



TINJAUAN YURIDIS HAK PASIEN MENOLAK TINDAKAN MEDIS DALAM PERSPEKTIF ASAS OTONOMI PASIEN

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 : 2026/01/11
Revised date : 2026/02/03
Accepted date : 2026/03/26
Published date : 2026/04/09



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: Hak pasien untuk menolak tindakan medis merupakan konsekuensi logis dari asas otonomi pasien (patient autonomy) yang menjadi salah satu pilar etika dan hukum kedokteran modern. Meskipun hak ini telah diakui secara normatif dalam hukum kesehatan Indonesia, penerapannya dalam praktik klinis kerap menimbulkan ketegangan antara penghormatan terhadap kehendak pasien dan kewajiban tenaga medis untuk menyelamatkan nyawa (beneficence) serta tidak merugikan pasien (non-maleficence).

Metode: Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan kasus (case

approach) atas putusan pengadilan dalam dan luar negeri, yang dianalisis secara deskriptif-kualitatif terhadap bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.

Hasil Penelitian: Ditemukan bahwa hak menolak tindakan medis diatur secara eksplisit dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan beserta peraturan pelaksanaannya, namun pengaturan tersebut belum secara rinci mengatur batas-batas penerapan hak tersebut, khususnya dalam kasus penolakan yang bersifat irasional, penolakan oleh pihak ketiga bagi pasien tidak cakap, serta penolakan dalam situasi kegawatdaruratan medis.

Diskusi: Kajian komparatif atas putusan pengadilan Hak Asasi Manusia Eropa dan berbagai yurisdiksi lain menunjukkan bahwa hak menolak tindakan medis bersifat hampir absolut bagi pasien kompeten, namun tetap memerlukan pemenuhan prosedur pemberian informasi yang memadai (informed refusal) dan penilaian kapasitas yang cermat agar penolakan tersebut sungguh-sungguh merupakan ekspresi otonomi, bukan akibat gangguan kapasitas yang tidak terdeteksi.

Kesimpulan: Diperlukan penguatan regulasi teknis mengenai prosedur informed refusal, kriteria penilaian kapasitas pasien yang menolak tindakan medis, serta perlindungan hukum bagi tenaga medis yang menghormati penolakan pasien secara sah, guna menjamin kepastian hukum sekaligus penghormatan terhadap otonomi pasien.

Kata Kunci: otonomi pasien; hak menolak tindakan medis; informed refusal; kapasitas hukum; hukum kesehatan

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan hukum kesehatan modern ditandai oleh pergeseran paradigma hubungan dokter-pasien dari model paternalistik menuju model yang menempatkan otonomi pasien sebagai prinsip sentral. Prinsip otonomi menegaskan bahwa setiap individu yang cakap hukum berhak menentukan sendiri tindakan medis apa yang akan diterima atau ditolak terhadap tubuhnya, sebagai wujud penghormatan atas martabat dan integritas pribadi manusia.

Dalam sistem hukum Indonesia, hak menolak tindakan medis diatur dalam Pasal 276 huruf d Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang

menegaskan bahwa pasien mempunyai hak menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan kejadian luar biasa atau wabah. Ketentuan ini diperkuat oleh Pasal 192 ayat (1) Undang-Undang yang sama, yang menyatakan bahwa rumah sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.¹

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran turut mengatur mekanisme informed refusal, yaitu penolakan tindakan kedokteran yang dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan yang memadai, yang harus dilakukan secara tertulis dan akibatnya menjadi tanggung jawab pasien, tanpa memutuskan hubungan dokter dan pasien.³

Persoalan yuridis yang kompleks timbul ketika penolakan tindakan medis dilandasi oleh keyakinan yang secara objektif tidak rasional, informasi yang keliru, atau tekanan pihak ketiga, sebagaimana dianalisis dalam kajian etika mengenai penolakan tindakan medis yang irasional, yang menegaskan bahwa penerimaan penolakan tindakan medis secara serta-merta tanpa dialog reflektif dapat mencerminkan pemahaman yang dangkal atas otonomi pasien maupun hubungan dokter-pasien itu sendiri.⁷

