



Informed consent Pada Pasien Sectio Caesarea dengan Metode Enhanced Recovery After Caesarean Sectio (ERACS)

Eduardus Raditya Kusuma Putra

Magister Hukum Kesehatan, Universitas Widyagama Malang

Email: edoraditya.dr@gmail.com

ARTIKEL INFO

Kata Kunci: *Informed consent*; *Sectio Caesarea*; ERACS.

ABSTRAK

Hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien terjalin melalui *informed consent* yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, yang memungkinkan pasien untuk memberikan persetujuan terhadap tindakan medis seperti prosedur *Sectio Caesarea*. Meskipun metode ERACS menjanjikan keuntungan seperti pengurangan nyeri pasca operasi dan pemulihan yang lebih cepat, persepsi yang berbeda masih ada antara pasien dan dokter mengenai efektivitasnya. Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah metode penelitian normatif. Penelitian hukum ini dilakukan dengan meneliti bahan pustaka atau data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan pentingnya pemberian informasi yang jelas mengenai tujuan dan manfaat tindakan *Sectio Caesarea* dengan menggunakan metode ERACS melalui *informed consent* agar dapat menyamakan persepsi antara dokter dengan pasien dalam hubungan perjanjian terapeutik. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *informed consent* memerlukan komunikasi yang baik antara dokter dan pasien, dengan tujuan memberikan informasi yang cukup agar pasien dapat membuat keputusan terinformasi tentang terapi yang akan dijalani. Implikasi dari temuan ini adalah perlunya peningkatan kesadaran dan pemahaman akan pentingnya *informed consent* dalam praktik kedokteran, serta perlunya regulasi yang lebih tegas untuk menjamin pemenuhan hak pasien dan mengurangi risiko malpraktek.

Correspondent Author: Eduardus Raditya Kusuma Putra

Email: edoraditya.dr@gmail.com

Artikel dengan akses terbuka di bawah lisensi



Pendahuluan

Spesialisasi seorang dokter adalah hubungan khusus mereka dengan pasien, yang didasarkan pada kepercayaan mereka terhadap dokter tersebut. Pasien harus memahami keterbatasan dokter yang merawatnya. Peristiwa seperti ini berangsur-angsur berubah, terutama dalam hal perubahan yang terjadi di banyak bidang kehidupan sehari-hari. Kepercayaan yang awalnya melekat pada kemampuan dokter secara pribadi, kini bergeser pada kemampuan ilmunya, awalnya ditambahkan dengan meningkatnya pengetahuan serta kesadaran dalam masyarakat terhadap tanggung jawab atas sendiri. Ada protes masyarakat untuk membangun hubungan lemah yang terus terjalin antara pasien dan dokter (Aprilyansyah, 2020). Husein

Kerbala mengatakan bahwa, selain kepercayaan, tidak ada lagi kemampuan ilmu kedokteran. Akan tetapi, perubahan pola hubungan antara dokter dengan pasien adalah kecenderungan untuk menyatakan bahwa kesehatan itu bukan lagi keadaan tanpa penyakit, akan tetapi memiliki kesejahteraan fisik, kesejahteraan mental dan kesejahteraan sosial, dan semakin banyak peraturan yang memberi hukum kepada pasien. Dengan demikian, hubungan dokter-pasien dicirikan oleh kesejahteraan sosial, yuridis, dan ekonomi pasien di samping kesejahteraan fisiknya (Pujotomo, 2018).

Tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan yang bermutu dapat dilihat dari tiga hal yaitu dari sisi pasien sebagai konsumen atau pengguna layanan kesehatan, sisi penyedia layanan kesehatan, dan sisi pemilik. Bagi pasien sebagai konsumen pemakai layanan kesehatan, kualitas pelayanan dikaitkan dengan seberapa jauh respon dari petugas dalam memenuhi kebutuhan konsumen, bagaimana kelancaran proses komunikasi yang terjadi antara petugas dengan pasien. Dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini atau maju, serta adanya otonomis profesional dalam proses pelayanan kesehatan. Sedangkan bagi pemilik, lebih berkaitan dengan efektivitas penggunaan dana dalam operasional pelayanan kesehatan, adanya sumber daya pendidikan dalam modifikasi pelayanan kesehatan, dan/atau kemampuan pelayanan kesehatan dalam meminimalkan dampak buruk terhadap pemilik (Awliya, 2019).

Seperti pada Pasal 1 UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, yang intinya pelayanan kesehatan meliputi segala kata dan kegiatan yang ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan individu atau masyarakat, termasuk terapi latihan yang dapat berfungsi sebagai pengobatan penyakit atau proses rehabilitasi, dengan fokus utama pada pertumbuhan pribadi (Salad, 2020). Secara umum pelayanan kesehatan masyarakat diberikan secara kooperatif dengan mengikutsertakan masyarakat dalam pencegahan penyakit dan dengan menekankan bahwa masyarakat secara keseluruhan merupakan entitas yang paling penting. Selain pelayanan kesehatan, terdapat pula pelayanan kesehatan jiwa yang seluruh pelayanannya meliputi pelayanan kesehatan preventif, pendidikan kesehatan preventif, pengobatan kesehatan preventif, dan rehabilitasi kesehatan preventif. Layanan ini didasarkan pada hubungan individu dengan orang lain dalam konteks layanan kesehatan interpersonal (Awliya, 2019).

Dimulai pada tahun 1979 dan diakhiri dengan berdirinya Setyaningrum Medical Center pada tahun 1981, langkah pertama dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat adalah menjalin hubungan formal antara dokter dan pasien (Zaluchu & Syaharudin, 2022). Sejak kasus Dokter Setyaningrum membangkitkan kesadaran umum, terjadi pergeseran pola hubungan dokter-pasien dari hubungan paternalistik menjadi kemitraan. Pasien kemudian menjadi sekutu pihak-pihak terkait, termasuk pihak yang bertanggung jawab memberikan informasi dan membuat permintaan yang sering disebut dengan *informed consent*.

