

Analisis Yuridis Pelaksanaan *Informed Consent* dalam Perjanjian Terapeutik untuk Mencegah Malpraktik Medis di RSUD Sidikalang

Juridical Analysis of Informed Consent in Therapeutic Agreements to Prevent Medical Malpractice at Sidikalang Regional Hospital

Agnes Elisabeth Sihombing¹⁾, Utary Maharany Barus²⁾, Syarifah Lisa Andriati³⁾

¹⁾ Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

^{2) 3)} Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

*) Email Corresponding: agnessihombing293@gmail.com

Pengiriman Berkas: 12/01/2026 Reviu: 22/04/2026 Diterima: 21/07/2026 Publikasi: 22/07/2026 Kata Kunci: informed consent; perjanjian terapeutik; malpraktik medis	Abstrak. Hubungan dokter dan pasien dalam perjanjian terapeutik menuntut persetujuan yang didasarkan pada informasi memadai. Penelitian ini menganalisis pengaturan <i>informed consent</i>, pelaksanaannya di RSUD Sidikalang, serta fungsinya dalam mencegah malpraktik dan menyelesaikan sengketa medis. Penelitian hukum normatif ini menggunakan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, dengan bahan hukum sekunder yang didukung wawancara dengan pengelola rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Permenkes Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, dan KUHPdata menempatkan <i>informed consent</i> sebagai unsur perlindungan hukum dalam perjanjian terapeutik yang bersifat <i>inspanningverbinten</i>. Di RSUD Sidikalang, persetujuan dilaksanakan melalui <i>general consent</i> dan <i>specific consent</i>, tetapi mutu perlindungan bergantung pada kelengkapan informasi dan pemahaman pasien, bukan sekadar tanda tangan formulir. <i>Informed consent</i> yang sah dapat mengurangi kesenjangan persepsi, mencegah sengketa, dan menjadi alat bukti, tetapi tidak menghapus tanggung jawab atas kelalaian. Penguatan komunikasi, audit dokumen, dan mediasi internal diperlukan untuk meningkatkan perlindungan pasien dan tenaga medis.
---	--

Keywords: <i>informed consent;</i> <i>therapeutic</i> <i>agreement; medical</i> <i>malpractice</i>	Abstract. The doctor-patient relationship in a therapeutic agreement requires consent based on adequate information. This study analyzes the regulation and implementation of informed consent at Sidikalang Regional Hospital and its role in preventing malpractice and resolving medical disputes. It applies normative legal research through statutory and conceptual approaches, supported by interviews with hospital administrators. The findings show that Law Number 17 of 2023, Minister of Health Regulation Number 290/MENKES/PER/III/2008, and the Civil Code establish informed consent as legal protection within an obligation of best efforts. At Sidikalang Regional Hospital, consent is implemented through general and specific consent, but protection depends on complete information and patient understanding rather than a signature alone. Valid informed consent can reduce perception gaps, prevent disputes, and serve as evidence, but it does not eliminate liability for negligence. Stronger communication, document audits, and internal mediation are required to protect patients and medical personnel.
--	--

1. Pendahuluan

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Jaminan tersebut disertai tanggung jawab negara untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak sebagaimana Pasal 34 ayat (3). Dalam hubungan pelayanan kesehatan, pasien bukan penerima layanan yang sepenuhnya pasif, melainkan subjek hukum yang berhak memperoleh informasi, penjelasan yang memadai, pelayanan sesuai kebutuhan medis dan standar profesi, serta hak untuk menyetujui atau menolak tindakan medis (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Pasal 276).

Pelayanan kesehatan melahirkan hubungan hukum antara tenaga medis dan pasien berdasarkan kesepakatan, kesetaraan, dan transparansi. Dalam hukum perdata, hubungan ini dikenal sebagai perjanjian terapeutik, yaitu perikatan yang mewajibkan dokter memberikan upaya terbaik sesuai standar profesi tanpa menjamin hasil tertentu (*inspanningverbintenis*). Karakter tersebut membedakannya dari perikatan hasil (*resultaatsverbintenis*) dan menempatkan komunikasi sebagai unsur utama dalam pembentukan kesepakatan (Dali & Warsito, 2019; Hanafiah & Amir, 2008).

Persetujuan tindakan medis (*informed consent*) merupakan perwujudan otonomi pasien dalam perjanjian terapeutik. Pasal 293 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengharuskan setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan memperoleh persetujuan setelah pasien menerima penjelasan memadai mengenai diagnosis, indikasi, tujuan tindakan, risiko dan komplikasi, alternatif tindakan, risiko apabila tindakan tidak dilakukan, serta prognosis. Persetujuan harus diberikan secara tertulis untuk tindakan invasif atau berisiko tinggi, sedangkan tindakan lain dapat memperoleh persetujuan lisan. Dengan demikian, *informed consent* harus dipahami sebagai proses komunikasi dan pengambilan keputusan, bukan sekadar tanda tangan pada formulir (Kurniawan, 2024; Pebrina et al., 2022).

Pelaksanaan *informed consent* yang sah memberikan perlindungan kepada pasien karena memastikan keputusan dibuat secara sadar dan sukarela. Bagi dokter dan rumah sakit, dokumentasi persetujuan dapat menunjukkan bahwa kewajiban memberi informasi telah dipenuhi. Namun, persetujuan pasien tidak menghapus tanggung jawab hukum apabila tindakan dilakukan dengan lalai, melanggar standar profesi, atau menyimpang dari informasi yang telah diberikan. Oleh sebab itu, fungsi perlindungan *informed consent* bersifat terbatas pada risiko yang telah dijelaskan dan disetujui, bukan sebagai klausul pembebasan tanggung jawab.