Persoalan lain timbul dalam konteks kegawatdaruratan medis, ketika kapasitas pasien untuk menyatakan penolakan secara valid perlu dinilai secara cermat dalam waktu yang sangat terbatas, sebagaimana ditegaskan dalam putusan Conseil d'État Prancis yang membedakan situasi darurat mendadak di mana pasien belum sempat menyatakan penolakan secara benar-benar diinformasikan, dengan situasi ketika pasien yang telah kembali cakap secara berulang menyatakan penolakannya secara jelas setelah memperoleh informasi yang memadai.¹⁶

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kedudukan yuridis hak pasien menolak tindakan medis dalam sistem hukum kesehatan Indonesia, mengidentifikasi batas-batas penerapan hak tersebut dalam berbagai situasi klinis

yang kompleks, serta merumuskan rekomendasi pembaruan hukum berdasarkan perbandingan dengan praktik hukum di berbagai yurisdiksi lain yang telah mengembangkan doktrin otonomi pasien secara lebih matang.

C. Manfaat Penelitian

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan memperkaya kajian hukum kesehatan mengenai batas dan ruang lingkup asas otonomi pasien. Secara praktis, penelitian ini diharapkan menjadi rujukan bagi tenaga medis, rumah sakit, dan pembentuk kebijakan dalam menyusun prosedur operasional standar mengenai penolakan tindakan medis yang menjamin kepastian hukum, baik bagi pasien maupun bagi tenaga medis.

D. Hipotesis

Penelitian ini berangkat dari hipotesis kerja bahwa pengaturan hak menolak tindakan medis dalam hukum kesehatan Indonesia, meskipun secara normatif telah diakui, masih memerlukan penguatan pada aspek prosedural, khususnya mengenai standar penilaian kapasitas pasien yang menolak tindakan medis dan mekanisme dokumentasi informed refusal, agar hak tersebut dapat dilaksanakan secara konsisten dan memberikan kepastian hukum bagi semua pihak.

E. Research Gap

Kajian hukum kesehatan di Indonesia mengenai hak menolak tindakan medis umumnya masih berfokus pada aspek informed consent secara umum, sementara pembahasan spesifik mengenai informed refusal, termasuk kriteria penilaian rasionalitas dan kapasitas pasien yang menolak, relatif terbatas. Sebaliknya, literatur internasional telah mengembangkan kerangka analisis yang lebih rinci mengenai batas antara penghormatan otonomi dan kewajiban melindungi pasien dari keputusan yang diambil tanpa kapasitas memadai, sebagaimana tercermin dalam perdebatan mengenai perluasan prinsip harm-to-self sebagai dasar membatalkan penolakan pasien kompeten.¹⁴

F. Novelty (Kebaruan Penelitian)

Kebaruan penelitian ini terletak pada penyusunan kerangka analisis terintegrasi mengenai tiga situasi kritis penerapan hak menolak tindakan medis di Indonesia, yaitu penolakan oleh pasien kompeten dalam situasi non-darurat,

penolakan dalam situasi kegawatdaruratan medis, dan penolakan oleh pihak ketiga bagi pasien tidak cakap, dengan memanfaatkan perbandingan yurisprudensi internasional sebagai basis rekomendasi penguatan regulasi teknis nasional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (yuridis normatif) yang menempatkan hukum sebagai sistem norma tertulis. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan konseptual (conceptual approach) atas konsep otonomi, kapasitas, dan informed refusal, serta pendekatan kasus (case approach) atas putusan pengadilan yang relevan, baik putusan pengadilan Indonesia maupun putusan pengadilan internasional yang dijadikan bahan perbandingan.

Bahan hukum primer 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 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Bahan hukum sekunder diperoleh dari jurnal ilmiah nasional dan internasional yang ditelusuri melalui basis data Consensus, sedangkan bahan hukum tersier berupa kamus dan ensiklopedia hukum digunakan sebagai penunjang.^{1,2}

Analisis dilakukan secara deskriptif-kualitatif dengan teknik interpretasi gramatikal, sistematis, dan teleologis, dilanjutkan dengan analisis preskriptif untuk merumuskan rekomendasi penguatan regulasi mengenai hak menolak tindakan medis dalam sistem hukum kesehatan Indonesia.