Niat pasien untuk melakukan tindakan medis yang akan diberikan oleh dokter dikenal dengan istilah *informed consent*. Hal ini dapat diberikan secara lisan maupun tertulis melalui proses komunikasi yang memungkinkan dokter memberikan penjelasan secara komprehensif. Pasien berhak memilih dan menolak nasihat medis, dan dokter lain bersedia memberikan informasi yang jelas. Meskipun dokter dapat menjelaskan informasi medis kepada pasien lain, mereka tetap harus mengikuti hukum karena hanya dokter yang benar-benar berkepentingan dengan proses "*informed consent*" yang boleh melakukannya (Pebrina, Najwan, & Alissa,

2022).

Proses persalinan merupakan tahap terakhir, atau momen puncak, dari proses kehamilan. Cara menjalani persalinan ada dua, yaitu persalinan normal atau spontan dan persalinan dengan melakukan tindakan pembedahan, misalnya operasi caesar atau operasi caesar. Angka kematian akibat prosedur ini cukup tinggi, suatu tindakan yang dianggap menakutkan pada operasi caesar pertama. Namun, dengan pesatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang medis, operasi caesar kini telah menjadi pilihan yang tepat untuk melakukan perawatan pasien yang aman dan efektif, yang sangat dihargai oleh pasien (Fajrini, 2017).

Angka operasi caesar di dunia tidak menunjukkan adanya keretakan penurunan. Operasi caesar semacam ini bahkan mungkin meningkat dari tahun ke tahun. Secara global, diperkirakan lebih dari 29,7 juta prosedur operasi caesar dilakukan setiap tahunnya. Hebatnya, 21,1% wanita menikah di seluruh dunia merasa puas dengan prosedur *Sectio Caesarea*. Meningkatnya jumlah prosedur operasi caesar yang dilakukan di seluruh dunia menyebabkan kebutuhan akan peningkatan perawatan pasien pasca operasi. Pertama dan terpenting, ada metode untuk mempercepat proses rehabilitasi dan pertumbuhan pasien yang disebut *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) (Purnaningrum, Surayawati, & Suhartono, 2023).

Ternyata, ERACS merupakan kelanjutan dari ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*), yang sebelumnya hanya terbatas pada saluran pencernaan. ERACS terdiri dari beberapa teknik optimasi yang digunakan untuk perawatan perioperatif, intraoperatif, dan pasca operasi. Secara khusus, ERACS lebih bermanfaat bagi pasien dibandingkan metode tradisional untuk tindakan operasi pada operasi caesar. Hal ini juga menghasilkan perawatan pasca operasi yang tidak terlalu menyakitkan dan pemulihan yang lebih cepat setelah operasi. Dengan metode ERACS ini, pasien kini dapat melakukan tindakan operasi caesar dengan mudah setelah dua jam setelah prosedur tindakan operasi yang sebelumnya diselesaikan, dan pasien juga dapat melakukan aktivitas ringan dalam waktu 24 jam (Warmiyati & Ratnasari, 2022).

Persepsi pasien bahwa melakukan tindakan bedah sesar (*Sectio Caesarea*) dengan metode ERACS tidak menimbulkan nyeri sama sekali telah menimbulkan permasalahan baru dimana pasien memiliki harapan bahwa tindakan operatif yang dijalani tidak menimbulkan rasa nyeri pada pasien, sedangkan metode ERACS hanya membuat pasien pulih (*recovery*) lebih cepat dan tidak memberikan jaminan bahwa pasien tidak merasakan nyeri sama sekali pasca dilakukan tindakan bedah sesar dengan metode ERACS. Pemberian *informed consent* yang tepat oleh dokter kepada pasien akan meminimalisir terjadinya sengketa medis di kemudian hari.

Penelitian yang dilakukan oleh (Elizar, Arief, & Satia, 2023) menyebutkan bahwa Persetujuan Medis diatur dalam berbagai undang-undang seperti UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, UU No. 29 /2004 Tentang Praktik Kedokteran, Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata), dan Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008, mewajibkan komite dokter dan pasien untuk memastikan proses komunikasi dan dokumentasi yang baik. Persetujuan tertulis diperlukan, dan jika tidak dipenuhi, dokter yang bersangkutan dapat memberikan sanksi administratif.

Menurut penelitian berbeda oleh (Irfan, 2018) *informed consent* adalah kewajiban pasien atau walinya untuk menyetujui suatu pemeriksaan kesehatan yang diperintahkan oleh dokter setelah pasien memberikan informasi yang akurat, sebagaimana diatur dalam Undang-

Undang Nomor 290 Tahun 2008 tentang Perlindungan Informasi Kesehatan (Permenkes). Terdiri dari persetujuan implisit (diasumsikan diberikan) dan persetujuan yang dinyatakan (dinyatakan), *informed consent* sangat penting dalam hubungan pasien-dokter karena hal ini berfungsi sebagai landasan bagi dokter dalam melakukan prosedur medis.

Penelitian selanjutnya oleh (Hakim, Busro, & Hendrawati, 2016) menyatakan bahwa pernyataan persetujuan atau *informed consent* penting untuk kelegalan tindakan medis kepada pasien, namun dalam kasus gawat darurat di UGD di mana pasien tidak sadar dan tanpa keluarga, tindakan penyelamatan jiwa dapat dilakukan tanpa persetujuan terlebih dahulu, sesuai dengan regulasi yang mengatur bahwa dalam keadaan gawat darurat, *informed consent* tidak diperlukan.

Berdasarkan penelitian terdahulu ditinjau kurangnya eksplorasi terhadap aspek-aspek tertentu dalam penerapan *informed consent*, seperti interaksi antara dokter dan pasien dalam situasi-situasi khusus, peningkatan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya *informed consent*, dan evaluasi efektivitas dari implementasi *informed consent* dalam mengurangi risiko malpraktek. Kebaharuan yang muncul dalam penelitian ini terletak pada pendekatan yang lebih holistik dalam mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi penerapan *informed consent*, serta saran-saran konkrit untuk peningkatan implementasi dan penegakan hukum terkait *informed consent* di dalam sistem kesehatan.

