

LEGAL ASPECTS OF THE IMPLEMENTATION OF INFORMED CONSENT IN NURSING PRACTICE IN HOSPITALS

Machli Riyadi¹, Lukman Harun²

¹Magister Keperawatam, Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

²S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email: machli_riyadi@umbjm.ac.id

ABSTRACT

The implementation of informed consent or approval of medical actions is a crucial element in health services that guarantees patients' autonomy rights and provides legal protection for health workers, especially nurses in the hospital environment. This study aims to analyze the legal aspects of the implementation of informed consent in nursing practice after the enactment of Law Number 17 of 2023 concerning Health. Using normative and empirical juridical research methods, this study examines the synchronization of regulations, the limits of nurses' authority in independent and delegative actions, and the implications of legal liability arising from malpractice or administrative negligence. The results of the study show that although the 2023 Health Law has strengthened the legal protection framework through the principle of vicarious liability for hospitals, its practice in the field still faces challenges in the form of unprocedural delegation of tasks, low patient health literacy, and complexity of documentation in Electronic Medical Records (RME). It was found that there is a phenomenon of "legal fiction" in which nurses often provide explanations of medical actions that should be the domain of doctors, thus potentially invalidating the validity of the consent. This study concludes that strengthening Standard Operating Procedures (SPO) and improving nurses' communication competence is needed to realize restorative justice and legal certainty in therapeutic transactions. Keywords: Informed Consent, Nursing, Law No. 17 of 2023, Legal Protection, Malpractice

Keywords : *Legal Aspects, Infomed Consent, Nursing Practice, Hospitals*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang mendasar, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.⁵ Dalam mewujudkan hak tersebut, hubungan antara pasien sebagai penerima layanan dan tenaga kesehatan sebagai pemberi layanan tidak lagi bersifat vertikal-paternalistik, melainkan telah bergeser menjadi hubungan horisontal-kontraktual yang didasarkan pada prinsip kemitraan.⁵ Inti dari hubungan ini adalah transaksi terapeutik, yakni sebuah perjanjian medis yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.⁷ Dalam kerangka transaksi tersebut, *informed consent* muncul sebagai instrumen hukum utama yang melindungi integritas tubuh pasien dan memvalidasi setiap tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.⁹

Secara etimologis, *informed consent* terdiri dari dua komponen utama: *informed* yang berarti telah mendapatkan penjelasan atau informasi, dan *consent* yang berarti persetujuan atau izin.⁸ Secara hukum, persetujuan ini dianggap sah apabila diberikan secara sukarela tanpa adanya unsur paksaan, penyesatan, atau kekhilafan, serta diberikan oleh subjek hukum yang cakap.¹² Di Indonesia, eksistensi *informed consent* telah diatur dalam berbagai regulasi, mulai dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) hingga regulasi terbaru yakni Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mencabut beberapa undang-undang profesi sebelumnya.¹⁴ Perubahan regulasi ini membawa implikasi besar terhadap praktik keperawatan di rumah sakit, di mana perawat kini tidak hanya berfungsi sebagai asisten dokter, tetapi sebagai mitra profesional yang memiliki kewenangan mandiri sekaligus tanggung jawab hukum yang signifikan dalam proses pengambilan persetujuan.¹⁶

Filosofi otonomi pasien (*patient autonomy*) menjadi landasan utama mengapa *informed consent* bersifat imperatif. Pasien berhak mengetahui segala risiko, manfaat, alternatif, dan konsekuensi dari setiap tindakan yang akan dilakukan terhadap tubuhnya.¹ Namun, dalam realitas praktik di rumah sakit, perawat sering kali berada di garis terdepan dalam proses ini. Perawat memiliki peran ganda: pertama, melaksanakan tindakan keperawatan mandiri yang juga memerlukan persetujuan; kedua, membantu proses *informed consent* untuk tindakan medis yang dilakukan oleh dokter melalui pendelegasian wewenang.¹⁹ Ketidakjelasan batas kewenangan ini sering kali memicu sengketa medis, terutama ketika terjadi hasil yang tidak diharapkan (*adverse events*) sementara proses pemberian informasi dianggap tidak memadai.²