Perselisihan medis sering dipicu oleh perbedaan antara harapan pasien dan hasil klinis, terutama ketika komunikasi mengenai sifat perikatan upaya, risiko, serta alternatif tindakan tidak berlangsung secara efektif. Ketidaklengkapan informasi dapat berkembang menjadi tuduhan malpraktik, sedangkan dokumentasi yang lengkap sekalipun tidak cukup apabila pasien tidak sungguh-sungguh memahami penjelasan. Kebijakan penyelesaian sengketa medis di Indonesia mengarahkan para pihak untuk terlebih dahulu menggunakan alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan (Pramesuari, 2024; Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Pasal 310).

Permasalahan tersebut relevan bagi RSUD Sidikalang sebagai rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Dairi. Pemberitaan mengenai meninggalnya seorang pasien setelah tindakan persalinan pada 2024 menimbulkan pertanyaan publik mengenai pemberian anestesi, pemenuhan standar pelayanan, dan kecukupan informasi sebelum tindakan. Peristiwa tersebut tidak dengan sendirinya membuktikan malpraktik, tetapi menunjukkan keutamaan dari penilaian apakah proses persetujuan telah menjamin pemahaman pasien dan mendokumentasikan komunikasi secara memadai (Siregar, 2024).

Penelitian terdahulu telah membahas *informed consent* dari beberapa sudut. Pebrina et al. (2022) menelaah fungsinya sebagai bentuk persetujuan dalam perjanjian terapeutik; Kinanti et al. (2019) menekankan urgensinya untuk mencegah tuntutan malpraktik; Kurniawan (2024) mengkaji penguatan pengaturannya setelah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023; sedangkan Pramesuari (2024) menganalisis kebijakan penyelesaian sengketa medis secara umum. Berbeda dari kajian tersebut, penelitian ini menghubungkan konstruksi normatif *informed consent* dengan prosedur aktual di RSUD Sidikalang, termasuk penggunaan *general consent*, *specific consent*, formulir penolakan, dan mediasi internal. Kebaruan penelitian terletak pada penilaian terhadap kesesuaian antara norma hukum terbaru, praktik dokumentasi rumah sakit, dan fungsi pencegahan sengketa pada satu institusi pelayanan kesehatan daerah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini menganalisis tiga permasalahan: Pertama, pengaturan *informed consent* dalam perjanjian terapeutik sebagai perlindungan bagi dokter dan pasien; Kedua, prosedur pelaksanaannya di RSUD Sidikalang; dan ketiga, perannya dalam mencegah malpraktik medis dan penyelesaian perselisihan yang timbul di RSUD Sidikalang.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang didukung data empiris terbatas. Pendekatan yang digunakan ialah pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Bahan hukum primer meliputi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Bahan hukum sekunder berupa buku, artikel jurnal, hasil penelitian, serta putusan pengadilan yang berkaitan dengan perjanjian terapeutik, *informed consent*, dan sengketa medis.

Data empiris digunakan untuk menjelaskan penerapan norma di RSUD Sidikalang dan diperoleh melalui wawancara dengan petugas pada Seksi Pengendalian Mutu dan Informasi dan bagian rekam medis pada 4 Juni 2025. Pengumpulan bahan dilakukan melalui studi kepustakaan dan wawancara semi-terstruktur. Seluruh bahan dianalisis secara kualitatif-preskriptif dengan menilai kesesuaian antara norma hukum, konsep perjanjian terapeutik, prosedur rumah sakit, dan kebutuhan perlindungan hukum bagi pasien serta tenaga medis.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Pengaturan *Informed Consent* dalam Perjanjian Terapeutik sebagai Perlindungan Dokter dan Pasien

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien telah terjadi sejak dahulu, dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan atau pelayanan kesehatan kepada pasien sebagai pihak yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, profesi dokter memiliki karakteristik khas berupa hubungan yang sangat personal dengan pasien, yang didasarkan sepenuhnya pada unsur kepercayaan. Hal ini terjadi karena ketidaktahuan pasien terhadap ilmu kedokteran, sehingga pasien mempercayakan sepenuhnya kepada dokter untuk menyembuhkan sakitnya. (Soewono, 2007, p. 53). Szas dan Hollender membagi hubungan dokter dan pasien menjadi tiga tahap, yaitu: *Activity–Passivity*, *Guidance–Cooperation*, dan *Mutual Participation*. Pada tahap pertama, dokter berperan dominan sementara pasien bersikap pasif sepenuhnya. Tahap kedua menunjukkan adanya kerja sama, di mana dokter membimbing dan pasien mulai berpartisipasi dalam pengobatan. Tahap ketiga mencerminkan hubungan yang setara, di mana dokter dan pasien memiliki kedudukan sejajar, sama-sama aktif dalam pengambilan keputusan medis, dan terikat dalam hubungan hukum melalui perjanjian terapeutik (Desiana, 2023, p. 172).

Perkembangan dewasa ini hubungan antara dokter dengan pasien tidak lagi semata-mata berdasarkan kepercayaan, hubungan yang terjalin antara dokter dan pasien juga merupakan hubungan hukum. Hubungan hukum antara tenaga medis (dokter) dan pasiennya menurut hukum disebut hubungan perikatan. Istilah Perikatan merupakan terjemahan dari bahasa belanda yaitu *verbinten*. Hubungan hukum antara dokter dan pasien berawal saat praktik dokter dikunjungi oleh pasien dan pasien menyampaikan keluhan dan problem kesehatannya untuk memperoleh bantuan pengobatan dari dokter tersebut. Hubungan ini mewujudkan sebuah kontrak atau perjanjian antara dokter dan pasien (Hatta, 2013, p. 71). Menurut pasal 280 ayat 4 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan kesepakatan atau perjanjian, “Praktik Tenaga Medis (dokter/dokter gigi) dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan pasien berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi.”

