
STANDAR INFORMED CONSENT PADA PRAKTIK KEDOKTERAN MODERN: TANTANGAN DAN PEMBARUAN REGULASI**Budiono¹, Sri Dwiyantri², Zouvyry Imam Tharsyah³, Yeti Kurniati⁴**^{1,2,3,4}Universitas Langlangbuanabudiono28@yahoo.com¹, abbyant@gmail.com², zouvyry1411@gmail.com³,kurniati15yeti@gmail.com⁴

ABSTRACT; *Advances in healthcare technology, such as telemedicine, electronic medical records (EMR), and artificial intelligence (AI), have significantly transformed modern medical practice. This transformation demands an update to informed consent standards, which can no longer rely on conventional approaches. Consent mechanisms must ensure patient autonomy, transparency, and personal data protection within the digital healthcare ecosystem. This study uses a juridical-normative method with legislative, conceptual, comparative, and case-based approaches to analyze the challenges in implementing informed consent in modern medical practice. The results reveal regulatory gaps in national regulations related to e-consent, the use of AI, and the security of digital health data. Furthermore, issues of patient digital literacy, the risk of miscommunication in telemedicine, and unclear accountability for AI are central issues. This study recommends the establishment of specific regulations for e-consent, mandatory disclosure of AI use, integration of personal data protection into consent, and standardization of digital communication. Regulatory updates are urgently needed to ensure legal certainty and protect patient rights in the era of digital medicine.*

Keywords: *Informed Consent, Telemedicine, Artificial Intelligence, Bioethics, Health Data Protection.*

ABSTRAK; Perkembangan teknologi kesehatan, seperti telemedicine, rekam medis elektronik (RME), dan kecerdasan buatan (Artificial Intelligence/AI), telah mengubah pola praktik kedokteran modern secara signifikan. Transformasi ini menuntut pembaruan standar *informed consent* yang tidak lagi dapat mengandalkan pendekatan konvensional. Mekanisme consent harus mampu menjamin otonomi pasien, transparansi, dan perlindungan data pribadi dalam ekosistem layanan kesehatan digital. Penelitian ini menggunakan metode yuridis-normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, komparatif, dan kasus untuk menganalisis tantangan dalam penerapan informed consent pada praktik kedokteran modern. Hasil penelitian menunjukkan adanya *regulatory gap* pada regulasi nasional terkait e-consent, penggunaan AI, serta keamanan data kesehatan digital. Selain itu, persoalan literasi digital pasien, risiko miskomunikasi dalam telemedicine, dan ketidakjelasan akuntabilitas AI menjadi isu sentral. Penelitian ini merekomendasikan pembentukan regulasi khusus e-consent, kewajiban disclosure

penggunaan AI, integrasi perlindungan data pribadi dalam consent, serta standarisasi komunikasi digital. Pembaruan regulasi menjadi kebutuhan mendesak untuk menjamin kepastian hukum dan perlindungan hak pasien di era kedokteran digital.

Kata Kunci: Informed Consent, Telemedicine, Artificial Intelligence, Bioetika, Perlindungan Data Kesehatan.

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi kesehatan dalam satu dekade terakhir telah mengubah secara signifikan bentuk, model, dan mekanisme praktik kedokteran modern. Integrasi telemedicine, digitalisasi rekam medis, penggunaan algoritma kecerdasan buatan (Artificial Intelligence/AI), hingga pemanfaatan platform kesehatan berbasis cloud telah melahirkan dinamika baru dalam hubungan dokter–pasien. Di tengah perubahan tersebut, *informed consent* tetap menjadi pilar fundamental yang menjamin otonomi pasien, perlindungan hak-hak pasien, dan keabsahan tindakan medis. Namun, transformasi model pelayanan kesehatan menimbulkan tantangan baru yang tidak sepenuhnya terakomodasi dalam kerangka regulasi tradisional.¹

Pergeseran layanan kesehatan yang semula bersifat tatap muka menuju layanan digital menghadirkan persoalan mengenai bagaimana informasi dapat diberikan secara memadai, terbuka, dan dipahami oleh pasien. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kualitas komunikasi pada layanan telemedicine cenderung lebih singkat dan lebih padat, sehingga risiko terjadinya *miscommunication* lebih besar dibanding interaksi klinis konvensional.² Hal ini berdampak langsung pada kualitas *informed consent*, karena pemahaman pasien mengenai risiko, manfaat, alternatif tindakan, serta implikasi teknis pemeriksaan sering kali tidak tersampaikan dengan komprehensif.