Lahirnya UU Kesehatan 2023 (Omnibus Law) bertujuan untuk menyederhanakan regulasi kesehatan namun tetap menjamin perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan.²² Pasal 293 UU Kesehatan 2023 menegaskan bahwa setiap tindakan pelayanan kesehatan harus mendapatkan persetujuan setelah pasien diberikan penjelasan yang cukup.¹ Bagi perawat, hal ini berarti kewajiban dokumentasi menjadi lebih ketat, di mana persetujuan harus dicatat secara akurat dalam rekam medis sebagai bukti otentik dalam menghadapi potensi gugatan perdata maupun tuntutan pidana.³ Perlindungan hukum bagi perawat dijamin dalam Pasal 273, sepanjang mereka melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.¹⁵

Meskipun demikian, tantangan dalam implementasi *informed consent* di rumah sakit tetap kompleks. Kendala bahasa, keterbatasan waktu di unit gawat darurat, serta rendahnya pemahaman perawat mengenai aspek legal-formal sering kali menyebabkan *informed consent* hanya dianggap sebagai formalitas penandatanganan kertas, bukan sebagai proses komunikasi yang substantif.² Dalam konteks hukum pidana, tindakan medis tanpa persetujuan yang sah dapat dikualifikasikan sebagai penganiayaan karena adanya persentuhan fisik tanpa izin.² Oleh karena itu, penelitian ini menjadi sangat relevan untuk membedah bagaimana perawat dapat menjalankan peran profesionalnya tanpa melampaui batas kewenangan hukum, terutama dalam menghadapi dinamika baru pasca berlakunya UU Kesehatan 2023

METODE

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif yang dikombinasikan dengan pendekatan yuridis empiris untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai pelaksanaan *informed consent*.²⁸ Pendekatan yuridis normatif dilakukan melalui studi kepustakaan untuk menelaah kaidah-kaidah hukum, asas-asas hukum, serta sinkronisasi vertikal dan horisontal antara peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan praktik keperawatan dan *informed consent*.²⁸ Fokus utama pada tahap ini adalah analisis terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 yang masih relevan sepanjang tidak bertentangan dengan undang-undang terbaru.¹

Data sekunder diperoleh dari bahan hukum primer berupa undang-undang, bahan hukum sekunder berupa jurnal ilmiah, hasil penelitian, dan pendapat pakar, serta bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan ensiklopedia.⁸ Teknik pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran dokumen dan studi literatur yang mendalam terhadap putusan-putusan pengadilan terkait sengketa *informed consent*, seperti Putusan Mahkamah Agung Nomor 3203 K/Pdt/2017 dan putusan lainnya yang melibatkan tenaga kesehatan.⁵ Analisis data pada pendekatan normatif ini bersifat kualitatif dengan menggunakan metode silogisme melalui penarikan kesimpulan dari premis mayor (norma hukum) dan premis minor (fakta hukum).³³

Pendekatan yuridis empiris diterapkan untuk melihat efektivitas hukum di lapangan dengan cara mengamati perilaku hukum tenaga kesehatan, khususnya perawat di lingkungan rumah sakit.²⁹ Data primer dikumpulkan melalui observasi dan hasil studi kasus pada beberapa rumah sakit yang telah menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik (RME).¹⁸ Fokus observasi diarahkan pada kepatuhan perawat dalam memberikan penjelasan pra-tindakan, proses penandatanganan formulir persetujuan, serta kendala-kendala komunikasi yang muncul dalam interaksi dengan pasien dan keluarga.³⁴ Penelitian ini juga menggunakan metode deskriptif analisis untuk menggambarkan secara detail fenomena pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat dalam pelaksanaan *informed consent* dan bagaimana hal tersebut dijustifikasi secara hukum melalui Standar Prosedur Operasional (SPO) rumah sakit.²