Perjanjian antara pasien dengan dokter disebut sebagai “Perjanjian Terapeutik”, perjanjian antara pasien dengan dokter untuk menentukan atau upaya untuk mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter Perjanjian terapeutik berupa hubungan hukum tanpa bentuk tertulis antara dokter dengan pasiennya yang berwujud dalam relasi hukum yang kemudian menciptakan adanya hak serta kewajiban bagi kedua belah pihak, yakni dokter dan pasien. Perjanjian terapeutik ini bertumpu kepada asas kesetaraan para pihak yang berjanji yakni dokter dan pasien, sehingga walaupun pasien tidak mengetahui tentang ilmu kedokteran dan kesehatan, namun oleh undang undang pasien dijamin hak-haknya untuk memperoleh perlakuan yang layak dan terbaik dari dokter. (Tsan & Nasser, 2024, p. 8)

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik merupakan perjanjian yang terbentuk karena adanya hubungan hukum antara dokter dengan pasien sehingga melahirkan hak dan kewajiban

bagi kedua belah pihak. Terapeutik adalah terjemahan kata *therapeutic* yang mempunyai arti “dalam bidang pengobatan”. Kemudian *therapy* yang memiliki arti pengobatan, yang mana memiliki arti berbeda. Dipakainya istilah “terapeutik” guna memberi penjelasan bahwa kesepakatan yang terdaftar dalam ikatan dokter dan pasien tidak hanya dalam bidang pengobatan tetapi termasuk juga dalam aspek *promotif, diagnostic, rehabilitative*, dan preventif (Asyhadie, 2017, p. 54). Pada dasarnya perjanjian terapeutik hadir untuk mempertegas hubungan hukum antara pemberi dan penerima layanan kesehatan, yang dalam penelitian ini dibatasi dalam hubungan antara dokter dan pasien. Perjanjian terapeutik ini mengacu pada kaidah umum hukum perjanjian yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), dengan tetap memperhatikan standar profesi dalam pelayanan medis. Undang-Undang Kesehatan menetapkan bahwa para pihak yang terlibat dalam perjanjian terapeutik terdiri dari pasien dan tenaga kesehatan (Asyhadie, 2017, p. 54). Secara yuridis, perjanjian terapeutik pada dasarnya merupakan norma hukum yang mengatur hubungan antara dokter dan pasien. Sebagai negara hukum, setiap tindakan harus berlandaskan pada konstitusi, yaitu UUD 1945, yang merupakan sumber hukum tertinggi. Oleh karena itu, setiap tindakan, termasuk yang terjadi dalam konteks profesional seperti transaksi terapeutik, tidak boleh bertentangan dengan hukum yang berlaku. Di hadapan hukum, semua tindakan dari berbagai profesi diperlakukan secara setara, karena yang dinilai adalah substansi dari perbuatan tersebut, bukan identitas pelakunya; hal ini dikenal sebagai prinsip *equality before the law* (Damayanti et al., 2024, p. 246).

Perjanjian terapeutik dapat dipahami sebagai suatu bentuk perjanjian yang harus mematuhi ketentuan yang terdapat dalam Buku III KUHPerdata, khususnya pada Pasal 1601 Bab A, yang mengatur tentang perjanjian untuk melakukan jasa dalam ketentuan khusus. Sekalipun perjanjian terapeutik merupakan perjanjian yang tidak bernama dalam KUHPerdata (*innominaat*), perjanjian terapeutik tetap tunduk pada aturan KUHPerdata sebagaimana diatur dalam Pasal 1319, bahwa “Semua persetujuan, baik yang mempunyai nama khusus maupun yang tidak dikenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum yang termuat dalam bab ini dan bab yang lain”. Pada dasarnya, perjanjian terapeutik termasuk jenis *inspanningverbintenis* (berdasarkan upaya), bukan *resultaatsverbintenis* (berdasarkan hasil), karena dokter hanya berkewajiban berupaya secara profesional, tanpa menjamin hasil tertentu. Selain itu, prinsip etis yang mengatur *informed consent* merujuk pada Deklarasi Helsinki dan *The Nuremberg Code*, yang menekankan tiga aspek utama, yaitu: persetujuan harus sukarela, diberikan oleh pihak yang berwenang, serta dipahami sepenuhnya oleh pasien.

Perjanjian terapeutik merupakan bentuk perjanjian antara dokter dan pasien yang tunduk pada ketentuan Buku III KUHPerdata, khususnya Pasal 1313, 1319, 1320, dan 1338. Meskipun termasuk perjanjian *innominaat* (tidak bernama), perjanjian ini tetap memenuhi syarat sah perjanjian, yaitu kesepakatan, kecakapan, objek tertentu, dan sebab yang halal. Kesepakatan dalam konteks medis diwujudkan melalui *informed consent* yang menjamin perlindungan hukum bagi dokter dan pasien. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, setiap tindakan medis wajib didasarkan pada persetujuan yang diinformasikan, serta mengatur hak dan kewajiban dokter dan pasien (Pasal 274–278). Hal ini menegaskan tanggung jawab dokter untuk memastikan pasien memahami informasi medis yang diberikan.

Secara etimologis, *informed consent* berasal dari kata ‘*informed*’ yang artinya sudah diberikan informasi atau sudah diberikan penjelasan dan kata “*consent*” yang artinya persetujuan atau izin yang diberikan secara sukarela terhadap suatu tindakan. Oleh karena itu, *informed consent* dapat dimaknai sebagai pernyataan persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap dan jelas (Novekawati, 2019, p. 69). Pada dasarnya *informed consent* yang merupakan suatu pemikiran bahwa keputusan pemberian pengobatan terhadap pasien harus terjadi berdasarkan kerja sama antara dokter dan pasien harus memenuhi dua syarat pokok yaitu pengertian (*understanding*) dan sukarela (*volunteerness*). Prinsip dasar dari *informed consent* adalah bahwa setiap individu memiliki hak untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan dirinya sendiri. Prinsip ini kemudian dijabarkan secara rinci menjadi beberapa aspek sebagai berikut:

1. “Pasien wajib memahami informasi yang diberikan agar dapat membuat keputusan yang tepat terkait perawatan yang akan dijalannya.
2. Pasien harus memberikan persetujuan terhadap tindakan perawatan yang akan dilakukan, baik secara lisan maupun tertulis” (Novekawati, 2019, p. 70).

