Namun, otoritas ini dibatasi oleh kewajiban untuk menjunjung tinggi hak-hak pasien. Hak untuk memperoleh informasi serta hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan medis merupakan komponen esensial yang tidak dapat dieliminasi. Setiap pelanggaran terhadap prinsip

¹ “Ardhani Bella Annisa. (2020). ANALISIS YURIDIS KEDUDUKAN INFORMED CONSENT KASUS MALPRAKTIK DALAM RUANG LINGKUP KEPERDATAAN (STUDI KASUS PERKARA NOMOR 38/PDT.G/2016/PN.BNA). Universitas Islam Riau Pekanbaru,” 2020.

² Annisa Fitira and Rahayu Subekti, “Informed Consent Sebagai Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dan Pasien Dalam Langkah Antisipasi Potensi Terjadinya Sengketa Medis Di Rumah Sakit Suatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan Khususnya Rumah Sakit Keberadaan Berbagai Sumber Daya Hal Yang Tidak Diinginkan” 2, no. November (2025): Hlm 129.

³ Wahyudi, “Analisis Informed Consent Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung,” *Res Nullius Law Journal* 2, no. 1 (2020): 62–75, <https://doi.org/10.34010/mlj.v2i1.2899>.

informed consent, baik berupa informasi yang tidak lengkap, penyampaian informasi yang keliru, maupun ketiadaan persetujuan yang valid, berpotensi mengakibatkan cacat hukum pada tindakan medis yang telah dilaksanakan.⁴

Dalam praktiknya, *informed consent* sering kali tidak dilaksanakan secara optimal. Fenomena yang kerap dijumpai adalah pemberian persetujuan pasien secara formalistik tanpa disertai pemahaman yang substansial, atau bahkan pelaksanaan tindakan medis tanpa persetujuan yang sah, dengan dalih kondisi kedaruratan yang tidak selalu dapat dijustifikasi secara hukum. Kondisi demikian memunculkan permasalahan serius, mengingat cacat pada *informed consent* berpotensi menimbulkan implikasi langsung terhadap pertanggungjawaban hukum tenaga medis, baik dalam dimensi perdata, pidana, maupun administratif. Oleh karena itu, *informed consent* menempati posisi krusial dalam penentuan eksistensi kesalahan serta bentuk pertanggungjawaban hukum yang dapat dibebankan kepada tenaga medis.

Permasalahan semakin kompleks ketika dihadapkan pada kondisi ketimpangan pengetahuan antara tenaga medis dan pasien. Pasien, secara umum, berada dalam posisi yang lebih rentan akibat keterbatasan pemahaman medis, sementara tenaga medis memegang otoritas keilmuan dan profesionalisme. Ketimpangan ini berpotensi menimbulkan penyalahgunaan kewenangan atau kelalaian dalam pemenuhan standar *informed consent*. Di sisi lain, tenaga medis juga dihadapkan pada dilema antara kewajiban yuridis untuk memperoleh persetujuan pasien dan tuntutan profesional untuk segera melaksanakan tindakan medis dalam kondisi tertentu. Situasi ini mengindikasikan urgensi akan kejelasan norma hukum yang mampu menyediakan proteksi yang seimbang bagi kedua belah pihak.

Berdasarkan uraian tersebut, studi mengenai cacat *informed consent* dalam praktik kedokteran menjadi esensial guna memahami batasan kewenangan tenaga medis serta implikasinya terhadap pertanggungjawaban hukum dalam kerangka hukum kesehatan Indonesia. Penelitian ini berupaya menganalisis bagaimana cacat *informed consent* diinterpretasikan dalam sistem hukum positif Indonesia dan bagaimana konsekuensinya terhadap penentuan tanggung jawab hukum tenaga medis. Dengan demikian, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi signifikan, baik secara teoretis maupun praktis, dalam pengembangan hukum kesehatan serta peningkatan kualitas perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis.

METODE PENELITIAN

Artikel ini disusun dengan menggunakan metode yuridis normatif, yaitu pendekatan penelitian yang dilakukan melalui studi kepustakaan terhadap data sekunder berupa peraturan perundang-undangan serta literatur hukum terkait. metode yuridis normatif pada penelitian ini diterapkan melalui analisis peraturan (KUHP, UU Kesehatan, dan regulasi medis) serta literatur hukum yang relevan, lalu digunakan untuk mengkaji isu pertanggungjawaban pidana dalam kasus kelalaian medis/*informed consent*. Penelitian hukum normatif merupakan jenis penelitian hukum, baik yang bersifat murni maupun terapan, yang bertujuan untuk mengkaji norma-norma hukum yang berkaitan dengan nilai keadilan, kepastian hukum, ketertiban, kemanfaatan, efisiensi, otoritas hukum, serta doktrin hukum. Kajian ini mencakup penerapan norma-norma tersebut dalam hukum publik, seperti prinsip-prinsip negara dan kewenangan lembaga penegak hukum, maupun dalam hukum privat, termasuk hukum perorangan, keluarga dan perkawinan, hukum benda, perikatan, kontrak, serta kewarisan.⁵

⁴ “Kode Etik Kedokteran Indonesia Sebagai Penjaga Profesionalitas Dokter Oleh Wahyu Andrianto - Fakultas Hukum Universitas Indonesia,” accessed January 24, 2026, <https://law.ui.ac.id/kode-etik-kedokteran-indonesia-sebagai-penjaga-profesionalitas-dokter-oleh-wahyu-andrianto/>.

⁵ Munir Fuady, “Metode Riset Hukum : Pendekatan Teori Dan Konsep,” 2018, <https://lib.ui.ac.id>.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengertian dan Jenis-Jenis *Informed Consent*

Informed consent berasal dari kata “*informed*” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “*consent*” yang berarti telah memberikan persetujuan.⁶ Dengan demikian, *informed consent* merujuk pada suatu persetujuan yang diberikan berdasarkan pemahaman yang komprehensif oleh pasien terhadap intervensi medis yang akan dilaksanakan, baik untuk tujuan diagnostik maupun terapeutik.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, ditetapkan bahwa *informed consent* diadopsi sebagai terminologi Tindakan Kedokteran, Sebagaimana diatur dalam Bab I Pasal 1, didefinisikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah memperoleh penjelasan yang menyeluruh mengenai prosedur kedokteran atau kedokteran gigi yang akan diterapkan.

Berdasarkan pengertian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa *informed consent* mengandung dua hak fundamental pasien dalam interaksinya dengan tenaga medis, yaitu hak untuk memperoleh informasi dan hak untuk memberikan persetujuan. Penyampaian informasi terkait prosedur yang akan dijalankan kepada pasien wajib dilakukan secara transparan dan disampaikan langsung kepada pasien, bukan semata-mata kepada anggota keluarga pasien. Ketentuan ini diperkuat oleh Pasal 7 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008, yang mengamanatkan bahwa penjelasan mengenai tindakan kedokteran harus disampaikan secara langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekatnya, terlepas dari adanya permintaan atau tidak. Adapun hak untuk memberikan persetujuan diatur dalam Pasal 2 peraturan yang sama, yang menegaskan bahwa setiap tindakan kedokteran yang akan diterapkan kepada pasien harus didahului oleh persetujuan.

Penting untuk dipahami bahwa *informed consent* merupakan bagian dari rekam medis. Dalam rekam medis, harus tercatat secara komprehensif mengenai persetujuan tindakan kedokteran yang telah diberikan. Secara yuridis rekam medis dan *informed consent* memiliki nilai hukum karena substansinya berkaitan dengan jaminan kepastian hukum berdasarkan prinsip keadilan dalam penegakan hukum, serta berfungsi sebagai alat bukti dalam proses peradilan. Rekam medis merupakan instrumen pembuktian primer yang bersifat tertulis, sehingga esensial dalam penyelesaian isu-isu hukum, disipliner, dan etika kedokteran. *Informed consent* berfungsi sebagai dasar akuntabilitas dan pelaporan bagi tenaga medis, khususnya dalam menghadapi potensi tuntutan hukum dari pasien atau keluarga pasien.

