



TINJAUAN YURIDIS PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN BAGI PASIEN ANAK DAN PASIEN DI BAWAH PENGAMPUAN

¹ Daniel Setiawan Nathan, ² Mutia Juliana, ³ Shinta Femina, ⁴ Riady
Ashari

^{1,2,3,4} Magister Hukum – Konsentrasi Hukum Kesehatan, Program
Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Widya Gama, Indonesia

Corresponding Author : dokterdanielsetiawan@gmail.com

Article History :

Received date : 2026/01/15
Revised date : 2026/02/07
Accepted date : 2026/03/21
Published date : 2026/04/08



Copyright: © by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (BY NC) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

ABSTRAK

Pendahuluan: Persetujuan tindakan kedokteran (informed consent) merupakan pranata hukum yang menjamin perlindungan hak asasi pasien atas tubuhnya sendiri sebelum menerima intervensi medis. Persoalan yuridis muncul secara khusus pada dua kelompok pasien yang tidak memiliki kecakapan bertindak menurut hukum, yaitu pasien anak dan pasien dewasa yang berada di bawah pengampuan (curatele), karena keduanya tidak dapat memberikan persetujuan secara mandiri sehingga memerlukan mekanisme substitusi persetujuan yang sah secara hukum.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan konseptual (conceptual

approach), dan pendekatan komparatif (comparative approach), yang dianalisis secara deskriptif-kualitatif terhadap bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.

Hasil Penelitian: Ditemukan bahwa kerangka hukum Indonesia mengenai persetujuan tindakan kedokteran bagi pasien anak dan pasien di bawah pengampuan tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang belum sepenuhnya terintegrasi, sehingga menimbulkan kekosongan norma terutama terkait pasien anak yang telah memiliki kematangan mental (mature minor) serta terkait mekanisme darurat bagi pasien dewasa tidak cakap yang tidak memiliki wali maupun pengampu (unrepresented patient).

Diskusi: Perbandingan dengan praktik hukum di berbagai yurisdiksi menunjukkan kecenderungan global ke arah pengakuan bertahap terhadap kapasitas anak yang matang secara mental dalam pengambilan keputusan medis, serta penguatan mekanisme perwalian pengawasan (guardianship review) bagi pasien dewasa tidak cakap, yang keduanya relevan sebagai bahan pembanding bagi pembaruan hukum kesehatan nasional.

Kesimpulan: Diperlukan harmonisasi dan penguatan regulasi teknis mengenai persetujuan tindakan kedokteran bagi pasien anak dan pasien di bawah pengampuan, termasuk pengaturan eksplisit mengenai doktrin mature minor dan mekanisme cepat bagi pasien tidak cakap tanpa wali dalam keadaan darurat.

Kata Kunci: *persetujuan tindakan kedokteran; informed consent; pasien anak; pengampuan; kecakapan hukum*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hubungan hukum antara tenaga medis dan pasien pada hakikatnya merupakan hubungan yang didasarkan pada kepercayaan (fiduciary relationship) yang di dalamnya terkandung kewajiban tenaga medis untuk memberikan informasi yang memadai kepada pasien sebelum melakukan tindakan medis. Kewajiban tersebut diwujudkan melalui pranata persetujuan tindakan kedokteran atau informed consent, yang secara tegas diatur dalam Pasal 293 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap

tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan.¹

Persoalan yuridis yang kompleks timbul ketika subjek hukum yang hendak menjalani tindakan kedokteran tidak memiliki kecakapan bertindak (*handelingsbekwaamheid*) menurut hukum perdata, sebagaimana halnya pasien anak yang belum dewasa dan pasien dewasa yang berada di bawah pengampuan karena gangguan jiwa, disabilitas intelektual, atau sebab lain sebagaimana diatur dalam Pasal 433 sampai dengan Pasal 462 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Bagi kedua kelompok pasien tersebut, persetujuan tidak dapat diberikan secara mandiri, melainkan harus disalurkan melalui mekanisme substitusi persetujuan (*substituted consent*) oleh orang tua, wali, atau pengampu.⁴

