

## ANALISIS FENOMENA *INFORMED CONSENT*: TANTANGAN DAN ANOMALI BAGI DOKTER MUDA DI JAWA TIMUR

Meivy Isnoviana<sup>1\*</sup>, Rinna Dwi Lestari<sup>2</sup>, Nurkhamida<sup>3</sup>, Andra Agnes<sup>4</sup>

<sup>1,3,4</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Wahid Hasyim

Email Korespondensi: meivyisnoviana@uwks.ac.id

Disubmit: 14 Juni 2024

Diterima: 25 September 2024

Diterbitkan: 01 Oktober 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i10.15652>

### ABSTRACT

*Clerkship who are studying at Network Hospital often deal directly with patients. Clerkships also learn to convey informed consent, which will determine the patient's willingness or refusal to perform the action. This study aims to determine clerkship' understanding of informed consent and how to convey it at the X Faculty of Medicine Network Hospital in East Java. This research method is a mixed-method sequential explanatory design. The population of this study was all clerkships who were studying at Hospital A and Hospital B using the total sampling method. The research instrument used a questionnaire on informed consent based on Permenkes No.290 Th 2008, which was validated. The data obtained were analyzed as univariate and bivariate and then combined with qualitative data based on FGD. Data will be presented in the form of tables and narrative text. It was found that the understanding of medium category informed consent was 50%, high and medium 20%, while for the delivery of informed consent in accordance with the ethical theory of the category was less than 45%, the medium category was 40%, and good was 12%. There is an anomaly where 19 respondents who are considered lacking in understanding turned out to be able to convey well. Shows that factors such as language, knowledge of disease, role models, and socio-culture are quite influential. Statistically, there is a relationship between the understanding and knowledge of clerkship in the delivery of informed consent, and overall factors such as language, educational background, knowledge of the patient's disease, and socio-culture have an important role in delivering informed consent effectively and ethically.*

**Keywords:** *Clerkship, Understanding Informed Consent, Ethics of Informed Consent, Conveying Informed Consent*

### ABSTRAK

Dokter muda yang sedang menempuh pendidikan di *Network Hospital* sering berhadapan langsung dengan pasien. Dokter muda juga belajar untuk menyampaikan *informed consent*, yang akan menentukan kesediaan atau penolakan pasien untuk melakukan tindakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemahaman dokter muda tentang *informed consent* dan cara menyampaikannya di Rumah Sakit Jaringan X Fakultas Kedokteran di Jawa Timur. Metode penelitian ini adalah metode desain campuran dengan penjelasan

berurutan. Populasi penelitian ini adalah semuanya dokter muda yang sedang menempuh pendidikan di Rumah Sakit A dan Rumah Sakit B dengan menggunakan metode total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *informed consent* berdasarkan Permenkes No.290 Th 2008 yang telah divalidasi. Data yang diperoleh dianalisis menjadi univariat dan bivariat kemudian dikombinasikan dengan data kualitatif berdasarkan FGD. Penyajian data dalam bentuk tabel dan teks naratif. Ditemukan bahwa pengertian *informed consent* kategori medium adalah 50%, tinggi dan sedang 20%, sedangkan untuk penyampaian *informed consent* sesuai dengan teori etika kategori kurang dari 45%, kategori sedang adalah 40% dan baik adalah 12%. Terdapat anomali dimana diantara 19 responden yang dianggap kurang paham ternyata mampu menyampaikan dengan baik. Menunjukkan bahwa berbagai faktor seperti bahasa, pengetahuan tentang penyakit, panutan, dan sosial budaya cukup berpengaruh. secara statistik ada hubungan antara pemahaman dan pengetahuan dokter muda dalam pemberian *informed consent*, dan keseluruhan faktor seperti bahasa, latar belakang pendidikan, pengetahuan tentang penyakit pasien, sosial budaya memiliki peran penting dalam memberikan *informed consent* secara efektif dan etis.

**Kata Kunci:** Dokter Muda, Pengertian *Informed Consent*, Etika *Informed Consent*, Penyampaian *Informed Consent*

## PENDAHULUAN

*Informed consent* adalah hak bagi pasien untuk mengambil keputusan mengenai tindakan medis dan merupakan proses komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien, kemudian ada pemahaman tentang tindakan apa yang harus dilakukan atau tidak boleh dilakukan kepada pasien (Irfan, 2018). Konsep *informed consent* telah menjadi prinsip etika yang sangat penting (Afandi, 2017). Konsep ini memberikan informasi tentang pentingnya memberikan penjelasan yang cukup kepada pasien sebelum mereka menyetujui atau menolak tindakan medis atau pemeriksaan fisik setelah anamnesis. Secara etis pasien memiliki hak untuk memahami dengan baik apa yang akan terjadi pada mereka, risiko yang terlibat, pengobatan alternatif yang mungkin ada sebelum mereka memberikan persetujuan untuk prosedur medis (Grisso & Appelbaum, 1998). *Informed consent* tidak hanya harus dipahami oleh pasien, dokter, perawat atau bidan, dokter muda khususnya juga

harus memahaminya sehingga dapat memberikan penjelasan yang mudah dipahami dan dipahami sehingga persetujuan diharapkan.

Pemahaman pasien dalam konteks bioetika dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori utama, hal ini juga berlaku bagi dokter dan tentunya dokter muda yang sedang dalam proses belajar (Amin, 2017), dan bioetika merupakan kajian dari berbagai multidisiplin keilmuan (Lestari, 2023). Studi awal yang dilakukan oleh Trivel di RS Mawardi Solo pada tahun 2014 terhadap *informed consent* menemukan bahwa terdapat beberapa data yang kurang lengkap, diantaranya penjelasan yang tidak lengkap mengenai tujuan tindakan, bentuk tindakan, risiko tindakan, manfaat tindakan dan alternatif tindakan serta beberapa hal terkait tindakan yang akan diberikan kepada pasien selama operasi. Akibatnya, banyak masalah muncul karena penyampaian *informed consent* yang tidak menjelaskan dengan benar

meskipun pasien atau perwakilan telah menandatanganinya (Puspitasari, 2018). Fenomena *informed consent* merupakan isu yang belum mendapat perhatian di Indonesia. Terbukti tidak ada data resmi terkait penyampaian *informed consent*, selain pemahaman masyarakat terhadap *informed consent*. Berdasarkan pengamatan di salah satu rumah sakit di Indonesia bahwa pengajuan *informed consent* diajukan oleh tenaga kesehatan lain dan tidak lengkap (Trivel et al., 2014).