Adapun informasi yang perlu diberikan dan dijelaskan dengan kata-kata sederhana yang dimengerti oleh pasien atau keluarganya. Menurut J. Guwandi informasi yang perlu disampaikan kepada pasien atau keluarga pasien meliputi:

- a. Risiko yang melekat (*inherent*) pada tindakan tersebut;⁷
- b. Kemungkinan timbulnya efek samping;
- c. Alternatif lain (jika) ada selain tindakan yang diusulkan;
- d. Kemungkinan yang terjadi jika tindakan itu tidak dilakukan

Terdapat dua kategori utama Persetujuan Tindakan Medis, yaitu:⁸

- a. *Implied Consent* (Persetujuan tersirat) bentuk persetujuan ini umumnya berlaku dalam kondisi rutin, di mana tenaga medis dapat menginterpretasikan persetujuan tindakan dari

⁶ Harustiati A Moein, “Informed Consent in Indonesia,” *Journal of Law, Policy and Globalization* 69 (2018): 63–68.

⁷ J. Guwandi, “Hukum Medik = Medical Law,” 2007, <https://lib.ui.ac.id>.

⁸ “Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis Veronica Komalawati | Dinas Perpustakaan Dan Arsip Daerah DIY,” accessed January 24, 2026, <https://balaiyanpus.jogiaprov.go.id/opac/detail-opac?id=7634>.

gestur atau perilaku pasien. Demikian pula, dalam situasi gawat darurat yang memerlukan intervensi medis segera, di mana pasien tidak mampu memberikan persetujuan dan keluarga terdekat tidak hadir, dokter diperkenankan untuk melaksanakan tindakan medis yang dianggap paling optimal berdasarkan penilaian profesionalnya.

- b. *Expressed Consent* (persetujuan eksplisit) persetujuan ini dapat diungkapkan secara lisan maupun tertulis. Untuk prosedur medis yang bersifat invasif dan berisiko tinggi, sangat dianjurkan bagi dokter untuk memperoleh persetujuan tertulis, yang lazim dikenal di fasilitas kesehatan sebagai surat izin operasi.

Guwandi mengklasifikasikan bentuk-bentuk *informed consent* sebagai berikut:

1. Dinyatakan (*expressed*)
 - a. Secara lisan (*oral*)
 - b. Secara tertulis (*written*)
2. Tersirat atau dianggap diberikan (*implied or tacit consent*)
 - a. Dalam keadaan biasa (*normal or constructive consent*)
 - b. Dalam keadaan gawat darurat (*emergency*).

Berdasarkan Pasal 45 ayat (5) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, diamanatkan bahwa setiap prosedur kedokteran atau kedokteran gigi yang memiliki risiko tinggi wajib memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pasien atau keluarga terdekatnya. Mekanisme pemberian persetujuan oleh pasien dapat dilakukan secara tertulis maupun lisan. Persetujuan tertulis merupakan prasyarat mutlak untuk tindakan kedokteran yang berisiko tinggi, sementara persetujuan lisan cukup memadai untuk tindakan yang tidak memiliki risiko tinggi. Secara umum, tindakan berisiko tinggi diidentifikasi sebagai prosedur *invasif* (spesifik) atau intervensi bedah yang secara langsung memengaruhi integritas jaringan tubuh. Persetujuan tertulis diperlukan dalam kondisi-kondisi sebagai berikut:

- 1) Apabila tindakan terapeutik bersifat kompleks atau menyangkut resiko atau efek samping yang bermakna;
- 2) Apabila tindakan kedokteran tersebut bukan dalam rangka terapi;
- 3) Apabila tindakan kedokteran tersebut memiliki dampak yang bermakna bagi kedudukan kepegawaian atau kehidupan pribadi dan sosial pasien;
- 4) Apabila tindakan yang dilakukan adalah bagian dari suatu penelitian.

Konsep dan Kedudukan *Informed Consent* dalam Praktik Kedokteran

Regulasi mengenai Persetujuan Tindakan Kedokteran telah diatur dalam Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Sebagaimana dinyatakan, setiap intervensi kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien wajib memperoleh persetujuan. Persetujuan tersebut diberikan setelah pasien menerima penjelasan yang komprehensif, meliputi setidaknya: diagnosis dan metodologi tindakan medis, tujuan intervensi medis, alternatif tindakan beserta risikonya, potensi risiko dan komplikasi, serta prognosis pasca-tindakan. Lebih lanjut, ditegaskan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang berisiko tinggi harus didasarkan pada persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan.⁹

Pemahaman mengenai relasi antara tenaga medis dan pasien yang berlandaskan hukum dapat ditelusuri dari Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), yang mendefinisikan

⁹ Jurnal Ilmu Hukum, "Kedudukan Informed Consent Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien," *DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum* 3, no. 2 (July 20, 2018): 154–65, <https://doi.org/10.30596/dll.v3i2.3155>.

bahwa “suatu perjanjian adalah suatu perbuatan di mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”. Dengan demikian, posisi pasien dan tenaga medis dalam konteks pelayanan kesehatan secara fundamental berada dalam keseimbangan. Pasien membutuhkan tenaga medis guna menangani permasalahan kesehatannya, sementara tenaga medis membutuhkan pasien sebagai sarana memperoleh penghasilan serta media penerapan ilmu medis yang diperoleh selama menempuh pendidikan.

Perkembangan konsep *informed consent* tidak terlepas dari dinamika etika kedokteran modern yang berupaya merevisi paradigma paternalistik dalam relasi antara dokter dan pasien. Paradigma sebelumnya menempatkan dokter sebagai entitas dominan yang memegang otoritas penuh dalam penentuan keputusan medis, sedangkan pasien hanya berperan pasif sebagai subjek tindakan. Pergeseran paradigma ini berimplikasi hukum berupa kewajiban bagi tenaga medis untuk mengikutsertakan pasien secara proaktif dalam proses pengambilan keputusan medis.

Dalam konteks hukum kesehatan Indonesia, *informed consent* memiliki kedudukan ganda sebagai kewajiban hukum dan kewajiban etik. Kedudukan hukum *informed consent* tercermin dalam regulasi perundang-undangan yang mengatur praktik kedokteran dan penyediaan layanan kesehatan, sedangkan kedudukan etiknya tercermin dalam kode etik profesi tenaga medis. Keduanya saling melengkapi dan membentuk standar perilaku profesional yang harus dipatuhi oleh tenaga medis.¹⁰

Informed consent tidak dapat direduksi hanya sebagai formalitas dokumen administratif yang ditandatangani oleh pasien. Penandatanganan formulir persetujuan tanpa didahului oleh penjelasan yang memadai tidak memenuhi esensi dari *informed consent*. Kondisi ini menunjukkan adanya kekeliruan pemahaman yang masih lazim ditemukan dalam praktik pelayanan kesehatan di Indonesia.

Bentuk-bentuk Cacat *Informed Consent* dalam Praktik Kedokteran

Cacat *informed consent* merujuk pada suatu kondisi di mana persetujuan yang diberikan oleh pasien memiliki kelemahan yuridis, sehingga tidak memenuhi syarat sahnya suatu persetujuan. Pemahaman mengenai beragam bentuk kecacatan ini menjadi krusial karena secara langsung berimplikasi pada legalitas tindakan medis yang dilaksanakan. Persetujuan yang cacat berpotensi menyebabkan tindakan medis tersebut dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum, meskipun secara teknis medis telah dilakukan dengan tepat.