Digitalisasi rekam medis dan penggunaan AI dalam pengambilan keputusan medis menambah kompleksitas baru. Keputusan medis yang sebelumnya didasarkan sepenuhnya pada penilaian klinis dokter kini dalam beberapa kasus melibatkan algoritma prediktif atau sistem pengolahan data otomatis. Menurut studi Park et al. (2024), sebagian besar pasien tidak mengetahui bahwa sistem AI digunakan dalam proses analisis kesehatan mereka dan merasa perlu mendapatkan penjelasan khusus mengenai keterlibatan teknologi tersebut sebelum

¹ Mustikasari, A. P. (2020). *Informed consent dan rekam medis dalam telemedicine di Indonesia*. *Jurnal Pascasarjana Hukum UNS*, 8(2), 89–104. DOI:10.20961/hpe.v8i2.49759.

memberikan persetujuan tindakan medis.² Hal ini mempertegas kebutuhan akan standar *informed consent* yang secara eksplisit memasukkan pengungkapan penggunaan AI, batasan teknisnya, potensi error algoritmik, serta sejauh mana dokter tetap memegang kendali profesional atas keputusan klinis.

Dalam konteks regulasi, banyak negara—termasuk Indonesia—sedang menghadapi tantangan kesenjangan hukum (*regulatory gap*). Kerangka hukum yang ada, seperti UU Praktik Kedokteran, UU Perlindungan Konsumen, dan regulasi rekam medis, belum sepenuhnya menyesuaikan dengan model pelayanan kesehatan digital. Selain itu, perkembangan *telemedicine* yang semakin pesat menuntut pengaturan lebih rinci terkait validitas *electronic informed consent (e-consent)*, mekanisme pembuktian digital, keamanan data, serta perlindungan terhadap *data breach*. Goldschmitt et al. (2025) menemukan bahwa sebagian besar negara masih belum memiliki standar nasional terkait digitalisasi *informed consent*, termasuk Indonesia, sehingga banyak rumah sakit dan klinik mengembangkan sistemnya sendiri tanpa acuan baku.³

Selain isu teknis, persoalan etika juga mengemuka. Dalam praktik kedokteran modern, pasien dihadapkan pada volume informasi yang jauh lebih besar dan lebih kompleks dibanding masa sebelumnya mulai dari kebijakan privasi data, risiko keamanan siber, peran teknologi biomedis, hingga tanggung jawab berbagai aktor teknologi yang terlibat. Menurut Pruski (2024), era AI dalam kedokteran bukan sekadar membutuhkan revisi prosedur *informed consent*, tetapi menuntut paradigma baru pemikiran etika kedokteran karena sebagian proses pengambilan keputusan bukan lagi sepenuhnya berada dalam kontrol manusia.⁵ Namun demikian, dokter tetap memikul tanggung jawab hukum atas setiap tindakan medis, sehingga bentuk *informed consent* dalam era digital harus tetap menjamin bahwa dokter menguasai teknologi yang digunakan dan dapat menjelaskan implikasinya kepada pasien.⁴

Di Indonesia, transformasi pelayanan kesehatan digital semakin cepat sejak pandemi COVID-19. *Telemedicine* tumbuh eksponensial, rekam medis elektronik mulai diwajibkan oleh regulasi terbaru, dan beberapa rumah sakit besar telah mengintegrasikan *clinical decision*

² Park, H. J., [dan rekan]. (2024). *Patient perspectives on informed consent for medical AI*. [Journal; available via PubMed Central]. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11064747/> (akses: 2025).

