

## Hak Otonomi Pasien Dalam Menentukan Persetujuan Tindakan Kedokteran Berdasarkan Transaksi Terapeutik

**Achmad Rizaldi Umam**

achmad.rizaldi.umam-2017@fh.unair.ac.id

Universitas Airlangga

### How to cite:

Achmad Rizaldi Umam, 'Hak Otonomi Pasien Dalam Menentukan Persetujuan Tindakan Kedokteran Berdasarkan Transaksi Terapeutik' (2022) Vol. 5 No. 5 Jurist-Diction.

### Histori artikel:

Submit 22 Agustus 2022;  
Diterima 15 September 2022;  
Diterbitkan 29 September 2022.

### DOI:

10.20473/jd.v5i5.38428

p-ISSN: 2721-8392

e-ISSN: 2655-8297



### Abstract

*The formulation of article 13 paragraph (2) of the Minister of Health Regulation number 290/MENKES/PER/III/2008 stipulates that doctors have the authority to evaluate patient competence. However, the regulation does not explain the criteria used to assess patient competence, so there is concern that it will lead to subjective judgments and in fact make the implementation of the patient's autonomy rights no longer autonomous. This research is a normative legal research using a statute approach and conceptual approach. The results of this study indicate that based on the 2006 medical action approval manual prepared by the Indonesian Medical Council, it is stated that the benchmarks used to assess a patient's competence are age and the patient's ability to communicate. Furthermore, regarding the implementation of inappropriate informed consent, if the doctor is in doubt about the assessment of the patient's competence, as a result the agreement can be concealed by the judge through a court order at the request of the party requesting cancellation.*

**Keywords:** Patient Autonomy Rights; Patient Competence; Informed Consent.

### Abstrak

Rumusan pasal 13 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 mengatur bahwa dokter memiliki kewenangan untuk memberikan penilaian terhadap kompetensi pasien. Namun peraturan tersebut tidak menjelaskan kriteria yang digunakan untuk menilai kompetensi pasien, sehingga dikhawatirkan akan menimbulkan penilaian yang subjektif dan justru membuat pelaksanaan dari hak otonomi pasien menjadi tidak lagi otonom. Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran 2006 yang dibuat oleh Konsil Kedokteran Indonesia, menyebutkan bahwa tolak ukur yang digunakan untuk menilai kompetensi pasien adalah usia dan kemampuan pasien dalam berkomunikasi. Selanjutnya terhadap pelaksanaan informed consent yang tidak sesuai, apabila dokter ragu terhadap penilaian kompetensi pasien, akibatnya perjanjian tersebut dapat dibatalkan oleh hakim melalui penetapan pengadilan atas permintaan pihak yang meminta pembatalan.

**Kata Kunci:** Hak Otonomi Pasien; Kompetensi Pasien; *Informed Consent*.

Copyright © 2022 Achmad Rizaldi Umam

## Pendahuluan

Hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan hukum yang terjalin berdasarkan suatu perjanjian yang dikenal sebagai transaksi terapeutik-perjanjian untuk melakukan suatu tindakan medis yang di dalamnya mencakup diagnostik dan juga terapeutik.<sup>1</sup> Hal tersebut dapat dijumpai pada Pasal 39 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya akan disebut sebagai Undang-Undang Praktik Kedokteran) yang menyatakan "Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan.

Transaksi terapeutik lahir berdasarkan perjanjian, Untuk sahnya transaksi terapeutik harus memenuhi syarat sahnya perjanjian yang diatur dalam Pasal 1320 BW. sehingga dengan terpenuhinya syarat-syarat dalam Pasal 1320 BW, maka hubungan hukum tersebut mengikat dokter dengan pasien dan menimbulkan akibat hukum bagi keduanya yang harus dilaksanakan oleh masing-masing pihak.

Pelaksanaan transaksi terapeutik bertumpu pada dua hak asasi, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (the right to self determination) dan hak untuk mendapatkan informasi (the right to information). Pasien memiliki hak untuk menentukan nasibnya sendiri yang didasarkan pada informasi yang lengkap, valid, dan akurat sebagai otonomi pasien berdasarkan pada "respect of person".<sup>2</sup> Sehingga nantinya pasien akan memberikan persetujuan ataupun penolakan terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepadanya. Apabila pasien setuju terhadap tindakan kedokteran tersebut, maka akan dituangkan dalam informed consent sebagai dasar dilakukannya tindakan medis.

Prinsip otonomi pasien mengandung 2 (dua) hal yang penting, yaitu:

1. Setiap orang memiliki hak untuk memutuskan secara bebas apa yang akan dipilihnya berdasarkan pengetahuan dan pemahaman yang memadai; dan

---

<sup>1</sup> Marcel Seran,[et.,al.], *Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis* (Mandar Maju 2010).[17].

<sup>2</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)* (PT Citra Aditya Bakti 1998).[18].

2. Keputusannya dibuat dalam keadaan yang memungkinkan ia dapat membuat pilihan tanpa disertai dengan campur tangan maupun paksaan dari pihak lain.

Peraturan mengenai informed consent diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MenKes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (selanjutnya akan disebut sebagai Permenkes No.290 Tahun 2008) sebagai bentuk pelaksanaan dari Pasal 45 Undang-Undang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan tersebut dapat diberikan secara tertulis maupun lisan setelah pasien mendapatkan penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan. Terhadap tindakan yang mengandung risiko tinggi, persetujuan diberikan secara tertulis, ditandatangani oleh pihak yang berhak untuk memberikan persetujuan. Hal tersebut membuktikan bahwa dengan diaturnya persetujuan tindakan kedokteran, kedudukan antara dokter dengan pasien menjadi sejajar, sehingga pasien memiliki hak otonomi untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya.

Merujuk pada pasal 13 ayat (1) Permenkes No.290 tahun 2008 menyatakan bahwa yang berhak memberikan persetujuan adalah pasien yang berkompeten atau keluarga terdekat. Menurut pasal 1 angka 7 Permenkes No.290 tahun 2008 yang dimaksud sebagai pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat persetujuan secara bebas. Berdasarkan pasal tersebut, kriteria pasien yang ditetapkan di dalam Permenkes No.290 tahun 2008 justru mengabaikan penetapan kualifikasi dari kompetensi pasien itu sendiri. Permenkes No.290 tahun 2008 mengakui adanya hak otonomi kepada orang yang telah dewasa atau bukan anak. Namun dalam hal ini, peraturan tersebut tidak menyebutkan kriteria usia kedewasaan di dalamnya.