Bentuk cacat yang pertama adalah **kekurangan informasi** atau *insufficient disclosure*. Kondisi ini terjadi ketika tenaga kesehatan tidak memberikan informasi yang cukup kepada pasien mengenai diagnosis, prosedur tindakan, risiko dan komplikasi, alternatif pengobatan, serta prognosis. Informasi yang disampaikan harus memenuhi standar kelengkapan yang proporsional guna memungkinkan pasien mengambil keputusan secara mandiri.¹¹ Observasi praktik di Indonesia menunjukkan kecenderungan dokter untuk menyampaikan informasi secara ringkas dan kurang terperinci, khususnya mengenai potensi risiko yang dapat muncul. Pasien seringkali hanya diinformasikan mengenai pelaksanaan tindakan tertentu tanpa disertai penjelasan mendalam mengenai kemungkinan komplikasi atau ketersediaan alternatif terapi. Fenomena ini menciptakan ketidakseimbangan informasi antara dokter dan pasien, yang berpotensi merugikan hak-hak pasien.

Penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan informasi harus mencakup setidaknya lima elemen dasar: sifat penyakit atau kondisi yang diderita, sifat dan tujuan tindakan yang diusulkan, risiko dan konsekuensi yang mungkin timbul, alternatif tindakan beserta risiko dan manfaatnya, serta

¹⁰ Dewi Setiowati, “Hukum Kesehatan Kontemporer,” 2019, 1–23.

¹¹ J. Guwandi, “Informed Consent Dan Informed Refusal: Tanya Jawab Dan Yurisprudensi; Persetujuan Dan Penolakan Tindakan Medik Persetujuan Tindakan Bedah Status HIV, Detoksifikasi Dan Transfusi Darah Aesthetic Medicine,” 2006, 23–25, <https://lib.ui.ac.id>.

prognosis jika tindakan tidak dilakukan. Kekurangan pada salah satu elemen tersebut dapat menyebabkan *informed consent* dinilai cacat. Standar kelengkapan informasi ini merujuk pada prinsip *reasonable person standard*, yang mewajibkan dokter untuk menyediakan informasi yang relevan bagi individu rasional dalam posisi pasien untuk mengambil keputusan..

Bentuk cacat kedua adalah **kesalahpahaman** atau *misunderstanding*. Cacat ini terjadi ketika pasien keliru memahami atau salah menginterpretasikan informasi yang diberikan oleh dokter. Kesalahpahaman dapat muncul karena penggunaan istilah medis yang terlalu teknis, perbedaan latar belakang pendidikan, atau hambatan bahasa.¹² Dalam konteks Indonesia yang multikultural dengan tingkat literasi kesehatan yang beragam, risiko terjadinya kesalahpahaman sangat tinggi. Dokter yang menjelaskan prosedur menggunakan terminologi kedokteran tanpa penyederhanaan akan menyulitkan pasien awam untuk memahami informasi tersebut secara utuh. Akibatnya, meskipun secara formal *informed consent* telah diberikan, substansi pemahaman pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan masih sangat terbatas.

Untuk mengatasi potensi kesalahpahaman, komunikasi terapeutik memegang peranan esensial. Tenaga medis diwajibkan untuk menggunakan bahasa yang lugas, menyajikan analogi atau ilustrasi yang mudah dicerna, serta memverifikasi pemahaman pasien dengan meminta mereka mengulang informasi yang telah disampaikan. Teknik *teach-back method* telah terbukti efektif dalam memastikan pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan.¹³ Namun demikian, dalam implementasinya, kendala waktu konsultasi dan beban kerja tenaga kesehatan seringkali menjadi faktor penghambat dalam mewujudkan komunikasi yang optimal.

Bentuk cacat ketiga adalah **paksaan** atau *coercion*. Paksaan dalam konteks *informed consent* dapat bersifat fisik maupun psikologis. Paksaan fisik relatif jarang terjadi, namun paksaan psikologis cukup sering ditemukan dalam praktik kedokteran.¹⁴ Paksaan psikologis dapat berupa tekanan dari pihak keluarga, manipulasi informasi oleh tenaga kesehatan, atau kondisi gawat darurat yang menempatkan pasien pada posisi tanpa alternatif pilihan. Contoh kasus yang sering terjadi adalah ketika dokter menyampaikan informasi dengan cara yang memicu ketakutan berlebihan, sehingga pasien merasa terpaksa untuk menyetujui tindakan tertentu. Pernyataan seperti "apabila operasi tidak segera dilakukan, nyawa tidak dapat diselamatkan" yang disampaikan tanpa memberikan jeda waktu yang memadai untuk berpikir, dapat diklasifikasikan sebagai bentuk paksaan psikologis.

Paksaan juga dapat berasal dari pihak keluarga yang memaksakan kehendak mereka terhadap pasien, terutama dalam budaya paternalistik yang masih kuat di Indonesia. Anggota keluarga yang merasa lebih memahami kepentingan pasien seringkali mengambil alih proses pengambilan keputusan tanpa mempertimbangkan keinginan pasien yang sesungguhnya.¹⁵ Kondisi ini melanggar prinsip otonomi pasien yang merupakan landasan fundamental dari *informed consent*. Pasien dewasa yang memiliki kapasitas hukum penuh berhak sepenuhnya untuk menentukan pilihan terkait integritas tubuh dan kondisi kesehatannya, terlepas dari pandangan keluarga atau pihak lain.

Bentuk cacat keempat adalah **penipuan** atau *fraud and deception*. Penipuan terjadi ketika dokter secara sengaja menyampaikan informasi yang tidak akurat atau menyembunyikan informasi

¹² Jurnal Hukum Dan Dinamika Masyarakat, "Problematisasi Komunikasi Dokter Dan Pasien Menyebabkan Kesalahpahaman Pasien Terhadap Pelayanan Dokter Di Rumah Sakit" 21, no. 1 (2023), <https://doi.org/10.56444/hdm.v21i1>.

¹³ "Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan - Edy Raharja, S.Kep., Ns., M.Kep. - Google Buku," accessed February 7, 2026, <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=gaRkEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA12&dq=Untuk+mengatasi+potensi+kesalahpahaman,+komunikasi+terapeutik+menjadi+kunci+utama.+Dokter+perlu+menggunakan+bahasa+yang+seederhana,+memberikan+analogi+atau+ilustrasi+yang+mudah+di>.

¹⁴ Sofia J. A., "KAJIAN PENERAPAN ETIKA DOKTER PADA PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN DI ERA PANDEMI COVID-19 | J. A. | Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi," 2021, <https://jurnal.uns.ac.id/hpe/article/view/52592/32177>.

¹⁵ Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter* (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006).

material yang seharusnya diketahui oleh pasien.¹⁶ Kasus penipuan dalam *informed consent* tergolong sangat serius karena menunjukkan adanya itikad buruk (*bad faith*) dari tenaga kesehatan. Contoh penipuan dapat mencakup menyembunyikan informasi mengenai tingkat keberhasilan prosedur yang rendah, kegagalan untuk mengungkapkan adanya konflik kepentingan finansial, atau pemberian jaminan kesembuhan yang tidak realistis. Penipuan merusak fondasi kepercayaan dalam relasi dokter-pasien dan berpotensi menyebabkan tindakan medis dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum, bahkan tindak pidana.

Bentuk cacat kelima adalah **ketidakmampuan** atau *incapacity*. Cacat ini terjadi ketika pasien yang memberikan persetujuan sebenarnya tidak memiliki kapasitas untuk membuat keputusan medis yang sah.¹⁷ Ketidakmampuan dapat bersifat permanen seperti pada pasien dengan gangguan mental berat atau retardasi mental, maupun temporer seperti pada pasien yang sedang tidak sadar, di bawah pengaruh obat-obatan, atau mengalami gangguan kesadaran akut. Dalam kondisi demikian, persetujuan wajib diperoleh dari wali atau keluarga terdekat sebagai entitas yang berwenang mengambil keputusan. Permasalahan muncul ketika dokter tidak melakukan *asesmen* kapasitas dengan benar sehingga memperoleh persetujuan dari pasien yang sebenarnya tidak kompeten. Hal ini mengakibatkan *informed consent* menjadi cacat secara yuridis.

