

INFORMED CONSENT PELAYANAN KEBIDANAN DI PMB KECAMATAN MANTRIJERON YOGYAKARTA

Tri Wahyuning Puji Astuti^{1*}, Dita Kristiana²

¹ Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*E-mail: ditakristiana@unisayogya.ac.id

Doi: <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.326>

Received: December 2018 | Revised: July 2019 | Accepted: January 2020

ABSTRAK

Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis.. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pelaksanaan informed consent pelayanan kebidanan di praktik mandiri bidan Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta. Metode penelitian yuridis sosiologis. Lembar persetujuan tindakan KB dari 7 rekam medic, 2 diantaranya tidak sah karena tidak ada lembar persetujuan tindakan sedangkan persalinan 10 rekam medic sah.

Kata Kunci: *Informed Consent; Praktik Mandiri; Bidan*

ABSTRACT

In carrying out the practice/work, the midwife is obliged to provide information about the patient's health problems and services needed, request approval of the actions to be taken, systematically record midwifery care and other services. The purpose of this study was to determine the implementation of informed consent midwifery services in the independent practice of midwives in Mantrijeron Subdistrict, Yogyakarta. Sociological juridical research method. The KB action approval sheet from 7 medic records, 2 of which were invalid because there was no action agreement sheet while the birth of 10 medical records was valid.

Keywords: *Informed Consent; Independent Practice; Midwife*

PENDAHULUAN

AKI menurut SKRT 1986 adalah 450 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan yang lambat, yaitu menjadi 373 per 100.000 kelahiran hidup (SKRT 1995). Angka ini 3-6 kali lebih besar dari Negara di

wilayah ASEAN dan lebih dari 50 kali dari angka dinegara maju. AKB di Indonesia, menurut hasil *Survey* Demografi Kesehatan Indonesia 1997 adalah 52/100 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Neonatal 25 per 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan

Negara ASEAN lainnya, AKB Indonesia 2-5 kali lebih tinggi. Menurut SKRT 1995, gangguan perinatal merupakan penyebab utama kematian bayi (33,5%) di luar pulau Jawa-Bali dan merupakan penyebab kematian kedua (26,9%) diluar Jawa – Bali.

Kualitas konseling oleh pemberi pelayanan (bidan atau dokter) sangat penting guna terselenggaranya pelayanan kebidanan yang berkualitas. Tenaga kesehatan yang ingin melakukan tindakan lebih dahulu harus memberikan informasi mengenai tindakan apa yang akan dilakukan, apa manfaatnya, apa risikonya, alternative lain (jika ada), dan apa yang mungkin terjadi apabila tidak dilakukan. Kebijakan program KB yang mengharuskan penyampaian konseling terhadap calon peserta KB belum dilaksanakan secara optimal oleh para pemberi pelayanan (*provider*), hal ini juga sebagai salah satu akibat dari ”*target oriented*” yang lebih mementingkan kuantitas. Bidan sebagai petugas kesehatan yang berhadapan langsung dengan klien diharapkan memiliki kualitas keterampilan komunikasi konseling yang baik dalam memberikan informasi secara jelas dan berkualitas kepada klien, sehingga klien berani berbicara atau berdiskusi dan mengambil keputusan sendiri sesuai kebutuhan dan keinginan klien.

(Arsyaningsih, 2014). Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta atau tidak oleh pasien tersebut. Kemudian berdasarkan informasi tersebut pasien akan memutuskan untuk menyetujui tindakan yang ditawarkan atau menolak persetujuan yang diberikan. Namun banyak masalah dan kendala timbul dalam praktek sehari-hari, seperti bahasa penyampaian informasi, batas banyaknya informasi yang harus/dapat diberikan, tidak seragamnya formulir tentang persetujuan yang didasarkan atas informasi atau penjelasan/persetujuan tindakan medik (*informed consent*), masalah ikut campurnya keluarga atau pihak ketiga dalam hal pemberian persetujuan, dan kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam pelaksanaan perjanjian tindakan kedokteran. (Kemenkes RI, 2014). Pemberian *informed consent* hanya sebagian saja dari banyaknya akseptor KB yang ada dan ini membuktikan bahwa minimnya pelaksanaan *informed consent* pada akseptor KB (Yuliani, 2010). Jika kontrasepsi yang dipilih klien memerlukan tindakan medis, surat persetujuan tindakan medis (*informed consent*) diperlukan (Kemenkes RI, 2014). Selama ini jarang dilakukan evaluasi tentang penggunaan formulir-formulir yang disyaratkan salah satunya tentang im-

plementasi penggunaan formulir *informed consent* (Yuliani, 2010).