Rumusan yang digunakan pada pasal 1 angka 7 Permenkes No.290 tahun 2008 mengandung 2 (dua) ukuran untuk menentukan kompetensi dari pasien. Yakni

ukuran objektif dan ukuran subjektif. Ukuran objektif dari hak otonomi pasien dirumuskan dalam usia kedewasaan. Sedangkan kualifikasi subjektif dirumuskan pada kalimat “tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat persetujuan secara bebas”.

Di Indonesia, berdasarkan pasal 13 ayat (2) Permenkes No.290 tahun 2008, ukuran kompetensi yang melekat pada pasien, untuk kewenangan penilaiannya diberikan kepada dokter. Padahal hubungan antara aspek kompetensi dan melekatnya hak otonomi pasien sudah menjadi satu kesatuan, sehingga tidak dapat dilepaskan. Hak otonomi pasien hanya terdapat pada diri pasien yang kompeten. Tanpa ada kompetensi yang dimiliki pasien, maka hak yang lahir dari konsep otonomi tidak akan lahir. Dalam hal ini, jika kompetensi pasien dinilai oleh dokter, maka secara tidak langsung pelaksanaan dari otonomi pasien akan sangat bergantung pada penilaian subjektif sehingga menjadikan pelaksanaan otonomi pasien menjadi tidak lagi otonom. Penilaian subjektif yang diberikan oleh dokter nantinya berpotensi melanggar prinsip otonomi yang dimiliki pasien.

### **Kompetensi Pasien**

Prinsip otonomi yang dimiliki oleh pasien berhubungan dengan kemampuan seorang pasien dalam membuat keputusan medis, sehingga melahirkan hak untuk mengambil keputusan medis secara bebas. Pengambilan keputusan medis tersebut berhubungan erat dengan aspek kompetensi yang dimiliki oleh pasien. Kompetensi adalah suatu pedoman yang mengatur mengenai hukum kehendak.<sup>3</sup>

Menurut pendapat Michael L. Perlin, Pamela Champine, Henry A. Dlugacz, dan Marry Connell, mereka memposisikan kompetensi yang ada pada prinsip otonomi pasien sebagai sebuah konsep klinis, terdiri dari aspek legal kompetensi keputusan dan menjelaskan hubungan antara kompetensi tersebut dengan kondisi dari pasien. Kompetensi sebagai konsep klinis menggabungkan kompetensi berdasarkan usia

---

<sup>3</sup> Eko Pujiono, *Keadilan Dalam Perawatan Medis (Penerapan Prinsip Otonomi Pasien: Teori Hukum & Praktik di Pengadilan)* (PT Citra Aditya Bakti 2017).[70].

dan kondisi senyatanya. Hal tersebut telah sejalan dengan prinsip otonomi pasien yang berkesuaian dengan konsep *autonomy as capacity to govern oneself*. Dalam konteks yang demikian berarti otonomi pasien merupakan masalah tingkatan, dan berhubungan dengan kekuasaan hukum yang tolak ukurnya menggunakan usia dan kondisi mental dari pasien yang tidak dapat dilihat sebagai kemampuan kodrati. Pengakuan terhadap kompetensi memiliki konsekuensi melekatnya tanggungjawab menerima risiko, sebab konsep hukum kompetensi dalam prinsip otonomi merupakan alat ukur yang dipegang oleh masyarakat sekaligus sebagai bentuk pertanggungjawaban yang timbul dari perilaku yang mereka buat sendiri.

Konsep tersebut sejalan dengan konsep kompetensi menurut Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran yang dibuat oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Menurut Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, kompeten adalah cakap untuk menerima informasi, memahami, menganalisisnya, dan menggunakannya dalam membuat persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa Konsil Kedokteran Indonesia menggunakan ukuran usia serta kemampuan pasien dalam hal berkomunikasi untuk menentukan kompetensi seorang pasien dalam membuat persetujuan tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien.

### **Kualifikasi Kompetensi: Aspek Usia dan Kemampuan Berkomunikasi**

Pada saat akan menjalankan prosedur tindakan medis atau perawatan kesehatan lainnya, terlebih dahulu dokter harus menyampaikan *informed consent* dengan memberikan penjelasan mengenai diagnosis dan tata cara tindakan yang dilakukan, tujuan tindakan, alternatif dan risiko, risiko dan komplikasi yang akan dihadapi dari prosedur tindakan yang dilakukan, dan perkiraan pembayaran. Proses pengambilan keputusan medis sangat dipengaruhi oleh kompetensi pasien dari segi kecakapan (usia) dan juga kemampuan pasien dalam berkomunikasi.

Berdasarkan ketentuan Pasal 7 ayat (1) jo. Pasal 13 ayat (1) Permenkes No.290 tahun 2008 menyebutkan bahwa penjelasan tindakan kedokteran diberikan secara langsung terhadap pasien dan/atau keluarga terdekatnya, baik diminta maupun

tidak diminta, selanjutnya yang berhak untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran adalah pasien yang kompeten atau keluarga terdekat pasien. Dalam hal ini berdasarkan pasal 1 angka 7 Permenkes No.290 tahun 2008 yang dimaksud dengan pasien kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemuduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas. Sedangkan yang dimaksud dengan keluarga terdekat berdasarkan pasal 1 angka 2 Permenkes No.290 tahun 2008 adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya.

Terhadap rumusan pasal 1 angka 7 Permenkes No.290 tahun 2008 mengandung 2 (dua) ukuran untuk menentukan kompetensi dari pasien, yakni kriteria objektif dan kriteria subjektif. Permenkes No.290 tahun 2008 telah mengakui keberadaan hak otonomi pasien terhadap orang yang telah dewasa, atau bukan anak sebagai bentuk kriteria kompetensi secara objektif. Namun dalam hal ini, peraturan tersebut tidak menyebutkan kriteria usia kedewasaan di dalamnya. Pada usia berapa seseorang dikatakan kompeten (cakap/dewasa) sehingga dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran sendiri. Permenkes No.290 tahun 2008 tidak menyebutkan aturan tersebut, begitupun pada Undang-Undang yang lainnya, seperti Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah sakit juga tidak mengatur mengenai Batasan usia kedewasaan pasien. Kriteria subjektif terdapat pada kalimat “tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemuduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas”.