Implikasi *Informed Consent* terhadap Pertanggungjawaban Perdata

Pertanggungjawaban perdata dalam konteks pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan hubungan kontraktual antara dokter dan pasien yang dikenal sebagai transaksi terapeutik. Hubungan ini menciptakan hak dan kewajiban timbal balik yang apabila dilanggar dapat menimbulkan tuntutan ganti rugi. *Informed consent* memiliki peran krusial dalam menentukan ada tidaknya pelanggaran kewajiban hukum dalam transaksi terapeutik tersebut.

Dasar hukum pertanggungjawaban perdata dokter dapat ditemukan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), khususnya dalam ketentuan tentang perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdata.¹⁸ Pasal tersebut mengamanatkan bahwa setiap tindakan melawan hukum yang mengakibatkan kerugian bagi pihak lain mewajibkan pelakunya untuk memberikan kompensasi atas kerugian tersebut. Dalam konteks *informed consent*, tindakan medis yang dilaksanakan tanpa persetujuan atau dengan persetujuan yang cacat dapat diklasifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum, terlepas dari keberhasilan medis tindakan tersebut.

Konsep perbuatan melawan hukum dalam hukum Indonesia telah mengalami perkembangan sejak putusan *landmark* Mahkamah Agung dalam kasus *Lindenbaum-Cohen* tahun 1919 yang kemudian diadopsi dalam perkara Arrest Hoge Raad 1919. Putusan tersebut memperluas definisi perbuatan melawan hukum, tidak hanya terbatas pada pelanggaran regulasi, melainkan juga mencakup pelanggaran terhadap hak subjektif individu lain, kewajiban hukum pelaku, norma kesusilaan, dan kepatutan sosial.¹⁹ Tindakan medis *tanpa informed consent* yang memadai dapat melanggar hak subjektif pasien atas otonomi tubuh (*bodily autonomy*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*self-determination*), sehingga memenuhi unsur perbuatan melawan hukum meskipun tidak terdapat kesalahan medis.

¹⁶ Desti Fajarwati, Ahmad Makbul, and Sekolah Tinggi Hukum Militer, "Analisis Yuridis Penegakan Hukum Atas Kecurangan (Fraud) Fasilitas Kesehatan Terhadap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Pelayanan Medis," *Jurnal Cahaya Mandalika* ISSN 2721-4796 (Online) 5, no. 2 (October 30, 2024): 899–912, <https://doi.org/10.36312/jcm.v5i2.3788>.

¹⁷ 2000874201076 DITO SYA'BANTIO, "TANGGUNG JAWAB PENGAMPU PASIEN DISABILITAS MENTAL DALAM PELAKSANAAN TRANSAKSI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT JIWA JAMBI," August 15, 2024.

¹⁸ Venny Sulistyani and Zulhasmar Syamsu, "PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA SEORANG DOKTER DALAM KASUS MALPRAKTEK MEDIS," *Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis Lex Jurnalica* 12 (2015): 141.

¹⁹ "Sekilas Tentang Yurisprudensi Lindenbaum-Cohen," accessed February 8, 2026, <https://www.hukumonline.com/stories/article/t659bdd905efda/sekilas-tentang-yurisprudensi-lindenbaum-cohen/>.

Pertanggungjawaban perdata juga dapat muncul dari wanprestasi atau ingkar janji dalam perjanjian terapeutik. Perjanjian antara dokter dan pasien menciptakan kewajiban dokter untuk menyediakan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi dan kewajiban untuk menghormati hak-hak pasien, termasuk hak untuk memperoleh informasi dan memberikan persetujuan. Kegagalan dokter dalam memenuhi kewajiban ini dapat diklasifikasikan sebagai wanprestasi, sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 hingga Pasal 1252 KUHPerdata. Perbedaan antara gugatan yang didasarkan pada wanprestasi dan perbuatan melawan hukum terletak pada beban pembuktian dan periode daluwarsa, namun keduanya secara ekuivalen dapat berimplikasi pada kewajiban pembayaran ganti rugi.

Ganti rugi yang dapat dituntut dalam kasus pelanggaran *informed consent* mencakup kerugian materiil dan imateriil. Kerugian materiil mencakup biaya pengobatan, biaya perawatan tambahan yang diakibatkan oleh komplikasi yang tidak diinformasikan, kehilangan pendapatan, serta biaya-biaya lain yang secara langsung timbul dari intervensi medis.²⁰ Sementara itu, kerugian imateriil terkait dengan penderitaan fisik dan psikis, hilangnya kesempatan untuk hidup normal, serta pelanggaran terhadap harkat kemanusiaan pasien. Perhitungan ganti rugi imateriil seringkali menjadi perdebatan karena sifatnya yang abstrak dan sulit dikuantifikasi dalam nilai uang.

Beban pembuktian dalam gugatan perdata terkait *informed consent* mengikuti prinsip umum hukum acara perdata, yaitu "*actori incumbit probatio*" yang artinya pihak yang mendalilkan harus membuktikan. Pasien sebagai penggugat harus dapat membuktikan bahwa *informed consent* tidak diberikan dengan benar, ada hubungan kausal antara kecacatan *informed consent* dengan kerugian yang dialami, serta adanya kesalahan atau kelalaian dari pihak dokter. Pembuktian ini dapat dilakukan melalui dokumen rekam medis, formulir *informed consent*, kesaksian dari pihak-pihak yang terlibat, serta keterangan ahli. Permasalahan yang sering muncul adalah kesulitan pasien dalam mengakses alat bukti yang sebagian besar dikuasai oleh pihak rumah sakit atau dokter.

Dalam perkembangannya, beberapa negara telah menerapkan prinsip *res ipsa loquitur* (fakta berbicara sendiri) dan pembalikan beban pembuktian dalam kasus-kasus spesifik guna melindungi posisi pasien yang lebih rentan. Prinsip ini memfasilitasi hakim untuk menyimpulkan adanya kelalaian dari dokter berdasarkan fakta-fakta yang terungkap dalam proses peradilan, tanpa memerlukan pembuktian terperinci dari pasien. Indonesia belum sepenuhnya mengadopsi prinsip ini dalam praktik peradilan, namun beberapa putusan mengindikasikan kecenderungan hakim untuk memberikan perlindungan yang lebih besar terhadap hak-hak pasien dalam kasus malpraktik medis.

Tanggung jawab rumah sakit sebagai pemberi kerja dokter juga menjadi aspek krusial dalam pertanggungjawaban perdata. Berdasarkan doktrin *vicarious liability* atau tanggung jawab pengganti sebagaimana diatur dalam Pasal 1367 KUHPerdata, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban atas kekeliruan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang beroperasi di bawah pengawasannya.²¹ Hal ini memberikan jaminan lebih baik bagi pasien untuk memperoleh ganti rugi karena rumah sakit umumnya memiliki kapasitas finansial yang lebih besar dibanding dokter secara individual. Namun demikian, rumah sakit dapat membebaskan diri dari tanggung jawab jika dapat membuktikan bahwa telah melakukan pengawasan yang baik atau kesalahan terjadi di luar jam kerja dokter tersebut di rumah sakit.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga mengatur secara khusus tentang pertanggungjawaban perdata dalam pelayanan kesehatan. Kedua undang-undang ini menegaskan bahwa setiap tindakan

²⁰ Mochammad Aditia Gustawinata, Lastuti Abubakar, and Ema Rahmawati, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Tenaga Medis," *Jurnal Tana Mana* 2, no. 1 (2021): 46–48, <https://ojs.staialfurqan.ac.id/jtm/article/download/736/452/>.