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran mengatur bahwa persetujuan dapat diberikan oleh pasien yang kompeten atau oleh keluarga terdekat, yang meliputi suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak kandung yang telah dewasa, saudara kandung, atau pengampunya, tanpa memberikan kriteria yang tegas mengenai batas usia dan tingkat kematangan mental anak yang dapat dianggap kompeten secara medis untuk memberikan persetujuannya sendiri.²

Pada sisi lain, pengampuan sebagai lembaga hukum perdata yang bertujuan melindungi kepentingan orang dewasa yang tidak cakap, pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 93/PUU-XX/2022, mengalami pergeseran paradigma dari model substitusi keputusan (*substituted decision-making*) menuju penghormatan yang lebih besar terhadap kehendak dan preferensi penyandang disabilitas mental dan intelektual, sejalan dengan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Pergeseran paradigma ini belum sepenuhnya terintegrasi ke dalam praktik persetujuan tindakan kedokteran di fasilitas pelayanan kesehatan.^{6,7}

Kajian komparatif dalam literatur medikolegal internasional menunjukkan bahwa negara-negara lain telah mengembangkan doktrin *mature minor* yang memungkinkan anak dengan kapasitas kognitif memadai untuk berpartisipasi, bahkan dalam batas tertentu memberikan persetujuannya sendiri, sebagaimana

dianalisis secara komprehensif dalam kajian yuridis atas kewenangan hukum anak matang untuk memberikan persetujuan pengobatan umum. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan norma (research gap) dalam hukum kesehatan Indonesia yang perlu dikaji secara mendalam.⁹

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk: pertama, menganalisis kedudukan dan mekanisme yuridis persetujuan tindakan kedokteran bagi pasien anak dan pasien di bawah pengampuan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia; kedua, mengidentifikasi kekosongan dan konflik norma dalam pengaturan tersebut; dan ketiga, merumuskan gagasan pembaruan hukum yang responsif terhadap perkembangan doktrin kapasitas hukum dalam pelayanan kesehatan, dengan memperhatikan perbandingan praktik hukum di berbagai yurisdiksi.

C. Manfaat Penelitian

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu hukum kesehatan, khususnya mengenai konsep kecakapan bertindak dalam konteks persetujuan tindakan medis. Secara praktis, penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi pembentuk undang-undang, Kementerian Kesehatan, organisasi profesi, serta tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menyusun standar operasional prosedur persetujuan tindakan kedokteran yang lebih responsif terhadap kelompok pasien rentan.

D. Hipotesis

Penelitian ini berangkat dari hipotesis kerja bahwa pengaturan persetujuan tindakan kedokteran bagi pasien anak dan pasien di bawah pengampuan dalam sistem hukum Indonesia masih bersifat parsial dan belum secara eksplisit mengakomodasi prinsip kematangan mental (evolving capacity) anak maupun prinsip penghormatan kehendak (will and preference) penyandang disabilitas mental sebagaimana telah berkembang dalam wacana hukum kesehatan internasional, sehingga berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tenaga medis dalam praktik klinis sehari-hari.

E. Research Gap

Kajian-kajian terdahulu mengenai informed consent di Indonesia umumnya membahas persetujuan tindakan kedokteran secara umum tanpa secara khusus mendalami dua kelompok pasien tidak cakap hukum, yakni anak dan pasien di bawah pengampuan, secara komparatif dan terintegrasi. Di sisi lain, literatur medikolegal internasional mengenai mature minor doctrine dan surrogate decision-making bagi pasien dewasa tidak cakap relatif berkembang pesat, sebagaimana tampak dalam studi komparatif regulasi informed consent di enam negara Eropa, namun belum banyak dikontekstualisasikan terhadap sistem hukum perdata dan hukum kesehatan Indonesia pascaberlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan pascaputusan Mahkamah Konstitusi mengenai pengampuan.¹²