Rumusan masalah Bagaimana pelaksanaan *informed consent* pelayanan kebidanan di praktik mandiri bidan Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta?

Tujuan penelitian mengetahui pelaksanaan *informed consent* pelayanan kebidanan di praktik mandiri bidan Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta.

Ruang lingkup materi tentang *informed consent* pelayanan kebidanan meliputi persalinan dan keluarga berencana

Informed artinya telah diberitahukan, telah disampaikan atau telah diinformasikan. *Consent* artinya persetujuan yang diberikan kepada seseorang untuk berbuat sesuatu. Menurut pasal 1313 KUH Perdata suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih (KUHPerdata). Persetujuan tindakan medik terjemahannya dipakai untuk istilah *informed consent*. *Informed consent* adalah persetujuan tertulis yang diberikan oleh klien atau keluarganya kepada bidan atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut (Hanafiah, 2009). *Informed consent*

berisi tentang kebutuhan reproduksi klien, *informed consent* dan prosedur klinis yang akan dilakukan. Dasar dari *informed consent* adalah hubungan tenaga kesehatan-pasien yang berdasarkan atas kepercayaan, hak otonomi atau menentukan sendiri atas dirinya sendiri, adanya hubungan perjanjian antara tenaga kesehatan pasien. Persetujuan ini harus ditandatangani oleh klien sendiri atau walinya akibat kondisi tertentu menyebabkan klien tidak dapat melakukan tindakan medis tersebut. *Informed consent* bisa dilihat dari dua sudut. Pertama *informed consent* adalah persetujuan yang diperoleh sebelum melakukan pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medik apapun yang akan dilakukan. Kedua, *informed consent* yang dilakukan dengan persetujuan atau izin tertulis dari pasien/keluarga pada tindakan operatif atau tindakan infasif lain yang berisiko. Berpedoman pada Pasal 1320 KUH Perdata, perikatan atau persetujuan itu memerlukan pula syarat-syarat yang perlu dipenuhi. Ada 4 syarat, yaitu sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, kecakapan untuk membuat suatu perjanjian, sesuatu hal tertentu, sesuatu yang halal. Pasal 1338 KUH Perdata menyatakan bahwa semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya (KUHPerdata).

Persetujuan itu tidak bisa ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu. Manfaat *informed consent* yaitu membantu kelancaran tindakan medis dan mengurangi efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi (Hanafiah, 2009). Tujuan *informed consent* yaitu melindungi pasien terhadap tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien, misalnya hendak dilakukan suatu prosedur medis yang sebenarnya tidak perlu dan tanpa ada dasar medisnya seperti penyalahgunaan pemakaian alat canggih yang memerlukan biaya tinggi. Serta memberikan perlindungan hukum bidan terhadap akibat yang tidak diduga dan negative yang tak mungkin dihindarkan walaupun sudah berusaha semaksimal mungkin dan hati-hati (Yuhedi, 2013). Ada dua bentuk *informed consent*, yaitu: 1. Tersirat atau dianggap telah diberikan (*implied consent*) keadaan normal dan darurat, 2. Dinyatakan (*Expressed consent*) lisan dan tulisan (Hanafiah, 2009). Hakikat *informed consent* mengandung 2 unsur esensial yaitu: informasi yang diberikan bidan kepada pasien dan persetujuan yang diberikan oleh pasien. Isi dari formulir *informed consent* terdapat dua asas yaitu konsensualisme dan asas kebebasan berkontrak serta asas mengikat sebagai undang-undang. Terdapat 3 issue yang harus

diperhatikan menyangkut *informed consent* yaitu kapasitas seseorang untuk memberikan *consent* atau persetujuannya (penurunan kesadaran, di bawah umur), pengungkapan optimal terhadap informasi yang relevan (informasi yang harus diberikan, diberikan dengan sejelas-jelasnya), kebebasan individu untuk membuat keputusan atau menentukan pilihannya (untuk setuju atau untuk tidak setuju). Ada 7 elemen *informed consent*, yaitu:

1. *Benefit of method*: keuntungan
2. *Risk of the method*: risiko termasuk efek samping, ketidakpastian, konsekuensi terjadinya kegagalan.
3. *Alternatives to the method*: diberi berbagai pilihan metode lain walaupun risiko kegagalan tinggi.
4. *Inquiries about the method*: berhak dan wajib untuk bertanya.
5. *Decision to withdraw from using the method without penalty* : punya hak untuk menghentikan metode.
6. *Explanation of the method is owed the patient*: berhak untuk mendapat penjelasan tentang metode dengan bahasa yang mudah dimengerti.
7. *Documentation*: bidan harus memastikan enam poin diatas telah dipahami dengan

menggunakan lembar persetujuan tindakan medis (<http://digilib.uinsby.ac.id>, 2016).