²¹ Tatang Mahfudin, "TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT SEBAGAI KORPORASI AKIBAT MALPRAKTEK YANG DILAKUKAN OLEH DOKTER," *Jurnal Hukum Progresif* XI, no. 2 (2022): 1928–40.

medis harus mendapat persetujuan pasien dan pelanggaran terhadap ketentuan ini dapat mengakibatkan tuntutan ganti rugi. Pengaturan khusus ini menunjukkan pengakuan pembuat undang-undang terhadap pentingnya *informed consent* sebagai instrumen perlindungan hak pasien yang memiliki dimensi hukum perdata yang kuat.

Implikasi *Informed Consent* terhadap Pertanggungjawaban Pidana

Pertanggungjawaban pidana dalam praktik kedokteran merupakan ranah yang kompleks, sebab melibatkan pertimbangan antara otonomi dokter dalam melaksanakan tindakan medis dengan proteksi terhadap hak-hak pasien. *Informed consent* memegang peranan krusial dalam menentukan apakah suatu tindakan medis dapat dikategorikan sebagai tindak pidana atau tidak. Ketidadaan *informed consent* berpotensi mengubah tindakan medis yang secara inheren sah menjadi tindakan yang dapat dipidana.

Dasar hukum pertanggungjawaban pidana dokter terkait *informed consent* dapat ditemukan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Pasal 351 KUHP mengenai penganiayaan menjadi pasal yang sangat relevan dalam konteks ini. Penganiayaan diartikan sebagai perbuatan yang secara sengaja menyebabkan perasaan tidak enak, rasa sakit, atau luka pada individu lain. Tindakan medis yang bersifat invasif, seperti pembedahan, penyuntikan, atau prosedur diagnostik yang menimbulkan rasa sakit, secara teknis memenuhi kriteria penganiayaan apabila dilakukan tanpa persetujuan yang sah dari pasien. *Informed consent* yang valid berfungsi sebagai *rechtsvaardigingsgrond* atau dasar pembenar yang meniadakan karakter melawan hukum dari tindakan medis tersebut.

Doktrin *volenti non fit iniuria* (terhadap orang yang menghendaki tidak ada penganiayaan) menjadi landasan filosofis mengapa *informed consent* dapat menghilangkan pidana dalam tindakan medis. Ketika pasien secara sukarela dan dengan pemahaman yang utuh menyetujui tindakan medis, maka pasien tersebut dianggap telah melepaskan haknya untuk tidak mengalami cedera.²² Persetujuan ini harus diberikan secara sukarela tanpa tekanan, dengan pemahaman penuh terhadap konsekuensi tindakan, dan oleh individu yang memiliki kapasitas hukum untuk memberikan persetujuan. Apabila salah satu prasyarat tersebut tidak terpenuhi, maka *informed consent* tidak dapat berfungsi sebagai alasan penghapusan pidana.

Permasalahan timbul dalam penetapan batasan persetujuan yang dapat menghapuskan pidana. Tidak setiap persetujuan dapat berfungsi sebagai alasan pembenar, terutama untuk tindakan yang mengakibatkan kematian atau luka berat yang permanen. Dalam konteks *euthanasia* misalnya, meskipun pasien memberikan persetujuan untuk diakhiri hidupnya, tindakan tersebut tetap dapat dipidana karena bertentangan dengan kepentingan publik serta nilai-nilai fundamental dalam masyarakat. Hal ini mengindikasikan bahwa *informed consent* memiliki limitasi dalam fungsinya sebagai alasan penghapus pidana, khususnya untuk tindakan-tindakan yang melanggar norma dasar kemanusiaan.

Selain Pasal 351 KUHP, regulasi pidana yang berkaitan dengan *informed consent* juga termaktub dalam Pasal 378 KUHP mengenai penipuan. Dokter yang secara sengaja memberikan informasi palsu atau menyembunyikan informasi material guna memperoleh persetujuan pasien dapat dikenai dakwaan penipuan. Elemen-elemen penipuan yang wajib dibuktikan mencakup adanya tipu muslihat, rangkaian kebohongan, atau nama palsu yang dilakukan dengan tujuan memperoleh keuntungan bagi diri sendiri atau pihak lain secara melawan hukum. Dalam praktik kedokteran, penipuan dapat termanifestasi, misalnya, ketika seorang dokter menjanjikan kesembuhan total yang

²² I Dewa Ayu Nyoman Utari Sastrani, "Analisis Yuridis Peran *Informed Consent* Dalam Penghapusan Pertanggungjawaban Pidana Bagi Tenaga Medis," *Journal Evidence Of Law* 4, no. 1 (2025): 347–59, <https://doi.org/10.59066/jel.v4i1.1214>.

tidak realistis, menyembunyikan informasi tentang rendahnya tingkat keberhasilan prosedur, atau tidak mengungkapkan adanya konflik kepentingan finansial.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga mengatur sanksi pidana terkait pelanggaran kewajiban *informed consent*. Pasal 79 huruf C UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis dapat dijatuhi pidana kurungan maksimal satu tahun atau denda paling banyak lima puluh juta rupiah. Rekam medis yang lengkap harus memuat catatan mengenai proses *informed consent*, termasuk informasi yang diberikan dan persetujuan yang diperoleh. Ketidadaan dokumentasi *informed consent* dalam rekam medis dapat menjadi bukti bahwa *informed consent* tidak dilaksanakan secara benar dan dapat dijadikan dasar untuk menjatuhkan sanksi pidana.

Proses pembuktian dalam kasus pidana yang berkaitan dengan *informed consent* mengikuti asas *presumption of innocence* (praduga tak bersalah) dan prinsip pembuktian *beyond reasonable doubt* (di luar keraguan yang wajar). Jaksa penuntut umum berkewajiban untuk membuktikan bahwa terdakwa (dokter) telah melakukan tindakan medis tanpa *informed consent* atau dengan *informed consent* yang cacat, dan bahwa tindakan tersebut memenuhi unsur-unsur tindak pidana yang didakwakan.²³ Standar pembuktian ini lebih ketat dibandingkan dengan pembuktian dalam perkara perdata, mengingat tingginya standar yang dipersyaratkan. Namun demikian, dalam praktik peradilan Indonesia, hakim seringkali memanfaatkan keterangan ahli dari sejawat dokter atau organisasi profesi untuk menilai apakah tindakan terdakwa telah memenuhi standar profesi, termasuk dalam hal *informed consent*.

Pertanggungjawaban pidana dalam hukum kesehatan Indonesia masih mengadopsi prinsip *liability based on fault* yang mengharuskan adanya unsur kesalahan (*mens rea*) berupa kesengajaan atau kealpaan. Tindakan medis tanpa *informed consent* hanya dapat dipidana apabila dilakukan secara sengaja atau akibat kelalaian yang bersifat berat (*culpa lata*). Unsur kesengajaan dapat dibuktikan melalui perilaku dokter yang secara sadar mengabaikan kewajiban untuk memperoleh *informed consent*, sedangkan kelalaian berat dapat terindikasi dari pengabaian menyeluruh terhadap prosedur standar *informed consent* yang seharusnya diketahui oleh setiap dokter. Kelalaian ringan (*culpa levis*) yang mungkin terjadi dalam kondisi darurat atau di bawah tekanan waktu, pada umumnya tidak dikenai sanksi pidana.

Perkembangan hukum pidana kedokteran di beberapa negara menunjukkan kecenderungan untuk lebih memperketat pertanggungjawaban pidana dokter, terutama dalam kasus-kasus yang melibatkan pelanggaran serius terhadap hak pasien. Beberapa yurisdiksi telah secara spesifik mengkriminalisasi secara khusus tindakan medis tanpa persetujuan sebagai bentuk *assault* atau penyerangan. Indonesia belum mengadopsi pendekatan ini secara eksplisit, namun praktik peradilan menunjukkan bahwa hakim semakin sensitif terhadap isu-isu pelanggaran *informed consent* dan cenderung memberikan sanksi yang lebih berat dalam kasus-kasus dengan pelanggaran yang jelas dan merugikan pasien.