Dalam praktiknya, konsep *informed consent* di Indonesia diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan; Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 293 menegaskan bahwa persetujuan tindakan kesehatan harus diberikan setelah pasien memperoleh penjelasan yang memadai mengenai diagnosis, tujuan, risiko, alternatif tindakan, serta prognosis. Persetujuan tertulis wajib diperoleh sebelum tindakan invasif atau berisiko tinggi dilakukan, dan ditandatangani oleh pasien atau wakilnya di hadapan tenaga medis, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 mendefinisikan *informed consent* sebagai persetujuan pasien atau keluarga terdekat setelah menerima penjelasan lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan, dan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) Tahun 2022 Pasal 20 menegaskan kewajiban rumah sakit untuk meminta persetujuan atau penolakan pasien sebelum tindakan medis dilakukan, dengan memastikan pasien telah memahami diagnosis, tujuan, risiko, komplikasi, alternatif tindakan, serta perkiraan biaya pengobatan (Pakendek, 2010, p. 311).

Sebelum dilaksanakannya *informed consent*, terdapat tahap *informed choice* yang bersumber dari dua hak dasar pasien, yakni *right of health care* (hak mendapatkan pelayanan kesehatan) dan *right of self determination* (hak untuk menentukan nasib sendiri). Berdasarkan kedua hak fundamental tersebut, *informed consent* dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu *general consent* dan *specific consent*. *General consent* merupakan persetujuan umum yang diberikan pasien untuk tindakan medis rutin seperti pemeriksaan fisik, tes laboratorium, atau radiologi dasar. Persetujuan ini memberikan dasar hukum bagi tenaga kesehatan untuk melakukan perawatan umum sekaligus membangun komunikasi awal antara pasien dan penyedia layanan. Sementara itu, *specific consent* atau *informed consent* diperlukan untuk tindakan medis yang bersifat invasif atau berisiko tinggi. Persetujuan ini harus diberikan setelah pasien menerima penjelasan lengkap mengenai diagnosis, tujuan, manfaat, risiko, alternatif, dan konsekuensi medis dari tindakan yang diambil.

Pasal 2 ayat (1) Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menentukan bahwa seluruh tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien harus mendapat persetujuan. Bentuk persetujuan itu sendiri dapat diberikan secara tertulis maupun lisan. Secara umum *informed consent* dibagi menjadi dua, yaitu:

1. “Dinyatakan (*express*) dapat diberikan baik secara lisan maupun tertulis. Namun, untuk tindakan medis yang bersifat invasif dan mengandung risiko tinggi, dokter disarankan untuk memperoleh persetujuan secara tertulis. Persetujuan tertulis ini umumnya dikenal di rumah sakit sebagai surat izin operasi dan berfungsi sebagai bukti bahwa pasien atau keluarganya telah menerima penjelasan yang memadai serta memberikan persetujuan secara sadar terhadap prosedur yang akan dilaksanakan. Penerapan persetujuan tertulis pada tindakan semacam ini bertujuan untuk melindungi hak pasien sekaligus memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis.
2. Dianggap diberikan (*implied or tacit consent*) umumnya dapat dilakukan dalam keadaan biasa atau ringan, artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis melalui isyarat yang disimpulkan dokter dari sikap dan tindakan pasien. Demikian pula pada pasien dalam keadaan gawat darurat tidak sadarkan diri, dan tidak didampingi oleh keluarga. Dalam keadaan ini dokter perlu segera melakukan tindakan, maka dokter dapat melakukan tindakan medis kepada pasien. Persetujuan ini disebut juga *presumed consent*, yang artinya apabila pasien dalam keadaan sadar, pasien dianggap akan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh dokter” (Ohoiwutun, 2007, p. 40).

Ketentuan mengenai pembuatan *informed consent* bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien sebagai penerima layanan kedokteran yang secara alami berada dalam posisi yang lebih lemah (*inferior*). Perlindungan hukum bertujuan memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan oleh orang lain, sehingga masyarakat dapat menikmati seluruh hak yang dijamin oleh hukum (Rahardjo, 2014, p. 53). Perlindungan hukum ini dibutuhkan mengingat banyak pasien yang tidak memahami kondisi kesehatannya, sehingga pasien seringkali tidak memahami secara menyeluruh tentang penyakit yang dideritanya dan cenderung pasrah terhadap setiap tindakan, keputusan, dan saran dari tenaga medis yang dianggap lebih ahli dan memiliki posisi superior (Firmansah, 2025, p. 23).

Ketiadaan *informed consent* dapat mengakibatkan tuduhan malpraktik terhadap dokter, terutama apabila tindakan medis tersebut menimbulkan kerugian atau intervensi pada tubuh pasien. Secara umum, hukum di berbagai negara menganggap ketiadaan *informed consent* sebagai bentuk kelalaian atau keteledoran. Namun demikian, dalam beberapa situasi, ketiadaan *informed consent* bahkan dapat dikategorikan sebagai tindakan kesengajaan. Hal ini menunjukkan penerapan *informed consent* sebagai bagian dari perlindungan hukum terhadap pasien sekaligus sebagai mekanisme penghindaran risiko hukum bagi tenaga medis (Wardani, 2009, p. 82).