HASIL PENELITIAN

A. Dasar Yuridis Hak Menolak Tindakan Medis dalam Hukum Kesehatan Indonesia

Hak menolak tindakan medis merupakan konsekuensi yuridis dari kewajiban informed consent itu sendiri, karena persetujuan yang bebas (voluntary) secara konseptual mengandaikan adanya kemungkinan untuk tidak menyetujui atau menolak. Pasal 276 huruf d Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara eksplisit mengakui hak tersebut, dengan pengecualian pada

tindakan medis untuk pencegahan penyakit menular dan penanggulangan wabah, yang mencerminkan pembatasan otonomi individu demi kepentingan kesehatan masyarakat (public health interest).¹

Pasal 16 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 mengatur secara lebih rinci mengenai mekanisme informed refusal, yang mensyaratkan penolakan tindakan kedokteran dilakukan secara tertulis setelah pasien dan/atau keluarga menerima penjelasan yang memadai mengenai tindakan yang akan dilakukan, dengan konsekuensi hukum bahwa akibat penolakan tersebut menjadi tanggung jawab pasien, dan penolakan tersebut tidak memutuskan hubungan hukum dokter-pasien, sehingga dokter tetap berkewajiban memberikan pelayanan sesuai standar profesi dalam batas yang disetujui pasien.³

Pasal 1365 KUHPerdata mengenai perbuatan melawan hukum turut relevan sebagai basis pertanggungjawaban perdata, karena tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan atau bertentangan dengan penolakan pasien yang kompeten dapat dikategorikan sebagai pelanggaran terhadap hak asasi atas tubuh dan integritas pribadi pasien, sehingga berpotensi menimbulkan tanggung jawab hukum bagi tenaga medis yang bersangkutan.⁴

B. Batas-Batas Penerapan Hak Menolak Tindakan Medis

Meskipun hak menolak tindakan medis diakui secara luas, penerapannya tidak bersifat mutlak tanpa syarat. Pasal 293 ayat (9) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengecualikan kewajiban persetujuan (dan dengan demikian juga hak penolakan) dalam kondisi gawat darurat ketika pasien tidak sadar dan tidak ada pihak yang dapat dimintai persetujuan, karena pada situasi tersebut prinsip beneficence dan penyelamatan nyawa diutamakan di atas otonomi yang belum dapat diekspresikan secara valid.¹

Kajian yuridis mengenai batas otonomi pasien menegaskan bahwa penolakan tindakan medis yang absah secara hukum harus memenuhi tiga unsur kumulatif, yaitu pasien telah memperoleh informasi yang memadai, pasien bebas dari paksaan atau tekanan pihak lain, dan pasien memiliki kapasitas (kompetensi) untuk memahami serta mempertimbangkan informasi tersebut dalam kerangka nilai

pribadinya. Ketiadaan salah satu unsur tersebut dapat menjadikan penolakan tidak memenuhi syarat sebagai ekspresi otonomi yang sah secara hukum.¹⁰

Kompleksitas penilaian kapasitas semakin tampak dalam kasus penolakan yang tergolong irasional, sebagaimana dianalisis dalam kajian etika kedokteran yang membedakan penolakan rasional, non-rasional, dan irasional, serta menegaskan bahwa penerimaan otomatis atas penolakan berbasis keyakinan yang keliru secara faktual berpotensi mencerminkan kegagalan dokter dalam menjalankan model deliberatif hubungan dokter-pasien, yang seharusnya melibatkan dialog reflektif sebelum penolakan diterima sebagai keputusan final.⁷

C. Hak Menolak Tindakan Medis pada Situasi Khusus

Pada situasi kegawatdaruratan medis, ketegangan antara otonomi dan kewajiban penyelamatan nyawa menjadi sangat akut. Analisis kualitatif terhadap sikap tenaga kesehatan di layanan gawat darurat menunjukkan bahwa penghormatan terhadap otonomi pasien cenderung menurun seiring meningkatnya ancaman terhadap nyawa, meskipun tenaga kesehatan yang lebih berpengalaman justru cenderung lebih menghormati otonomi pasien dan menghindari upaya persuasi berlebihan untuk mengubah keputusan pasien.¹⁵