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program bidan yang diakui di negaranya dan telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan. Kebidanan adalah satu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan/dukungan pada perempuan, keluarga, komunitasnya. Pelayanan Kebidanan (*Midwifery Service*) adalah bagian integral dari system pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Ruang lingkup pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

METODE DAN BAHAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis sosiologis yaitu pemakaian pendekatan ilmu sosial untuk memahami dan menganalisis hukum sebagai gejala secara *factual* (Suratman, 2012). Variabel sebab kelengkapan informasi dan pengisian tanda tangan, variabel akibat yaitu *informed consent*.

a. Kelengkapan informasi yaitu kelengkapan hal-hal yang disampaikan oleh bidan kepada pasien, diukur dengan cara observasi, dengan hasil ukur informasi, dengan skala data nominal dengan kriteria:

Diberikan: jika bidan menjelaskan kepada pasien

Tidak diberikan: jika bidan tidak menjelaskan kepada pasien

b. Pengisian tanda tangan yaitu kelengkapan formulir persetujuan tindakan yang diberikan oleh bidan, klien dan suami dengan tanda tangan pada lembar persetujuan, diukur dengan cara observasi dokumen *informed consent* menggunakan skala data nominal dengan kriteria:

Ditandatangani lengkap: Jika bidan, klien, suami, tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan

Ditandatangani tidak lengkap: Jika bidan atau klien atau suami tidak tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan.

Tidak ditandatangani: Jika bidan, klien dan suami tidak tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan.

c. *Informed consent* yaitu persetujuan tindakan dengan tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan oleh bidan, klien dan suami setelah bidan memberikan informasi kepada pasien, diukur dengan cara observasi konseling bidan kepada pasien, dan lembar persetujuan tindakan dengan skala nominal dengan kriteria:

sah: jika informasi diberikan oleh bidan kepada pasien dan klien tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan.

Tidak sah: jika informasi tidak diberikan kepada pasien atau bidan, klien, suami tidak tanda tangan lembar persetujuan tindakan.

Objek penelitian yaitu seluruh informasi yang berkaitan dengan *informed consent* pelayanan kebidanan yaitu bidan, *informed consent* dan pasien. Jenis data terdiri dari data primer (data yang dicari lewat survey-kuantitatif, atau pengamatan terlibat-kualitatif, oleh peneliti sendiri khusus dalam rangka menjawab permasalahan penelitian

dan tujuan penelitian yang diajukannya) (Saryono, 2008). Dalam penelitian ini data primer yaitu pelaksanaan pemberian informasi tentang pelayanan kebidanan dan persetujuan tindakan pelayanan kebidanan. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari bahan pustaka dan pihak lain secara tidak langsung oleh peneliti dari subyek penelitiannya, berupa data dokumen atau laporan yang telah tersedia (Saryono, 2008). Data sekundernya berupa lembar *informed consent* pelayanan kebidanan.

Alat dan metode pengumpulan data

1. Studi Pustaka

Bahan hukum dibagi menjadi 3, yaitu:

- a. Bahan hukum primer: badan hukum yang mengikat dan terdiri atas norma-norma dasar. Badan hukum primer penelitian ini UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, P M K No 290 tahun 2008 tentang Tindakan Persetujuan Kedokteran, PMK No 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- b. Bahan hukum sekunder: bahan-bahan yang erat hubungannya

dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder penelitian ini adalah hasil karya ilmiah, hasil penelitian.

- c. Bahan hukum tersier: bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder. Dalam penelitian ini yaitu kamus hukum dan ensiklopedia.

2. Observasi

Observasi adalah melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan (Susanti, 2010). Penelitian dilakukan di praktik mandiri bidan Kecamatan Mantrijeron. Observasi dilakukan dengan pengamatan informasi yang diberikan bidan kepada pasien dan lembar persetujuan tindakan medik pelayanan kebidanan.