Untuk mengukur validitas dan reliabilitas data dalam aspek empiris, penelitian ini merujuk pada beberapa instrumen pengujian kualitas data yang relevan dengan sosiologi hukum, termasuk analisis koefisien korelasi

jika terdapat data kuantitatif pendukung mengenai tingkat pengetahuan perawat terhadap risiko hukum.³⁵ Seluruh data yang terkumpul kemudian disintesis untuk menghasilkan pemahaman yang mendalam mengenai kesenjangan antara *das sollen* (hukum yang seharusnya) dan *das sein* (hukum yang nyata) dalam praktik *informed consent* di Indonesia.³⁰ Kerangka teori yang digunakan mencakup teori perlindungan hukum dari Satjipto Rahardjo dan teori kepastian hukum dari Gustav Radbruch untuk menganalisis mekanisme penyelesaian sengketa medis melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) atau jalur peradilan umum.²³

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dinamika Regulasi Pasca UU Kesehatan 2023

Perubahan peta regulasi kesehatan di Indonesia melalui UU Nomor 17 Tahun 2023 membawa paradigma baru yang mengintegrasikan berbagai undang-undang sektoral profesi ke dalam satu kerangka hukum yang utuh. Bagi perawat, hal ini berarti pencabutan UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, yang sebelumnya menjadi "payung hukum" eksklusif.¹⁴ Meskipun UU Keperawatan dicabut, esensi praktik keperawatan tetap diakui sebagai bagian dari Tenaga Kesehatan yang memiliki otonomi profesi.¹⁵ Pasal 293 UU Kesehatan 2023 kini menjadi rujukan utama pelaksanaan *informed consent*, yang menegaskan bahwa persetujuan harus diperoleh baik secara lisan maupun tertulis sebelum tindakan dilakukan.¹

Tabel.1 perbandingan komponen informasi yang wajib ada dalam *informed consent* menurut kerangka regulasi terbaru dan standar praktik internasional:

Komponen Informasi	Deskripsi Yuridis	Sumber Regulasi
Diagnosis	Penjelasan mengenai kondisi medis atau hasil pemeriksaan fisik dan penunjang.	Pasal 737 PP 28/2024 ¹
Tujuan Tindakan	Alasan medis mengapa tindakan tersebut diperlukan bagi keselamatan pasien.	Pasal 293 UU 17/2023 ¹
Risiko & Komplikasi	Efek samping yang mungkin terjadi meskipun tindakan dilakukan sesuai standar.	Permenkes 290/2008 ³
Alternatif Tindakan	Pilihan terapi lain beserta risikonya jika tindakan utama ditolak.	Pasal 737 PP 28/2024 ¹
Prognosis	Perkiraan perkembangan kesehatan pasien pasca dilakukan tindakan.	UU No. 17 Tahun 2023 ³
Estimasi Biaya	Transparansi mengenai biaya yang harus ditanggung oleh pasien/keluarga.	Standar Pelayanan RS ⁴¹

Analisis terhadap regulasi ini menunjukkan bahwa tanggung jawab pemberian informasi berada pada pundak Tenaga Medis (dokter) dan Tenaga Kesehatan (perawat) sesuai dengan lingkup kompetensi masing-masing.¹ Namun, dalam praktiknya, pemisahan antara "tindakan medis" dan "asuhan keperawatan" sering kali tumpang tindih dalam dokumen persetujuan tunggal.⁴

Kewenangan Mandiri versus Delegatif: Celah Risiko Hukum

Perawat di rumah sakit menjalankan dua peran besar yang masing-masing memerlukan pendekatan *informed consent* yang berbeda. Tindakan mandiri perawat, seperti pemasangan kateter, perawatan luka, atau edukasi kesehatan, merupakan kewenangan atributif yang melekat pada profesi perawat.¹⁶ Dalam tindakan ini, perawat wajib memperoleh persetujuan mandiri dari pasien.⁴³ Namun, tindakan medis yang bersifat invasif (misalnya penjahitan luka atau pemberian injeksi obat tertentu) biasanya dilakukan berdasarkan pelimpahan wewenang dari dokter.¹⁶