### **Pengaturan Batas Usia Kedewasaan Berdasarkan Peraturan Perundang-undangan.**

Realitasnya, di Indonesia batas usia dewasa diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, sehingga menimbulkan berbagai variasi dalam penentuan batas usia dewasa. Hal ini menjadi masalah karena hukum positif kita tidak

menyebutkan secara tegas batas usia dewasa tersebut. Sehingga untuk maksud dan tujuan tertentu, hampir setiap peraturan perundang-undangan mengatur dan memberikan batasan tersendiri usia kedewasaan seseorang.

Berdasarkan hukum perdata, unsur usia memiliki peran yang cukup penting, karena berkaitan dengan masalah kecakapan untuk berbuat sebagai subjek hukum dalam melakukan perbuatan hukum. Dikaitkannya faktor kecakapan dengan faktor usia bukan tanpa alasan, sebab seseorang di bawah umur tertentu belum dapat menyadari sepenuhnya akibat dari perbuatannya. Masalah ketidakcakapan berbuat menurut hukum, tidak selalu sesuai dengan kenyataannya atau dengan kata lain ketidakcakapan yang dimaksud adalah secara yuridis atau ketidakcakapan yang dipersangkakan, bukan ketidakcakapan yang senyatanya

Secara yuridis, kedewasaan diartikan sebagai kewenangan seseorang untuk melakukan perbuatan hukum sendiri tanpa bantuan dari pihak lain, baik dari orang tua si anak, maupun wali si anak. Seseorang dianggap dewasa apabila diakui oleh hukum untuk melakukan perbuatan hukum sendiri, dan bertanggungjawab sendiri terhadap apa yang ia lakukan. Namun selain faktor usia, terdapat faktor lain yang menentukan kecakapan seseorang dalam melakukan perbuatan hukum yakni status perkawinan. Seseorang bisa dianggap cakap apabila telah melangsungkan perkawinan.

### **Kedewasaan Berdasarkan Hukum Perdata: BW, Kompilasi Hukum Islam (KHI), dan Undang-Undang Perkawinan.**

Menurut BW, usia kedewasaan yang diatur dalam pasal 330 BW, apabila ditafsirkan secara *a contrario* seseorang dianggap dewasa untuk melakukan sebuah hubungan hukum apabila telah berusia 21 tahun, atau telah kawin. Hal tersebut juga sejalan dengan kriteria dewasa yang diatur Kompilasi Hukum Islam (KHI) pada Bab XIV yang disebarluaskan berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1991 Tanggal 10 Juni 1991 tentang Pemeliharaan Anak, Pasal 98 ayat (1) yang menyatakan bahwa batas usia anak yang mampu berdiri sendiri atau dewasa adalah 21 tahun, sepanjang anak tersebut tidak menderita cacat fisik ataupun mental, atau belum pernah melangsungkan perkawinan. Pada pasal 98 ayat (2) menegaskan

bahwa orang tua mewakili anak tersebut mengenai segala perbuatan hukum yang dilakukan baik di dalam maupun di luar pengadilan. Dalam hal ini KHI menambahkan kriteria seseorang dianggap cakap menurut hukum, yakni apabila seseorang tersebut tidak menderita cacat fisik ataupun mental. Namun untuk Batasan usia yang digunakan yakni sama-sama menggunakan usia 21 tahun sebagai suatu batasan usia kedewasaan.

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (selanjutnya disebut sebagai Undang-Undang Perkawinan), pada pasal 47 ayat (1) menyatakan bahwa anak yang belum berusia 18 tahun atau belum pernah melangsungkan perkawinan berada di bawah kekuasaan orang tuanya selama mereka tidak dicabut dari kekuasaannya. Ayat (2) nya menyatakan bahwa orang tua mewakili anak tersebut mengenai segala perbuatan hukum baik di dalam maupun di luar pengadilan.

Selanjutnya, Merujuk pada Bab II tentang Syarat-Syarat Perkawinan yang diatur dalam Undang-Undang Perkawinan, pasal 6 ayat (2) menyatakan bahwa seseorang yang belum mencapai usia 21 (dua puluh satu) tahun, harus mendapatkan izin dari dari kedua orang tua untuk melangsungkan perkawinan. Lebih lanjut dalam Undang-Undang Perkawinan diatur mengenai kebolehan untuk melakukan perkawinan, sebagaimana dirumuskan dalam pasal 7 ayat (1) dan ayat (2), yang menyatakan bahwa perkawinan hanya diizinkan apabila pihak pria telah mencapai usia 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita telah mencapai usia 16 (enam belas) tahun. Pada ayat (2) nya menyatakan bahwa apabila terjadi penyimpangan mengenai ketentuan usia sebagaimana diatur pada ayat (1), maka orang tua dari pihak pria dan/atau dari pihak wanita dapat meminta dispensasi kepada pengadilan atau pejabat lain yang ditunjuk.

Ketentuan pada pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Perkawinan tersebut memungkinkan terjadinya perkawinan pada usia anak terhadap wanita. Karena pada pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mendefinisikan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Perbedaan batas usia



yang berbeda antara pria dan wanita tersebut pada akhirnya dianggap menimbulkan diskriminasi, sehingga melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 22/PUU-XV/2017, diadakan perubahan norma dalam Undang-Undang Perkawinan dengan menjangkau batas usia untuk melakukan perkawinan. Sehingga rumusan pada pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Perkawinan yang membedakan batas usia bagi pria dan wanita untuk kawin, diubah oleh Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, dengan menaikkan batas usia bagi wanita yang dipersamakan dengan pria, yakni menjadi 19 (Sembilan belas) tahun.

Melalui perubahan Undang-Undang Perkawinan, maka dapat disimpulkan bahwa batasan usia dewasa bagi pria maupun wanita untuk melaksanakan perkawinan adalah 19 (sembilan belas) tahun. Namun dalam hal ini perlu dicermati bahwa batasan usia tersebut hanya sebatas pada kepentingan dan tujuan yang dimaksud dalam Undang-Undang Perkawinan, yakni hanya untuk melaksanakan perkawinan dan jangan ditafsirkan untuk kepentingan yang lainnya.