Populasi adalah bidan yang mempunyai praktik mandiri di Kecamatan Mantrijeron jumlah 1 bidan. Sampel yaitu bidan yang mempunyai praktik mandiri di Kecamatan Mantrijeron jumlah 1 bidan.

3. Wawancara

Wawancara adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk

memperoleh informasi langsung dari sumbernya (Susanti, 2010) Dilakukan kepada 1 bidan di praktik mandiri bidan. Penyajian data dilakukan bersamaan dengan analisa data sehingga peneliti secara aktif dan objektif. Analisis data yang digunakan dengan analisis data kualitatif dan kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan *Informed Consent* Pelayanan kebidanan

Bidan praktik mandiri memiliki kewenangan untuk menjalankan praktik secara mandiri, hal ini diatur dalam Permenkes No 28 Tahun 2017 (PMK 28, 2017). Bidan praktik mandiri di Kecamatan Mantrijeron, Kota Yogyakarta memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta komunitas/ masyarakat. Bidan juga memberi pelayanan keluarga berencana atau pemberian alat kontrasepsi.

Bidan praktik mandiri di Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta memberikan pelayanan keluarga berencana selain kondom, yaitu suntik, pil, implant, IUD dan memberikan konseling tentang keluarga berencana.

Hal ini sesuai dengan Pmk RI Nomor 28 tahun 2017 BAB III Penyelenggaraan Praktik

Pasal 18, 19 ayat (1), (2), (3), 20 ayat (1), (2), (3), 21, 25 ayat (1)(PMK 28, 2017).

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi atau pelayanan keluarga berencana juga diatur dalam KMK RI No 900 Tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan Pasal 14, 15 ayat (1) (2) (3), 19 a (KMK 900, 2002).

Kewenangan dalam UU No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 23 ayat (2) (UU 36, 2009).

PMK RI No 28 tahun 2017 Bagian keempat kewajiban dan hak Pasal 28 (PMK 28, 2017)

Sesuai dengan Perda No 2 Tahun 2008 tentang Izin Penyelenggaraan Sarana Kesehatan dan Izin Tenaga Kesehatan, Bab V Pencatatan dan Pelaporan pasal 45 ayat (1), (2), (3) (Perda 2, 2008).

UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Paragraf 2 Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi Pasal 52 (UU 29, 2004).

UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 (UU 44, 2009), UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 56 ayat (1) (UU 36, 2009)

PMK No.290 tahun 2008 tentang Tindakan Persetujuan Kedokteran Pasal 2 Ayat (2) ,(3), (4), (5), 9. Bab III Yang berhak

memberikan persetujuan pasal 13 ayat (1) (PMK 290, 2008).

Berdasarkan observasi, informasi tentang pelayanan kebidanan yang akan dilakukan diberikan oleh bidan kepada pasien, baik diminta atau tidak oleh pasien tersebut.

Menurut hasil wawancara dengan 1 pasien melahirkan, ketika mau melahirkan dijelaskan tindakan yang akan dilakukan kemudian mengisi lembar persetujuan tindakan. Wawancara juga dilakukan kepada 1 pasien yang akan KB. Pasien tersebut dijelaskan tindakan yang akan dilakukan kemudian mengisi lembar persetujuan tindakan.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi di PMB Pipin Heriyanti terhadap 7 rekam medic KB dan 10 rekam medic persalinan.

Tabel 1. Data Kartu Status Peserta KB

| RM | Kartu status peserta KB |
|----|---|
| 1 | Pendidikan tidak diisi, Tidak ada ttd bidan dan pasien |
| 2 | Pendidikan, HPMT, Hamil/tidak hamil tidak diisi, Tidak ada ttd <i>informed consent</i> |
| 3 | Tidak ada ttd bidan |
| 4 | Tanggal dilayani tidak ditulis |
| 5 | Pendidikan, pekerjaan ibu, Status peserta KB, Hamil/diduga hamil, kehamilan, persalinan, abortus tidak diisi, tidak ada ttd bidan |
| 6 | Tidak ada ttd bidan |
| 7 | Tanggal dilayani tidak diisi, Tidak ada ttd bidan |

Berdasarkan tabel 1, terdapat 7 pasien KB di PMB. Bidan belum tanda tangan pada 6 kartu status peserta KB. Ada 2 pasien tidak tanda tangan pada lembar *informed consent*.

Dalam menentukan tindakan medic yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien, harus ada informed consent (Rozana, 2010). Informed consent yang digunakan dinyatakan (*expresses consent*) tulisan. Yaitu persetujuan yang dinyatakan secara tulisan bila yang akan dilakukan lebih dari prosedur pemeriksaan dan tindakan (Hanafiah, J. 2009).