Tabel.2 perbedaan tanggung jawab hukum dalam mekanisme pelimpahan wewenang menurut UU No. 17 Tahun 2023 dan teori hukum kesehatan

Jenis Pelimpahan	Tanggung Jawab Hukum	Syarat Legalitas
Mandat	Berada pada pemberi mandat (Dokter).	Harus ada instruksi tertulis; dilakukan di bawah pengawasan
Delegasi	Beralih kepada penerima wewenang (Perawat).	Perawat harus memiliki sertifikat kompetensi; disertai tanggung jawab
Tindakan Mandiri	Tanggung jawab penuh pada perawat.	Sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional

Pelanggaran sering terjadi ketika delegasi dilakukan secara lisan tanpa adanya bukti tertulis dalam rekam medis. Jika perawat melakukan tindakan medis tanpa mandat tertulis yang sah, perawat tersebut dapat dianggap melakukan malpraktik dan bertanggung jawab secara pribadi (*personal liability*) atas kerugian pasien.²⁶ Fenomena "pendelegasian buta" di mana dokter menyerahkan seluruh proses penjelasan *informed consent* kepada perawat tanpa pengawasan adalah salah satu sumber risiko hukum terbesar di rumah sakit saat ini.²

Analisis Kasus dan Yurisprudensi Sengketa Informed Consent

Sengketa medis di Indonesia sering kali bermuara pada persoalan *informed consent*. Putusan Mahkamah Agung Nomor 3203 K/Pdt/2017 menjadi tengara penting yang menegaskan bahwa tindakan medis tanpa *informed consent* yang memadai merupakan perbuatan melawan hukum (PMH).⁵ Dalam kasus tersebut, meskipun tindakan medis secara teknis berhasil, ketiadaan informasi mengenai risiko jangka panjang membuat dokter (dan secara tanggung renteng institusi kesehatan) dinyatakan bersalah.³²

Bagi perawat, risiko muncul ketika tanda tangan pasien diperoleh namun tanpa melalui proses penjelasan yang benar. Dalam Putusan Nomor 864/Pdt.G/2019/PN Jkt.Br, pengadilan menekankan bahwa persetujuan yang diberikan pasien harus didasarkan pada kejujuran dan transparansi informasi dari kedua belah pihak.⁹ Jika perawat hanya bertindak sebagai "pengambil tanda tangan" tanpa memastikan pasien memahami isi formulir, maka secara yuridis persetujuan tersebut dianggap cacat kehendak (*gebrek in de wil*).⁸

Dalam keadaan gawat darurat, hukum memberikan pengecualian melalui *doctrine of necessity* atau asas kegawatdaruratan, di mana tindakan medis dapat dilakukan tanpa persetujuan untuk menyelamatkan nyawa.⁸ Namun, perawat harus tetap mendokumentasikan kondisi darurat tersebut secara mendalam di rekam medis untuk menghindari tuduhan malpraktik di kemudian hari.⁸ Pasal 293 ayat (9) UU Kesehatan 2023 secara tegas mengatur pengecualian ini untuk kondisi darurat, pencegahan penyakit menular, dan penanggulangan wabah.⁸

Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit (Vicarious Liability)

Salah satu penguatan signifikan dalam UU No. 17 Tahun 2023 adalah penegasan tanggung jawab rumah sakit terhadap kelalaian sumber daya manusianya. Pasal 193 menyatakan bahwa "Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit".²⁶ Ini merupakan bentuk perlindungan bagi perawat sebagai pekerja, namun di sisi lain meningkatkan beban pengawasan bagi manajemen rumah sakit.