Kesepakatan medis dalam perjanjian terapeutik memiliki perbedaan mendasar dari perjanjian kontraktual biasa. Pada umumnya, kesepakatan kontraktual muncul dari hasil negosiasi dua pihak, sedangkan dalam perjanjian terapeutik, kesepakatan melalui *informed consent* berpusat pada kehendak pasien. Dokter berperan sebagai pemberi informasi medis, sementara keputusan akhir tetap menjadi hak pasien sebagai wujud *self-determination*. Sebab,

dokter memiliki keunggulan pengetahuan medis, *informed consent* dianggap sebagai bentuk kehendak sepihak yang melindungi hak pasien (Pebrina et al., 2022, p. 475). *Informed consent* sah apabila diberikan secara bebas tanpa paksaan, kekhilafan, atau penipuan, dan pelaksanaannya dianggap sah bila ditandatangani pasien. Dalam praktiknya, pelaksanaannya terdiri atas dua tahap: *general consent* untuk tindakan rutin non-invasif dan *specific consent* untuk tindakan medis invasif atau berisiko tinggi. Permenkes No. 290 Tahun 2008 juga mengatur persetujuan khusus bagi tindakan penghentian atau penundaan bantuan hidup. Menurut Komalawati, *informed consent* hanya merupakan prasyarat lahirnya perjanjian terapeutik, bukan penentu keabsahannya. Agar perjanjian terapeutik bernilai hukum, seluruh syarat sah perjanjian menurut KUHPerdara harus terpenuhi, termasuk kecakapan para pihak, keabsahan objek tindakan medis, dan tujuan pengobatan yang sesuai hukum serta etika profesi (Komalawati, 1989, p. 87).

3.2 Prosedur Pelaksanaan *Informed Consent* di RSUD Sidikalang

Rumah sakit umum daerah Sidikalang beralamat di Jalan Rumah Sakit Nomor 19, Batang Beruh, Kecamatan Sidikalang, Kabupaten Dairi, Sumatera Utara, Indonesia. RSUD Sidikalang merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Dairi yang didirikan pada masa penjajahan Belanda. Rumah sakit ini pada awalnya diperuntukkan khusus untuk merawat tahanan perang tentara Belanda. Namun seiring waktu, rumah sakit tersebut juga melayani masyarakat umum. Sesudah kemerdekaan status kepemilikan atas Rumah Sakit Sidikalang diambil alih oleh pemerintah yang dalam perjalanannya menjadi Rumah Sakit Umum kelas D sampai tahun 1993. (RSUD Sidikalang, n.d.) Pada tahun 1982 direncanakan relokasi RSUD Sidikalang ke Jalan Rumah Sakit Nomor 19. Dimulai dengan pembangunan poliklinik, hingga tahun 1983 pembangunan rumah sakit yang baru tersebut selesai dan diresmikan penggunaannya pada tanggal 5 September 1983 oleh Gubernur Sumatera Utara. Pada saat diresmikan menjadi RSUD Sidikalang belum memiliki dokter spesialis untuk melayani pasien dan hanya dokter umum beserta PPDS. (RSUD Sidikalang, n.d.)

Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat serta tindakan medis yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan. Sistem Kesehatan Nasional membagi subsistem upaya kesehatan menjadi dua yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Rumah Sakit merupakan UKP strata kedua dan ketiga tingkat lanjutan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisasi yang ditujukan kepada perorangan.

Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat serta tindakan medis yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan. Sistem Kesehatan Nasional membagi subsistem upaya kesehatan menjadi dua yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Rumah Sakit merupakan UKP strata kedua dan ketiga tingkat lanjutan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisasi yang ditujukan kepada perorangan. Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Sidikalang, terdapat prosedur-prosedur yang telah ditetapkan dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien yang datang untuk berobat. Prosedur ini dirancang untuk memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan

pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, baik pasien yang datang secara rutin maupun pasien yang mengalami keadaan darurat medis. Perbedaan prosedur ini bertujuan agar pelayanan kesehatan dapat berjalan efektif dan efisien, serta tetap memperhatikan hak pasien dan prinsip keselamatan medis. Berikut tahapan prosedur pelaksanaan *informed consent* di RSUD Sidikalang:

Setiap pasien yang datang ke rumah sakit yang kondisi klinisnya tidak mengancam nyawa dan tidak membutuhkan penanganan medis segera dapat didefinisikan sebagai pasien dengan prioritas rendah. Pasien yang tidak dalam kondisi gawat darurat merupakan pasien yang tidak membutuhkan tindakan segera, sehingga dapat menjalani prosedur pelayanan kesehatan secara berurutan. Prosedur penanganan pasien tidak gawat darurat, di RSUD Sidikalang terdiri dari:

1. Pendaftaran
2. Pemberian *general consent*
3. Pemberian *Spesific Consent*
4. Pemberian tindakan medis
5. Berakhirnya pelayanan kesehatan

Dalam kondisi normal, *informed consent* merupakan syarat mutlak sebelum dilakukan tindakan medis terhadap pasien, karena tanpa adanya persetujuan tersebut dokter dapat dipersalahkan atas tindakannya. Berbeda halnya dalam kondisi gawat darurat (*emergency*), ketika tindakan prioritas dokter adalah menyelamatkan nyawa pasien. Pada situasi ini dokter berpacu dengan waktu sehingga tidak selalu dimungkinkan untuk terlebih dahulu menjelaskan secara lengkap tindakan medis yang akan dilakukan dan memperoleh persetujuan pasien atau keluarganya (H. S. Ompusunggu, wawancara pribadi, 4 Juni 2025). Dalam keadaan demikian, pasien umumnya juga tidak mampu memberikan persetujuan, sehingga secara lahiriah dokter tampak bertindak tanpa *informed consent*, dan secara teoritis berada pada posisi dilematis karena di satu sisi terikat kewajiban prosedural, di sisi lain terikat kewajiban menyelamatkan nyawa pasien. Namun, hukum memberikan pengecualian terhadap kewajiban *informed consent* dalam kondisi gawat darurat. Dokter harus mempertimbangkan ketidakmampuan pasien untuk memberikan persetujuan, ketidakhadiran atau ketidakmampuan keluarga/wali, serta keterbatasan waktu untuk segera memberikan tindakan. (Achadiat, 2007, p. 42)

Dalam pelaksanaan tindakan medis di RSUD Sidikalang, formulir persetujuan tindakan medis atau *Informed Consent* merupakan dokumen sebagai bukti bahwa pasien telah diberikan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan dan menyetujui pelaksanaannya. Namun, tidak terdapat ketentuan khusus yang mengatur mengenai prosedur pembuatan formulir *Informed Consent* secara spesifik. Karena tidak terdapat regulasi khusus yang mengatur pembuatan formulir *Informed Consent*, maka keabsahan formulir tersebut dinilai berdasarkan ketentuan umum tentang keabsahan perjanjian yang mengacu pada syarat-syarat sahnya perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 mengenai Persetujuan Tindakan Kedokteran. (Alomedisa, n.d.)