Implikasi *Informed Consent* terhadap Pertanggungjawaban Administrasi dan Etik

Pertanggungjawaban administrasi dan etik merupakan dimensi penting dalam penegakan disiplin profesi kedokteran yang seringkali luput dari perhatian publik. Berbeda dengan pertanggungjawaban perdata dan pidana yang diproses melalui lembaga peradilan umum, pertanggungjawaban administrasi dan etik diselesaikan melalui mekanisme internal profesi yang melibatkan organisasi profesi dan lembaga pemerintah yang berwenang.

²³ Iwan Rasiwan, *Suatu Pengantar Hukum Pembuktian Tindak Pidana CV Mitra Edukasi Negeri*, 2025.

Pertanggungjawaban administrasi dokter berkaitan dengan lisensi praktik dan kewenangan klinis yang diberikan oleh negara. Undang-Undang Praktik Kedokteran mengamanatkan pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai entitas otonom yang mengemban fungsi regulasi, validasi, dan penetapan standar pendidikan profesi kedokteran, serta pembinaan praktik kedokteran. KKI memiliki otoritas untuk menjatuhkan sanksi administratif kepada dokter yang melanggar standar profesi, termasuk pelanggaran terhadap kewajiban *informed consent*. Sanksi administratif yang dapat diterapkan mencakup peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi (STR) atau surat izin praktik (SIP), dan kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan kembali di institusi pendidikan kedokteran.

Mekanisme penegakan sanksi administratif diawali dari aduan masyarakat atau laporan dari institusi kesehatan yang disampaikan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI adalah badan yang dibentuk oleh KKI untuk menerima aduan, melakukan pemeriksaan, dan memutuskan perkara pelanggaran disiplin profesi kedokteran.²⁴ Dalam pemeriksaan kasus pelanggaran *informed consent*, MKDKI akan mengevaluasi apakah dokter telah memenuhi kewajibannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang berlaku. Standar ini diatur dalam berbagai peraturan Konsil Kedokteran Indonesia dan pedoman praktik klinis yang dikeluarkan oleh organisasi profesi.

Proses pemeriksaan di MKDKI menganut prinsip keadilan prosedural, yang memberikan hak kepada teradu (dokter) untuk melakukan pembelaan diri, menghadirkan saksi dan alat bukti, serta didampingi oleh penasihat hukum. Pemeriksaan dilaksanakan secara tertutup guna melindungi kerahasiaan medis dan integritas profesi. Putusan MKDKI bersifat final dalam ranah organisasi profesi; namun, pihak yang merasa dirugikan memiliki hak untuk mengajukan upaya hukum ke pengadilan tata usaha negara apabila menganggap keputusan tersebut bertentangan dengan regulasi perundang-undangan. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun MKDKI merupakan lembaga kuasi-yudisial, keputusannya tetap dapat diuji melalui mekanisme peradilan administrasi.

Sanksi administrasi yang dijatuhkan akibat pelanggaran *informed consent* dapat bervariasi, bergantung pada tingkat keseriusan pelanggaran dan konsekuensi yang ditimbulkannya. Pelanggaran ringan, seperti kelalaian dalam dokumentasi *informed consent* dapat dikenai peringatan tertulis serta kewajiban untuk mengikuti pelatihan mengenai komunikasi dokter-pasien. Pelanggaran yang lebih serius, seperti pelaksanaan tindakan medis invasif tanpa persetujuan sama sekali, dapat berujung pada rekomendasi pencabutan surat izin praktik untuk periode tertentu atau secara permanen. Gradasi sanksi ini bertujuan untuk memberikan efek jera sekaligus peluang bagi dokter untuk memperbaiki praktik profesionalnya.

Pertanggungjawaban etik berhubungan dengan kode etik profesi yang ditetapkan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki) adalah seperangkat norma moral yang mengikat seluruh anggota profesi dokter di Indonesia. Pasal-pasal dalam Kodeki mengatur berbagai aspek relasi dokter dengan pasien, termasuk kewajiban untuk menghormati otonomi pasien dan memperoleh persetujuan sebelum melakukan tindakan medis. Pelanggaran terhadap Kodeki diproses melalui Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) yang beroperasi di tingkat cabang, wilayah, dan pusat IDI.

Perbedaan mendasar antara pertanggungjawaban etik dan administrasi terletak pada sumber norma serta tujuan penegakannya. Pertanggungjawaban etik bersumber dari norma moral profesi yang

²⁴ Wijaya Arifian Putra and Lana, "Penerapan Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Penyelesaian Masalah Profesionalisme Dan Disiplin Kedokteran (Studi Putusan MA Nomor 588 K / TUN / 2024 Terhadap Putusan MKDKI)," *Quantum Juris: Jurnal Hukum Modern* 07, no. 3 (2025): 483–98.

dikembangkan oleh komunitas dokter sendiri, sedangkan pertanggungjawaban administrasi bersumber dari peraturan perundang-undangan yang ditetapkan negara. Tujuan penegakan etik adalah untuk memelihara integritas moral profesi dan kepercayaan publik terhadap profesi kedokteran, sementara penegakan administrasi bertujuan untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi serta melindungi kepentingan publik. Meskipun berbeda, keduanya saling melengkapi dalam membentuk sistem akuntabilitas profesi yang komprehensif.

Sanksi etik yang dapat dijatuhkan oleh MKEK bervariasi, mulai dari teguran lisan, teguran tertulis, hingga rekomendasi kepada pengurus IDI untuk memberhentikan dokter yang bersangkutan dari keanggotaan organisasi. Pencabutan keanggotaan IDI membawa implikasi serius karena dapat memengaruhi reputasi profesional dan peluang dokter untuk berpraktik di fasilitas kesehatan tertentu. Beberapa rumah sakit dan institusi kesehatan mensyaratkan dokter yang bekerja di institusinya harus menjadi anggota aktif IDI yang tidak sedang menjalani sanksi etik.

Relasi antara pertanggungjawaban administrasi, etik, perdata, dan pidana bersifat independen, namun dapat berjalan secara paralel. Seorang dokter yang melakukan pelanggaran *informed consent* dapat dikenai sanksi administratif oleh MKDKI, sanksi etik oleh MKEK, sekaligus dituntut secara perdata dan/atau pidana di pengadilan. Keputusan dari satu forum tidak mengikat forum lainnya, mengingat masing-masing memiliki objek, tujuan, dan standar pembuktian yang berbeda. Kondisi ini terkadang memunculkan situasi di mana seorang dokter dinyatakan tidak bersalah dalam proses pidana, namun tetap dikenai sanksi administratif atau etik, atau sebaliknya.

Perkembangan terkini menunjukkan adanya upaya untuk meningkatkan koordinasi antara berbagai lembaga yang menangani pertanggungjawaban profesi kesehatan. *Memorandum of Understanding* antara Konsil Kedokteran Indonesia, organisasi profesi, dan lembaga penegak hukum telah ditandatangani guna memfasilitasi pertukaran informasi dan mencegah putusan yang saling bertentangan. Koordinasi ini esensial untuk menjamin kepastian hukum dan keadilan bagi seluruh pihak, baik dokter maupun pasien.

Perspektif Hukum Kesehatan Indonesia terhadap Penguatan *Informed Consent*

Penguatan *informed consent* dalam perspektif hukum kesehatan Indonesia merupakan agenda penting yang mensyaratkan pendekatan komprehensif, melibatkan aspek legislasi, implementasi, dan budaya hukum. Perkembangan hukum kesehatan di Indonesia menunjukkan kesadaran yang semakin meningkat tentang pentingnya *informed consent* sebagai instrumen perlindungan hak pasien, namun masih terdapat berbagai tantangan dalam implementasinya.