### **Kedewasaan Berdasarkan Hukum Pidana**

Pengaturan mengenai usia dalam hukum pidana mengacu pada Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak (selanjutnya disebut sebagai Undang-Undang SPPA). Berdasarkan pasal 1 angka 2 tentang anak yang berhadapan dengan hukum, pengaturan batas usia anak diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) kriteria:

1. Pasal 1 angka 3: Anak yang Berkonflik dengan Hukum (disebut dengan Anak) adalah anak yang berusia 12 (dua belas) tahun, tetapi belum berusia 18 (delapan belas) tahun yang diduga melakukan tindak pidana
2. Pasal 1 angka 4: Anak yang Menjadi Korban Tindak Pidana (disebut dengan Anak Korban) adalah anak yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan/atau kerugian ekonomi yang disebabkan oleh tindak pidana.
3. Pasal 1 angka 5: Anak yang Menjadi Saksi Tindak Pidana (disebut Anak Saksi)

adalah anak yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun yang dapat memberikan keterangan guna kepentingan penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan mengenai suatu pidana yang ia dengar, lihat, dan/atau dialami sendiri.

Berdasarkan uraian di atas, Undang-Undang SPPA menetapkan batasan usia pada anak untuk dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum apabila anak tersebut telah berusia 12 (dua belas) tahun tetapi belum berusia 18 (delapan belas) tahun. Apabila ditafsirkan maka batasan usia dewasa menurut Undang-Undang SPPA adalah 18 tahun, dengan pertimbangan bahwa pada usia tersebut, anak secara relatif telah memiliki kecerdasan emosional, mental, dan intelektual yang stabil dan sesuai dengan psikologi anak dan budaya bangsa Indonesia, sehingga anak dapat bertanggungjawab secara hukum karena telah mengetahui hak dan kewajibannya.

### **Kedewasaan Berdasarkan Hukum Administrasi**

Berbeda dengan hukum pidana dan perdata, secara administrasi, orang yang telah dewasa adalah orang yang telah berusia 17 tahun ke atas atau sudah pernah kawin. Orang-orang tersebutlah yang berhak memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP). Ketika seseorang memiliki KTP, ia sudah diakui sebagai orang dewasa karena dianggap mampu bertanggungjawab sendiri dan dengan kepemilikan KTP, seseorang bisa melakukan perbuatan hukum tertentu.<sup>4</sup> Seperti menggunakan hak pilihnya untuk memilih Presiden dan Wakil Presiden atau pun untuk bergabung dalam partai politik. Hal tersebut diatur dalam pasal pasal 7 Undang-Undang Nomor 42 Tahun 2008 tentang Pemilihan Umum Presiden dan Wakil Presiden yang mendefinisikan pemilih sebagai Warga Negara Indonesia yang telah genap berusia 17 tahun atau lebih atau sudah/pernah kawin. Selain itu pada Undang-Undang Nomor 2 tahun 2008 tentang Partai Politik pada pasal 14 ayat (1) menyatakan bahwa Warga Negara Indonesia dapat menjadi anggota Partai Politik apabila telah berusia 17 tahun atau sudah/pernah kawin. Namun, usia 17 tahun sebenarnya

---

<sup>4</sup> Nicholas Edward, 'Batas Usia Dewasa di Indonesia' (Kompasiana, 2018) <[https://www.kompasiana.com/amp/nicholas\\_eds2/5a4fc2b0dd0fa84bf91a7d92/batas-usia-dewasa-di-indonesia](https://www.kompasiana.com/amp/nicholas_eds2/5a4fc2b0dd0fa84bf91a7d92/batas-usia-dewasa-di-indonesia)> accessed 18 November 2020.

belum sepenuhnya termasuk usia dewasa, sebab dalam hal ini usia 17 tahun masih tergolong anak apabila mendasarkan pada Undang-Undang Sistem Peradilan Pidana Anak yang menetapkan bahwa batas usia dewasa adalah 18 tahun.

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa terjadi ketidakseragaman mengenai pengaturan batas usia dewasa dalam hukum positif kita. Beberapa peraturan perundang-undangan menggunakan batas usia 21 tahun, ada yang menggunakan 19 tahun, 18 tahun, bahkan ada yang menggunakan 17 tahun. Lantas manakah yang digunakan? bahkan apabila kita mengamati putusan hakim, terdapat ketidakseragaman penerapan batas usia dewasa untuk menangani perkara-perkara yang serupa.<sup>5</sup> Di dalam sistem hukum, apabila terjadi gesekan di antara norma hukum maka menggunakan asas hukum untuk memecahkannya. Pada konteks konflik antar peraturan perundang-undangan menggunakan asas preferensi hukum. Meskipun keberadaan asas hukum dinilai mampu menyelesaikan konflik yang terjadi, tetap dibutuhkan harmonisasi terhadap peraturan perundang-undangan yang mengatur batas usia dewasa. Misalnya seperti meninjau ulang batas usia yang sudah ada apakah sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat.<sup>6</sup>

### **Pengaturan Kompetensi Pasien Berdasarkan Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran.**

Dalam menjalankan praktik kedokteran, ukuran kecakapan seorang pasien didasarkan pada pedoman yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006 tentang Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran. Merujuk pada bagian pengertian, pada angka 8 merumuskan bahwa: “kompeten adalah cakap untuk menerima informasi, memahami, menganalisisnya, dan menggunakannya dalam membuat persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi”. Konsil Kedokteran Indonesia menggunakan ukuran usia dalam menentukan

---

<sup>5</sup> Laras Susanti, ‘Problematika Batas Usia Dewasa di Indonesia’, (Kumparan, 2018) <<https://www.google.com/amp/s/m.kumparan.com/amp/larassusanti/problematika-batas-usia-dewasa-di-Indonesia-1pbQAiMOMcv>> accessed 18 November 2020.

<sup>6</sup> *ibid.*

secara pasti hak seseorang dalam memberikan persetujuan tindakan kedokteran dalam perawatan medis, yakni menggunakan tolak ukur usia.