Apabila ditinjau dari Pasal 293 ayat (4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Pasal 2 ayat (3) Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 mengenai Persetujuan Tindakan Kedokteran, terdapat dua jenis bentuk persetujuan tindakan medis yaitu secara

tertulis maupun lisan. Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan secara tertulis yang ditandatangani oleh pihak-pihak yang terlibat. Sementara itu, untuk tindakan ringan yang tidak memiliki risiko tinggi, persetujuan dapat diberikan secara lisan, baik melalui ungkapan setuju maupun dengan gerakan menganggukkan kepala yang dapat diartikan sebagai tanda persetujuan (Hanafiah & Amir, 2008, p. 68).

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Sidikalang, terdapat dua formulir yang menyangkut tindakan kedokteran pada pasien yaitu formulir persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dan formulir penolakan. Formulir persetujuan tindakan medis merupakan kesepakatan antara dokter dan pasien, yang menyatakan bahwa pasien setuju untuk menjalani tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter terkait penyakit yang dideritanya. Persetujuan ini berisi tentang informasi yang telah diberikan kepada pasien, pernyataan bahwa dokter telah memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan berdiskusi. Kemudian pernyataan bahwa pasien telah sepenuhnya memahami informasi yang telah disampaikan kepada dirinya dan menyetujui seluruh tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien. Sementara itu, formulir penolakan tindakan medis merupakan kesepakatan antara pasien atau keluarganya dengan pihak RSUD Sidikalang mengenai penolakan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter. Tujuan dari surat penolakan ini adalah untuk menjadi bukti jika terjadi masalah hukum di kemudian hari terkait keputusan penolakan tersebut (I. Sitorus, wawancara pribadi, 4 Juni 2025).

3.3 Peran *Informed Consent* dalam Pencegahan Malpraktik dan Penyelesaian Perselisihan di RSUD Sidikalang

Malpraktik merupakan tindakan profesional yang tidak sesuai atau tidak semestinya. Veronica menyatakan bahwa istilah malpraktik berasal dari “*malpractice*” yang pada hakikatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter (Isfandyarie, 2005, p. 20). Secara medis malpraktik merupakan kelalaian dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien, sehingga menyebabkan dampak buruk terhadap pasien. Kelalaian diartikan sebagai tindakan yang kurang hati-hati atau menyimpang dari standar yang berlaku dalam profesinya atau melakukan tindakan medis dibawah standar pelayanan medis atau standar profesi kedokteran. Dikatakan kelalaian artinya sudah pasti tidak ada unsur kesengajaan, apabila terdapat unsur kesengajaan dari tenaga medis, perbuatan tersebut tidak lagi tergolong malpraktik, melainkan sudah termasuk tindak pidana seperti penganiayaan, pembunuhan, atau tindak kekerasan lain terhadap pasien (Notoatmodjo, 2010, p. 32).

Malpraktik medis umumnya berawal dari ketidakpuasan pasien terhadap hasil layanan medis yang mereka terima, terutama ketika hasil tersebut dianggap tidak sesuai dengan harapan atau janji yang disampaikan pada awal perawatan. Ketidakpuasan ini sering kali diperparah oleh lemahnya komunikasi antara dokter dan pasien. Mengingat dokter hanya menjamin upaya optimal (*inspanningsverbintenis*) tanpa menjanjikan hasil pasti (*resultaatsverbintenis*), dan kesalahpahaman ini sering memicu gugatan hukum. Akibatnya, muncul perbedaan persepsi mengenai fakta dan proses medis yang dijalani. Dalam kondisi seperti ini, apabila pasien mengalami kerugian baik fisik, psikologis, maupun materiil yang diyakini bersumber dari miskomunikasi atau kelalaian dalam penyampaian informasi, maka tidak jarang hal tersebut

memicu munculnya gugatan malpraktik medis (Kurniawati et al., 2023, p. 5). Melalui ketidakpuasan pasien dan miskomunikasi antara dokter dan pasien, sering kali muncul pertanyaan mengenai tanggung jawab dokter dan institusi kesehatan dalam memberikan layanan yang sesuai standar serta memenuhi hak pasien untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan jelas. Dalam hal ini, *informed consent* menjadi elemen krusial yang tidak hanya mencerminkan komitmen dokter terhadap etika profesi, tetapi juga berperan sebagai penentu apakah suatu tindakan medis telah dilakukan secara sah dan bertanggung jawab.

Sengketa antara dokter dan pasien umumnya timbul akibat perbedaan persepsi atau kurangnya pemahaman pasien terhadap risiko medis (Kurniawati et al., 2023). Putusan Mahkamah Agung Nomor 1815 K/Pdt/2021 menunjukkan bahwa *informed consent* dinilai secara substantif, bukan hanya dari keberadaan formulir. Kecukupan informasi, kesempatan pasien untuk mempertimbangkan tindakan, dan kesesuaian pelayanan dengan standar profesi tetap menjadi dasar penilaian tanggung jawab. Karena itu, dokumen persetujuan memiliki kekuatan pembuktian apabila merekam proses komunikasi yang sebenarnya, tetapi tidak menutup kemungkinan pertanggung jawaban ketika terdapat kelalaian atau perbuatan melawan hukum.