Landasan konstitusional perlindungan hak pasien dapat ditemukan dalam Undang-Undang Dasar 1945, khususnya Pasal 28H ayat (1) yang mengamanatkan bahwa setiap individu berhak atas kehidupan sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, serta memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat, di samping hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan informasi yang komprehensif serta hak untuk menentukan pilihan atas perawatan yang akan diterima. Konstitusi juga menjamin hak atas penghormatan martabat kemanusiaan, sebagaimana diatur dalam Pasal 28G ayat (1) UUD 1945, yang menjadi fondasi filosofis bagi prinsip otonomi pasien dalam *informed consent*.

Regulasi mengenai *informed consent* di Indonesia tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang membentuk sistem hukum kesehatan yang kompleks. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur hak pasien untuk memperoleh informasi lengkap dan jelas tentang tindakan medis dalam Pasal 56 dan 58. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur kewajiban dokter untuk memberikan penjelasan dan memperoleh

persetujuan dalam Pasal 45. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga mengatur hak pasien untuk mendapat informasi dalam Pasal 32. Multiplisitas regulasi ini di satu sisi menunjukkan keseriusan pembuat undang-undang dalam melindungi hak pasien, namun di sisi lain dapat menimbulkan inkonsistensi dan tumpang tindih dalam implementasi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyediakan panduan teknis yang lebih terperinci mengenai implementasi informed consent. Permenkes ini mengatur tentang bentuk persetujuan (tertulis atau lisan), isi informasi yang harus disampaikan, prosedur pemberian informasi, dan dokumentasi *informed consent*. Namun dalam praktiknya, tingkat kepatuhan terhadap Permenkes ini masih bervariasi antar fasilitas kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa banyak rumah sakit belum sepenuhnya mengimplementasikan ketentuan Permenkes, terutama terkait dengan kelengkapan informasi dan pemahaman pasien terhadap informasi yang disampaikan.

Tantangan utama dalam penguatan *informed consent* di Indonesia adalah kesenjangan antara regulasi normatif dengan realitas implementasi di lapangan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kesenjangan ini antara lain: keterbatasan waktu konsultasi, beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi, perbedaan tingkat pendidikan dan literasi kesehatan pasien, serta budaya paternalistik yang masih kuat dalam relasi dokter-pasien.²⁵ Dokter seringkali menghadapi dilema antara idealisme memberikan informasi yang lengkap dengan realitas praktis seperti antrian pasien yang panjang dan keterbatasan sumber daya. Kondisi ini memerlukan solusi sistemik yang tidak hanya mengandalkan kesadaran individual dokter tetapi juga dukungan struktural dari sistem pelayanan kesehatan.

Upaya penguatan informed consent mensyaratkan pendekatan multilevel yang meliputi tataran kebijakan, institusional, dan individual. Pada tataran kebijakan, diperlukan harmonisasi berbagai regulasi perundang-undangan mengenai *informed consent* guna meniadakan inkonsistensi dan memberikan kepastian hukum. Revisi terhadap regulasi yang sudah tidak relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran juga perlu dilaksanakan. Pada tataran institusional, rumah sakit dan fasilitas kesehatan wajib mengembangkan standar prosedur operasional *informed consent* yang jelas, menyediakan formulir informed consent yang komprehensif namun mudah dipahami, serta melaksanakan audit internal secara berkala terhadap implementasi *informed consent*.

Pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan mengenai komunikasi efektif dan *informed consent* perlu ditingkatkan. Kurikulum pendidikan kedokteran harus memasukkan materi tentang aspek hukum dan etik *informed consent* secara lebih mendalam, tidak hanya sebagai pengetahuan teoritis tetapi juga melalui praktik simulasi komunikasi dokter-pasien. Program pendidikan profesi kedokteran berkelanjutan (*continuing professional development*) juga perlu memasukkan topik informed consent sebagai bagian dari kompetensi yang harus diperbaharui secara berkala. Pendekatan berbasis kompetensi dalam pendidikan kedokteran akan menjamin bahwa dokter tidak hanya memahami kewajiban *informed consent* tetapi juga memiliki keterampilan untuk melaksanakannya secara optimal.

Pemanfaatan teknologi informasi dapat menjadi solusi inovatif untuk meningkatkan kualitas *informed consent*. Beberapa rumah sakit di negara maju telah mengembangkan sistem *informed consent* elektronik yang dilengkapi dengan video edukatif, animasi prosedur medis, dan kuis pemahaman untuk memastikan pasien benar-benar memahami informasi yang disampaikan. Indonesia dapat mengadopsi dan mengadaptasi teknologi ini sesuai dengan konteks lokal. Aplikasi seluler atau platform berbasis web dapat dimanfaatkan untuk menyediakan informasi pra-konsultasi kepada pasien, sehingga durasi konsultasi dapat dimanfaatkan secara lebih efektif untuk dialog dan klarifikasi.

²⁵ Widyana Beta Arthanti et al., "Prinsip Otonomi Dalam Praktik Kedokteran Di Indonesia :," *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan* 5, no. 2 (2025): 174-87.

Aspek pemberdayaan pasien (*patient empowerment*) juga menjadi kunci dalam penguatan informed consent. Masyarakat perlu diedukasi mengenai hak-hak mereka sebagai pasien, termasuk hak untuk memperoleh informasi, mengajukan pertanyaan, meminta *second opinion*, dan menolak tindakan medis.²⁶ Program literasi kesehatan yang sistematis perlu dikembangkan melalui beragam media dan kanal komunikasi. Organisasi masyarakat sipil, media massa, dan institusi pendidikan dapat berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya *informed consent*.

Penegakan hukum yang konsisten terhadap pelanggaran *informed consent* juga diperlukan untuk memberikan efek jera dan menciptakan budaya kepatuhan. Lembaga-lembaga seperti MKDKI dan MKEK perlu diperkuat kapasitasnya dalam menangani kasus pelanggaran *informed consent*. Transparansi dalam proses penegakan hukum dan publikasi putusan-putusan penting dapat memberikan pembelajaran bagi tenaga kesehatan mengenai standar yang diharapkan. Namun demikian, pendekatan penegakan hukum harus diimbangi dengan pendekatan preventif dan edukatif agar tidak memicu praktik *defensive medicine* yang kontraproduktif.

Pembelajaran dari negara-negara lain yang telah lebih maju dalam implementasi *informed consent* dapat memberikan inspirasi bagi Indonesia. Model *informed consent* di Amerika Serikat yang menekankan pada *shared decision making* dan *patient-centered care* dapat diadaptasi dengan mempertimbangkan konteks budaya Indonesia yang cenderung lebih kolektif. Pendekatan yang mengintegrasikan nilai-nilai kearifan lokal dengan prinsip-prinsip universal *informed consent* akan lebih mudah diterima dan diimplementasikan dalam masyarakat Indonesia.

SIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan beberapa kesimpulan penting terkait informed consent dalam praktik kedokteran dan implikasinya terhadap pertanggungjawaban hukum di Indonesia. Bentuk-bentuk cacat *informed consent* diklasifikasikan kedalam lima kategori primer yaitu kekurangan informasi, kesalahpahaman, paksaan, penipuan, dan ketidakmampuan pasien yang masing-masing memiliki karakteristik dan implikasi yuridis berbeda sehingga mengakibatkan informed consent tidak memenuhi syarat sahnya persetujuan dan tindakan medis dapat dianggap melawan hukum.

Implikasi informed consent terhadap pertanggungjawaban perdata bersumber dari perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdata dan wanprestasi dalam perjanjian terapeutik, di mana tindakan medis tanpa informed consent yang memadai dapat mengakibatkan kewajiban membayar ganti rugi baik materiil maupun imateriil dengan beban pembuktian pada pasien sebagai penggugat.