Konsil Kedokteran menetapkan kompetensi pasien pada usia 18 tahun atau lebih atau telah pernah menikah. Anak pada usia 16 tetapi belum berusia 18 tahun dapat membuat persetujuan tindakan kedokteran, sepanjang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya tidak tergolong pada risiko tinggi dan apabila mereka dapat menunjukkan kompetensinya dalam membuat keputusan. Alasan hukum yang mendasari adalah ukuran usia kedewasaan berdasarkan BW yang menetapkan usia kedewasaan adalah 21 tahun, dan berdasarkan pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Jo. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menjadi Undang-Undang (selanjutnya disebut Undang-Undang Perlindungan Anak) yang menyatakan bahwa Anak merupakan seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Uraian tersebut menunjukkan bahwa, seseorang dianggap dewasa dan kompeten apabila telah berusia 18 tahun atau lebih, oleh karena itu dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran, dan seorang anak pada usia 16 tahun tetapi belum 18 tahun dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran dengan beberapa catatan, yakni:

1. Pada pasien gangguan jiwa yang berusia 18 tahun atau lebih. Ia tidak boleh dianggap tidak kompeten sampai pemeriksaannya terbukti menunjukkan bahwa ia tidak kompeten.
2. Sebaliknya, seseorang yang pada awalnya kompeten, dapat menjadi tidak kompeten secara sementara sebagai akibat dari nyeri hebat, syok, pengaruh dari obat tertentu, atau keadaan kesehatan fisiknya.
3. Anak-anak yang berusia 16 tahun atau lebih, tetapi di bawah 18 tahun dalam memberikan persetujuan tindakan kedokteran, harus terlebih dahulu menunjukkan kompetensinya dalam memahami sifat dan tujuan dari tindakan kedokteran yang diajukan. Jadi dalam hal ini kompetensi anak bervariasi, tergantung kepada usia anak tersebut serta kompleksitas tindakan yang diberikan.

Selain menggunakan tolak ukur usia dalam menentukan kompetensi seorang pasien, Pedoman tersebut juga menetapkan bahwa seseorang dianggap kompeten apabila memenuhi kualifikasi sebagai berikut:

- 1) Mampu memahami informasi yang telah diberikan kepadanya dengan cara yang jelas, menggunakan Bahasa yang sederhana, dan tanpa istilah yang terlalu teknis.
- 2) Mampu mempercayai informasi yang telah diberikan.
- 3) Mampu mempertahankan pemahaman informasi tersebut untuk sementara waktu yang cukup lama dan mampu menganalisis serta menggunakannya untuk membuat keputusan secara bebas.

Konsil Kedokteran Indonesia sesungguhnya berusaha menciptakan konsep kualifikasi usia yang berjenjang untuk menentukan kompetensi pasien dalam menegakkan prinsip otonomi pasien di Indonesia, sayangnya payung hukum tersebut kurang kuat, sebab Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran yang dibuat oleh Konsil Kedokteran Indonesia bukan merupakan produk hukum yang dapat mengatur dan menerbitkan hak subjek hukum.<sup>7</sup> Sebagaimana yang diatur pada Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (selanjutnya akan disebut sebagai Undang-Undang No. 12 tahun 2011), produk yang dihasilkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bukan merupakan bagian dari produk hukum sebagaimana dimaksud pada pasal 7 ayat (1) dan pasal 8 ayat (1) Undang-Undang No. 12 tahun 2011. Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran tersebut hanyalah sebagai bentuk pelaksanaan dari tugas Konsil Kedokteran Indonesia dalam rangka pembinaan terhadap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran. Salah satu dari wujud pembinaan tersebut adalah dengan menerbitkan Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagai sebuah pedoman atau acuan yang dapat digunakan bagi dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran.

Pengakuan terhadap kualifikasi pasien sesungguhnya tidak hanya untuk teknis administrasi dalam pelayanan medis, melainkan di dalamnya mengandung

---

<sup>7</sup> Eko pujiyono, *Op.Cit.*[185].

akibat hukum bagi pasien untuk menanggung segala risiko yang mungkin timbul atas apa yang menjadi pilihannya tersebut. Dalam hal ini apabila pengaturan kompetensi pasien tidak diatur melalui produk hukum, maka tidak akan memberikan perlindungan hukum bagi penyedia jasa medis dan tenaga kesehatan terutama berkaitan dengan tanggung jawab hukum para pihak yang terlibat di dalamnya. Oleh karena itu, dalam hal pengaturan kualifikasi kompetensi pasien diharapkan diatur melalui produk hukum sehingga memberikan kepastian hukum dan perlindungan terhadap para pihak yang terlibat di dalam hubungan hukum perawatan medis.

### **Kualifikasi Kompetensi: Penanganan Terhadap Pasien Gawat Darurat**

Pasal 1 angka 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (selanjutnya disebut sebagai Permenkes Pelayanan Kegawatdaruratan) mendefinisikan gawat darurat sebagai keadaan klinis yang membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Esensi dari pelayanan kegawatdaruratan adalah bahwa pasien gawat darurat memerlukan pelayanan medis secara cepat, tepat, bermutu, dan terjangkau. Berdasarkan hal tersebut para petugas medis dituntut agar benar-benar menghayati dan mengamalkan etik profesinya, karena pada kondisi gawat darurat diperlukan aspek psiko-emosional, baik bagi pasien maupun petugas kesehatan yang terkait.<sup>8</sup>

Berdasarkan pendapat dari Hayt di dalam “Law of Hospital, Physician and Patient” yang dapat menjadi standar untuk menentukan terdapatnya suatu keadaan darurat yakni:<sup>9</sup>

- a. Cardiac arrest;
- b. Shok (shock);
- c. Pendarahan (hermorraghe);
- d. Racun yang bekerja dengan sangat cepat;
- e. Massive Haemorrhage;
- f. Patah tulang terbuka (Open Fracture);
- g. Kesakitan (Pain).

<sup>8</sup> M. Jusuf Hanafiah,[et.,al.], *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan* (Penerbit Buku Kedokteran EGC 2008).[169].

<sup>9</sup> Cecep Triwibowo, *Etika & Hukum Kesehatan* (Nuha Medika 2014).[81].

### **Informed consent pada kasus kegawatdaruratan**

Dalam keadaan kegawatdaruratan medis seorang pasien harus segera mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan. Pasal 1 angka 1 Permenkes Pelayanan Kegawatdaruratan mendefinisikan Pelayanan Kegawatdaruratan sebagai suatu tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Apabila ditinjau dari doktrin informed consent, yang dimaksud dengan kegawatdaruratan adalah suatu keadaan dimana:<sup>10</sup>

- a. Tidak ada lagi kesempatan untuk memintakan informed consent, baik terhadap pasien maupun anggota keluarga terdekatnya (next of kin);
- b. Tidak ada waktu lagi untuk menunda;
- c. Harus segera mengambil suatu tindakan;
- d. Untuk menyelamatkan jiwa pasien atau anggota tubuh.