F. Novelty (Kebaruan Penelitian)

Kebaruan penelitian ini terletak pada upaya mengintegrasikan tiga rezim hukum yang selama ini dikaji secara terpisah, yaitu hukum kesehatan (UU Kesehatan dan peraturan pelaksanaannya), hukum perdata mengenai kecakapan dan pengampuan, serta hukum perlindungan disabilitas dan anak, ke dalam satu kerangka analisis yuridis normatif yang utuh mengenai persetujuan tindakan kedokteran, disertai perbandingan dengan perkembangan doktrin mature minor dan supported decision-making di berbagai yurisdiksi sebagai basis rekomendasi pembaruan hukum nasional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (yuridis normatif) yang mengkaji hukum sebagai norma tertulis (law in books) dengan menempatkan hukum sebagai suatu sistem norma yang mengatur mengenai apa yang seharusnya (das Sollen). Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (statute approach) untuk menelaah keterkaitan antarperaturan perundang-undangan yang mengatur persetujuan tindakan kedokteran; pendekatan konseptual (conceptual approach) untuk menelaah konsep kecakapan bertindak, otonomi, dan persetujuan bebas; serta pendekatan komparatif (comparative approach) untuk membandingkan pengaturan mature minor dan pengampuan dengan praktik di berbagai yurisdiksi lain.

Bahan hukum primer yang digunakan meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, serta Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 93/PUU-XX/2022. Bahan hukum sekunder diperoleh dari jurnal ilmiah terindeks nasional dan internasional yang ditelusuri melalui basis data Consensus, sedangkan bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan ensiklopedia hukum digunakan sebagai penunjang.^{1,8}

Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (library research) dengan menginventarisasi, mengklasifikasi, dan mensistematisasi bahan hukum sesuai isu hukum yang dikaji. Analisis dilakukan secara deskriptif-kualitatif dengan teknik interpretasi gramatikal, sistematis, dan teleologis untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai norma hukum yang berlaku, kemudian dianalisis secara preskriptif untuk merumuskan gagasan pembaruan hukum.

HASIL PENELITIAN

A. Kerangka Yuridis Persetujuan Tindakan Kedokteran bagi Pasien Anak

Pasal 274 huruf b Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memperoleh persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan, sedangkan Pasal 293 ayat (6) dan ayat (7) menegaskan bahwa apabila pasien tidak cakap untuk memberikan persetujuan, persetujuan dapat diberikan oleh pihak yang mewakilinya. Ketentuan ini secara implisit mengakomodasi mekanisme substitusi persetujuan bagi pasien anak, namun tidak memberikan definisi maupun kriteria eksplisit mengenai batas usia kecakapan medis anak.¹

Pasal 45 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menegaskan bahwa persetujuan tindakan medis pada pasien yang belum dewasa harus diberikan oleh orang tua atau wali yang sah, sejalan dengan Pasal 16 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 yang

mengatur bahwa persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran dapat diberikan oleh pasien yang kompeten atau keluarga terdekatnya. Namun demikian, tidak terdapat rumusan eksplisit mengenai konsep assent, yaitu persetujuan anak yang belum cakap hukum namun telah memiliki kemampuan memahami secara memadai, sebagaimana lazim diakui dalam pedoman etika kedokteran anak internasional.³

Kekosongan norma tersebut menimbulkan implikasi praktis yang signifikan, khususnya bagi remaja usia 12 hingga 17 tahun yang secara medis telah memiliki kapasitas kognitif untuk memahami sifat, manfaat, risiko, dan alternatif tindakan medis yang akan diterimanya, namun secara yuridis tetap dikategorikan sebagai anak berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak yang menetapkan batas usia anak hingga 18 tahun.⁵

Studi analisis kewenangan hukum anak matang (mature minor) untuk memberikan persetujuan pengobatan umum menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar yurisdiksi tetap mensyaratkan persetujuan orang tua sebagai aturan umum, terdapat pengecualian berbasis status maupun kondisi tertentu yang memungkinkan remaja memberikan persetujuannya sendiri, terutama pada pelayanan kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa, dan penyakit menular. Hasil survei terhadap kerangka hukum pengambilan keputusan medis anak di berbagai negara Eropa menegaskan bahwa batas usia minimum persetujuan medis bervariasi signifikan antarnegara, berkisar dari 16 hingga 18 tahun atau ditentukan berdasarkan kematangan individual anak.⁹