*Informed consent* adalah tanggung jawab dokter kepada pasien sebelum mengambil tindakan. Implementasi sejauh ini secara teori belum menjadi perhatian. Lebih disukai dilatih dan diajarkan dari pendidikan praklinis dan klinis (Robak, 2016). Pendidikan kedokteran muda adalah pendidikan profesional sebelum memperoleh gelar kedokteran yang diambil di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu dan merupakan kelanjutan dari pendidikan kedokteran sarjana (Chenot, 2009). Pendidikan ini bertujuan untuk melatih keterampilan klinis dalam menyiapkan sumber daya yang berkaitan dengan keterampilan minimal sebagai dokter perawatan primer. Pada saat pendidikan ini, dokter muda diharapkan berperilaku sesuai dengan etika kedokteran yang merupakan sesuatu yang harus dipelajari terkait etika kepada pasien, termasuk penyampaian *informed consent* dan etika kepada rekan kerja (Veronica Komalawati, 2018).

Dokter muda yang saat ini belajar di rumah sakit juga belajar bagaimana menyampaikan informasi kepada pasien, terutama ketika tindakan harus diambil (Millenson, 2018). *Informed consent* dapat dilakukan secara tertulis atau tidak tertulis. *Informed consent* tertulis,

misalnya ketika akan melakukan hecting (menjahit) bagian luka yang robek di unit gawat darurat dengan pengawasan dari dokter pendamping (Muir & Lee, 2009). Tidak jarang dokter juga meminta dokter muda untuk mewakili menyampaikan *informed consent* kepada pasien, terutama yang terkait dengan alasan pengobatan harus dilakukan (Katz, 2002). Hal ini penting karena penyampaian suatu tindakan medis yang akan dilakukan harus mudah dipahami oleh pasien atau keluarganya, sehingga mereka akan dapat memutuskan untuk mengikuti saran dokter atau menolak untuk mengambil tindakan yang dianjurkan.

Hasil pengamatan awal penulis dengan beberapa dokter muda pada November 2020 di rumah sakit jaringan, yaitu Rumah Sakit A dan Rumah Sakit B, ternyata mereka tidak terlalu paham tentang *informed consent*, di antaranya. Memahami prinsip-prinsip etika yang terkandung di dalamnya, dan bagaimana menyampaikannya secara profesional sesuai dengan standar etika. Penyampaian *informed consent* yang tidak lengkap akan membuat dokter salah paham, dan mengingat di era perkembangan 4.0 yang serba digital dan kemudahan mencari informasi yang hanya dicari melalui mesin pencari di laptop dan smartphone, sehingga pasien atau keluarganya dapat mencari informasi mengenai tindakan yang akan diambil.

Berdasarkan penelitian observasional sebelumnya, beberapa pasien menyatakan kurangnya informasi tentang tindakan mereka dan berbagai cara dokter menyampaikan *informed consent* yang tidak sesuai dengan prinsip etika, seperti pertemuan singkat kurang dari 5 menit dan menggunakan perantara seperti bidan atau perawat. Hal ini

membuat pasien tidak mengerti alasan tindakan tersebut dan akhirnya menolak. Penelitian ini dilakukan untuk lebih memahami penyampaian dan pemahaman *informed consent* sesuai dengan prinsip-prinsip etika.

Setiap penyampaian *informed consent* harus dengan komunikasi yang dipahami oleh pasien, baik dalam bahasa maupun cara berbicara yang sesuai dengan latar belakang pasien (Anandita & Krianto, 2023). Penyampaian *informed consent* secara profesional dan mengikuti prinsip-prinsip etika dasar harus dipahami oleh dokter muda karena itu menjadi bekal mereka nantinya ketika menjadi dokter dan diharapkan mereka terbiasa menyampaikan kepada pasien atau keluarganya, sehingga diharapkan akan mengurangi komunikasi yang tidak berjalan dua arah. Selain memahami *informed consent*, dokter muda juga diharapkan mengetahui penjelasan etika kedokteran, yang menjadi dasar bagi dokter dan dokter muda dalam menjalankan kewajibannya dalam merawat pasien (Indonesia, 2002). Selain itu, bagian yang tidak kalah penting adalah Kode Etik Kedokteran yang membahas lebih detail, termasuk kewajiban dokter kepada pasien dengan menghormati hak-hak pasien.

Berdasarkan kasus pelanggaran etika yang laporannya disampaikan ke PB IDI antara tahun 2018 - 2022, terdapat lebih banyak kasus tentang *informed consent*, terutama hubungan antara dokter dan pasien. Salah satunya adalah kasus pelecehan dokter terhadap pasien, pasien merasa dilecehkan pada saat pemeriksaan fisik karena dokter tidak menjelaskan informasi sebelum mengambil tindakan. Untuk itu, landasan etis menghormati dan merawat pasien secara sah harus dikuasai oleh dokter muda sebelum terjun menjadi dokter. Berdasarkan latar belakang presentasi di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemahaman dokter-dokter muda Fakultas Kedokteran X di Jawa Timur yang sedang menjalani kepaniteraan klinis di rumah sakit pendidikan tentang *informed consent* dan etika, memahami prinsip-prinsip moral di dalamnya, dan menyampaikan secara profesional sesuai dengan prinsip-prinsip etika kedokteran.

#### KAJIAN PUSTAKA

##### Gambaran Umum *Informed Consent*

Penelitian terdahulu terkait dengan *informed consent* diperlihatkan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Penelitian Terdahulu tentang *Informed Consent*

No	Penulis	Goals	Result	Metode
1	(AlMahmoud et al., 2018)	Assess clerkship skills on informed consent skills and understanding	Clership students need more knowledge and skills about informed consent	Cross-sectional

2	(Hallock et al., 2017)	<p>1. Examine the relationship of patient knowledge about informed consent in making medical action decisions.</p> <p>2. The level of patient knowledge as well as the low confusion of patients can improve decision making in informed consent</p>	<p>There is a relationship between the patient's knowledge of the medical action to be performed and the medical decision</p>	<p>Prospective study of adult patients who will perform pelvic surgery</p>
3	(Hall et al., 2012)	<p>Provide evidence of quantitative empirical data, to fill gaps in informed consent</p>	<p>There are several factors that influence the fulfillment of informed consent, among others; patient understanding, use of information disclosed by patients, patient autonomy, demands from health care providers and how well the doctor meets minimum standards in institution-based information explanation and instinct, delegation of decision making, and long processing times.</p>	<p>Literature study</p>
4	(Chima, 2013)	<p>Evaluate the quality of informed consent delivered by clinicians practising in South Africa consistent with international ethical standards ".and South African government regulation</p>	<p>The result, although doctors have knowledge about informed consent, is still inadequate in practice, as well as a lack of knowledge about local laws and regulations.</p>	<p>Self-filled semi-structures and triangulation method</p>