³ Goldschmitt, M., et al. (2025). *Digitalizing informed consent in healthcare: a scoping review*. [Journal/Repository]. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12225439/> (akses: 2025)

⁴ Pruski, M. (2024). *AI-Enhanced Healthcare: Not a new Paradigm for Informed Consent*. *Journal of Bioethical Inquiry*

support system berbasis AI. Namun, mekanisme *informed consent* masih didominasi oleh format konvensional yang mengandalkan tanda tangan basah dan penjelasan tatap muka. Sejumlah penelitian dalam hukum kesehatan menunjukkan bahwa sebagian fasilitas kesehatan belum memiliki SOP *informed consent* khusus untuk telemedicine atau penggunaan teknologi digital. Selain itu, belum terdapat pengaturan khusus mengenai kewajiban tenaga kesehatan untuk mengungkapkan penggunaan AI dalam pengambilan keputusan medis.

Kondisi ini menimbulkan risiko hukum, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pasien. Dari sisi pasien, kurangnya pemahaman mengenai proses pengolahan data digital, algoritma medis, dan keamanan informasi dapat mengurangi kualitas persetujuan dan berpotensi melanggar prinsip otonomi pasien. Dari sisi tenaga kesehatan, ketidakjelasan standar dapat menimbulkan potensi sengketa hukum, terutama apabila terjadi insiden medis terkait penggunaan teknologi. Oleh karena itu, penyusunan standar baru *informed consent* untuk praktik kedokteran modern menjadi kebutuhan mendesak.

Melihat perkembangan tersebut, kajian ini berupaya menganalisis tantangan *informed consent* di era kedokteran modern serta urgensi pembaruan regulasi nasional. Fokus analisis mencakup: (1) perubahan model komunikasi klinis, (2) pemanfaatan telemedicine dan e-consent, (3) penggunaan AI dalam diagnosis dan terapi, (4) aspek perlindungan data pasien, serta (5) kebutuhan revisi atau harmonisasi regulasi terkait praktik kedokteran. Tujuan akhirnya adalah memberikan rekomendasi terhadap desain *informed consent* yang komprehensif, adaptif terhadap teknologi, namun tetap memprioritaskan keselamatan dan hak-hak pasien.⁵

Identifikasi Masalah

- A. Bagaimana penerapan *informed consent* dalam praktik kedokteran modern berbasis telemedicine dan teknologi digital?
- B. Apa saja tantangan hukum, etik, dan teknis yang muncul dalam pelaksanaan *informed consent* pada layanan kesehatan digital, khususnya terkait penggunaan AI?
- C. Sejauh mana kerangka hukum di Indonesia telah mengatur mekanisme *informed consent* dalam konteks pelayanan kesehatan digital?
- D. Risiko apa yang dapat timbul apabila standar *informed consent* tidak diperbarui sesuai perkembangan teknologi?

⁵ Chau, M. (2025). *Strategies for effective AI informed consent in healthcare*.

- E. Bagaimana rekomendasi pembaruan regulasi untuk memperkuat standar *informed consent* di era kedokteran digital?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis-normatif dengan pendekatan yang berfokus pada analisis terhadap norma hukum, doktrin, dan kebijakan yang berlaku dalam konteks penerapan *informed consent* pada praktik kedokteran modern. Pendekatan ini dipilih karena isu utama yang dikaji berkaitan dengan kecukupan regulasi, kesenjangan hukum, serta kebutuhan pembaruan norma dalam menghadapi perkembangan teknologi medis dan digital. Penelitian menggunakan beberapa pendekatan sebagai berikut:

1. Pendekatan Perundang-undangan (Statute Approach)

Digunakan untuk mengkaji ketentuan hukum positif yang relevan, termasuk UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, UU Perlindungan Data Pribadi, Permenkes tentang rekam medis elektronik, serta regulasi telemedicine yang berkaitan dengan standar *informed consent*.

2. Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*)

Menggunakan konsep-konsep hukum kesehatan, bioetika, otonomi pasien, *e-consent*, dan prinsip *informed decision-making* dalam kedokteran modern.

3. Pendekatan Perbandingan (*Comparative Approach*)

Membandingkan standar *informed consent* di beberapa negara dengan regulasi Indonesia untuk melihat praktik terbaik (*best practices*) khususnya terkait penggunaan AI dan teknologi kesehatan digital.

4. Pendekatan Kasus (*Case Approach*)

Menelaah putusan etik kedokteran, kasus hukum, serta sengketa medis yang berkaitan dengan kegagalan atau kelemahan *informed consent* dalam konteks layanan digital.