Tabel 2. Data Persalinan

| RM | Nama | RM |
|----|-------|--|
| 1 | Ny. F | Tanggal masuk dan jam tidak diisi |
| 2 | Ny. L | Penapisan ibu bersalin tidak diisi lengkap, tidak ada tanggal dilakukannya tindakan, persetujuan tindakan medic tidak ada tanggal bulan tahun. |
| 3 | Ny. A | Tidak ada ttd bidan |
| 4 | Ny. E | Tidak ada data pekerjaan |
| 5 | Ny. S | Tanggal dilayani tidak ditulis, TTD bidan tidak ada |
| 6 | Ny. N | tidak ada ttd bidan |
| 7 | Ny. D | Tidak ada TTD saksi |
| 8 | Ny. A | Bidan tidak TTD |
| 9 | Ny. I | Tidak ada tanggal bulan tahun persetujuan tindakan |
| 10 | Ny. I | Penapisan ibu bersalin tidak diisi |

Berdasarkan tabel 2, terdapat 10 pasien melahirkan di PMB. Bidan tidak tanda tangan pada 4 status pasien. Ada 1 saksi tidak tanda tangan pada status pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan *informed consent* pelayanan kebidanan di PMB, pemberian informasi sudah dilakukan. Lembar persetujuan tindakan KB dari 7 rekam medic, 2 diantaranya tidak sah karena tidak ada lembar persetujuan tindakan sedangkan persalinan 10 rekam medic sah.

Saran: Dinkes meningkatkan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan praktik bidan khususnya terkait *informed consent*.

Bidan memberikan *informed consent* dan melakukan pengisian formulir secara lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyaningsih, Nuning. 2013. "Jurnal Kebidanan Vol. 3 No. 6 April 2014 ISSN.2089-7669. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Konseling Keluarga Berencana Alat Kontrasepsi dalam Rahim oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan*". Tesis: hal 17-18. Universitas Diponegoro Semarang (tidak diterbitkan).
- Hanafiah, Jusuf dan Amir, Amri, 2009, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 4*, hal 44, Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- Kitab Undang-undang Hukum Perdata
- Nur Indah Susanti, Meilia, 2010, *Statistika Deskriptif dan Induktif*, Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Rozana, Elvita. "Evaluasi Pelaksanaan Informed Consent pada Akseptor KB di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta", STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta (tidak diterbitkan), 2010, hal. 2.
- Saryono, 2008, *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*.
- Suratman. Philips, D, 2012, *Metode Penelitian Hukum*, hal. 92, Alfa Beta: Bandung.
- Taufika Yuhedi, Lucky & Kurniawati, Titik, 2013, *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Yuliani, Istri, 2010. *Analisis Korelasi Tingkat Pengetahuan Bidan tentang Aspek Hukum Informed Consent dan Implementasinya pada Pelayanan Persalinan oleh Bidan Praktik Swasta di Kabupaten Sleman (Kajian di Wilayah Sleman Tengah)*.
,Diakses 20-7-2016. Jam 10.25 wib. <http://digilib.uinsby.ac.id/8452/5/bab3.pdf>.
,Diakses 1-3-2017 jam 14.00 WIB. id.m.wikipedia.org.
- RI, UU No 29 tahun 2004 tentang *PRAKTIK KEDOKTERAN*. Diakses 23-7-2016. Jam 3.04 WIB <http://luk.staff.ugm.ac.id/atur/UU29-2004PraktikKedokteran.pdf>.
- RI, UU No 36 tahun 2009 tentang *KESEHATAN*. Diakses 23-7-2016. Jam 3.08 WIB. <http://sireka.pom.go.id/requirement/UU-36-2009-Kesehatan.pdf>.
- RI, UU No 44 tahun 2009 tentang *RUMAH SAKIT*. Diakses 23-7-2016. jam 3.05 WIB. <http://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/UU-44-2009RumahSakit.pdf>.

RI, PMK No 290 tahun 2008 tentang *PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN*. Diakses 23-7-2016. Jam 3.12 WIB. <http://pdk3mi.org/file/download/KMK%20No.%20290%20ttg%20Persetujuan%20Tindakan%20Kedokteran.pdf>.

RI, PMK No28/MENKES/PER/X/2017 tentang *IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN*. diakses 23-7-2018, jam 3.02 wib. <https://www.google.co.id/>