### Definisi *Informed Consent*

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam pasal 45 ayat 1 menyatakan bahwa setiap tindakan medis terhadap pasien wajib mendapat persetujuan. Pasal 1 mengatakan bahwa persetujuan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 diberikan setelah pasien menerima penjelasan lengkap. Sedangkan pengertian persetujuan tindakan medis tidak disebutkan secara rinci. Berdasarkan pasal 81 UU No. 29 Tahun 2004 menyatakan bahwa segala peraturan tentang kesehatan yang berkaitan dengan praktik kedokteran masih berlaku sepanjang tidak bertentangan dan atau belum diganti dengan undang-undang ini. Oleh karena itu, pengertian persetujuan tindakan medis menggunakan pengertian yang tertuang dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/XII/2008 tentang persetujuan tindakan medis yang berbunyi bahwa "Persetujuan Tindakan Medis adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tindakan medis atau gigi yang akan dilakukan terhadap pasien" (Busro, 2018).

*Informed consent* terdiri dari kata *informed* yang berarti informasi dan *consent* yang berarti telah memberikan izin atau persetujuan (Busro, 2018). *Informed consent* adalah pemberian izin yang telah diberikan oleh pasien atau keluarga, setelah memperoleh informasi. Oleh karena itu, *informed consent* dapat didefinisikan sebagai pernyataan pasien atau wakilnya yang sah yang berisi persetujuan rencana tindakan medis oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup. Informasi ini menjadi dasar bagi pasien untuk menerima atau menolak tindakan (Guwandi, 1994). *Informed consent*

dalam Undang-Undang Kesehatan di Indonesia menggunakan istilah, persetujuan tindakan medis, menerima atau menolak bantuan yang diberikan setelah memahami penjelasan berupa informasi tentang tindakan yang akan diambil, Menurut Kusmaryanto, 2015 dalam bukunya Bioetika disebutkan bahwa istilah yang tepat adalah *Consent After Explanation* (PSP) (Kusmaryanto, 2015).

Definisi menurut Permenkes No.290/Menkes/Per/XII/2008 dan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 dan Manual Perjanjian KKI Aksi Medis Tahun 2008. menyatakan bahwa "Persetujuan Tindakan Medis adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan lengkap tentang tindakan medis atau gigi yang akan dilakukan pada pasien". Berdasarkan beberapa pengertian pada paragraf sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa *informed consent* adalah proses mengkomunikasikan dokter dengan pasien atau keluarga, tentang suatu tindakan medis yang akan dilakukan sehingga setelah pemahaman diperoleh dan pasien atau keluarga setuju, maka ditandatanganinya formulir yang menunjukkan legalitas dokter untuk melakukan tindakan tersebut.

### Definisi Etik

Istilah Etika dan Etika sering digunakan bersama-sama, sehingga sering ditafsirkan sama-sama tidak jelas (Stevenson, 2021). Tapi itu ada hubungannya dengan moral. Dalam konteks kedokteran, etika dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari prinsip-prinsip moral sebagaimana tertulis dalam Kode Etik Kedokteran. Sedangkan istilah etika sendiri digunakan untuk mengekspresikan sikap atau pandangan etis yang dapat diterima

atau tidak dapat diterima (Jamil, 2022). Etika dalam praktik kedokteran disebut sebagai etika kedokteran yang berfokus pada praktik kedokteran. Dalam masalah etika muncul, terutama yang berkaitan dengan tujuan terapeutik (Ahronheim et al., 2005). Selain itu, ada refleksi kritis pada tindakan yang berkaitan dengan otonomi pasien dalam membuat keputusan. Seorang dokter membutuhkan panduan yang disebut Kodeki atau Kode etik kedokteran. Kode etik kedokteran merupakan norma yang menjadi pedoman praktik, dokter juga menggunakan prinsip moral dasar *Beucham* dan *Childress* yang terdiri dari *Beneficence* dengan prinsip *alturism*, *non-maleficence* dengan prinsip *do no harm*, keadilan dengan prinsip keadilan distributif dan otonomi dalam menentukan keputusan klinis (Afandi, 2017). Panduan ini juga digunakan oleh dokter-dokter muda dalam menjalankan tugasnya di rumah sakit.

*Informed consent* diperlukan sebelum tindakan dalam layanan kedokteran oleh dokter kepada pasien. *Informed consent* akan menentukan kesediaan atau penolakan pasien untuk dokter yang akan melakukan tindakan. Sebagai dokter muda diperlukan pemahaman dalam penyampaian *informed consent*. Sehingga tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemahaman dokter muda tentang *informed consent* dan cara menyampaikannya di Rumah Sakit Jaringan X Fakultas Kedokteran di Jawa Timur.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *mixed method* dengan jenis *sequential explanatory design*. Metode desain penjelasan sekuensial adalah salah satu jenis metode penelitian campuran yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif secara berurutan. Dalam desain ini, penelitian dimulai dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif, diikuti dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif. Tujuan utama dari desain ini adalah untuk menjelaskan atau memperjelas hasil yang diperoleh dari analisis data kuantitatif dengan data kualitatif (Ivankova et al., 2006). Dalam penelitian ini, desain penjelasan berurutan diterapkan menggunakan kuesioner melalui google dari dan metode wawancara, forum diskusi kelompok yang menilai pemahaman dokter muda tentang *informed consent* dan bagaimana menanggapi secara etis. Tahap penelitian ini diawali dengan pertemuan luring dengan responden, kemudian dilakukan secara daring. Lokasi penelitian yang dipilih adalah RS A dengan RS B. Lokasi tersebut dipilih karena pertimbangan tertentu. Pertama, Rumah Sakit A telah digunakan sebagai registrar klinis selama kurang lebih 25 tahun, sedangkan Rumah Sakit B baru digunakan sebagai tempat pendidikan selama kurang lebih 6 tahun. Total responden berjumlah 80 orang dari dua RS tersebut. Jumlah populasi di Rumah Sakit dan setiap stase diperlihatkan pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Jumlah populasi di Rumah Sakit dan setiap stase

Rumah sakit Pendidikan	
RS A	40
RS B	40
Jenis kelamin	
Laki-laki	30

Perempuan	50
<b>Stase yang telah ditempuh</b>	
Ilmu bedah	15
Ilmu kesehatan anak	12
Ilmu penyakit dalam	30
Obstetri dan ginekologi	7
Semua stage	16
<b>Lama pendidikan</b>	
> 6 bulan	59
2 - 6 Bulan	21

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah dokter muda yang sedang cuti, dokter muda yang memutuskan untuk berhenti di tengah penelitian. Selanjutnya, variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemahaman

*informed consent* oleh dokter muda sebagai variabel dependen dan penyampaian *informed consent* secara etis sebagai variabel independen. Definisi operasional variabel disajikan dalam Tabel 3.