Berdasarkan Pasal 4 ayat (1) Permenkes No.290 Tahun 2008 menjelaskan bahwa pada saat keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah terjadinya kecacatan, maka tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran, dimana dalam hal ini dokter dapat bertindak melakukan segala sesuatu hal yang diperlukan, termasuk operasi untuk menyelamatkan nyawa pasien, tanpa diperlukan izin dari siapapun.<sup>11</sup> Menurut Leenen, apabila seseorang berada dalam kondisi tidak sadar akan menyetujui apa yang akan disetujui oleh orang lain dalam keadaan sadar, pada situasi dan kondisi sakit yang sama.<sup>12</sup> Tindakan tersebut dinamakan dengan *zaakwaarneming* atau perwakilan sukarela, yang diatur dalam pasal 1354 BW, yaitu:<sup>13</sup>

“Apabila seseorang secara sukarela tanpa disuruh telah mengurus urusan orang lain, baik dengan atau tanpa sepengetahuan orang itu, maka secara diam-diam telah mengikatkan dirinya untuk meneruskan mengurus urusan itu sehingga orang tersebut sudah mampu mengurusinya sendiri”.

Dalam keadaan yang demikian, perikatan yang timbul bukan berdasarkan kepada suatu persetujuan pasien, tetapi berdasarkan suatu perbuatan hukum yakni

---

<sup>10</sup> *ibid.*[80].

<sup>11</sup> Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika & Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*, (EGC 2007).[41].

<sup>12</sup> *ibid.*[43].

<sup>13</sup> Cecep Triwibowo, *Op.Cit.*[82].

dokter berkewajiban untuk mengurus kepentingan pasien dengan sebaik-baiknya.<sup>14</sup> Maka dari itu dokter memiliki kewajiban untuk memberikan informasi terhadap tindakan yang telah dilakukan setelah pasien sadar.

Meskipun dalam keadaan darurat tidak diperlukan persetujuan dari pasien, hal tersebut tidak dapat digunakan sebagai dasar untuk menghilangkan hak otonomi pasien. Sebab dalam hal ini dokter tetap diwajibkan untuk memenuhi SOP dengan menjelaskan tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien ataupun keluarga terdekat sesegera mungkin setelah pasien sadar.

### **Keterlibatan Pihak Ketiga dalam Pemberian Persetujuan Tindakan Kedokteran.**

Menurut pendapat Shui Chuen Lee dan Justin Ho, pembuatan keputusan medis yang melibatkan keluarga tidak dapat diartikan bahwa individu pasien harus selalu memberikan jalan bagi kepentingan keluarga pada saat terjadi konflik antara pasien dan keluarga. Kedudukan individu sebagai pasien tidak secara otomatis menjadikan dirinya berada di bawah kendali dari kewenangan keluarga, sebab dalam hal ini keterlibatan keluarga hanya terbatas pada keikutsertaannya dalam bertanggungjawab terhadap apa yang menjadi kebutuhan pasien selaku anggota keluarga dalam perawatan medis tersebut. Oleh karena itu terhadap pasien yang kompeten, keluarga tidak memiliki peran dalam mengambil alih kewenangan pasien yang lahir dari prinsip otonomi dalam pembuatan keputusan medis pada kontrak perawatan medis.<sup>15</sup> Keluarga akan dilibatkan dan dianggap sebagai pihak yang mewakili apabila pasien dalam keadaan tidak mampu mengapresiasi kepentingannya secara wajar dan baik.<sup>16</sup> Pada hakikatnya keterlibatan pihak keluarga dalam keputusan medis tidak untuk menghilangkan otonomi pasien dalam perawatan medis.

Eksistensi keluarga dalam memberikan keputusan medis akan sangat terasa pada pasien yang tidak memiliki kompetensi karena terhalang pada usia / kecakapan.

---

<sup>14</sup> *ibid.*

<sup>15</sup> Eko Pujiono, *Op.Cit.*[80-81].

<sup>16</sup> *ibid.*[84].



Dalam kondisi tersebut, maka diperlukan kehendak dari orang tua atau keluarga anak tersebut. Namun dalam hal ini hak otonomi tidak secara otomatis menjadi hak mutlak dari orang tua pasien anak tersebut, sebab dasar dari pengambilan keputusan medis dalam rangka mewakili pasien anak didasarkan pada kepentingan terbaik bagi anak. Pada saat pengambilan keputusan, anak harus selalu dilibatkan. Misalkan keputusan tentang siapa yang akan tinggal bersamanya pada saat tindakan kedokteran tersebut dilaksanakan.

Pergantian pembuatan keputusan medis pada pasien yang tidak kompeten tidak boleh mengakibatkan kepentingan terbaik pasien dilanggar, sebab dalam keadaan pasien yang tidak kompeten, kepentingan tersebut tunduk pada nilai-nilai medis yang baik. Sehingga pemegang kekuasaan dalam memberikan persetujuan tindakan kedokteran tersebut harus didasarkan pada kepentingan terbaik bagi anak. Pengambilan keputusan yang tidak bertanggungjawab dari orang tua yang secara sadar mengabaikan kebutuhan medis anak, merupakan bentuk kejahatan. Kesejahteraan anak adalah lebih dari sekedar kesehatan fisik semata. Undang-Undang Kesehatan, pada pasal 12 telah mengatur kewajiban bagi setiap orang untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggungjawabnya.

Apabila kehendak dari keluarga pasien bertentangan dengan penyediaan jasa medis yang baik atau mencegah akibat yang lebih serius terhadap pasien. maka penyedia jasa medis dapat melakukan tindakan perawatan medis tanpa disertai persetujuan pasien. Hal ini hanya dapat dilakukan penyedia jasa medis dalam rangka situasi kegawatdaruratan medis, yakni untuk mencegah penyakit serius yang mengancam nyawanya dan untuk mencegah terjadinya kecacatan. Selain itu, penyedia medis juga dapat mengabaikan kehendak dari keluarga pasien yang tidak kompeten tersebut apabila kehendak keluarga atau pengawas tersebut bertentangan dengan penyedia jasa medis yang baik.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> *ibid.*[83].

### **Keraguan Dokter Terhadap Kompetensi Pasien pada saat Pemberian Informed Consent dan Akibat Hukumnya**

Berdasarkan kewenangan penilaian kompetensi yang diberikan kepada dokter, dalam hal ini dokter harus yakin, dan tidak boleh ada keraguan mengenai penilaian terhadap kompetensi pasien. Keraguan dokter terhadap penilaian kompetensi pasien akan membuat persetujuan tindakan kedokteran menjadi tidak sah, sebab dalam hal ini penilaian terhadap kompetensi digunakan sebagai dasar pemberian persetujuan tindakan kedokteran, dalam hal ini apabila dalam pemeriksaan terbukti bahwa pasien tersebut kompeten, maka pasien tersebut dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran secara mandiri. Sebaliknya, apabila pasien dinilai tidak kompeten, maka pemberian persetujuan tindakan kedokteran akan diberikan kepada keluarga terdekatnya.