B. Kerangka Yuridis Persetujuan Tindakan Kedokteran bagi Pasien di Bawah Pengampuan

Pengampuan (curatele) diatur dalam Pasal 433 sampai dengan Pasal 462 KUHPerdara, yang menetapkan bahwa setiap orang dewasa yang berada dalam keadaan dungu, sakit otak, atau mata gelap, termasuk penyandang disabilitas mental dan/atau disabilitas intelektual sebagaimana ditafsirkan ulang oleh Mahkamah Konstitusi, dapat ditempatkan di bawah pengampuan melalui penetapan pengadilan negeri. Orang yang berada di bawah pengampuan (curandus) memiliki kedudukan hukum yang disamakan dengan anak yang belum dewasa, sehingga tidak cakap

melakukan perbuatan hukum, termasuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran secara mandiri.⁴

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 93/PUU-XX/2022 menegaskan bahwa Pasal 433 KUHPerdara hanya konstitusional apabila dimaknai sebagai bagian dari perlindungan hukum bagi penyandang disabilitas mental dan/atau disabilitas intelektual, sejalan dengan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang menyatakan bahwa penyandang disabilitas dapat dinyatakan tidak cakap hukum hanya berdasarkan penetapan pengadilan negeri, bukan berdasarkan diagnosis medis semata. Putusan ini menandai pergeseran paradigma dari pendekatan pengampuan total (plenary guardianship) menuju penghormatan kapasitas hukum yang lebih individual dan kontekstual.^{6,7}

Dalam praktik pelayanan kesehatan, Permenkes Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 menempatkan pengampu sebagai salah satu pihak yang berwenang memberikan persetujuan tindakan kedokteran bagi pasien yang berada di bawah pengampuannya. Namun demikian, proses penetapan pengampuan melalui pengadilan negeri memakan waktu yang tidak singkat, sehingga dalam praktik klinis kerap terjadi kekosongan kewenangan pada saat pasien memerlukan tindakan medis segera namun status pengampuannya belum ditetapkan secara definitif oleh pengadilan.²

Kajian komparatif atas praktik yudisial di berbagai negara menunjukkan variasi mekanisme dalam menangani situasi tersebut. Kajian retrospektif atas proses pengambilan keputusan medis selama tahap penetapan perwalian bagi pasien dewasa tidak cakap yang dirawat inap menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan medis penting justru diambil sebelum penetapan wali definitif, dengan sebagian di antaranya tanpa konsultasi kepada pengambil keputusan pengganti mana pun, mengindikasikan adanya kesenjangan praktis yang serupa berpotensi terjadi dalam sistem hukum Indonesia.²²

C. Mekanisme Persetujuan bagi Pasien Tidak Cakap Tanpa Wali atau Pengampu (Unrepresented Patient)

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur pengecualian kewajiban persetujuan tindakan kedokteran dalam keadaan gawat darurat sebagaimana diatur dalam Pasal 80 ayat (3) dan Pasal 293 ayat (9), yang memungkinkan tenaga medis melakukan tindakan penyelamatan nyawa tanpa persetujuan apabila pasien tidak sadar dan tidak terdapat pihak yang dapat dimintai persetujuan. Ketentuan ini memberikan landasan yuridis bagi tindakan medis darurat, namun tidak mengatur secara rinci mekanisme pengambilan keputusan medis non-darurat bagi pasien dewasa tidak cakap yang tidak memiliki keluarga, wali, maupun pengampu.¹

Literatur medikolegal internasional mengidentifikasi kelompok pasien tersebut sebagai unrepresented atau unbefriended patient, yang penanganannya memerlukan mekanisme institusional khusus seperti komite etik rumah sakit, perwalian publik (public guardianship), atau daftar pengambil keputusan pengganti berjenjang (default surrogate list) yang ditetapkan oleh undang-undang. Posisi resmi organisasi geriatri Amerika menekankan pentingnya prosedur yang memenuhi standar keadilan prosedural, meliputi asesmen kapasitas, pencarian pengampu potensial, dan upaya tim untuk menentukan nilai serta preferensi pasien sebelum keputusan medis penting diambil.¹⁸