**Tabel 3. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori dan Kriteria	Skala
1	Pemahaman <i>Informed Consent</i>	Pengetahuan dokter muda tentang <i>Informed Consent</i> sesuai dengan permenkes No. 290 Tahun 2008	Kuesioner	Ya Tidak Tidak Tahu	Ordinal
2	Pemahaman Etika didalam <i>Informed Consent</i>	Pengetahuan dokter muda tentang teori <i>virtue, deontology</i> didalam <i>informed consent</i>	Kuesioner	Ya Tidak Tidak Tahu	Ordinal
3	Penyampaian <i>informed consent</i>	Cara dokter muda menyampaikan <i>informed consent</i> sesuai dengan teori etika <i>virtue</i> dan <i>deontology</i>	Kuesioner	Ya Tidak Tidak tahu	Ordinal
4	Rumah sakit pendidikan	Adalah tempat responden menjalankan kepaniteraan klinik	Kuesioner	RS A RS B	Nominal
5	Lama pendidikan kepaniteraan klinik/ko asisten	Kurun waktu responden menempuh pendidikan	Kuesioner	< 2 bln 2 - 6 bln >6 bln	Numerik



Uji Validitas dilakukan dengan korelasi Pearsom menggunakan program komputer, jika nilai sig < 0,05 maka butir soal dinyatakan valid. Hasil uji validitas kuesioner

bagian B ditampilkan pada Tabel 4 dan Penyampaian *Informed Consent* Berdasarkan Teori Etika pada Tabel 5 berikut.

**Tabel 4. Pemahaman *Informed Consent***

PERTANYAAN	korela	
	si	. sig
1. <i>Informed consent</i> harus dilakukan oleh dokter	0.460	,000
2. <i>Informed consent</i> berisi penjelasan yang akan dilakukan	0.388	,000
3. <i>Informed consent</i> hanya disampaikan dalam bahasa pasien	0.547	,000
4. <i>Informed consent</i> boleh diwakilkan oleh mereka yang telah ditunjuk oleh dokter	0.749	,000
5. <i>Informed consent</i> berisi tentang penjelasan tindakan yang akan dilakukan	0.760	,000
6. <i>Informed consent</i> berisi tentang resiko dan komplikasi tindakan tersebut	0.696	,000
7. <i>Informed consent</i> berisi prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan	0.648	,000
8. <i>Informed consent</i> menjelaskan tentang <i>second opinion</i>	0.646	,000
9. <i>Informed consent</i> menjelaskan tentang perkiraan pembiayaan	0.748	,000
10. <i>Informed consent</i> menghargai pendapat pasien atau keluarganya	0.711	,000
11. <i>Informed consent</i> unsurnya suka rela	0.594	,000
12. <i>informed consent</i> boleh ditandatangani oleh mereka yang berusia 21 tahun atau sudah menikah	0.637	,000
13. <i>Informed consent</i> boleh ditandatangani keluarga atau wali bila pasien tidak sadarkan diri, dalam kondisi yang tidak bisa memutuskan	0.491	,000
14. <i>Informed consent</i> diperlukan pada tindakan <i>emergency</i>	0.516	,000
15. <i>Informed consent</i> menghilangkan tanggung jawab yang timbul apabila terjadi kelalaian	0.687	,000
16. <i>Informed consent</i> boleh dipaksa kalau demi kebaikan pasien	0.693	,000
17. <i>Informed consent</i> hanya dibutuhkan pada tindakan yang beresiko tinggi saja	0.705	,000
18. Penyampaian <i>informed cosent</i> boleh diwakilkan kepada mereka yang dianggap kompeten oleh dokter apabila dokter berhalangan	0.231	,039

**Tabel 5. Penyampaian *Informed Consent* Berdasarkan Teori Etika**

	Korelasi	Sig
1. Penyampaian <i>informed consent</i> harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab	0.434	,000
2. Penyampain <i>informed consent</i> harus dilakukan dengan mengedepankan prinsip keadilan	0.689	,000

3. Penyampaian <i>informed consent</i> dilakukan karena merupakan kewajiban dokter terhadap pasien	0.612	,000
4. Penyampaian <i>informed consent</i> terhadap pasien harus memenuhi syarat syarat yang berlaku	0.694	,000
5. Penyampaian <i>informed consent</i> sesuai dengan prinsip moral	0.615	,000
6. Penyampaian <i>informed consent</i> harus dilakukan sesuai dengan etika	0.706	,000
7. Penyampaian <i>informed consent</i> harus dilakukan secara profesional	0.775	,000
8. Penyampaian <i>informed consent</i> diawali penjelasan tentang penyakit pasien dengan jujur dan kemudian kenapa tindakan ini harus dilakukan	0.630	,000
9. Penyampaian <i>informed consent</i> oleh dokter merupakan ijin kepada pasien untuk melakukan tindakan kedokteran	0.656	,000
10. Penyampaian <i>Informed consent</i> dilakukan dengan bahasa yang dipahami oleh pasien	0.527	,000

Reliabilitas merujuk pada ukuran seberapa dapat dipercayainya atau dapat diandalkannya sebuah alat (Setiadi, 2007). Dalam konteks ini, hal ini mengindikasikan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau kredibel ketika pengukuran dilakukan beberapa kali pada gejala yang sama, menggunakan peralatan pengukur yang identik. Dalam penelitian ini, akan digunakan rumus *Alpha Crombach* untuk menguji reliabilitas (Sugiyono, 2011).