Terhadap situasi yang demikian, tentu saja akan berpengaruh terhadap keabsahan dari transaksi terapeutik tersebut. dalam hal ini, transaksi terapeutik sebagaimana diuraikan pada sub bab sebelumnya, tunduk pada syarat sahnya perjanjian dalam pasal 1320 BW. Penentuan kompetensi pada seseorang pasien merupakan hal yang penting, sebab penilaian tersebut akan menentukan sah atau tidaknya seseorang bertindak dalam melakukan perbuatan hukum.

Suatu perjanjian apabila tidak memenuhi syarat sahnya perjanjian sebagaimana diatur dalam pasal 1320 BW, baik syarat subjektif maupun syarat objektif, akan memiliki akibat-akibat hukum sebagai berikut:<sup>18</sup>

- a. *Noneksistensi*, apabila tidak ada kesepakatan, maka tidak timbul kontrak;
- b. *Vernietigbaar* atau dapat dibatalkan, apabila kontrak tersebut lahir karena adanya cacat kehendak (*wilsgebreke*) atau karena ketidakcakapan (*onbekwaamheid*)—(syarat 1 dan 2 pasal 1320 BW). Hal ini terkait dengan unsur subjektif, sehingga berakibat kontrak tersebut dapat dibatalkan; dan
- c. *Nietig* atau batal demi hukum, apabila perjanjian tidak memenuhi syarat objek tertentu atau tidak mempunyai kausa, atau kausanya tidak diperbolehkan—(syarat 3 dan 4 pasal 1320 BW). Hal ini terkait dengan unsur objektif, sehingga

---

<sup>18</sup> Agus Yudha Hernoko, *Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial* (Kencana Prenada Media Group 2010).[160-161].

berakibat perjanjian tersebut batal demi hukum.

Perjanjian yang dapat dibatalkan, artinya salah satu pihak dapat memintakan pembatalan perjanjian tersebut. Perjanjiannya tetap mengikat para pihak, selama tidak dibatalkan oleh hakim melalui penetapan pengadilan atas permintaan pihak yang berhak meminta pembatalan perjanjian. Apabila perjanjian yang dibuat oleh pihak yang tidak cakap berbuat tersebut kemudian menjadi batal, maka para pihak harus menempatkan seolah-olah perjanjian tersebut tidak pernah ada dan terhadap setiap prestasi yang telah diberikan harus dikembalikan atau dinilai secara wajar.<sup>19</sup> Jadi dalam hal ini untuk menghindari hal tersebut, apabila dokter merasa ragu terhadap kompetensi pasien dalam memberikan persetujuan tindakan kedokteran, maka dokter dianjurkan untuk berkonsultasi dengan sejawatnya yang senior atau meminta bantuan kepada tim dokter yang kompeten untuk menilai kompetensi dari pasien tersebut.

### **Pelaksanaan Tindakan Kedokteran dengan Persetujuan, Tanpa Informasi dan Akibat Hukumnya.**

*Informed consent* terdiri dari 2 (dua) kata, yakni *informed* yang secara harfiah dapat diartikan sebagai “telah diberitahukan”, sedangkan *consent* berarti persetujuan yang diberikan seseorang untuk berbuat sesuatu. Sehingga dalam hal ini *informed consent* merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya kepada tenaga medis setelah sebelumnya memperoleh penjelasan. Maka dari itu, bagian terpenting dalam *informed consent* adalah mengenai informasi atau penjelasan yang perlu disampaikan oleh dokter kepada pasien atau keluarga terdekatnya.

Konsep *informed consent* merujuk pada suatu proses dimana pasien memberikan persetujuan secara formal untuk menjalani prosedur medis yang dilakukan secara profesional.<sup>20</sup> Seringkali makna dari ”consent” disalahartikan bahkan disamakan dengan tanda tangan dari pasien pada formulir tersebut. Tanda tangan pada formulir tersebut memang merupakan bukti (proof) bahwa pasien

---

<sup>19</sup> Cecep Triwibowo, *Op.Cit.*[61].

<sup>20</sup> *ibid.*[72].

telah memberikan persetujuannya (consent). Namun hal tersebut bukan merupakan bukti dari persetujuan (consent) yang sah (valid consent), apabila seorang pasien disodorkan suatu formulir secara tergesa-gesa dengan informasi yang sedikit (tidak lengkap) atau bahkan tanpa diberikan informasi sama sekali. Apabila hal tersebut terjadi, maka consent tersebut menjadi tidak sah, walaupun sudah terdapat tanda tangan dari pasien.<sup>21</sup>

Apabila seorang dokter tidak memperoleh informed consent secara sah, maka akibat hukumnya adalah terhadap dokter tersebut dapat dimintakan pertanggungjawaban dengan membawa masalah tersebut pada jalur hukum (pengadilan) baik pidana maupun perdata atau diselesaikan melalui organisasi profesi yakni Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Berdasarkan hukum pidana, suatu prosedur tindakan medis yang tanpa disertai dengan informasi yang memadai, dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan kelalaian atau kealpaan.<sup>22</sup> Sehingga hal tersebut dapat menjadi alasan pasien untuk melaporkan dokter ke penyidik polisi. Seseorang dapat dikatakan lalai, apabila ia bertindak secara acuh, tidak peduli, dan tidak memperhatikan orang lain sebagaimana lazimnya yang terdapat pada tata pergaulan kehidupan masyarakat. Selama akibat dari kelalaian tersebut tidak sampai membawa kerugian atau cedera bagi orang lain, atau karena menyangkut hal-hal sepele, maka tidak ada akibat hukum apapun. Hal tersebut didasarkan pada adagium *De minimis not curat lex*, hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele. Namun apabila kelalaian tersebut sudah mencapai tingkat tertentu dan tidak memperdulikan benda atau keselamatan jiwa orang lain, maka sifat kelalaian tersebut bisa berubah menjadi delik.<sup>23</sup>

Untuk dapat mengajukan tuntutan perdata atas klaim ganti rugi terhadap dokter atau tenaga kesehatan, dalam hal ini pasien harus dapat membuktikan bahwa sebelumnya ia tidak diperingatkan mengenai hasil akhir tertentu dari tindakan

---

<sup>21</sup> *ibid.*[73].