Pada konteks penolakan oleh pihak ketiga bagi pasien yang tidak cakap, kajian kasus mengenai penolakan tindakan penyelamatan nyawa oleh wali sah bagi pasien yang tidak sadar menunjukkan kompleksitas etis dan hukum tersendiri, karena otoritas wali untuk menolak tindakan medis bagi pasien yang diwakilinya tetap harus tunduk pada prinsip kepentingan terbaik pasien (best interest of the patient), sehingga tidak dapat diperlakukan sama persis dengan penolakan yang dilakukan pasien kompeten bagi dirinya sendiri.¹¹

Pada konteks kehamilan, ketegangan antara otonomi pasien dan kepentingan janin turut menjadi isu krusial. Kajian etika mengenai informed consent dan informed refusal dalam praktik kebidanan menegaskan bahwa hak perempuan atas keamanan pribadi dan integritas tubuh tetap berlaku sekalipun ia sedang mengandung, dan bahwa koersi terhadap pasien untuk menerima tindakan medis meniadakan keabsahan persetujuan itu sendiri, sehingga pendekatan yang

lebih tepat adalah membangun kepercayaan dan menghormati keputusan pasien yang telah diinformasikan secara memadai, bukan memaksakan tindakan.⁹

DISKUSI

Pembahasan atas hasil penelitian menunjukkan bahwa hukum kesehatan Indonesia telah mengakomodasi hak menolak tindakan medis sebagai bagian dari asas otonomi pasien, namun implementasinya memerlukan penguatan pada dimensi prosedural dan penilaian kapasitas yang belum diatur secara rinci dalam peraturan perundang-undangan yang ada.

Kajian perbandingan hukum di Amerika Serikat, Uni Eropa, dan Ukraina menegaskan bahwa hak menolak tindakan medis merupakan hak somatik fundamental yang berakar pada otonomi personal dan martabat manusia, namun tetap memerlukan kriteria yang jelas untuk membedakan penolakan yang sah secara hukum dari pelanggaran kewajiban medis dan hukum, termasuk melalui pengaturan advance directive yang mengikat secara hukum dan mekanisme verifikasi kompetensi yang terstandarisasi.⁸

Yurisprudensi Mahkamah Eropa untuk Hak Asasi Manusia, sebagaimana tercermin dalam putusan-putusan seperti *Arskaya v. Ukraine* dan *Pindo Mulla v. Spain*, menegaskan bahwa penghormatan terhadap otonomi personal merupakan prinsip yang kuat, namun tetap disertai penekanan pada perlunya prosedur yang memadai, meliputi informasi yang cukup, dokumentasi yang jelas, penilaian alternatif tindakan, dan prinsip proporsionalitas dalam menilai keabsahan suatu penolakan tindakan medis.⁸

Pembaruan yurisprudensi Prancis melalui putusan Conseil d'État tanggal 27 November 2025 memberikan kerangka analisis yang relevan bagi hukum Indonesia, yaitu pembedaan antara situasi darurat tak terduga di mana pasien belum sempat menyatakan penolakan yang benar-benar diinformasikan, dengan situasi ketika pasien yang telah kembali cakap menyatakan penolakannya secara berulang dan jelas setelah memperoleh informasi yang memadai, di mana pada situasi kedua tindakan medis yang dilakukan bertentangan dengan kehendak pasien tetap merupakan pelanggaran hukum meskipun terdapat risiko fatal.¹⁶

Pada aspek penilaian rasionalitas penolakan, pendekatan deliberatif yang dikembangkan dalam literatur etika kedokteran kontemporer relevan diadopsi ke dalam pedoman teknis tenaga medis Indonesia, yaitu bahwa upaya membujuk pasien melalui dialog yang jujur dan reflektif bukan merupakan bentuk paternalisme terselubung, melainkan justru merupakan wujud penghormatan otonomi yang lebih otentik, karena membuka ruang bagi pasien untuk mempertimbangkan kembali keputusannya berdasarkan informasi yang lebih lengkap, tanpa menghilangkan hak akhir pasien untuk tetap menolak.⁷