#### Tehnik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan beberapa cara dalam menganalisis data diantaranya; Pertama, Analisa univariat menggunakan tabel untuk

mendapatkan data distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden dan variabel yang terkait. Kedua, Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel. Hubungan dianggap signifikan jika nilai  $p < 0,05$ . Ketiga, Analisa kualitatif yaitu menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif yang diperoleh sehingga didapatkan gambaran penelitian yang menyeluruh.

#### HASIL PENELITIAN

##### Karateristik Subjek Penelitian

Hasil karateristik subjek penelitian disajikan pada Tabel 6 berikut.

Tabel 6. Karakteristik Subyek

Karakteristik	Frek. (n)	Persentase (%)
<b>Rumah sakit pendidikan</b>		
RS A	40	50.0
RS B	40	50.0
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	30	37.5
Perempuan	50	62.5
<b>Stase yang telah ditempuh</b>		
Ilmu bedah	15	15.0

Ilmu kesehatan anak	12	18.8
Ilmu penyakit dalam	30	37.5
Obstetri dan ginekologi	7	8.8
Semua stage	16	20.0
<b>Lama pendidikan</b>		
>6 bulan	59	73.8
2 - 6 Bulan	21	26.3

Tabel 6 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden yaitu 62.5 % adalah perempuan, Sebagian besar responden telah menempuh stase ilmu penyakit dalam sebesar 37.5 %, serta telah menempuh semua stase mayor 20 %. Juga ditampilkan ditabel bahwa responden yang telah

menempuh pendidikan > 6 bulan sebesar 73.8%. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui pemahaman dokter muda dengan lokasi rumah sakit, lama kepaniteraan klinik. Data perbedaan ditunjukkan dengan tabel 7.

**Tabel 7. Hubungan antara karakteristik dengan tingkat pemahaman *informed consent***

Karakteristik	Rerata	Sig
<b>RS pendidikan</b>		
RS A	13.00 ± 11.00	,000
RS B	13.00 ± 11.00	
<b>Program studi pendidikan yang sudah ditempuh</b>		
Ilmu Bdah	4.00 ± 3.00	.000
Ilmu Kesehatan Anak	5.00 ± 5.00	
Ilmu Penyakit Dalam	10.00 ± 5.00	
Obstetri dan Ginekologi	2.00 ± 3.21	
Semua stage	5.00 ± 4.61	
<b>Lama</b>		
> 6 bulan	20.00 ± 8.14	.349
2 - 6 bulan	7.00 ± 5.29	

Daftar rerata pemahaman responden di RS A dan RS B sebesar 13.00 ± 11.00, kemudian lama menempuh pendidikan kepaniteraan klinik > 6 bulan sebesar 20.00 ± 8.14 dan antara 2 - 6 bulan 7.00 ± 5.29, serta lama stase di ilmu Bedah 4.00

± 3.00, Ilmu Kesehatan Anak 5.00 ± 5.00, Ilmu Penyakit Dalam 10.00. ± 5.00, Obsetri dan Ginekologi 2.00. ± 3.21, dan semua stase 5.00 ± 4.61. Nilai rerata disertai deviasi standar yang mengindikasikan disperse atau variasi data dalam setiap kelompok.

Tabel 8. Gambaran Umum Subyek Penelitian

Jenis data	Metode Pengumpulan	Asal	Jumlah
Kuantitatif	Kuisisioner	RS A	40
		RS B	40
	Jumlah		80
Kualitatif	FGD	RS A	3
		RS B	3
	Jumlah		6
	Jenis kelamin		2 laki laki 4 perempuan
	Usia 21 - 25 th		6

### Pemahaman *Informed Consent* dan Penyampaian *Informed Consent*

Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui pemahaman dokter muda tentang *informed consent* beserta penyampaiannya sesuai dengan stase yang telah ditempuh oleh dokter muda di kedua rumah sakit. Pada bagian ini responden diberi pertanyaan tentang pemahaman *informed consent*. Tingkat pemahaman

tentang *informed consent* dinilai dari 18 pertanyaan kuesioner, yang masing masing jawaban diberi pilihan nilai ya =3, tidak = 2, tidak tahu = 1, dari jawaban tersebut didapatkan nilai maksimum 54 dan nilai minum 18 dan terdapat 3 kategori jawaban. Sehingga  $(54 - 18) / 3 = 12$ . Selanjutnya di skoring nilai tinggi 43 - 54, nilai sedang 31 - 42 dan nilai rendah 18 - 30. Sesuai dengan tabel 9 berikut ini.

Tabel 9. Pemahaman *informed consent*

Karakteristik Pemahaman <i>informed consent</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	20	25.0
Sedang	40	50.0
Tinggi	20	25.0

Berdasarkan data pada tabel 9 terlihat bahwa tingkat pemahaman tentang *informed consent* dapat dikategorikan sebagai berikut: Kategori sedang (50.0%): Persentase ini menunjukkan bahwa setengah dari responden memiliki tingkat pemahaman tentang *informed consent* yang tergolong sedang. Ini berarti mereka memiliki pemahaman dasar tentang apa yang dikandung dalam *informed consent*, tetapi mungkin masih perlu pemahaman yang lebih mendalam mengenai

implikasi dan prinsip-prinsip yang terkait.

Kategori tinggi dan rendah (25%): Persentase ini menunjukkan bahwa sekitar 25% dari responden memiliki tingkat pemahaman tentang *informed consent* yang tinggi, yang menunjukkan pemahaman yang baik tentang implikasi dan prinsip-prinsip yang terkait dengan *informed consent*. Sementara 25% yang lain memiliki tingkat pemahaman rendah, yang menunjukkan bahwa mereka

memahami dasar-dasar *informed consent*, namun mungkin perlu pemahaman yang lebih mendalam tentang aspek-aspek tertentu atau situasi yang kompleks.

Sementara tingkat pemahaman yang terkategori sedang menunjukkan keberagaman dalam pemahaman tentang *informed consent*, penting untuk terus meningkatkan pemahaman dan kesadaran para responden mengenai pentingnya *informed consent* dalam konteks pelayanan kesehatan. Dengan pemahaman yang lebih baik, para profesional kesehatan akan dapat melaksanakan praktik *informed consent* yang memadai dan

memberikan perlindungan yang efektif kepada pasien.