<sup>22</sup> Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik* (PT Citra Aditya Bakti 2002).[163].

<sup>23</sup> Ari Yunanto,[et.,al.], *Hukum Pidana Malpraktik Medik* (Penerbit Andi 2010).[32].

medis yang akan dilakukannya yang apabila dalam situasi normal, ketika ia telah diperingatkan sebelumnya, maka ia tidak akan bersedia menjalankan tindakan tersebut, alih-alih menerima, justru ia akan menolak tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya. Apabila hal tersebut terjadi, maka pasien dapat menggugat dokter dengan dalih perbuatan melawan hukum atau *onrechtmatigedaad* sebagaimana diatur pada pasal 1365 BW, yang menyatakan “Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada pihak lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut”.

Selanjutnya, Menurut pandangan profesi medis, penyelesaian sengketa medis melalui jalur pengadilan dianggap sebagai suatu intervensi terhadap kedaulatan profesi.<sup>24</sup> Penyelesaian lewat jalur hukum akan membawa dampak negatif bahkan ancaman bagi dokter. Kekhawatiran utamanya adalah profesi medis, terlebih profesi kedokteran, akan kehilangan martabatnya manakala profesi medis harus diatur oleh hukum, sebab menurut kalangan profesi medis apabila terjadi kesalahan profesional, maka sebaiknya kesalahan tersebut dapat diselesaikan melalui organisasi profesi, yakni melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).<sup>25</sup>

Apabila MKDKI menerima pengaduan mengenai seorang dokter / dokter gigi yang melakukan tindakan tersebut, maka MKDKI akan menyidangkannya dan dapat diberikan sanksi disiplin kedokteran, sebagaimana dimaksud pada pasal 69 ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran yang dapat berupa pemberian peringatan secara tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik, dan/atau kewajiban untuk mengikuti Pendidikan atau pelatihan di institusi Pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

## **Kesimpulan**

Hak otonomi pasien dalam menentukan persetujuan tindakan kedokteran, didasarkan pada kompetensi pasien. Permenkes No.290 Tahun 2008, serta Undang-Undang terkait tidak mengatur tolak ukurnya. Berdasarkan Manual Persetujuan

---

<sup>24</sup> Marcel Seran dan Anna Maria, *Op.Cit.*[30].

<sup>25</sup> *ibid.*

Tindakan Kedokteran 2006 yang dibuat oleh Konsil Kedokteran Indonesia, menyebutkan bahwa tolak ukur yang digunakan adalah usia dan kemampuan pasien dalam berkomunikasi. Pasien yang berusia 18 tahun dianggap kompeten, sedangkan untuk anak apabila berusia 16 tahun tetapi belum berusia 18 tahun dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran selama tidak berisiko tinggi dan anak tersebut dapat menunjukkan kompetensinya. Selanjutnya terhadap pasien gawat darurat, tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran. Namun setelah pasien sadar dokter harus segera memberitahukan tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien atau keluarganya. Lebih lanjut, terhadap keterlibatan keluarga dalam keputusan medis bukan untuk menghilangkan otonomi pasien, melainkan hanya terbatas pada keikutsertaannya dalam bertanggungjawab terhadap kebutuhan pasien selaku anggota keluarga dalam perawatan medis tersebut.

Transaksi terapeutik lahir berdasarkan perjanjian, sehingga harus memenuhi syarat sahnya perjanjian berdasarkan 1320 BW. Pelaksanaan transaksi terapeutik dibutuhkan informed consent sebagai dasar dilakukan tindakan kedokteran. Terhadap informed consent yang tidak sesuai, akan menimbulkan akibat hukum bagi para pihak. Apabila dokter ragu terhadap penilaian kompetensi pasien, akibatnya perjanjian tersebut dapat dibatalkan oleh hakim melalui penetapan pengadilan atas permintaan pihak yang meminta pembatalan. Selanjutnya terhadap pelaksanaan informed consent yang tidak sah, dan pasien mengalami kerugian, maka dokter dapat dimintakan pertanggungjawaban baik melalui pengadilan, maupun diselesaikan melalui organisasi profesi, yakni MKDKI.

## **Daftar Bacaan**

### **Buku**

Agus Yudha Hernoko, *Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial* (Kencana Prenada Media Group 2010).

Ari Yunanto,[et.,al.], *Hukum Pidana Malpraktik Medik* (Penerbit Andi 2010).

Cecep Triwibowo, *Etika & Hukum Kesehatan* (Nuha Medika 2014).

Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika & Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman* (EGC 2007).

Eko Pujiono, *Keadilan Dalam Perawatan Medis (Penerapan Prinsip Otonomi Pasien: Teori Hukum & Praktik di Pengadilan)* (PT Citra Aditya Bakti 2017).

Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)* (PT Citra Aditya Bakti 1998).

M. Jusuf Hanafiah,[et.,al.], *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan* (Penerbit Buku Kedokteran EGC 2008).

Marcel Seran,[et.,al.], *Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis* (Mandar Maju 2010).

Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik* (PT Citra Aditya Bakti 2002).

### **Laman**

Laras Susanti, 'Problematika Batas Usia Dewasa di Indonesia', (Kumparan, 2018) <<https://www.google.com/amp/s/m.kumparan.com/amp/larassusanti/problematika-batas-usia-dewasa-di-Indonesia-1pbQAiMOMcv>> accessed 18 November 2020.

Nicholas Edward, 'Batas Usia Dewasa di Indonesia' (Kompasiana, 2018) <[https://www.kompasiana.com/amp/nicholas\\_eds2/5a4fc2b0dd0fa84bf91a7d92/batas-usia-dewasa-di-indonesia](https://www.kompasiana.com/amp/nicholas_eds2/5a4fc2b0dd0fa84bf91a7d92/batas-usia-dewasa-di-indonesia)> accessed 18 November 2020.

### **Perundang-undangan**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Burgelijk Wetboek (Staatsblad 1847 Nomor 23).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Nomor, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3019).

Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1991 tentang Penyebarluasan Kompilasi Hukum Islam.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2008 tentang Partai Politik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4801).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2008 tentang Pemilihan Umum Presiden dan Wakil Presiden (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 176, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4924).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 5234).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 5332).

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

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 5606).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 237, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5946).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2018 tentang



Pelayanan Kegawatdaruratan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 186, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6401).

**--halaman ini sengaja dibiarkan kosong--**