Berdasar latar belakang di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki implementasi dan pelaksanaan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dalam pelayanan kesehatan, khususnya pada kasus pasien yang akan menjalani tindakan *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS. Dengan menganalisis proses persetujuan tindakan medis serta pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi keputusan pasien dalam memberikan persetujuan terhadap tindakan medis.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini disebut analisis normatif. Penelitian hukum ini dilakukan dengan mempelajari bahan mentah atau dengan mempelajari fakta-fakta tingkat kedua. Dalam analisa hukum ini, hukum diartikan sebagai apa saja yang tercantum dalam peraturan yang mengatur tentang kontrak, atau hukum diartikan sebagai adat istiadat atau peraturan. Norma yang diterima adalah yang berkaitan dengan etika, standar, kaidah peraturan-undangan, dan kedokteran. Dalam penelitian ini, metode pendekatan yuridis digunakan untuk mengkaji undang-undang atau peraturan hukum sebagai suatu sistem konstruksi yang berkaitan dengan fenomena hukum. Salah satu metode yang digunakan dalam esai ini disebut “studi kepustakaan”, yaitu metode pengumpulan data dengan melakukan penelitian terhadap berbagai bahan hukum, baik bahan hukum primer, bahan hukum lapis kedua, dan bahan hukum lapis ketiga.

Hasil dan Pembahasan

Perjanjian

Abdulkadir Muhammad menyampaikan bahwa, perikatan adalah suatu hubungan hukum antara dua orang atau dua belah pihak dimana pihak yang satu berhak menuntut suatu hal dari pihak lain dan pihak lainnya mempunyai kewajiban untuk dapat memenuhi tuntutan

tersebut (Busro, 2018), menurut R. Subekti menyatakan bahwa, perjanjian adalah peristiwa dimana seseorang yang lain atau dimana dua orang saling melakukan suatu perjanjian untuk melaksanakan sesuatu hal (Arifin, 2020). Di sisi lain, Dhani Wiradharma menegaskan tujuan tersebut sama dengan perjalanan (Sekeon, 2023). Sesuai dengan KUHPPerdata Pasal 1313, subsetujuan adalah suatu tingkah laku yang dilakukan oleh seseorang atau lebih banyak orang yang menghubungkan dirinya dengan orang lain atau lebih banyak orang, dan subyek penelitian adalah orang yang organisasi yang berpartisipasi. Subyek penegakan hukum ada dua macam, yaitu manusia atau badan hukum yang mempunyai kewenangan untuk menegakkan peraturan perundang-undangan atau mempunyai hak untuk menggugat pelaksanaannya. Subjek yaitu manusia harus menghormati anggapan undang-undang bahwa dirinya minimal berusia 18 tahun dan tidak dalam bahaya disebarluaskan. Sebaliknya, tujuan dalam penelitian adalah pernyataan mengenai suatu fakta, sesuatu yang dapat dilakukan, sesuatu yang dapat dibuat, dan sesuatu yang tidak dapat dibuat. Kewajiban seseorang untuk memberikan sesuatu disebut dengan perikatan, dan hal itu dapat diberikan baik secara tersurat maupun tersirat. Suatu prestasi dapat berwujud melakukan sesuatu atau melakukan perbuatan tertentu yang positif sebagai perikatan untuk melakukan sesuatu. Sebaliknya yang dimaksud dengan “perikatan” untuk tidak melakukan apa pun adalah kesediaan untuk tidak melakukan hal tertentu yang telah dibicarakan.

Dalam konteks ini, terdapat tiga jenis objek yang relevan: objek yang dapat digunakan, objek yang memerlukan identitas yang jelas dan dapat dilihat, dan objek yang sudah atau akan segera digunakan. Beberapa syarat harus dipertimbangkan untuk menentukan hasil penelitian tertentu. Pertama dan terpenting, objek kajian harus spesifik, terutama untuk kajian yang dihasilkan dari kesepakatan. Kedua, subjek penyidikan harus sah dan tidak bertentangan dengan hukum, norma masyarakat, atau moralitas yang telah ditetapkan. Yang terakhir, obyek perjanjian harus dapat dievaluasi secara finansial karena hubungan hukum yang dihasilkan berkaitan dengan hati orang kaya. Selanjutnya, tujuan perjalanan harus dapat dicapai; tidak ada seorang pun yang dapat melekatkan dirinya pada sesuatu yang tidak dapat diwujudkan. Memenuhi syarat-syarat ini, suatu perjanjian dapat mengikat secara hukum dan dianggap sah.

Terdapat empat asas penting di dalam suatu perjanjian, sebagaimana hal itu termaktub dalam Pasal 1320 KUHPPerdata, yaitu :

1. Asas Kebebasan Berkontrak; sesuai dengan Pasal 1338 ayat (1) KUHPPerdata bahwa setiap orang diperbolehkan membuat perjanjian apa saja asalkan dibuat secara sah dan selanjutnya mengikat para pihak yang membuatnya.
2. Azas Janji itu mengikat; bahwa orang terikat pada suatu perjanjian bukan karena ia menghendaknya namun karena ia telah memberikan janjinya.
3. Asas Konsensualisme; sebagaimana dapat disimpulkan dari Pasal 1320 KUHPPerdata jo Pasal 1338 ayat (1) KUHPPerdata, bahwa untuk melahirkan perjanjian adalah cukup dengan melahirkan kata sepakat.

Perjanjian Teraupetik

Hubungan dokter-pasien yang merupakan salah satu jenis hubungan saling percaya sudah terjalin sejak awal (Novitasari, 2021). Alasan kesenjangan kepercayaan ini adalah kebutuhan pasien untuk mencari solusi atas masalah kesehatannya. Dalam kaitan ini, dokter atau ruang sakit merupakan salah satu subjek yang diyakini mampu memberikan solusi terhadap permasalahan kesehatan pasien. Hubungan ini membuat kedudukan dokter menjadi

lebih intens karena pasien menganggap dokter memahami semua penyakit yang dideritanya dan selalu mampu menyembuhkan penyakitnya sendiri. Sebaliknya, pasien harus berada dalam posisi yang lebih santai karena mereka terus-menerus tidak dapat memahami informasi apa pun tentang kondisi mereka dan ingin dokter menangani kondisi yang didiagnosis mereka. Namun seiring berjalannya waktu dan masyarakat mulai semakin sering melihatnya, pandangan tersebut semakin bergeser, dengan dokter tidak lagi berdiri pada posisi yang sebelumnya dipegang oleh pasien; sebaliknya, pasien kini berada dalam posisi di mana mereka dapat menilai kondisinya secara mandiri dan menentukan metode apa yang akan digunakan untuk mengobatinya (Setiadi, 2017).