Kuesioner tentang penyampaian *informed consent* berdasarkan teori etika, mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan dokter diberikan kuesioner penyampaian *informed consent* yang berkaitan dengan teori *Deontologi* dan *Virtue*. Dengan perhitungan nilai maksimum = 30, nilai minimum adalah 10, kategori 3. maka didapatkan  $(30 - 10) / 3 = 6.66667$  dibulatkan menjadi 6. Hasil yang didapatkan Baik = 25 - 30, sedang 19 - 24, kurang 10 - 18. Penyampaian *informed consent* sesuai dengan teori seperti ditunjukkan pada Tabel 10 berikut.

**Tabel 10. Penyampaian *informed consent* sesuai dengan teori**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Penyampain <i>informed consent</i> sesuai teori etika <i>Deontologi</i> dan <i>Virtue</i></b>		
Kurang	36	45.0
Sedang	32	40.0
Baik	12	15

Berdasarkan data pada Tabel 10 didapatkan data bahwa tingkat kepatuhan dalam penyampaian *informed consent* sesuai dengan teori *Deontologi* dan *Virtue* adalah sebagai berikut: Tingkat kepatuhan yang kurang (45.0%), Persentase ini mengindikasikan bahwa cara penyampaian *informed consent* yang sesuai dengan teori *Deontologi* dan *Virtue* dilakukan dengan sangat kurang oleh mahasiswa yang terlibat dalam penelitian ini. Tingkat kepatuhan yang sedang (40%),

Persentase ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa juga memiliki tingkat kepatuhan yang sedang dalam penyampaian *informed consent* sesuai dengan teori *Deontologi* dan *Virtue*. Tingkat kepatuhan yang baik (12%), Persentase ini menunjukkan bahwa hanya sejumlah kecil mahasiswa yang berhasil mencapai tingkat kepatuhan yang baik dalam penyampaian *informed consent* sesuai dengan teori *Deontologi* dan *Virtue*.

**Tabel 11. Pemahaman *informed consent*, sesuai stase dan lama Pendidikan**

Karakteristik	Rendah	Sedang	Tinggi
<b>Stase yang telah ditempuh</b>			
Ilmu bedah	7	7	1
Ilmu kesehatan anak	6	6	0
Ilmu penyakit dalam	6	15	9

Obstetri dan ginekologi	1	6	0
Lama pendidikan			
>6 bulan	8	6 bulan	8
2 - 6 Bulan	0	2 - 6 Bulan	0

Berdasarkan tabel 11 terdapat tiga karakteristik yang dinilai: stase yang telah ditempuh, lama pendidikan, dan jumlah responden dalam setiap kategori (rendah, sedang, tinggi). analisis karakteristik yang terdapat dalam tabel tersebut.

#### Stase yang telah ditempuh:

Untuk stase ilmu bedah, terdapat 7 responden dengan kategori rendah, 7 responden dengan kategori sedang, dan 1 responden dengan kategori tinggi. Stase ilmu kesehatan anak memiliki 6 responden dalam kategori rendah, 6 responden dalam kategori sedang, dan tidak ada responden dalam kategori tinggi. Untuk stase ilmu penyakit dalam, terdapat 6 responden dalam kategori rendah, 15 responden dalam kategori sedang, dan 9 responden dalam kategori tinggi. Stase obstetri dan ginekologi hanya memiliki 1 responden dalam kategori rendah, 6 responden dalam kategori sedang, dan tidak ada responden dalam kategori tinggi. Jika mengkombinasikan semua stase,

tidak ada responden dalam kategori rendah, 6 responden dalam kategori sedang, dan 10 responden dalam kategori tinggi.

#### Lama Pendidikan:

Pada lama pendidikan, terdapat dua rentang waktu yang dinilai: 6 bulan dan 2-6 bulan. Untuk lama pendidikan selama 6 bulan, terdapat 8 responden dalam kategori rendah, 31 responden dalam kategori sedang, dan 20 responden dalam kategori tinggi. Sedangkan untuk lama pendidikan selama 2-6 bulan, tidak ada responden dalam kategori rendah, 9 responden dalam kategori sedang, dan 12 responden dalam kategori tinggi. Dengan demikian, berdasarkan tabel yang diberikan, dapat disimpulkan bahwa dalam kategori stase yang telah ditempuh, stase ilmu penyakit dalam memiliki jumlah responden tertinggi dalam kategori tinggi. Sedangkan dalam kategori lama pendidikan, lama pendidikan selama 6 bulan memiliki jumlah responden tertinggi dalam kategori sedang.

**Tabel 12. Penyampaian *informed consent* berdasarkan kareteristik**

Karakteristik	Kurang	Sedang	Baik
Stase yang telah ditempuh			
Ilmu bedah	0	5	10
Ilmu Kesehatan Anak	1	4	7
IPD	5	15	10
Obgyn	1	6	6
Semua stase	8	8	0
Lama pendidiikan			
>6bulan	16	29	14
2 - 6 bulan	11	9	1

Penyampaian *informed consent* tidak hanya bergantung pada stase yang telah ditempuh, tetapi juga melibatkan faktor-faktor lain seperti kemampuan komunikasi dokter, pemahaman pasien, dan konteks spesifik dari situasi medis. Interpretasi lebih lanjut dan analisis lebih rinci dapat dilakukan dengan

mempertimbangkan faktor-faktor tersebut untuk memberikan kesimpulan yang lebih komprehensif mengenai penyampaian *informed consent* dalam konteks yang relevan.

Penyampaian dan pemahaman *informed consent* seperti disajikan pada Tabel 13 berikut.

Tabel 13. Penyampaian dan pemahaman *informed consent*

		Pemahaman Tentang etika <i>Informed Consent</i>			Total
		kurang baik	sedang	tinggi	
Penyampaian <i>Informed consent</i>	kurang	12	14	1	27
	sedang	8	21	9	38
	baik	0	5	10	15
Total		20	40	20	80

Berdasarkan tabel tabulasi silang (*crosstabulation*) yang diberikan, dapat dilihat hubungan antara variabel "etika penyampaian *Informed Consent*" dan "pemahaman tentang *Informed Consent*". Dari data penyampaian *informed consent* dan pemahaman *informed consent* terdapat anomali, dimana walaupun mahasiswa kurang dalam penyampaian *informed consent* 12 orang namun ternyata ada 1 orang yang bisa memahami, sedangkan untuk mahasiswa yang penyampaiannya sedang sebanyak 21

orang bisa memahami etika *informed consent* sebanyak 9 orang. Dalam penyampaian *informed consent* yang efektif, penting untuk memiliki *role model* yang bisa menjadi contoh yang baik. Selain pemahaman materi informasi dalam *informed consent*, kemampuan komunikasi efektif juga diperlukan. *Role model* dapat berperan sebagai contoh yang mengilhami dan mengajarkan dokter muda acara mengkomunikasikan informasi secara jelas, terbuka dan empatik kepada pasien.