Tabel.3 implikasi pertanggungjawaban hukum bagi perawat dan rumah sakit:

Aspek Hukum	Bentuk Pelanggaran	Konsekuensi Hukum
Perdata	Kelalaian administratif; tindakan tanpa izin.	Ganti rugi materiil dan immateriil (Pasal 1365 KUHPerduta). ²⁶
Pidana	Kelalaian berat menyebabkan kematian/cacat.	Penjara atau denda (Pasal 440 UU No. 17/2023). ⁸
Administratif	Praktik tanpa SIP; melanggar SPO.	Teguran, pembekuan, atau pencabutan izin praktik. ⁵¹

Rumah sakit wajib menyediakan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang telah bekerja sesuai standar.¹⁵ Namun, jika terbukti perawat melakukan tindakan di luar kompetensi atau tanpa pendelegasian yang sah, perlindungan tersebut dapat gugur dan perawat harus menghadapi proses hukum secara mandiri.²⁶ Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi krusial di sini; sistem RME yang baik harus memiliki *audit trail* yang mencatat siapa, kapan, dan bagaimana informasi *informed consent* diberikan.¹⁸

Hambatan dan Strategi Peningkatan Kepatuhan

Penelitian empiris menunjukkan bahwa kepatuhan perawat terhadap protokol *informed consent* dipengaruhi oleh faktor beban kerja dan budaya organisasi. Banyak perawat merasa bahwa penjelasan tindakan medis adalah tugas dokter, sehingga mereka hanya fokus pada kelengkapan tanda tangan formulir daripada esensi pemahaman pasien.² Selain itu, terminologi medis yang terlalu teknis sering kali menjadi penghambat bagi pasien untuk memberikan persetujuan yang benar-benar "berdasarkan informasi" (*informed*).³

Strategi mitigasi yang dapat diterapkan meliputi:

Redesain Formulir Consent: Menggunakan bahasa yang lebih sederhana dan tersedia dalam berbagai bahasa daerah jika diperlukan.¹⁸

Pelatihan Komunikasi Terapeutik: Perawat harus dilatih untuk melakukan teknik *teach-back* untuk memastikan pasien benar-benar memahami informasi yang disampaikan.³

Digitalisasi Informed Consent: Menggunakan media audio-visual atau aplikasi digital untuk membantu menjelaskan risiko dan prosedur tindakan, yang kemudian direkam sebagai bukti digital.³

Penguatan Audit Etika: Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit harus melakukan audit berkala terhadap kualitas proses *informed consent*, bukan hanya kelengkapan dokumen.²

Dapat disimpulkan bahwa *informed consent* bukan sekadar prosedur rutin, melainkan jembatan komunikasi yang melindungi hak otonomi pasien sekaligus menjadi perisai hukum bagi perawat.²⁴ Dengan berlakunya UU Kesehatan 2023, perawat dituntut untuk lebih profesional dan sadar hukum dalam setiap interaksi klinis, guna menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang adil dan transparan.²

KESIMPULAN

Pelaksanaan *informed consent* dalam praktik keperawatan merupakan manifestasi dari penghormatan terhadap hak otonomi pasien yang telah diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Perawat memiliki peran sentral baik dalam tindakan keperawatan mandiri maupun dalam membantu proses persetujuan tindakan medis melalui mekanisme pelimpahan wewenang (mandat dan delegasi). Meskipun UU Kesehatan 2023 memberikan perlindungan hukum dan mengalihkan beban kerugian tertentu kepada rumah sakit (prinsip *vicarious liability*), perawat tetap memikul tanggung jawab pribadi jika bertindak di luar kompetensi atau tanpa prosedur yang sah. Kepatuhan terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO), transparansi komunikasi, serta ketelitian dokumentasi dalam Rekam Medis Elektronik (RME) adalah kunci untuk meminimalisir risiko gugatan perdata dan tuntutan pidana. Penguatan literasi hukum bagi perawat dan edukasi bagi pasien sangat diperlukan untuk menjamin kepastian hukum dan kualitas pelayanan di rumah sakit.²