HASIL DAN PEMBAHASAN

- A. Dekonstruksi Doktrin *Informed Consent* dalam Transformasi Digital

Secara tradisional, *informed consent* berakar pada prinsip *volenti non fit injuria* (tidak ada kerugian bagi mereka yang memberikan persetujuan). Namun, dalam ekosistem digital, doktrin ini mengalami tantangan fundamental.

1. Reduksi Kualitas Informasi: Dalam konsultasi tatap muka, dokter menggunakan seluruh panca indera untuk memastikan pasien paham. Dalam *telemedicine*, komunikasi dibatasi oleh resolusi layar dan stabilitas koneksi. Penelitian Mustikasari (2020) menegaskan bahwa keterbatasan pemeriksaan fisik (palpasi, auskultasi langsung) mengakibatkan informasi risiko yang diberikan dokter menjadi bersifat "probabilistik" bukan "deterministik".⁶
2. Problematika *Click-Wrap Agreement*: Kebanyakan platform kesehatan menggunakan model persetujuan "sekali klik". Hal ini menciptakan ilusi persetujuan. Pasien seringkali mengabaikan butir-butir risiko medis karena tercampur dengan kebijakan privasi aplikasi. Penulis berpendapat bahwa ini merupakan bentuk cacat kehendak dalam hukum perdata jika informasi krusial tersembunyi di balik tumpukan teks teknis.⁷⁷

Ketidakmampuan regulasi yang ada dalam menjangkau kompleksitas teknologi medis modern menciptakan urgensi untuk melakukan pemetaan ulang standar. Guna memperjelas distingsi antara mekanisme tradisional dengan kebutuhan era digital, penulis merumuskan analisis komparatif sebagaimana tersaji dalam Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Perbandingan Standar *Informed Consent* Konvensional vs Digital

Dimensi Perbandingan	Permenkes No. 290/2008 (Konvensional)	Model Ideal Kedokteran Modern (Digital/AI)
Media Komunikasi	Dialog tatap muka langsung (<i>face-to-face</i>).	<i>Teleconference</i> dan medukasi multimedia interaktif.
Bentuk Persetujuan	Tanda tangan basah pada formulir kertas.	<i>E-signature</i> dengan enkripsi biometrik/OTP.

⁶ Mustikasari, A. P., *Informed Consent dan Rekam Medis dalam Telemedicine di Indonesia*, Jurnal Pascasarjana Hukum UNS, Vol. 8 No. 2, 2020, hlm. 98

⁷ Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, 2008), hlm. 74.

Cakupan Informasi	Diagnosis, risiko, dan alternatif medis.	Tambahan: Risiko keamanan data & keterlibatan AI.
Transparansi	Penjelasan dokter sepenuhnya (subjektif).	Transparansi algoritma (<i>Algorithmic Disclosure</i>).
Penyimpanan	Berkas fisik (lemari arsip).	<i>Cloud storage</i> dengan standar UU PDP 2022.
Verifikasi Pemahaman	Tanya jawab	

B. Tantangan Etiko-Legal Kecerdasan Buatan (AI): Antara Efisiensi dan Transparansi
Penggunaan AI (seperti sistem robotik atau algoritma diagnostik) menciptakan apa yang disebut sebagai *Algorithmic Opacity*.

1. Kewajiban *Disclosure* (Pengungkapan): Sejauh mana dokter wajib memberi tahu pasien bahwa AI digunakan? Berdasarkan studi Park et al. (2024), kepercayaan pasien bergantung pada transparansi ini. Jika dokter menyembunyikan keterlibatan AI, maka persetujuan pasien dianggap tidak sah karena tidak didasarkan pada fakta material yang lengkap.⁸⁸
2. Akuntabilitas dan Tanggung Jawab Hukum: Indonesia belum memiliki regulasi yang membagi tanggung jawab antara dokter dan pengembang AI. Doktrin *Respondeat Superior* dalam hukum medis menyatakan dokter bertanggung jawab atas alat yang digunakannya. Namun, jika algoritma AI memiliki sifat *deep learning* yang keputusannya tidak bisa diprediksi oleh dokter, maka beban pembuktian malpraktik menjadi sangat rumit bagi pasien.⁹

⁸⁸ Park, H. J., et al., *Patient Perspectives on Informed Consent for Medical AI*, Journal of Medical Ethics, [Online] diakses dari <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11064747/> (2024)

⁹ E.P.S. Sugianto, *Artificial Intelligence dalam Dunia Medis dan Pertanggungjawaban Hukumnya*, Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia, Vol. 2 No. 1, 2022, hlm. 22.