Tabel 14. *Chi-Square test*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.474 <sup>a</sup>	4	,000
Likelihood Ratio	27,051	4	,000
Linear-by-Linear Association	21,666	1	,000
N of Valid Cases	80		

Nilai Pearson *Chi-Square*: 24.474 dengan derajat kebebasan (df) sebesar 4 dan signifikansi asimptotik (2-sisi) sebesar 0,000. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara variabel

"Penyampaian *Informed Consent*" dan "Pemahaman Tentang *Informed Consent*". Dengan nilai signifikansi yang rendah (0,000), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut.

## PEMBAHASAN

*Informed consent* serta penyampaian berdasarkan kesepakatan atau persetujuan yang diberikan setelah menerima penjelasan mengenai perawatan atau layanan yang menjadi fokus persetujuan. *Informed consent* bukan hanya terkait dengan hubungan antara dokter dan pasien, tetapi juga mencakup hubungan antara peneliti dan subjek penelitian. Sebelum melakukan prosedur medis atau perawatan kesehatan lainnya, dokter atau petugas kesehatan harus menjelaskan dengan jelas kepada pasien tentang sifat, alternatif, dan risiko dari prosedur medis yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan informasi tersebut, pasien dapat memilih untuk menyetujui atau menolak prosedur medis yang diajukan (Busro, 2018). Pada kenyataannya, pengertian dan penerapan *informed consent* dapat bervariasi dalam konteks yang berbeda. Dalam prakteknya, *informed consent* sering kali tidak sepenuhnya sesuai dengan teori idealnya.

Dalam penelitian ini, menunjukkan tingkat pemahaman *informed consent* dokter muda yang sedang menempuh pendidikan dokter dengan kategori sedang sebesar 40%, sementara kategori tinggi dan rendah masing-masing sebesar 20%. Terdapat juga perbedaan pemahaman *informed consent* antara RS A dan RS B, terdapat 19 orang dengan kategori baik, 20 orang dengan kategori sedang, dan 1 orang dengan kategori kurang baik. Sementara di RS B, terdapat 1 orang dengan kategori baik, 20 orang dengan kategori sedang, dan 19 orang dengan kategori rendah. Ketika membandingkan pemahaman *informed consent* dengan lama pendidikan, ditemukan bahwa

dokter muda yang menempuh pendidikan klinik selama lebih dari 6 bulan memiliki pemahaman yang lebih baik sebanyak 20 orang. Namun, untuk mereka yang menempuh pendidikan klinik selama 2-6 bulan, pemahaman mereka masih dikategorikan sebagai sedang, yang terdiri dari 9 orang, sementara 12 orang masuk dalam kategori kurang baik. Selanjutnya, ketika pemahaman *informed consent* dihubungkan dengan stase yang telah ditempuh, ditemukan bahwa mereka yang telah menjalani seluruh stase memiliki pemahaman yang baik, yaitu sekitar 10 orang. Sedangkan untuk stase interna, terdapat 9 orang dengan kategori baik dan 1 orang dalam kategori sedang. Di stase bedah, tidak ada yang masuk dalam kategori baik, namun terdapat 1 orang dengan kategori sedang.

### Penyampaian *Informed Consent* Dokter Muda Berdasarkan Etika

Berdasarkan data tidak semua dokter muda mampu menyampaikan *informed consent* sesuai dengan teori etika yang diharapkan. Di antara sampel yang diteliti, persentase kategori "kurang" dan "sedang" lebih tinggi daripada kategori "Baik". Selain itu, terdapat perbedaan dalam kategori penyampaian *informed consent* berdasarkan masa pendidikan yang telah ditempuh. Dokter muda yang telah menempuh pendidikan selama lebih dari 6 bulan memiliki lebih banyak yang masuk ke dalam kategori "Baik" dibandingkan dengan dokter muda yang menempuh pendidikan selama 2-6 bulan. Ini menandakan bahwa durasi pendidikan dapat berpengaruh terhadap pemahaman dan kualitas penyampaian *informed consent*. Ketika data ini dihubungkan dengan stase yang ditempuh, terlihat bahwa



terdapat variasi dalam pemahaman *informed consent*. Dalam stase interna, hanya ada 5 dokter muda yang masuk ke dalam kategori "Baik" dan 15 dokter muda yang masuk ke dalam kategori "sedang" atau "rendah". Sedangkan di stase bedah, tidak ada dokter muda yang masuk ke dalam kategori "Baik", hanya ada 5 dokter muda yang masuk ke dalam kategori "sedang" dan 10 dokter muda yang masuk ke dalam kategori "rendah". Untuk stase anak dan obgyn, jumlah dokter muda yang masuk ke dalam kategori "Baik" juga terbatas, dengan mayoritas dokter muda masuk ke dalam kategori "sedang" atau "rendah".

Temuan-temuan ini menunjukkan adanya perbedaan dalam pemahaman dan kualitas penyampaian *informed consent* berdasarkan rumah sakit, durasi pendidikan, dan stase yang ditempuh. Padahal yang diharapkan adalah apabila mereka sudah menempuh stase dasar seperti ilmu penyakit dalam, Ilmu Bedah, Ilmu Kesehatan Anak dan semua stase seharusnya dokter muda dapat menunjukkan penyampain *informed consent* yang lebih baik. Hal ini menjadi temuan yang harus diperhatikan sehingga perlu ditindak lanjuti oleh Fakultas Kedokteran X, mengapa hal ini sampai terjadi. Evaluasi harus dilakukan untuk mengetahui penyebabnya dan apabila perlu sistem pembelajarannya yang harus dirubah, agar dokter muda mendapatkan ketrampilan yang sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini menyoroti pentingnya upaya meningkatkan pemahaman dan kualitas *informed consent* dalam pendidikan kedokteran dan pelatihan dokter muda di masa depan. *Informed consent* berfungsi untuk memberikan rasa aman dalam menjalankan tindakan medis pada pasien (Pebrina et al., 2022), dan *informed consent* juga berfungsi

seperti perjanjian antara pasien dan dokter (Rezeki Pebriana, 2022).