Hubungan hukum antara pasien dan dokter inilah yang kemudian disebut dengan “perjanjian terapeutik” (Hanafiah & Amir, 2019). Konsultasi terapeutik adalah suatu jenis konsultasi yang berlangsung antara dokter dengan pasien dimana pasien memberikan dorongan kepada dokter untuk melaksanakan rencana pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan gejala yang dialami pasien dan pengamatan dokter. Berikut Buku Pintar Etik Kedokteran (Dwi, 2023), yang membahas tentang transaksi terapeutik.

“Transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dengan pasien dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani”

Adanya suatu hubungan hukum dalam transaksi terapeutik sehingga menyebabkan timbulnya hak dan kewajiban dari masing-masing pihak, baik pada pihak pasien maupun pada pihak dokter. Suatu perjanjian dapat dikatakan bahwa perjanjian tersebut sah bila memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Pasal 1321 KUHPerdara yang menjabarkan :

“Tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan”.

Menurut KUHPerdara ayat 1321 tersebut di atas, dapat diartikan sebagai berikut: Secara yuridis dikatakan bahwa perjalanan khusus ini dilakukan oleh organisasi-organisasi yang melakukan penelitian pribadi terhadap dirinya sendiri, tanpa keterlibatan apa pun, tanpa dokumen apa pun, atau bahkan tanpa bantuan apa pun. Ini merupakan tugas yang dilakukan oleh dua pihak yang berbeda, dimana kedua belah pihak mempunyai kemampuan mengambil keputusan berdasarkan empati ketika melakukan interaksi terapeutik. Pasien mempunyai kewajiban agar penyedia layanan kesehatan melakukan suatu prosedur pelayanan kesehatan, dan dokter mempunyai kewajiban untuk melakukan suatu prosedur pelayanan kesehatan terhadap pasien. Untuk memastikan bahwa perjanjian ini sejalan dengan hukum, maka pihak-pihak yang terlibat dalam perjanjian ini harus diam (apalagi memendam permusuhan) terhadap perjanjian yang sudah dibuat, atau masih dalam pengerjaan. Dalam pembuatan perjanjian ini tidak boleh ada keterlibatan satu pihak pun, dan tidak boleh ada kontribusi dari salah satu pihak saja dalam perjanjian tersebut. Menelaah poin ini menunjukkan bahwa izin yang diinformasikan, yang sering dikenal sebagai "persetujuan medis" dalam beberapa bahasa lain, diperlukan.

Syarat yang harus dipenuhi yaitu adanya kecakapan untuk membuat perikatan/perjanjian, diatur dalam Pasal 1329 dan 1330 KUHPerdara. Penerima pelayanan kesehatan yang tidak memuaskan kemungkinan besar tidak dapat dibenarkan dalam membuat kesepakatan, atau kesepakatan yang tercipta namun belum tentu sehat sepenuhnya. Dalam studi kasus ini, partisipannya adalah orang dewasa paruh baya yang tidak mampu berdiri diam,

seperti penderita gangguan jiwa atau diabetes tidak stabil, yang memerlukan wali atau pengampun untuk berkonsultasi ke dokter. Selain itu, anak-anak yang tinggal di hutan memerlukan wali atau orang tua. Dalam bidang hukum pembuktian, ada dua jenis pembuktian, yaitu: pembuktian (*Inspanning Verbintenis*), yaitu dua pihak memberikan bukti-bukti yang sedapat-dapatnya mendukung kedudukan masing-masing, dan pembuktian (*Resultaat Verbintenis*), apabila diberikan bukti-bukti khusus. sesuai dengan bukti-bukti yang diajukan (Khairunnisa, Fardian, & Rizaldy, 2024).

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik termasuk dalam *inspanning verbintenis* atau suatu perjanjian upaya, yaitu suatu perjanjian dimana seorang dokter tidak mungkin menjanjikan suatu kesembuhan atau keselamatan kepada pasien; yang dilakukan dokteran tersebut adalah melakukan suatu pelayanan kesehatan atau pelayanan kedokteran sebagai upaya untuk mendapatkan kesembuhan pasien. Dalam melaksanakan tugas tersebut, dokter harus bertindak dengan sangat hati-hati dengan memastikan seluruh kemampuan dan sumber dayanya didukung sepenuhnya dengan berpegang pada standar profesi (Wicaksana & Budhisulistiyawati, 2019).

Kekhususan perjanjian terapeutik dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya terletak pada subjek, obyek, dan tujuannya. Subjek dalam transaksi terapeutik melibatkan dokter sebagai pemberi layanan medis dan pasien sebagai penerima layanan medis yang memerlukan pertolongan. Obyek perjanjian terapeutik adalah tindakan medis profesional yang bertujuan memberikan pertolongan. Tujuan perjanjian terapeutik adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berfokus pada kekeluargaan, termasuk upaya pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan untuk mencapai tingkat kesehatan optimal. Pasien berkewajiban membayar honorarium kepada dokter atas pertolongan yang diberikan dalam usaha mencapai hasil yang diharapkan bersama (Giyati, 2017).

Ciri-ciri utama transaksi terapeutik sebagaimana didefinisikan dalam Kode Kementerian Kesehatan RI adalah sebagai berikut:

1. Interaksi terapeutik difokuskan pada pembinaan komunikasi antara pasien dan dokter.
2. Hubungan kunci yang terjalin dalam interaksi terapeutik ini harus dilandasi oleh kepercayaan, dimana pasien diharapkan mempunyai kepercayaan terhadap dokter yang memberikan pelayanan, dan sebaliknya dokter diharapkan membalas budi pasien.