Perdebatan mengenai perluasan prinsip harm-to-self sebagai dasar membatalkan penolakan pasien kompeten juga relevan dikaji dalam konteks Indonesia. Argumen yang menolak perluasan prinsip tersebut menegaskan bahwa memperbolehkan tenaga medis mengesampingkan penolakan pasien kompeten atas dasar potensi bahaya bagi diri sendiri berpotensi menjadi bentuk paternalisme terselubung yang mengandung bias implisit, sehingga bertentangan dengan capaian medicine modern yang mengutamakan perawatan berpusat pada pasien.¹⁴

Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan pentingnya pengaturan teknis yang lebih rinci mengenai standar penilaian kapasitas pasien yang menolak tindakan medis, format dokumentasi informed refusal yang komprehensif, prosedur dialog deliberatif sebelum penolakan diterima sebagai keputusan final, serta kriteria khusus bagi penolakan yang dilakukan oleh wali atau keluarga bagi pasien tidak cakap, guna menjamin baik penghormatan otonomi pasien maupun perlindungan hukum bagi tenaga medis.

Landasan teoretis mengenai hak menolak tindakan medis sesungguhnya telah lama berkembang dalam literatur bioetika dan hukum kedokteran, sebagaimana ditegaskan dalam kajian klasik mengenai hak pasien kompeten untuk menolak pengobatan, yang menegaskan bahwa penghormatan terhadap otonomi pasien merupakan konsekuensi dari pengakuan atas martabat individu, sekalipun keputusan tersebut berpotensi mempercepat kematian. Kajian etika klinis lanjutan menambahkan bahwa penilaian keabsahan penolakan harus memperhatikan derajat bahaya yang mungkin timbul, sehingga semakin besar potensi bahaya, semakin

cermat pula penilaian kapasitas yang diperlukan, tanpa menghilangkan hak dasar pasien untuk menentukan pilihannya sendiri.^{5,6}

Pada tataran filosofis, pergeseran dari model paternalistik menuju era baru otonomi pasien menegaskan bahwa dominasi informasi medis oleh dokter tidak lagi menjadi dasar tunggal pengambilan keputusan, sehingga hak menolak tindakan medis harus dipahami sebagai bagian integral dari hubungan kontraktual yang setara antara dokter dan pasien. Namun demikian, sebagian pandangan menegaskan bahwa otonomi pasien bukan merupakan prinsip yang berdiri sendiri secara mutlak, melainkan harus diselaraskan dengan otonomi profesional tenaga medis dan pertimbangan lain yang relevan, sehingga diperlukan keseimbangan yang proporsional antara kedua kepentingan tersebut dalam pengaturan hukum kesehatan nasional.^{12,13}

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pertama, hak menolak tindakan medis telah diakui secara eksplisit dalam Pasal 276 huruf d dan Pasal 192 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta diatur lebih rinci mengenai mekanismenya dalam Pasal 16 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, sebagai konsekuensi yuridis dari asas otonomi pasien.

Kedua, penerapan hak tersebut tidak bersifat mutlak dan memiliki batas-batas tertentu, khususnya dalam situasi kegawatdaruratan medis, penolakan yang tergolong irasional, serta penolakan yang dilakukan oleh pihak ketiga bagi pasien tidak cakap, yang masing-masing memerlukan standar penilaian kapasitas dan prosedur khusus yang belum diatur secara rinci dalam peraturan perundang-undangan Indonesia.

Ketiga, perbandingan dengan yurisprudensi internasional menunjukkan pentingnya prosedur informed refusal yang komprehensif, meliputi pemberian informasi yang memadai, dokumentasi tertulis, penilaian kapasitas yang cermat, dan pendekatan deliberatif melalui dialog reflektif sebelum penolakan diterima sebagai keputusan final, sebagai unsur yang perlu diperkuat dalam regulasi teknis hukum kesehatan Indonesia.