Berdasarkan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 293 dan Permenkes No. 290/MENKES/PER/III/2008, setiap tindakan medis wajib memperoleh persetujuan pasien setelah penjelasan yang memadai mengenai diagnosis, risiko, dan alternatif tindakan. Pelaksanaan *informed consent* yang benar berfungsi ganda: secara preventif, mencegah sengketa dan tuduhan malpraktik; secara represif, menjadi alat bukti hukum dalam pembelaan tenaga medis (Salim HS, 2014, p. 94). Dengan demikian, *informed consent* bukan sekadar formalitas administratif, melainkan syarat sah perjanjian terapeutik yang memastikan kepastian dan perlindungan hukum bagi dokter serta pasien.

Dalam hubungan dokter dan pasien dalam upaya pengobatan khususnya pengobatan melalui tindakan medis sering muncul berbagai permasalahan yang menimbulkan konflik antara dokter dengan pasien yang pada ujungnya menimbulkan sengketa medis. Seorang dokter telah melakukan kesalahan dan kelalaian, penilaiannya harus beranjak dari adanya transaksi terapeutik. Ditinjau dari sudut hukum perdata harus dilihat apakah dokter telah melaksanakan pelayanan kesehatan atau tindakan medis dengan baik serta telah melaksanakan standar profesi sebagaimana mestinya (Salim HS, 2014, p. 162). Perlu dipahami bahwa konflik hanya akan terjadi kalau ada *predisposing factor*, yaitu kesenjangan antara harapan pasien dengan kenyataan yang diperolehnya setelah dilakukannya upaya medis di sarana kesehatan tersebut. Umumnya hal tersebut dapat terjadi karena adanya perbedaan persepsi komunikasi individual seseorang yang bisa datang dari pihak dokter atau bisa pula datang dari pihak pasien (Salim HS, 2014, p. 162). Sebagian besar masyarakat cenderung belum memahami secara mendalam aspek-aspek kedokteran, termasuk dalam konteks hubungan hukum antara dokter dan pasien yang pada dasarnya merupakan perjanjian upaya. Pemahaman yang tidak memadai tentang hakikat upaya medis (*the nature of medicine's genuine business*) tersebut masih diperparah lagi oleh minimnya pemahaman mengenai hukum, misalnya tentang bentuk perikatan menyusul disepakatinya hubungan kontraktual yang memunculkan hak dan kewajiban pada masing-masing pihak.

Penyelesaian perselisihan di rumah sakit muncul dari kenyataan bahwa sengketa antara pasien, keluarga, dan tenaga medis dapat mengganggu kelancaran pelayanan kesehatan. Penyelesaian perselisihan di rumah sakit bertujuan untuk menjaga mutu pelayanan dan kepercayaan pasien terhadap institusi kesehatan. Perselisihan sering muncul akibat perbedaan persepsi atau miskomunikasi antara pasien dan tenaga medis dalam proses informed consent, terutama terkait pemahaman risiko dan hasil tindakan medis. Penyelesaian sengketa medis dapat ditempuh melalui mekanisme etik dan disiplin profesi, litigasi, atau jalur nonlitigasi seperti mediasi. Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengharuskan perselisihan akibat dugaan kesalahan profesi yang merugikan pasien terlebih dahulu diselesaikan melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan (Siswati, 2013, p. 139).

Di RSUD Sidikalang, mekanisme penyelesaian dilakukan melalui mediasi internal yang melibatkan pasien, keluarga, tenaga medis, dan manajemen rumah sakit. Menurut Santy Sarimaya Limbong, bahwa humas berperan sebagai mediator utama dalam menangani keluhan pasien. Mediasi menjadi pilihan efektif karena lebih cepat, murah, dan berorientasi pada keadilan restoratif serta pemulihan hubungan antara pihak yang berselisih (Yunanto, 2011, pp. 119–120). Hingga kini, seluruh sengketa terkait *informed consent* di RSUD Sidikalang dapat diselesaikan secara damai tanpa perlu menempuh jalur pengadilan.

4. Penutup

Informed consent merupakan unsur penting dalam perjanjian terapeutik yang menegaskan kesetaraan, transparansi, dan otonomi pasien, sedangkan kewajiban dokter tetap berupa upaya terbaik sesuai standar profesi tanpa menjamin hasil. Pelaksanaannya di RSUD Sidikalang dilakukan melalui *general consent*, *specific consent*, dan formulir penolakan tindakan, termasuk pengecualian dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dibenarkan oleh hukum. Keabsahan dan fungsi perlindungannya tidak hanya ditentukan oleh tanda tangan, tetapi oleh kecukupan informasi, kemampuan pasien memahami penjelasan, kesukarelaan persetujuan, dan kesesuaian tindakan dengan standar profesi. Apabila unsur-unsur tersebut dipenuhi, *informed consent* dapat mengurangi kesenjangan persepsi, mencegah sengketa, dan menjadi alat bukti; namun dokumen itu tidak membebaskan dokter atau rumah sakit dari tanggung jawab atas kelalaian. Perselisihan yang timbul di RSUD Sidikalang pada praktiknya diselesaikan melalui mediasi internal, sejalan dengan kewajiban mendahulukan alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

RSUD Sidikalang perlu memperkuat *informed consent* sebagai proses komunikasi dengan menggunakan bahasa sederhana, menyediakan waktu yang memadai untuk bertanya, menerapkan metode konfirmasi pemahaman pasien, dan melakukan audit berkala atas kelengkapan formulir serta kesesuaian informasi dengan tindakan yang diberikan. Rumah sakit juga perlu menyediakan materi ringkas mengenai hak dan kewajiban pasien, membangun mekanisme pengaduan yang mudah diakses, serta melibatkan unsur medis, rekam medis, hukum, etik, dan hubungan masyarakat dalam evaluasi keluhan. Penguatan tersebut perlu disertai pendidikan berkala bagi tenaga medis dan literasi kesehatan bagi masyarakat agar *informed consent* berfungsi nyata sebagai perlindungan hukum, bukan sekadar pemenuhan administratif.