3. Standar *Reasonable Physician*: Di era AI, standar dokter yang "cakap" bergeser. Dokter tidak hanya dituntut menguasai ilmu medis, tapi juga mampu menginterpretasikan hasil algoritma secara kritis sebelum disampaikan kepada pasien dalam proses *consent*.¹⁰

C. Perlindungan Data Pribadi Spesifik: Dimensi Baru dalam *Informed Consent*

Sejak berlakunya UU No. 27 Tahun 2022 (UU PDP), *informed consent* tidak lagi tunggal, melainkan bersifat "dualistik".

1. Persetujuan Tindakan Medis vs Persetujuan Pemrosesan Data: Fasilitas kesehatan sering kali mencampuradukkan keduanya. Padahal, UU PDP menuntut persetujuan pemrosesan data pribadi spesifik dilakukan secara terpisah dan eksplisit. Kegagalan memisahkan kedua jenis persetujuan ini berpotensi menyebabkan *informed consent* tersebut batal demi hukum.¹¹
2. Risiko Keamanan Siber sebagai Bagian dari Risiko Tindakan: Penulis mengusulkan bahwa risiko kebocoran data pada Rekam Medis Elektronik (RME) harus dimasukkan dalam lembar penjelasan *informed consent*. Pasien harus menyadari bahwa dengan beralih ke layanan digital, ada risiko privasi yang sama besarnya dengan risiko medis fisik. Analisis Perbandingan Standar Internasional (GDPR dan HIPAA) Untuk memperkuat regulasi di Indonesia, perlu melihat praktik di Uni Eropa dan Amerika Serikat.
3. GDPR (Uni Eropa): Mengedepankan prinsip *Privacy by Design*. Artinya, setiap sistem digital medis harus menyertakan mekanisme *consent* yang mudah dibatalkan (*withdrawal of consent*) kapan saja oleh pasien. Indonesia perlu mengadopsi kemudahan pencabutan persetujuan ini dalam draf regulasi telemedicine mendatang.¹²
4. HIPAA (Amerika Serikat): Sangat ketat dalam mengatur *Business Associate Agreement* (BAA). Jika dokter menggunakan platform pihak ketiga untuk *telemedicine*, platform tersebut harus ikut menandatangani persetujuan tanggung jawab data. Hal ini krusial untuk melindungi dokter di Indonesia dari tuntutan akibat kebocoran data yang dilakukan oleh penyedia aplikasi.¹³

¹⁰ Pruski, M., *AI-Enhanced Healthcare: Not a New Paradigm for Informed Consent*, Journal of Bioethical Inquiry, 2024, hlm. 15.

¹¹ Lihat Pasal 4 UU No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi terkait pemrosesan data pribadi spesifik yang memerlukan dasar hukum yang jelas.

¹² European Data Protection Board (EDPB), Guidelines 05/2020 on Consent under Regulation 2016/679, hlm. 24.

¹³ Gostin, L. O., *Health Information Privacy and the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)*, JAMA, Vol. 291, 2019, hlm. 15.

D. Rekonstruksi Regulasi: Menuju *Informed Consent* yang Adaptif

Penulis merumuskan bahwa pembaruan regulasi di Indonesia harus menyentuh tiga aspek utama:

1. Standardisasi *Electronic Informed Consent* (e-Consent): Tidak boleh ada lagi variasi SOP antar rumah sakit. Pemerintah harus menetapkan templat digital nasional yang menyertakan fitur audio-visual edukasi wajib.
2. Regulasi *Artificial Intelligence* Medis: Perlu adanya batasan bahwa AI hanya bersifat suportif (*Clinical Decision Support System*). Penjelasan medis harus tetap diberikan oleh manusia (dokter), bukan oleh *chatbot* atau teks otomatis.
3. Audit Kepatuhan Digital: *Informed consent* digital harus diaudit secara berkala oleh komite etik dan hukum rumah sakit untuk memastikan bahwa pasien benar-benar membaca informasi tersebut sebelum memberikan persetujuan (misalnya dengan sistem *scrolling time lock*).¹⁴