Pertanggungjawaban pidana berkaitan dengan kemampuan informed consent sebagai alasan penghapus pidana berdasarkan doktrin *volenti non fit iniuria*, Konsekuensinya, tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan yang sah dapat dikualifikasikan sebagai penganiayaan sesuai Pasal 351 KUHP atau penipuan berdasarkan Pasal 378 KUHP.

Pertanggungjawaban administratif dan etik diproses melalui mekanisme internal profesi yang melibatkan MKDKI dan MKEK. Sanksi yang dapat dikenakan bervariasi, mulai dari peringatan tertulis hingga pencabutan izin praktik atau keanggotaan organisasi profesi. Proses ini bersifat independen, namun dapat berjalan secara paralel dengan pertanggungjawaban perdata dan pidana.. Dari perspektif hukum kesehatan Indonesia, teridentifikasi adanya landasan konstitusional yang kokoh serta pluralitas regulasi yang komprehensif. Namun, terdapat tantangan signifikan berupa kesenjangan antara ketentuan normatif dan realitas implementasi. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan pendekatan multilevel yang mencakup harmonisasi kebijakan, pengembangan standar prosedur operasional, peningkatan kapasitas

²⁶ Teresia Retna Puspitadew, *ILMU KESEHATAN MASYARAKAT*, vol. 32, 2021.

pendidikan tenaga kesehatan, optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi, pemberdayaan pasien, serta penegakan hukum yang konsisten.

REFERENSI

- Andrianto, Wahyu. "Kode Etik Kedokteran Indonesia Sebagai Penjaga Profesionalitas Dokter Oleh Wahyu Andrianto - Fakultas Hukum Universitas Indonesia." Accessed January 24, 2026. <https://law.ui.ac.id/kode-etik-kedokteran-indonesia-sebagai-penjaga-profesionalitas-dokter-oleh-wahyu-andrianto/>.
- Arthanti, Widyana Beta, Universitas Pembangunan, Nasional Veteran, and Jawa Timur. "Prinsip Otonomi Dalam Praktik Kedokteran Di Indonesia :." *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan* 5, no. 2 (2025): 174–87.
- DITO SYA'BANTIO, 2000874201076. "TANGGUNG JAWAB PENGAMPU PASIEN DISABILITAS MENTAL DALAM PELAKSANAAN TRANSAKSI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT JIWA JAMBI," August 15, 2024.
- Fajarwati, Desti, Ahmad Makbul, and Sekolah Tinggi Hukum Militer. "Analisis Yuridis Penegakan Hukum Atas Kecurangan (Fraud) Fasilitas Kesehatan Terhadap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Pelayanan Medis." *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (Online)* 5, no. 2 (October 30, 2024): 899–912. <https://doi.org/10.36312/jcm.v5i2.3788>.
- Fitira, Annisa, and Rahayu Subekti. "Informed Consent Sebagai Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dan Pasien Dalam Langkah Antisipasi Potensi Terjadinya Sengketa Medis Di Rumah Sakit Suatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan Khususnya Rumah Sakit Keberadaan Berbagai Sumber Daya Hal Yang Tidak Diinginka" 2, no. November (2025): 129.
- Gustawinata, Mochammad Aditia, Lastuti Abubakar, and Ema Rahmawati. "Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Tenaga Medis." *Jurnal Tana Mana* 2, no. 1 (2021): 46–48. <https://ojs.staialfurqan.ac.id/jtm/article/download/736/452/>.
- Hukum Dan Dinamika Masyarakat, Jurnal, and ; Jurnal Hukum Dan Dinamika Masyarakat. "Problematika Komunikasi Dokter Dan Pasien Menyebabkan Kesalahpahaman Pasien Terhadap Pelayanan Dokter Di Rumah Sakit" 21, no. 1 (2023). <https://doi.org/10.56444/hdm.v21i1>.
- Hukum, Jurnal Ilmu. "Kedudukan Informed Consent Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien." *DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum* 3, no. 2 (July 20, 2018): 154–65. <https://doi.org/10.30596/dll.v3i2.3155>.
- Isfandyarie, Anny. *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter*. Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006.
- J. A., Sofia. "KAJIAN PENERAPAN ETIKA DOKTER PADA PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN DI ERA PANDEMI COVID-19 | J. A. | Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi," 2021. <https://jurnal.uns.ac.id/hpe/article/view/52592/32177>.
- J. Guwandi, author. "Hukum Medik = Medical Law," 2007. <https://lib.ui.ac.id>.
- . "Informed Consent Dan Informed Refusal: Tanya Jawab Dan Yurisprudensi; Persetujuan Dan Penolakan Tindakan Medik Persetujuan Tindakan Bedah Status HIV, Detoksifikasi Dan Transfusi Darah Aesthetic Medicine," 2006, 23–25. <https://lib.ui.ac.id>.
- "Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan - Edy Raharja, S.Kep., Ns., M.Kep. - Google Buku." Accessed February 7, 2026.
- Mahfudin, Tatang. "TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT SEBAGAI KORPORASI AKIBAT MALPRAKTEK YANG DILAKUKAN OLEH DOKTER." *Jurnal Hukum Progresif* XI, no. 2 (2022): 1928–40.
- Moein, Harustiati A. "Informed Consent in Indonesia." *Journal of Law, Policy and Globalization* 69

- (2018): 63–68.
- Munir Fuady, author. “Metode Riset Hukum : Pendekatan Teori Dan Konsep,” 2018. <https://lib.ui.ac.id>.
- “Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis Veronica Komalawati | Dinas Perpustakaan Dan Arsip Daerah DIY.” Accessed January 24, 2026. <https://balaiyanpus.jogjaprovo.go.id/opac/detail-opac?id=7634>.
- Puspitadewi, Teresia Retna. *ILMU KESEHATAN MASYARAKAT*. Vol. 32, 2021.
- Putra, Wijaya Arifian, and Lana. “Penerapan Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Penyelesaian Masalah Profesionalisme Dan Disiplin Kedokteran (Studi Putusan MA Nomor 588 K / TUN / 2024 Terhadap Putusan MKDKI).” *Quantum Juris: Jurnal Hukum Modern* 07, no. 3 (2025): 483–98.
- Rasiwan, Iwan. *Suatu Pengantar Hukum Pembuktian Tindak Pidana CV Mitra Edukasi Negeri*, 2025.
- Sebagai, Diajukan, Salah Satu, and Syarat Untuk. “Ardhani Bella Annisa. (2020). ANALISIS YURIDIS KEDUDUKAN INFORMED CONSENT KASUS MALPRAKTIK DALAM RUANG LINGKUP KEPERDATAAN (STUDI KASUS PERKARA NOMOR 38/PDT.G/2016/PN.BNA). Universitas Islam Riau Pekanbaru,” 2020.
- “Sekilas Tentang Yurisprudensi Lindenbaum-Cohen.” Accessed February 8, 2026. <https://www.hukumonline.com/stories/article/lt659bdd905efda/sekilas-tentang-yurisprudensi-lindenbaum-cohen/>.
- Setiowati, Dewi. “Hukum Kesehatan Kontemporer,” 2019, 1–23.
- Sulistiyani, Venny, and Zulhasmar Syamsu. “PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA SEORANG DOKTER DALAM KASUS MALPRAKTEK MEDIS.” *Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis Lex Jurnalica* 12 (2015): 141.
- Utari Sastrani, I Dewa Ayu Nyoman. “Analisis Yuridis Peran Informed Consent Dalam Penghapusan Pertanggungjawaban Pidana Bagi Tenaga Medis.” *Journal Evidence Of Law* 4, no. 1 (2025): 347–59. <https://doi.org/10.59066/jel.v4i1.1214>.
- Wahyudi. “Analisis Informed Consent Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.” *Res Nullius Law Journal* 2, no. 1 (2020): 62–75. <https://doi.org/10.34010/rnlj.v2i1.2899>.