Persetujuan Tindakan Medis/*Informed consent*

Informed consent adalah persetujuan tindakan kedokteran yang berarti persetujuan diberikan pihak pasien atas rencana tindakan medis yang akan dilakukan kepadanya setelah pihak pasien menerima seluruh informasi mengenai tindakan medis yang akan diterimanya. Persetujuan tindakan pelayanan kesehatan diatur pada pasal 293 Undang-Undang Republik Indonesia no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Pasal tersebut berbunyi :

- (1) Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit mencakup:
 - a. diagnosis;
 - b. indikasi;

- c. tindakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan dan tujuannya;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - e. alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - f. risiko apabila tindakan tidak dilakukan; dan
 - g. prognosis setelah memperoleh tindakan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
 - (5) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus diperoleh sebelum dilakukannya tindakan yang invasif dan/ atau mengandung risiko tinggi.
 - (6) Persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diberikan oleh Pasien yang bersangkutan.
 - (7) Dalam hal Pasien yang bersangkutan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak cakap memberikan persetujuan, persetujuan tindakan dapat diberikan oleh yang mewakili.
 - (8) Persetujuan tertulis melakukan tindakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) ditandatangani oleh Pasien atau yang mewakili dan disaksikan oleh salah seorang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
 - (9) Dalam hal keadaan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap dan memerlukan tindakan Gawat Darurat, tapi tidak ada pihak yang dapat dimintai persetujuan, tidak diperlukan persetujuan tindakan.
 - (10) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik Pasien yang diputuskan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada Pasien.
 - (11) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diinformasikan kepada Pasien setelah Pasien telah cakap atau yang mewakili telah hadir.
 - (12) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (11) diatur dengan Peraturan Menteri.

Ada dua bentuk persetujuan yang diinformasikan, terkadang dikenal sebagai persetujuan yang diinformasikan:

a. Implied Consent (dianggap diberikan)

Umumnya *Implied Consent* diberikan dalam situasi normal, artinya dokter dapat mendiskusikan tujuan pasien mengenai prosedur medis yang dimaksud berdasarkan instruksi yang diberikan atau gerak tubuh (gerakan) yang dilakukan pasien. Dalam keadaan darurat atau keadaan darurat medis dimana dokter perlu melakukan pengobatan segera sedangkan pasien berada dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk memberikan pelayanan, dokter dapat melakukan tindakan medik yang paling efektif bagi pasien jika dokter pasien menentukan bahwa tindakan tersebut harus dilakukan. pasien mampu memberikan pelayanan.

b. Expressed Consent (dinyatakan)

Expressed Consent adalah tujuan yang dapat dinyatakan secara jelas atau melalui ungkapan tertulis. Tindakan pengobatan yang bersifat invasif dan mengandung risiko, maka dokter sebagaimana dimaksud mendapatkan persetujuan secara tertulis, atau yang di rumah sakit sebagai surat izin operasi.

Beberapa fungsi *informed consent* telah diidentifikasi oleh (Trivel, Sulastri, Kp, & Listyorini, 2014), termasuk mendukung hak masyarakat atas pendapat mereka sendiri,

melindungi pasien dan bawahannya, mencegah profesional medis melakukan perubahan terhadap pengobatan mereka sendiri. Mendorong opini profesional untuk melakukan pemeriksaan pribadi terhadap diri mereka sendiri, dan mendorong masyarakat umum untuk menerima prinsip opini masyarakat biasa sebagai norma sosial dan pedoman penelitian biomedis. (Sugiana, 2020), dalam bukunya "Etika Kedokteran Indonesia", membagi *informed consent* berdasarkan jenis tindakan atau tujuannya menjadi tiga, yaitu untuk penelitian, pencarian diagnosis, dan terapi. Sementara menurut Guwandi, yang disebutkan dalam buku "Rahasia Medis" karya (Rahim & Hutabarat, 2016), tujuan dari *informed consent* adalah melindungi pasien dari tindakan medis tanpa sepengetahuan mereka serta memberikan perlindungan hukum terhadap akibat yang tidak terduga dan negatif, seperti risiko dari pengobatan yang tidak dapat dihindari meskipun telah dilakukan dengan sangat hati-hati oleh dokter.

Meskipun belum sepenuhnya dilaksanakan, *informed consent* masih belum dapat menjelaskan secara utuh permasalahan yang muncul dalam praktik kedokteran. Sebaliknya, hal ini selalu melibatkan pemberian informasi kepada pasien dan meminta tujuan spesifik dari mereka. Namun, terdapat juga risiko bias jika suatu prosedur medis mengakibatkan kejadian yang tidak terduga (Bachri, Nurnaeni, & Nabila, 2023). Permasalahan *informed consent* ini merupakan hal yang harus dipertimbangkan secara matang, baik oleh tenaga medis maupun pasien. Sebab, formulir *informed consent* yang ada saat ini dimaksudkan untuk melindungi hak dan kepentingan hukum semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Namun demikian, belum ada undang-undang yang menjelaskan tujuan dan tata cara *informed consent*, sehingga sering terjadi kebingungan dan perbedaan pendapat mengenai tujuan dan tata cara *informed consent*. Oleh karena itu, mempelajari tujuan dan pentingnya *informed consent* bagi para profesional medis dan pasien sangatlah penting. Karena seringnya kurangnya pengetahuan antara dokter dan pasien mengenai bidang medis, seringkali pasien tidak memahami tindakan medis yang akan diambilnya. Akibatnya perjanjian terapeutik tidak mempunyai obyek yang jelas (*resultaatsverbintenis*). Melainkan obyeknya adalah usaha/hasil yang maksimal (*inspanningsverbintenis*). Sebab, tingkat kesembuhan pasien dipengaruhi oleh faktor luar dan keterampilan dokter, sehingga dokter tidak dapat menjamin kesembuhan pasiennya. Kesalahpahaman seperti ini sering kali berujung pada tindakan hukum.

Sectio Caesarea Dengan Metode ERACS

Prosedur *Sectio Caesarea*, juga dikenal sebagai bedah sesar, adalah prosedur tatalaksana yang digunakan dalam pembedahan dimana pasien dibuat merasakan nyeri pada perut dan rahim (Puspa Ratri & Wahyuni, 2017). *Sectio Caesarea* digunakan untuk indikasi medis dan non medis. Indikator medis diperoleh melalui ingatan kembali, disebut juga wawancara, pemeriksaan fisik, bahkan pemeriksaan fisik. Ada beberapa indikator yang mendukung adanya *Sectio Caesarea*, antara lain previa, disproporsi sefalopelvik, karsinoma serviks, hambatan di awal jalan, riwayat melahirkan *Sectio Caesarea*, gawat janin, distosia, malpresentasi, riwayat darah tinggi, dan riwayat medis-ginekologi. penyakit (Subekti, 2018).

ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Sectio*) adalah suatu rangkaian perawatan yang dapat memberikan hasil pemulihan secara lebih cepat. Manfaat lainnya dari metode ERACS yaitu meminimalisir terjadinya komplikasi, dan menurunkan *Length Of Stay (LOS)* atau masa lamanya rawat inap pasien. Rangkaian metode ERACS yaitu dimulai dari sejak persiapan pre-operatif, dilanjutkan dengan tindakan dan pemberian obat-obatan pada

intraoperatif, dan dilanjutkan dengan perawatan post operatif. Click or tap here to enter text. ERACS merupakan pengembangan dari ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) yang lebih dulu dilakukan pada bidang bedah digestif atau bedah saluran cerna. Metode ERACS terdiri dari serangkaian prosedur, resep, dan bentuk sediaan yang dimaksudkan untuk mengoptimalkan perawatan pasien sebelum, intra, dan pasca operasi. Dibandingkan dengan metode konvensional, ERACS terbukti memiliki kelebihan seperti proses pengoperasian yang lebih nyaman dan cepat, serta waktu penyelesaian proses pengoperasian yang lebih cepat. Dengan menggunakan metode ERACS, prajurit yang bertugas di *Sectio Caesarea* dapat diberhentikan dengan bermartabat setelah dua jam pertempuran, dan mereka sudah mampu melakukan aktivitas pertempuran selama maksimal dua puluh empat jam (Warmiyati & Ratnasari, 2022)

Persiapan pre operatif dalam metode ERACS yaitu:

1. Edukasi dan *informed consent* terkait prosedur yang akan dilakukan.
2. Puasa sebelum operasi yang tidak terlalu lama (hanya 6-8 jam).
3. Pemberian minum berkalori tinggi yang dilakukan 2 jam sebelum operasi.
4. Optimisasi hemoglobin preoperatif dengan melakukan skrining anemia dan pemberian suplementasi zat besi pada ibu hamil maupun persiapan transfusi darah.

Perawatan intra operatif yaitu:

1. Pemberian antibiotik profilaksis 30-60 menit sebelum dilakukan tindakan insisi atau pembedahan.
2. *Tromboprofilaksis* (pemberian pencegahan perdarahan).
3. Manajemen asupan keluar masuk cairan dan tekanan darah pasien.
4. Manajemen suhu tubuh pasien.
5. Anestesi neuraksial untuk mengurangi atau mencegah terjadinya *ileus* pasca operasi.
6. Pemberian profilaksis mual dan muntah pasca operasi menggunakan agen antiemetik.
7. Penundaan penjepitan tali pusat bayi.
8. Kontak ibu dan bayi *skin to skin* dan inisiasi menyusui dini.
9. Manajemen pemberian uterotonika (oksitosin)

Perawatan post operatif yaitu:

1. Asupan oral dini (2 jam pasca dilakukannya operasi).
2. Pemberian anti nyeri (analgesik) yang adekuat.
3. Mobilisasi dini (Tika, 2022).

Proses dilakukannya mobilisasi secara dini pada pasien pasca tindakan *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS ini dinilai dapat membantu menurunkan *Length Of Stay (LOS)* atau masa lamanya rawat inap pasien tersebut. Hal ini juga dilakukan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh pasien pasca tindakan *Sectio Caesarea*. Pelepasan selang kateter urin lebih dini (umumnya 6 jam pasca operasi) juga memiliki manfaat yaitu membantu pasien agar dapat berlatih berjalan ke toilet dengan bebas atau tidak terganggu dengan alat tersebut sehingga dapat mempercepat pasien untuk dapat bergerak dan berjalan atau proses mobilisasi secara dini. Pemberian asupan makan (*intake oral*) lebih dini pasca persalinan (umumnya 2 jam pasca operasi) membantu mempercepat pemulihan fungsi dari usus tanpa menyebabkan adanya komplikasi dan efek samping pada pasien (Gupta et al., 2022).

Nyeri yang dirasakan pasien pasca operasi merupakan nyeri akut yang diakibatkan oleh terjadinya trauma atau perlukaan jaringan tubuh akibat dari tindakan bedah atau terjadinya

inflamasi, seperti saat mengalami sakit gigi, sakit kepala, nyeri saat tertusuk jarum, nyeri karena terbakar, nyeri otot, nyeri yang dirasakan saat melahirkan, dan yang lainnya. Nyeri akut kadang kala disertai oleh aktivitas sistem saraf simpatis yang akan memberikan gejala-gejala seperti meningkatnya tekanan darah, meningkatnya frekuensi nafas, terjadi peningkatan frekuensi denyut jantung, dan dapat terjadi pelebaran dari pupil mata. Pasien yang mengalami nyeri akut akan menunjukkan respon emosi dan perilaku seperti mengerang kesakitan, menangis, menyeringai, atau mengerutkan wajah (Djumaati, Riu, & Kasim, 2024).

Metode ERACS adalah prosedur untuk membantu pasien merasa lebih baik setelah operasi bedah sesar atau *Sectio Caesarea*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prosedur ini membantu pasien untuk mengelola rasa sakit dengan lebih baik, dan membantu pasien mulai makan dan bergerak lebih cepat setelah operasi.

Metode ERACS memiliki beberapa tujuan yang diarahkan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan proses penyembuhan pada proses persalinan. Pertama, tujuan utamanya adalah untuk memfasilitasi mobilitas dan penyembuhan yang lebih baik, memungkinkan pasien untuk bergerak lebih awal, mengurangi rasa nyeri, serta mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Kedua, dengan mengurangi masa rawat inap, metode ini bertujuan untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial dan meminimalkan biaya perawatan. Selain itu, metode ERACS juga bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien, memberikan kenyamanan yang lebih baik, serta menekan risiko komplikasi dan durasi rawat inap yang berkepanjangan (Nisak, Kusumastuti, & Munawati, 2023).

Persepsi pasien yang melakukan tindakan *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS adalah tidak adanya rasa nyeri yang dirasakan pasca tindakan *Sectio Caesarea* yang berpotensi menimbulkan masalah hubungan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien.