Sebagai bentuk implementasi dari pembaruan regulasi tersebut, penulis merumuskan sebuah kerangka kerja digital yang disebut sebagai Sistem Persetujuan Digital Adaptif. Alur kerja sistem ini dirancang untuk menjamin keamanan hukum dan otonomi pasien melalui tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Identifikasi: (Pasien masuk melalui E-KTP/Biometrik)...
2. Edukasi Bertahap: (Video singkat/infografis)...
3. Klausul AI & Data: (Pop-up khusus)...
4. Konfirmasi Pemahaman: (Kuis acak)...
5. Digital Signing: (TTE sesuai UU ITE)...
6. Blockchain/Cloud Integrity: (Timestamp/Keamanan data).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Penerapan *informed consent* pada praktik kedokteran modern di Indonesia saat ini masih mengalami kekosongan hukum teknis (*regulatory gap*). UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 sudah memberikan payung besar, namun mekanisme operasional persetujuan digital dan penggunaan AI masih bersifat liar dan belum terstandardisasi secara nasional.

¹⁴ Chau, M., *Strategies for Effective AI Informed Consent in Healthcare*, Journal of Digital Health Law, Vol. 3, 2025, hlm. 10.

2. Terdapat pergeseran beban tanggung jawab akibat keterlibatan teknologi AI. Doktrin *informed consent* yang ada saat ini gagal memitigasi risiko "kesalahan algoritma", sehingga menempatkan tenaga kesehatan pada posisi yang rentan secara hukum jika terjadi insiden medis berbasis teknologi.
3. Literasi digital dan transparansi data menjadi isu sentral. Banyak pasien yang memberikan persetujuan digital tanpa memahami risiko keamanan siber dan cara kerja diagnosis berbasis data besar (*big data*), yang pada hakikatnya mereduksi esensi otonomi pasien.

Saran

1. Kepada Kementerian Kesehatan RI: Segera menyusun Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) khusus mengenai "Standar Penyelenggaraan *Informed Consent* Digital dan Teknologi Medis Canggih" yang mewajibkan adanya pemisahan antara persetujuan klinis dan persetujuan privasi data (sesuai UU PDP).
2. Kepada Tenaga Medis dan Dokter: Wajib melakukan *disclosure* (pengungkapan) yang jujur mengenai penggunaan AI dalam diagnosis. Dokter tidak boleh bergantung sepenuhnya pada teknologi dan tetap harus memberikan pertimbangan klinis secara manusiawi dalam dialog *informed consent*.
3. Kepada Pengembang Aplikasi Kesehatan: Wajib mengintegrasikan fitur "Verifikasi Pemahaman Pasien" pada sistem *e-consent*, misalnya melalui video edukasi singkat atau kuis konfirmasi, guna memastikan informasi medis benar-benar dipahami sebelum tindakan disetujui.
4. Kepada Peneliti Selanjutnya: Melakukan penelitian empiris mengenai tingkat pemahaman pasien terhadap *e-consent* untuk memvalidasi apakah formalitas digital saat ini sudah memenuhi standar etika kedokteran yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmad Farroh Hasan, *Fiqih Muamalah dari Klasik Hingga Kontemporer*. UIN Maliki Malang Press, Malang 2018.
- Ali Abdullah, *Kebijakan Hukum Agraria dalam Perkembangan Pembentukan Hukum Tanah nasional Di Indonesia*, Eureka Media Aksara, Purbalingga, 2022.
- Amir M.S, *Pewarisan Harato Pusako Tinggi Dan Pencarian Minangkabau*, Citra Harta Prima, Jakarta, 2011