Sistem hukum Indonesia belum memiliki pengaturan setingkat undang-undang mengenai mekanisme perwalian publik dalam konteks pelayanan kesehatan bagi pasien dewasa tidak cakap tanpa keluarga, sehingga dalam praktik keputusan tersebut sering diserahkan kepada kebijakan internal rumah sakit atau komite etik dan hukum kedokteran rumah sakit tanpa payung hukum yang eksplisit, suatu kekosongan norma yang berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum baik bagi tenaga medis maupun bagi kepentingan pasien.

DISKUSI

Pembahasan atas hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa kerangka hukum Indonesia mengenai persetujuan tindakan kedokteran bagi pasien anak dan pasien di bawah pengampuan pada dasarnya telah mengakomodasi prinsip substitusi persetujuan, namun belum secara memadai mengakomodasi dua

perkembangan doktrin kontemporer, yaitu evolving capacity anak dan supported decision-making bagi penyandang disabilitas mental dan intelektual.

Terkait pasien anak, tinjauan literatur menunjukkan bahwa konsep informed consent dan assent bersifat gradual dan berbasis kematangan (developmentally based), sebagaimana ditegaskan dalam pernyataan kerja etika perhimpunan spesialis anak Eropa bahwa dokter memiliki kewajiban menilai kemampuan dan kompetensi anak untuk memberikan persetujuan atau asennya, serta wajib mendengarkan pendapat dan kehendak anak yang belum dianggap kompeten sekalipun. Prinsip ini sejalan dengan kajian perlindungan hukum atas informed consent anak yang menegaskan bahwa penilaian kompetensi seharusnya didasarkan pada kemampuan fungsional anak, bukan semata pada usia kronologis atau hasil keputusan yang diambil.¹⁰

Studi perbandingan regulasi informed consent di Italia, Prancis, Inggris, negara-negara Nordik, Jerman, dan Spanyol menunjukkan kecenderungan umum untuk menurunkan batas usia persetujuan mandiri anak atau menganalisis kematangan anak secara kasus per kasus, sembari memperkuat keterlibatan keluarga dan pihak yang dipercaya (fiduciary) bagi pasien dewasa tidak cakap agar lebih adaptif terhadap perubahan kebutuhan kesehatan. Perkembangan ini relevan sebagai bahan pertimbangan pembaruan Permenkes Persetujuan Tindakan Kedokteran di Indonesia agar memuat kriteria penilaian kompetensi anak yang lebih operasional bagi tenaga medis.¹²

Pada aspek pengampuan, tinjauan medikolegal terhadap lembaga guardianship menegaskan bahwa dokter memegang peran penting dalam melakukan asesmen kapasitas yang bersifat task-specific, bukan penilaian kapasitas secara global, serta perlunya eksplorasi alternatif yang lebih ringan dari pengampuan penuh sebelum menempuh jalur pengampuan formal ke pengadilan. Prinsip ini selaras dengan semangat Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 93/PUU-XX/2022 yang menekankan penghormatan terhadap kapasitas hukum penyandang disabilitas mental secara individual dan kontekstual, bukan generalisasi ketidakcakapan.¹⁶

Konsep supported decision-making, sebagai alternatif dari substituted decision-making tradisional, menekankan bahwa pengampu atau pendamping seyogianya membantu curandus memahami informasi dan mengekspresikan kehendaknya, bukan semata-mata menggantikan keputusannya. Prinsip ini penting diintegrasikan ke dalam praktik persetujuan tindakan kedokteran di Indonesia, khususnya dalam pengaturan teknis mengenai peran pengampu dalam proses informed consent, agar sejalan dengan nilai penghormatan hak asasi manusia penyandang disabilitas.¹⁷