***Informed consent* Pada Tindakan *Sectio Caesarea* Dengan Metode Eracs**

Kurangnya *informed consent* atau disebut juga dengan kelalaian dapat membuat pasien didiagnosa malpraktikal oleh dokter, terutama jika pasien mengalami gangguan fisik. Banyak negara mempunyai undang-undang yang menyatakan bahwa pemberian persetujuan berdasarkan informasi (*informed consent*) harus dilakukan dengan hati-hati atau penuh pertimbangan. Namun, dalam beberapa kasus, *informed consent* dapat digunakan sebagai alat yang mengikat secara hukum untuk meningkatkan tingkat kecurigaan dokter terhadap kasus terkait. Contoh perjanjian malpraktik yang masuk dalam ketentuan perjanjian adalah ketika pasien telah menyatakan kekhawatirannya mengenai janji dengan dokter, namun dokter menindaklanjuti janji tersebut, memberikan informasi tentang risiko dan akibat dari kunjungan dokter, memperjelas risiko tersebut. dan konsekuensi kunjungan, atau ketika persetujuan diberikan untuk prosedur medis yang berbeda secara signifikan dengan kunjungan dokter (Busro, 2018).

Penerapan prinsip *informed consent* dalam manajemen pelayanan kesehatan. Tujuan dari Tindakan Medis telah diubah sesuai dengan beberapa undang-undang yang berlaku saat ini. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Republik Indonesia, Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata), dan Undang-undang Republik Indonesia No. 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Setiap tindakan yang akan dilakukan penyedia layanan kesehatan atas nama pasien, oleh karena itu perlu dipastikan tujuan pasien sesegera mungkin. Tujuan penelitian kedokteran harus sejalan dengan peraturan yang ada dan berasal dari bentuk tujuan penelitian kedokteran yang tidak boleh dilampaui.

Salah satu syarat dalam pelayanan kesehatan adalah dilaksanakannya proses *informed consent* yang sering dikenal dengan prosedur persetujuan medis. Ini mendokumentasikan persetujuan tertulis pasien sebelum pemeriksaan medis, yang penting untuk didokumentasikan dalam rekam medis. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan tanggung jawab rumah sakit dalam menegakkan standar kesehatan sesuai dengan peraturan kesehatan yang berlaku. Tanpa izin, seorang dokter yang melakukan tindakan medis dapat dikenai sanksi administratif atau bahkan pidana. Persetujuan pasien mengacu pada pemahaman dan persetujuan pasien setelah dokter menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan risikonya. Oleh karena itu, formulir *informed consent* pasien menguraikan pemahaman dan penilaian risiko terkait prosedur yang akan dilakukan dokter.

Pada tindakan *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS, tujuan dari dilakukannya metode ERACS adalah proses pemulihan pasca operasi yang lebih cepat dibandingkan dengan metode konvensional bukan ketiadaan rasa nyeri pasca proses tindakan operasi. Persamaan persepsi terhadap “metode ERACS” tersebut perlu dicapai antara dokter dengan pasien pada saat proses edukasi dan pemberian informasi atau pada saat pasien memberikan persetujuan tindakan melalui *informed consent*, sehingga tidak ada perbedaan persepsi antara pasien yang mengharapkan ketiadaan rasa nyeri pasca tindakan *Sectio Caesarea* dengan pemahaman dan tujuan dokter dalam melakukan tindakan *Sectio Caesarea* dengan menggunakan metode ERACS ini. Penjelasan langkah-langkah dan tujuan dari tindakan *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS harus ditekankan oleh dokter saat melakukan *informed consent* dan jika perlu dituliskan pada lembar persetujuan tindakan medis dengan jelas sehingga tidak terjadi perselisihan karena perbedaan persepsi dan pandangan akan hal tersebut antara dokter dan pasien di kemudian hari. Perselisihan bisa saja terjadi karena adanya perbedaan persepsi pengertian tentang metode ERACS antara pasien dengan dokter. Semakin jelas dan terperinci penjabaran tentang metode ERACS maka semakin kecil adanya keluhan pasien dan bahkan terjadinya tuntutan dari pasien kepada dokter di kemudian hari.

Kesimpulan

Penerapan persetujuan tindakan medik (*informed consent*) memerlukan kesadaran bersama antara dokter dan pasien terkait hak dan kewajiban masing-masing pihak. Tujuan utama *informed consent* adalah memberikan informasi yang cukup kepada pasien sehingga mereka dapat membuat keputusan terinformasi mengenai terapi yang akan dijalani. Pentingnya komunikasi yang baik antara dokter dan pasien menjadi kunci utama agar penerapan *informed consent* dapat berjalan efektif, mengurangi risiko malpraktek, dan memenuhi hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri. Saran yang diajukan mencakup peningkatan status hukum *informed consent* menjadi Peraturan Pemerintah dengan penambahan sanksi tegas. Aspek informasi dalam pelaksanaan *informed consent* harus disampaikan dengan jelas kepada pasien, termasuk bentuk, tujuan, risiko, manfaat, dan alternatif terapi. Selain itu, pada tindakan tertentu, informasi dapat disampaikan oleh dokter lain atas sepengetahuan dan petunjuk dokter yang bertanggung jawab. Pada situasi tindakan *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS, perlu ditegaskan bahwa tujuan metode tersebut bukan hanya mengurangi rasa nyeri pasca operasi, melainkan mempercepat proses pemulihan pasien.