Referensi

Buku

- Achadiat, C. M. (2007). *Dinamika etika dan hukum kedokteran dalam tantangan zaman*. EGC.
- Asyhadie, H. Z. (2017). *Aspek-aspek hukum kesehatan di Indonesia*. Rajagrafindo Persada.
- Hanafiah, M. J., & Amir, A. (2008). *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. EGC.
- Hatta, M. (2013). *Hukum kesehatan dan sengketa medik*. Liberty.
- Isfandyarie, A. (2005). *Malpraktik dan risiko medik dalam kajian hukum pidana*. Prestasi Pustaka.
- Komalawati, V. (1989). *Hukum dan etika dalam praktik dokter*. Pustaka Sinar Harapan.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Etika dan hukum kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novekawati. (2019). *Hukum kesehatan*. Sai Wawai Publishing.
- Ohoiwutun, Y. A. T. (2007). *Bunga rampai hukum kedokteran*. Bayumedia Publishing.
- Rahardjo, S. (2014). *Ilmu hukum* (Edisi ke-8). Citra Aditya Bakti.
- Salim HS. (2014). *Perkembangan hukum kontrak innominaat di Indonesia*. Sinar Grafika.
- Siswati, S. (2013). *Etika dan kesehatan dalam perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Rajagrafindo Persada.
- Soekanto, S., & Mamudji, S. (2018). *Penelitian hukum normatif: Suatu tinjauan singkat*. Rajagrafindo Persada.
- Soewono, H. (2007). *Batas pertanggungjawaban hukum malpraktik dokter dalam transaksi terapeutik*. Srikandi.

Karya Ilmiah

- Dali, M. A., & Warsito, R. A. K. (2019). Aspek hukum *informed consent* dan perjanjian terapeutik. *Akademika*, 8(2), 95–106. <https://doi.org/10.31314/akademika.v8i2.403>
- Damayanti, T., Putra, H. D., & Anggraeni, H. Y. (2024). *Informed consent* pada kasus kegawatdaruratan di rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *UNES Law Review*, 7(1). <https://doi.org/10.31933/unesrev.v7i1.2260>
- Desiana, Y. Y. (2023). Validity of Therapeutic Agreements Between Doctors and Patients According to the Indonesian Civil Code. *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research*, 2(6). <https://doi.org/10.55927/modern.v2i6.6405>
- Firmansah, D. (2025). *Tinjauan yuridis persetujuan tindakan medis yang dibuat oleh bukan keluarga pasien ditinjau berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan* [Skripsi, Universitas Pamulang].
- Kinanti, A. D., Permatasari, D. A., & Shinta, D. C. (2019). Urgensi penerapan mekanisme *informed consent* untuk mencegah tuntutan malpraktik dalam perjanjian terapeutik. *Privat Law*, 2(1), 111–120. <https://www.neliti.com/publications/164465/download/159615>

- Kurniawan, F. (2024). Juridical review of approval of medical actions (*informed consent*) based on Law Number 17 of 2023 concerning Health as a replacement of Law Number 36 of 2009. *Proceedings of the Annual International Forum Research on Education, Social Sciences, Technology and Humanities*, 1(2), 47–52. <https://journal.berpusi.co.id/index.php/POE/article/view/804>
- Kurniawati, S., Fahmi, & Daeng, M. Y. M. (2023). Penyelesaian sengketa medis berdasarkan hukum Indonesia. *Journal of Social Science Research*, 3(2). <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/1854>
- Pakendek, A. (2010). *Informed consent* dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Hukum dan Pranata Sosial*, 5(2), 309–318. <https://doi.org/10.19105/al-lhkam.v5i2.296>
- Pebrina, A. R., Najwan, J., & Alissa, E. (2022). Fungsi penerapan *informed consent* sebagai persetujuan pada perjanjian terapeutik. *Zaaken: Journal of Civil and Business Law*, 3(3), 468–486. <https://doi.org/10.22437/zaaken.v3i3.18966>
- Pramesuari, F. D. (2024). Analisis kebijakan negara Indonesia dalam penyelesaian sengketa medis. *Jurnal Hukum dan HAM Wara Sains*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.58812/jhhws.v3i01.875>
- Tsan, R., & Nasser, M. (2024). Analisis yuridis dan non-yuridis terhadap hubungan hukum antara dokter dan pasien di dalam kontrak terapeutik. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 10(2). <https://doi.org/10.24167/sjkh.v10i2.12579>
- Wardani, R. K. (2009). *Tinjauan yuridis persetujuan tindakan medis (informed consent) di RSUP Dr. Kariadi Semarang* [Skripsi, Universitas Diponegoro]. https://eprints.undip.ac.id/18836/1/RATIH_KUSUMA_WARDHANI.pdf
- Yunanto. (2011). Pertanggungjawaban dokter dalam transaksi terapeutik. *Law Reform*, 6(1), 103–122. <https://doi.org/10.14710/lr.v7i1.12502>

Sumber Daring

- Alomedisa. (n.d.). *Informed consent bukanlah sekedar lembar persetujuan medis*. <https://www.alomedisa.com/informed-consent-bukanlah-sekedar-lembar-persetujuan-medis>
- RSUD Sidikalang. (n.d.). *Sejarah berdirinya RSUD Sidikalang*. <https://rsud.dairikab.go.id/detail/halaman/sejarah1>
- Siregar, S. (2024, May 11). Pasien bersalin meninggal diduga dibedah saat obat bius belum berfungsi. *Analisa Daily*. <https://analisadaily.com/berita/baca/2024/05/11/1052378/pasien-bersalin-meninggal-diduga-dibedah-saat-obat-bius-belum-berfungsi/>

Putusan Pengadilan

- Mahkamah Agung Republik Indonesia. (2021). *Putusan Nomor 1815 K/Pdt/2021*.

Peraturan Perundang-undangan

- Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Indonesia. (1847). *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*.
- Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.*