Terhadap kelompok unrepresented patient, kajian pembaruan posisi resmi organisasi geriatri Amerika merekomendasikan pendekatan berjenjang meliputi upaya pemulihan kapasitas, pencarian pengampu yang sebelumnya tidak diketahui, kerja sama dengan lembaga sosial, dan pemanfaatan sistem perwalian sebagai upaya terakhir, disertai langkah proaktif untuk mengidentifikasi pasien berisiko menjadi unrepresented sejak dini. Pendekatan berjenjang tersebut dapat menjadi rujukan bagi penyusunan pedoman teknis persetujuan tindakan kedokteran di rumah sakit Indonesia, khususnya rumah sakit rujukan yang kerap menangani pasien tanpa identitas maupun keluarga.¹⁸

Studi retrospektif mengenai persetujuan substitusi yudisial di rumah sakit tersier Polandia turut relevan sebagai pembanding karena menunjukkan bahwa mekanisme persetujuan pengadilan bagi pasien dewasa tidak cakap dapat berjalan relatif cepat dengan median waktu keputusan lima hari, sekalipun keterlambatan sekecil apa pun berpotensi menimbulkan konsekuensi klinis dan etis yang serius pada situasi yang sensitif terhadap waktu. Temuan ini menegaskan pentingnya Indonesia mempertimbangkan mekanisme persetujuan pengadilan yang dipercepat (expedited judicial consent) khusus untuk kasus medis mendesak namun tidak tergolong gawat darurat mutlak.²¹

Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa pembaruan hukum kesehatan Indonesia perlu mengintegrasikan tiga elemen utama, yaitu kriteria operasional kompetensi anak berbasis kematangan fungsional, penguatan prinsip supported decision-making dalam pelaksanaan pengampuan pada konteks medis, dan pembentukan mekanisme institusional yang jelas bagi pasien dewasa tidak

cakap tanpa wali maupun pengampu, guna menjamin baik kepastian hukum bagi tenaga medis maupun perlindungan hak asasi pasien yang berada dalam posisi rentan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pertama, kerangka hukum Indonesia mengenai persetujuan tindakan kedokteran bagi pasien anak dan pasien di bawah pengampuan telah mengatur mekanisme substitusi persetujuan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, KUHPerdara, dan Permenkes Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, namun pengaturan tersebut masih bersifat umum dan belum memuat kriteria operasional yang rinci.

Kedua, terdapat kekosongan norma yang signifikan mengenai pengakuan kapasitas anak matang (mature minor) untuk berpartisipasi atau memberikan persetujuannya sendiri dalam kondisi tertentu, serta mengenai mekanisme institusional bagi pasien dewasa tidak cakap yang tidak memiliki wali maupun pengampu (unrepresented patient) dalam situasi non-darurat.

Ketiga, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 93/PUU-XX/2022 membuka ruang yuridis bagi penerapan prinsip supported decision-making dalam pelaksanaan pengampuan, yang perlu ditindaklanjuti dengan pengaturan teknis khusus dalam konteks persetujuan tindakan kedokteran agar selaras dengan penghormatan hak asasi penyandang disabilitas mental dan intelektual.

B. Saran

Pertama, disarankan agar Kementerian Kesehatan melakukan revisi terhadap Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dengan memuat kriteria operasional penilaian kompetensi anak berbasis kematangan fungsional serta konsep assent bagi anak yang belum cakap hukum penuh.

Kedua, disarankan agar dibentuk pengaturan teknis mengenai mekanisme cepat penetapan pengampuan darurat serta mekanisme institusional bagi pasien dewasa tidak cakap tanpa wali maupun pengampu, termasuk peran komite etik dan

hukum rumah sakit sebagai forum pengambilan keputusan kolektif yang diakui secara hukum.