- Amiruddin Dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003.
- Amri Panahatan Sihotang, *Hukum Adat Indonesia*, Universitas Semarang Press, Semarang, 2003.
- Andi Ibrahim dkk, *Metodologi Penelitian*, Gunadarma Ilmu, Makassar, 2018.
- Aprilianti dan Kasmawati, *Hukum adat di Indonesia*, Pusaka Media, Bandar Lampung, 2020.
- Boedi Harsono, *Hukum Agraria Indonesia Himpunan Peraturan-peraturan Hukum Tanah*, Djambatan, Jakarta, 2008.
- Dwi Ratna Kartikawati, *Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Elvaretta Buana, Bekasi, 2019.
- Fadhil Yazid, *Pengantar Hukum Agraria*, Undhar Press, Medan, 2020.
- Gunawan Wiradi, *Reforma Agraria Perjalanan Belum Berakhir*, Insist Press KPA dan Pustaka Pelajar, Bogor, 2000.
- Gede Aditya Pratama, *Buku Ajar Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Mega Press Nusantara, Jatinangor, 2022.
- Hendri Jayadi, *Buku Ajar Hukum Alternatif Penyelesaian Sengketa dan Teknik Negosiasi*, Publika Global Media, Yogyakarta, 2023.
- Ismail Pane, dkk, *Fiqh Muamalah Kontemporer*, Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, Pidie, 2022.
- Isnaini dan Anggreni, *Hukum Agraria Kajian Komprehensif*, Pustaka Prima, Medan, 2022.
- Jeremia Alexander Wewo Dan Otlief Jannes R Wewo, *Buku ajar Non litigasi*, Widina Media utama, Bandung. 2023.
- Julius Sembiring, *Dinamika Pengaturan dan Permasalah Tanah Ulayat*, STPN Pres, Yogyakarta, 2018.
- Kurnia Warman, *Hukum Agraria Dalam Masyarakat majemuk: Dinamika Interaksi Adat Dan Hukum Negara Di Sumatera Barat*, HuMa Jakarta, Jakarta, 2010.
- Lukman Santoso, *Aspek Hukum Perjanjian*, Penebar Media Pustaka, Yokyakarta, 2019.
- Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*, Mataram University Press, Mataram, 2020.
- M. Nur Solikin, *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*, CV Penerbit Qiara Media, Pasuruan, 2021.
- Muwahid, *Pokok-pokok Hukum Agraria di Indonesia*, UIN Sunan Ampel Press, Surabaya, 2016.

- Muh Reza Zulfikar dan Azwar Djabur, *Kapita selecta Hukum Agraria Indonesia Sejarah Pembentukan Undang-undang Pokok Agraria isi dan Pelaksanaannya*, Penerbit Widina Bhakti Persada, Bandung, 2023.
- Prilla Kurnia Ningsih, *Fiqh Muamalah*, Pt Raja Grafindo persada, Depok, 2021.
- Rosnidar Sembiring, *Hukum Pertanahan Adat*, Depok, Raja Grafindo Persada, 2021.
- Rosdalina, *Hukum Adat*, Deepublish Publisher, Yogyakarta, 2017.
- S Rahma Mary H, Muhadjirin, *Konflik Agraria Di Jawa Tengah Dan Penyelesaian Non Litigasi*, Yayasan LBH Indonesia Semarang, Semarang, 2008.
- Safrin Salam, *Tanah Kadie (Adat) Dalam perpektif Hukum Agraria di Indonesia*, Eureka Media Aksara, Purbalingga, 2022.
- Siti Fatimah dan Erwin Syahrudin, *Hukum Adat*, Penerbit Yayasan Barcode, Makassar, 2021.
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI press, Jakarta, 2008.
- Sri Hajati,dkk, *Politik Hukum Pertanahan Indonesia*, Jakarta, Kencana, 2022.
- Yulia, *Buku Ajar Hukum Adat*, Unimal Pres, Lhokseumawe, 2016.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Kitap Undang-Undang Hukum Perdata
- Undang-undang Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1960 Tentang Peraturan Dasar Pokok-Pokok Agraria
- Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 1997 Tentang Pendaftaran Tanah.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) No. 52 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengakuan Dan Perlindungan Masyarakat Hukum Adat.
- Peraturan Menteri Agraria Dan Tata Ruang/Kepala Badan Pertanahan Nasional Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2019 Tentang Tata Cara Penatausahaan Tanah Ulayat Kesatuan Masyarakat Hukum Adat
- Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomo 7 Tahun 2018 Tentang Nagari
- Peraturan Daerah (Perda) Sumatera Barat Nomor 7 Tahun 2023 Tentang Tanah Ulayat.