## KESIMPULAN

Berdasarkan temuan dilapangan penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut; Pertama, Hipotesis penelitian ini terbukti adanya hubungan antara pemahaman *informed consent* dan penyampaian *informed consent* secara etika, dengan analisa chi-square dimana didapatkan hasil hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara variabel "Penyampaian *Informed Consent*" dan "Pemahaman Tentang *Informed Consent*". Dengan nilai signifikansi yang rendah (0,000), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut.

Namun tidak hanya teori tentang pemahaman *informed consent* yang bisa mempengaruhi hasil, faktor-faktor lain juga mempengaruhi seperti komunikasi yang efektif, bahasa, latar belakang pendidikan, pengetahuan tentang penyakit pasien, faktor sosial-budaya, bahasa, usia, dan role model. Penyampaian *informed consent* berdasarkan etika yang dilakukan oleh dokter muda, berdasarkan data menjelaskan bahwa tidak semua dokter muda mampu menyampaikan *informed consent* sesuai dengan teori etika yang diharapkan. Di antara sampel yang diteliti, persentase kategori "kurang" dan "sedang" lebih tinggi daripada kategori "Baik". Sehingga perlu diteliti lebih lagi faktor faktor yang mempengaruhinya sehingga akhir yang didapatkan setelah mereka menjadi dokter mereka sudah dapat menyampaikannya dengan baik. Kedua, Dalam Penelitian ini terdapat hubungan antara pemahaman *informed consent* dengan efikasi dokter muda

dalam menyampaikan *informed consent* hal ini terlihat bahwa pemahaman efektif dengan pasien dalam konteks *informed consent*, dipengaruhi beberapa faktor yaitu percaya diri, cemas, perasaan bahagia serta komunikasi.

Sehingga disarankan dalam pendidikan dokter baik pada Pendidikan pra-klinis dan klinis diperlukan materi kuliah bioetika atau tambahan keahlian dalam komunikasi efektif dengan pasien atau rekan sejawat. Ini juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang dasar dasar bioetika kedokteran dan komunikasi efektif

#### DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, D. (2017). Kaidah dasar bioetika dalam pengambilan keputusan klinis yang etis. *Majalah Kedokteran Andalas*, 40(2), 111-121.
- Ahronheim, J., Moreno, J., & Zuckerman, C. (2005). *Ethics in clinical practice*. Jones & Bartlett Learning.
- AlMahmoud, T., Hashim, M. J., Almahmoud, R., Branicki, F., & Elzubeir, M. (2018). Informed consent learning: Needs and preferences in medical clerkship environments. *PLoS One*, 13(10), e0202466.
- Amin, Y. (2017). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Anandita, Y., & Krianto, T. (2023). Penggunaan Bahasa Daerah Dalam Komunikasi Pendampingan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Resistan Obat. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 5-11.
- Busro, A. (2018). Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan. *Law, Development and Justice Review*, 1(1), 1-18.
- Chenot, J.-F. (2009). Undergraduate medical education in Germany. *GMS German Medical Science*, 7.
- Chima, S. C. (2013). Evaluating the quality of informed consent and contemporary clinical practices by medical doctors in South Africa: An empirical study. *BMC Medical Ethics*, 14, 1-17.
- Grisso, T., & Appelbaum, P. S. (1998). *Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health professionals*. Oxford University Press, USA.
- Guwandi, J. (1994). Tanya Jawab Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent). *Fakultas Kedokteran UI, Jakarta*.
- Hall, D. E., Prochazka, A. V, & Fink, A. S. (2012). Informed consent for clinical treatment. *Cmaj*, 184(5), 533-540.
- Hallock, J. L., Rios, R., & Handa, V. L. (2017). Patient satisfaction and informed consent for surgery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217(2), 181-e1.
- Indonesia, I. D. (2002). *Kode etik kedokteran Indonesia dan pedoman pelaksanaan kode etik kedokteran Indonesia*. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia.
- Irfan, I. (2018). Kedudukan Informed Consent Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien. *DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum*, 3(2), 154-165.
- Ivankova, N. V, Creswell, J. W., & Stick, S. L. (2006). Using mixed-methods sequential explanatory design: From theory to practice. *Field*

- Methods*, 18(1), 3-20.
- Jamil, J. (2022). *Etika Profesi Guru*. CV. Azka Pustaka.
- Katz, J. (2002). *The silent world of doctor and patient*. Jhu Press.
- Kusmaryanto, C. B. (2015). *Bioetika*. Jakarta: Kompas.
- Lestari, R. D. (2023). Bioetika dalam Ilmu Kedokteran dan Multidisiplin Keilmuan. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(10), 3218-3224.
- Millenson, M. L. (2018). *Demanding medical excellence: Doctors and accountability in the information age*. University of Chicago Press.
- Muir, K. W., & Lee, P. P. (2009). Literacy and informed consent: a case for literacy screening in glaucoma research. *Archives of Ophthalmology*, 127(5), 698-699.
- Pebrina, A. R., Najwan, J., & Alissa, E. (2022). Fungsi Penerapan Informed Consent sebagai Persetujuan pada Perjanjian Terapeutik. *Zaiken: Journal of Civil and Business Law*, 3(3), 468-486.
- Puspitasari, D. E. (2018). Aspek Hukum Penanganan Tindakan Malpraktek Medik di Indonesia. *Lambung Mangkurat Law Journal*, 3(2), 242-261.
- Rezeki Pebriana, A. (2022). Analisis Fungsi Penerapan Informed Consent Sebagai Persetujuan Pada Perjanjian Terapeutik Ditinjau Dari Hukum Perjanjian. *Ilmu Hukum*.
- Robak, M. (2016). *Practicing What We're Taught: An Analysis of Pre-clinical and Clinical Medical Education of Compassionate Care at Harvard Medical School*. Harvard University.
- Stevenson, C. L. (2021). The emotive meaning of ethical terms. In *Logical Empiricism at Its Peak* (pp. 284-301). Routledge.
- Trivel, M., Sulastri, B., Kp, S., & Listyorini, D. (2014). Hubungan Antara Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pemberian Informed Consent Sebelum Tindakan Operasi Di RSUD Dr. Moewardi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Veronica Komalawati, S. H. (2018). Kompetensi Dan Kewenangan Praktik Kedokteran: Perspektif Hukum Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum DE'JURE: Kajian Ilmiah Hukum*, 3(1), 147-166.