Ketiga, disarankan agar peran pengampu dalam konteks persetujuan tindakan kedokteran diarahkan pada pendekatan supported decision-making yang mengutamakan pemahaman dan ekspresi kehendak curandus, sejalan dengan semangat Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 93/PUU-XX/2022 dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

DAFTAR PUSTAKA

A. Peraturan Perundang-Undangan dan Putusan Pengadilan

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
3. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116.
4. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek), Buku I, Pasal 433–462 tentang Pengampuan (Curatele), dan Pasal 1320 tentang Syarat Sah Perjanjian.
5. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297.
6. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69.
7. Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Putusan Nomor 93/PUU-XX/2022 tentang Pengujian Materiil Pasal 433 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, diucapkan 31 Juli 2023.
8. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

B. Artikel Ilmiah dan Jurnal (bersumber dari basis data Consensus)

9. Coleman DL, Rosoff PM. The Legal Authority of Mature Minors to Consent to General Medical Treatment. *Pediatrics*. 2013. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/74a01fd20e58581bbe514f8132dc65cb/?utm_source=claude_desktop
10. de Lourdes Levy M, Larcher V, Kurz R; Ethics Working Group of the Confederation of European Specialists in Paediatrics (CESP). Informed consent/assent in children. Statement of the Ethics Working Group of CESP. *Eur J Pediatr*. 2003. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/4ac8a38b05c952d2b4c9af2ed27f4b5f/?utm_source=claude_desktop
11. Osuna E. Legal protection of informed consent of minors. *Medicine and Law*. 2010. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/adafdfb01db05b788142da55ec301be1/?utm_source=claude_desktop
12. Bolcato V, et al. Comparative study on informed consent regulation in health care among Italy, France, United Kingdom, Nordic Countries, Germany, and Spain. *J Forensic Leg Med*. 2024. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/68ef58553b5754b081c588e75f30036e/?utm_source=claude_desktop
13. Toelen J, et al. A survey of the legal frameworks on medical decision-making in minors in European countries. *Eur J Pediatr*. 2024. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/1a91cd1a51ee553d8b33efe50049b773/?utm_source=claude_desktop
14. Katz AL, Webb SA; American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics. Informed Consent in Decision-Making in Pediatric Practice. *Pediatrics*. 2016. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/a6cc5576ac74562fafd8573b21a662ea/?utm_source=claude_desktop
15. Rodríguez-Domínguez FJ, et al. Involvement and Autonomy of Minors in Medical Settings: Perceptions of Children Undergoing Surgery and Parents. *Children*. 2023. Tersedia dari:

- https://consensus.app/papers/details/208936073273568f89f29904c1cadadf/?utm_source=claude_desktop
16. Zietlow K, et al. Guardianship: A medicolegal review for clinicians. J Am Geriatr Soc. 2022. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/f78c6bf6c3f95f5faf175d54e09da926/?utm_source=claude_desktop
17. Wendler D. Promoting the Values for Surrogate Decision-making. JAMA. 2022. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/4b26f0de1eb25f7eba517c12e1392fd0/?utm_source=claude_desktop
18. Dixon JD, et al. American Geriatrics Society position statement: Making medical treatment decisions for unrepresented older adults. J Am Geriatr Soc. 2024. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/00c31a6643965f6ca228780ef7b5bf85/?utm_source=claude_desktop
19. Moye J, et al. Ethical Concerns and Procedural Pathways for Patients Who are Incapacitated and Alone: Implications from a Qualitative Study for Advancing Ethical Practice. HEC Forum. 2017. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/90249a2822ea540ca57083deaa96c5c6/?utm_source=claude_desktop
20. Avci E. Protecting Incapacitated Patients' Rights and Best Interests. Indian J Palliat Care. 2023. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/53f87952405e50de91c02bd880358da3/?utm_source=claude_desktop
21. Sekuła M, et al. Judicial substitute consent for medical procedures in adults lacking decision-making capacity: a five-year experience from a Polish tertiary hospital. BMC Med Ethics. 2026. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/2fff89e059b85ea58eaadb16b4a96fcc/?utm_source=claude_desktop
22. Bandy RJ, et al. Medical Decision-making During the Guardianship Process for Incapacitated, Hospitalized Adults: A Descriptive Cohort Study. J Gen Intern

Med. 2010. Tersedia dari:
[https://consensus.app/papers/details/1df9c9a4c9c85391a8bb3ed0eb3d47e3/](https://consensus.app/papers/details/1df9c9a4c9c85391a8bb3ed0eb3d47e3/?utm_source=claude_desktop)
?utm_source=claude_desktop