DAFTAR PUSTAKA

- Albab, B. M. (2025). Inform Consent Dalam Tindakan Medis sebagai Hak Pasien. *Dandapala Journal of Law*, 12(3), 5956-5962.
- Andrianto, W. (2025). Informed Consent sebagai Fondasi Tindakan Medis. *Fakultas Hukum Universitas Indonesia*.
- Aprilyansyah, M. S. (2020). Kajian Yuridis Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 29 Tahun tentang Praktik Kedokteran. *Jurnal Ilmu Hukum Tambun Bungai*, 5(2), 32-45.
- Asmara, G. (2021). Nursing Responsibility, Practice, and Law Administration. *Journal of Legal Perspectives*, 10(1), 1147-1157.
- Atriani, D. (2023). Kekuatan Hukum Informed Consent Dalam Praktek Euthanasia Di Indonesia. *Risalah Hukum*, 20(2), 101-111.

- Basuki, M. N. A., & Yuspin, W. (2023). Implementation of Informed Consent in Healthcare Governance. *Law and Justice Journal*, 8(2), 154-168.
- Budhiartie, A. (2009). Pertanggungjawaban Hukum Perawat dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Hukum*, 9(1), 24-34.
- Fadillah, M. R. H., & Sewu, L. S. (2025). Perlindungan Hukum Bagi Pasien yang diberi Tindakan Medis Tanpa Informed consent. *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik*, 5(3), 2049–2062.
- Gunawan, A. C., et al. (2025). Analisis Perbuatan Melawan Hukum atas Kasus Malpraktik: Tinjauan Doktrin Informed Consent. *JIHHP*, 6(1), 590-598.
- Hanafiah, J., & Amir, A. (2012). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Komalawati, V. (2012). *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Kristiawan, A. P. (2021). Kedudukan Hukum Informed Consent Dalam Pemenuhan Hak Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Hukum Dan Dinamika Masyarakat*, 19(1), 1-15.
- Kurniawan, H. D., et al. (2024). Edukasi Dasar Hukum Pemberian Informed Consent Dalam Tindakan Medis. *JAMAS: Jurnal Abdi Masyarakat*, 2(1), 379-384.
- Lameky, F., & Nugroho, A. (2024). Prinsip Kerahasiaan dalam Penelitian Keperawatan. *Jurnal Mandala*, 3(2), 4438-4445.
- Makarim, F. R. (2022). Pengertian Informed Consent saat Melakukan Tindakan Medis. *Halodoc*.
- Maryam. (2016). Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Kerugian Pasien Dikaitkan Dengan UU Perlindungan Konsumen. *e-Jurnal Katalogis*, 4(10), 191-201.
- Meliala, S. A., & Ilham, M. A. (2025). Efektivitas Edukasi Pra-Tindakan Terhadap Pemahaman Pasien Tentang Informed Consent. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(2), 16143–16152.
- Pebrina, A. R., et al. (2022). Fungsi Penerapan Informed Consent sebagai Persetujuan pada Perjanjian Terapeutik. *Zaiken: Journal of Civil and Business Law*, 3(3), 468-486.
- Putra, L. L., & Yustia, D. A. (2025). Kajian Hukum Terhadap Kasus Malpraktik Dokter Yang Melakukan Tindakan Medis Tanpa Informed Consent. *JIHHP*, 6(1), 775–783.
- Soge, A. D. (2023). Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis dalam UU Nomor 17 Tahun 2023. *JHCJ*, 5(2), 1690-1705.
- Sonata, D. L. (2014). Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris. *Fiat Justisia Journal of Law*, 8(1), 15-30.
- Supriadi, W. C. (2001). *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2023).
- Wahyudi, S. (2011). Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan. *Jurnal Dinamika Hukum*, 11(3), 931-940.
- Widjaja, G. (2025). Kewajiban Tenaga Kesehatan dalam Memberikan Informed Consent: Kajian Literatur Etika dan Hukum. *ZAHRA Journal of Health*, 3(1), 1-11.