Bibliografi

- Aprilyansyah, Mahdi Surya. (2020). Kajian yuridis persetujuan tindakan medik (*informed consent*) dalam perspektif undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. *Jurnal Ilmu Hukum Tambun Bungai*, 5(2), 755–774.
- Arifin, Miftah. (2020). Membangun Konsep Ideal Penerapan Asas Iktikad Baik Dalam Hukum Perjanjian. *Jurnal Ius Constituendum*, 5(1), 66–82.
- Awliya, Wanda. (2019). *Analisis Tingkat Kesehatan Bank Menggunakan Metode RGEC (Risk Profile, Good Corporate Governance, Earning dan Capital) Studi Kasus Pada PT. Bank Syariah Mandiri*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Bachri, Syamsul, Nurnaeni, Nurnaeni, & Nabila, An Nur. (2023). PENERAPAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS DI GUNUNG SARI MEDICAL CLINIK. *Public Health And Medicine Journal*, 1(2), 75–83.
- Busro, Achmad. (2018). Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam pelayanan Kesehatan. *Law, Development and Justice Review*, 1(1), 1–18. <https://doi.org/10.14710/ldjr.v1i1.3570>
- Djumaati, Reka Puspita, Riu, Silvia D. Mayasari, & Kasim, Zainar. (2024). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Abdominalpain Dengan Post Appendektomi Di Ruang Flamboyan Rumah Sakitm TK II Robert Wolter Mongisidi Manado. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(1), 54–62.
- Dwi, Dwi Restia Ningrum. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dismenorea Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri di SMP Muhammadiyah 2 Gisting Kabupaten Tanggamus Lampung Tahun 2022. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(2), 157–165.
- Elizar, Sabrina Putri, Arief, Maria Tahira, & Satia, Rahma Anggita. (2023). Etika Kesehatan Dalam Upaya Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan. *Nusantara: Jurnal Pendidikan, Seni, Sains Dan Sosial Humaniora*, 1(02).
- Fajrini, Fini. (2017). Analisis Hubungan antara Pengetahuan, Psikologi dan Pengalaman bersalin Ibu dengan Pemilihan Proses PersalinanNormal atau Caesarea Pada Pasien Melahirkan di RSIA Hermina Ciputat. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 12(2), 121–128.
- Giyati, Tri Pujiningsih. (2017). *Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Perawat Sebagai Tenaga Kesehatan Di Klinik Pratama (Studi di Klinik Dua Putri Jaya dan Klinik Lematang Medical Center Lampung Selatan)*. Universitas Lampung.
- Gupta, Sunanda, Gupta, Apoorva, Baghel, Aditi S., Sharma, Karuna, Choudhary, Savita, & Choudhary, Vidhu. (2022). Enhanced recovery after cesarean protocol versus traditional protocol in elective cesarean section: A prospective observational study. *Journal of Obstetric Anaesthesia and Critical Care*, 12(1), 28–33.
- Hakim, Reza Aulia, Busro, Achmad, & Hendrawati, Dewi. (2016). Tanggung Jawab Dokter

- Terkait Persetujuan Tindakan Medis (*Informed consent*) pada Korban Kecelakaan dalam Kondisi Tidak Sadar (Studi Permenkes Nomor 290/men. kes./per/iii/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran). *Diponegoro Law Journal*, 5(3), 1–15.
- Hanafiah, Muhammad Jusuf, & Amir, Amri. (2019). *Etika kedokteran & hukum kesehatan*. EGC.
- Irfan, Irfan. (2018). Kedudukan *Informed consent* Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien. *DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum*, 3(2), 154–165.
- Khairunnisa, Cut, Fardian, Nur, & Rizaldy, Muhammad Bayu. (2024). Analisis Terapan Persetujuan Tindakan Medik Pada Pasien Anak dan Dewasa di RSUD Cut Mutia. *Jurnal Ners*, 8(1), 1–6.
- Nisak, Ana Zumrotun, Kusumastuti, Diah Andriani, & Munawati, Munawati. (2023). Perbedaan Metode Konvensional Dan Eracs Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Cesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 261–268.
- Novitasari, Della Aura. (2021). Perubahan Bentuk Relasi Dukun dan Masyarakat Desa Ranggreh, Kabupaten Pasuruan. *Kusa Lawa*, 1(2), 71–78.
- Pebrina, Anggun Rezki, Najwan, Johni, & Alissa, Evalina. (2022). Fungsi Penerapan *Informed consent* sebagai Persetujuan pada Perjanjian Terapeutik. *Zaaken: Journal of Civil and Business Law*, 3(3), 468–486.
- Pujotomo, Ambar. (2018). *Analisis Putusan Pengadilan Negeri Medan Nomor 417/PDT. G/2012 Tentang Gugatan Malpraktik Medis Berdasarkan Perbuatan Melawan Hukum (Onrechtmatigedaad)*.
- Purnaningrum, Tansya Sushan, Surayawati, Chriswardani, & Suhartono, Suhartono. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Banyak Rumah Sakit Mengadopsi Eracs Sebagai Alternatif Persalinan Caesar: A Literature Review. *Jurnal Ners*, 7(1), 452–464.
- Puspa Ratri, Nadya Devi, & Wahyuni, S. (2017). *Penatalaksanaan Fisioterapi pada Kondisi Post Sectio Caesarea di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahim, Agus H., & Hutabarat, Samuel. (2016). Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas Kelengkapan *Informed consent* Pada Saat Operasi Di Rs Premier Jatinegara Jakarta. *SOEPRA*, 2(2), 229–240.
- Salad, Makmur. (2020). Pelayanan Pihak Rumah Sakit Swasta terhadap Pasien Miskin di Kota Lhokseumawe. *Asia-Pacific Journal of Public Policy*, 6(1), 59–78.
- Sekeon, Mercy Anastasya. (2023). Penerima Pelayanan Kesehatan Yang Dirugikan Akibat Kesalahan Atau Kelalaian Tenaga Kesehatan Dapat Meminta Ganti Rugi Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. *Lex Administratum*, 11(2).
- Setiadi, Elly M. (2017). *Ilmu sosial & budaya dasar*. Kencana.

- Subekti, Sholikhah Wahyu. (2018). Indikasi persalinan seksio sesarea. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(1), 11.
- Sugiana, Andi. (2020). *Kesalahan Prosedur Informed consent Oleh Dokter Terhadap Pasien Dihubungkan Dengan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Fakultas Hukum Unpas.
- Tika, Tiara Trias. (2022). Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Medika Hutama*, 3(02 Januari), 2386–2391.
- Trivel, Matris, Sulastri, Bd, Kp, S., & Listyorini, Dewi. (2014). *Hubungan Antara Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pemberian Informed consent Sebelum Tindakan Operasi Di RSUD Dr. Moewardi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Warmiyati, Warmiyati, & Ratnasari, Febi. (2022). Pengaruh *Sectio Caesarea* Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(9), 821–829.
- Wicaksana, Indra Darian, & Budhisulistiyawati, Ambar. (2019). Tinjauan Terhadap Dokter Yang Menangani Pasien Gawat Darurat Tanpa Menggunakan *Informed consent*. *Jurnal Privat Law*, 7(1), 150–155.
- Zaluchu, Tiberius, & Syaharudin, Dhoni Yusra. (2022). Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien Atau Keluarga Pasien Dengan Dokter Berdasarkan Ketentuan Hukum di Indonesia. *Krtha Bhayangkara*, 16(2), 237–258.