B. Saran

Pertama, disarankan agar Kementerian Kesehatan menyusun pedoman teknis yang lebih rinci mengenai standar penilaian kapasitas pasien yang menolak tindakan medis, termasuk indikator klinis dan psikologis yang perlu diperiksa sebelum penolakan diterima sebagai keputusan final yang sah secara hukum.

Kedua, disarankan agar format dokumentasi informed refusal diperkaya dengan elemen dialog deliberatif, yang mencatat proses pemberian informasi, pertanyaan yang diajukan pasien, serta pertimbangan yang disampaikan pasien sebelum keputusan penolakan diambil, guna memperkuat bukti keabsahan penolakan tersebut baik secara etis maupun hukum.

Ketiga, disarankan agar disusun pengaturan khusus mengenai batas kewenangan wali atau keluarga dalam menolak tindakan medis bagi pasien tidak cakap, dengan mengutamakan prinsip kepentingan terbaik pasien dan menyediakan mekanisme tinjauan (review) melalui komite etik rumah sakit atau penetapan pengadilan apabila terdapat keraguan mengenai keabsahan penolakan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA**A. Peraturan Perundang-Undangan**

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. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
4. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek), Pasal 1365 tentang Perbuatan Melawan Hukum dan Pasal 1320 tentang Syarat Sah Perjanjian.

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

5. Kleinman I. The right to refuse treatment: ethical considerations for the competent patient. CMAJ. 1991. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/3302e28d789051a1934ee666d1a4ccf3/?utm_source=claude_desktop

6. Slowther A. Refusal of treatment by patients. *Clinical Ethics*. 2007. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/54f2605ee3345aeab4b35dd7a06c46f1/?utm_source=claude_desktop
7. Furlan E, et al. Irrational refusal of medical treatment: ethical considerations. *Minerva Anesthesiol*. 2025. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/f0f49898c470505fbf4fba7c77a22dda/?utm_source=claude_desktop
8. Vyshnevskaya M, et al. Patient autonomy and the right to refuse medical intervention: Medical and legal aspects. *Wiad Lek*. 2026. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/e1241615ade85568905a3059fcb49735/?utm_source=claude_desktop
9. Kotaska A. Informed consent and refusal in obstetrics: A practical ethical guide. *Birth*. 2017. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/e17e0641a3b75d48aa9c0f4a75fdaa6d/?utm_source=claude_desktop
10. Bingham SL. Refusal of treatment and decision-making capacity. *Nurs Ethics*. 2012. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/1b78570100bd55f6b7278a6ddaa062f8/?utm_source=claude_desktop
11. Third-party refusal of medical treatment – a critical analysis of case report from Islamic ethical perspectives. *BMC Med Ethics*. 2025. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/41cf472fb2be57aea0d2b9489fcf3b5e/?utm_source=claude_desktop
12. Kilbride MK, Joffe S. The New Age of Patient Autonomy. *JAMA*. 2018. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/da47928d2d8b560ba4bbb427e6381338/?utm_source=claude_desktop
13. Obidimma EOC, et al. The Limits of Patient Autonomy as a Ground to Refuse Medical Treatment. 2019. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/33a5435d68035783a06a1d5742fd6b/?utm_source=claude_desktop

14. McArdle E. Preserve Patient Autonomy; Resist Expanding the Harm Principle to Override Decisions by Competent Patients. Am J Bioeth. 2022. Tersedia dari:
https://consensus.app/papers/details/528d2574cd7956e2886ad1841c29466b/?utm_source=claude_desktop
15. Al-Wathinani AM, et al. The Right to Refuse: Understanding Healthcare Providers' Perspectives on Patient Autonomy in Emergency Care. Healthcare. 2023. Tersedia dari:
https://consensus.app/papers/details/34a7feb16e50592fa6ce1920ec1f59de/?utm_source=claude_desktop
16. Thibert J. Respect for patient autonomy in refusing blood transfusion: recent developments in French case law. Transfus Clin Biol. 2026. Tersedia dari:
https://consensus.app/papers/details/f1eb1f4d79155541bd4c042511d53eb1/?utm_source=claude_desktop