

Sejauh mana *competency* dan *capacity* diperlukan dalam pengambilan *consent* seseorang?

Ferryal Basbeth

Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikoetikolegal Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Jl. Letjen Suprpto Cempaka Putih Jakarta Pusat 10510 Telp/Fax 021 4206676 Exr 3103

basbethf@gmail.com

Kita sering mendengar istilah "kompetensi" (*competency*) dan "kapasitas" (*capacity*) yang merupakan kependekan dari "kapasitas pengambilan keputusan" (*decision making capacity*) secara bergantian. Walaupun sering dikacaukan, tetapi sebenarnya kedua istilah tersebut tidaklah sama. Kompetensi adalah istilah hukum, dimana pernyataan dari ketidakmampuan peradilan yang mungkin bersifat global atau terbatas misalnya untuk masalah keuangan, perawatan pribadi dan keputusan medis. Di Amerika Serikat, pasien dewasa dianggap memiliki kapasitas dalam mengambil keputusan kecuali jika pengadilan telah menyatakan bahwa mereka tidak kompeten untuk membuat keputusan tindakan medik sedangkan di Negara lain keputusan pengadilan tidak diperlukan untuk penderita-penderita dengan *incompetency* seperti pada penderita penyakit jiwa.^{1,2,3,4} Kapasitas pengambilan keputusan (*decision making capacity*), disisi lain, adalah istilah klinik yang spesifik. Sebagai contoh seorang dokter dapat mengatakan bahwa seorang pasien tidak mempunyai kapasitas bila dia tidak memiliki kemampuan untuk membuat keputusan terhadap operasi patah tulang pinggul karena pasien lebih memutuskan memilih pil tidur atau obat pencahar. Kapasitas pengambilan keputusan memerlukan pemahaman dari informasi yang relevan, kemampuan berpikir secara rasional tentang suatu keputusan, mengerti akan keputusan yang sudah diambil dan konsekuensi yang mungkin terjadi, dan kemampuan untuk mengkomunikasikan tentang keinginan-keinginannya (*preference*).²

Mendapatkan *informed consent* akan menimbulkan tantangan yang signifikan ketika seorang dokter berhadapan dengan individu-individu yang menderita *mental ilnes* seperti *schizophrenia*, dimana penyakit mental kronis ini ditandai dengan *delusi*, halusinasi, bicara tidak terorganisir, gangguan pola perilaku dan *afek* yang tumpul. Gejala-gejala ini dapat berfluktuasi dari waktu ke waktu, pada orang-orang yang bergantian antara periode kejernihan, kapasitas,

periode psikosis dan ketidakmampuan. Akibatnya terdapat sebuah fitur unik dalam *schizophrenia* dimana kapasitasnya sering berfluktuasi dibandingkan dengan kondisi-kondisi medis atau penyakit mental yang membuat individu tidak mampu secara permanen. Sifat rentan dari populasi ini tidak menghalangi individu dengan *schizophrenia* untuk mendapatkan informasi dan kesukarelaan (*voluntariness*) dalam memberikan persetujuan.² *Informed consent* dapat dikonseptualisasikan terdiri dari tiga unsur utama: memberikan informasi, keputusan tentang kapasitas dan kemampuan untuk kesukarelaan (*voluntariness*). Menghilangkan salah satu elemen-elemen ini dapat menyebabkan kurangnya validitas moral proses pemberian *informed consent*.²

Definisi Kompetensi (*Competency*) dan Kapasitas (*capacity*)

Beberapa masalah yang sering kali timbul adalah saat pengambilan informed consent pada gangguan jiwa, dimana timbul pertanyaan: “apakah penderita ini mempunyai kompetensi?”, yang memerlukan jawaban klarifikasi segera dengan bertanya “kompetensi dalam hal apa?” Penentuan suatu kompetensi bukan suatu fenomena yang menyatakan bahwa ia kompeten secara keseluruhan atau tidak sama sekali. Padahal secara klinik penting dibedakan antara istilah tidak kompeten (*incompetence*) dan tidak mempunyai kapasitas (*incapacity*). *Competency* atau kebalikkannya *incompetency* adalah keputusan hukum, sebaliknya *incapacity* mengacu pada istilah penentuan secara klinik yang dibuat melalui konsultasi dengan seorang ahli psikiatri. Konsultasi untuk “mengevaluasi kompetensi” sebenarnya adalah untuk mengevaluasi kapasitas; meskipun istilah kompetensi adalah semacam istilah umum yang digunakan dalam medis klinis yang sulit dihindari penggunaan istilah-istilah ini ketika melakukan konsultasi dengan ahlinya.⁵ *Incapacity* tidak mencegah adanya suatu pengobatan. Kapasitas adalah derajat dimana seseorang dapat mengerti informasi yang berhubungan dengan pengambilan keputusan persetujuan tindakan medis dan menyadari kosekwensi-konsekwensi yang akan terjadi bila keputusan itu diambil atau tidak diambil.⁶ Misalnya penderita *chronic schizophrenia*, yang juga seorang pengangguran, secara fungsional tidak tergantung pada komunitasnya, jarang meninggalkan rumahnya karena percaya bahwa tetangganya akan masuk dan mengambil barang-barangnya bila dia pergi meninggalkan rumah. Pasien datang ke dokter dan mengeluh tentang sakit tenggorokan, setelah mengalami pemeriksaan dinyatakan bahwa dia menderita sakit tenggorokan. Dokter

kemudian memberikan terapi antibiotik dan menerangkan bila timbul diare dan kemerahan pada kulit maka penderita sebaiknya menghentikan pengobatan. Dokter kemudian menyuruh penderita untuk mengulangi apa yang telah ia katakan, pasien kemudian mengatakan bahwa ” dokter memberikan obat ini untuk menyembuhkan tenggorokan saya dan apabila saya menderita mencret atau kemerahan pada kulit, maka sebaiknya saya menghentikan obat ini”. Pengambilan keputusan ini bukan berdasarkan khayalan (*delusi*) pasien tetapi keinginan untuk pengurangan symptom. Dokter menyimpulkan bahwa penderita cakap (menpunyai *capacity*) untuk melakukan terapi sakit tenggorokannya.^{1,2,6,7}

Kapasitas dapat berubah sepanjang waktu misalnya karena delirium, obat-obatan, karena gangguan dan pengobatan. Bila kita kuatir tentang kapasitas pasien untuk menolak beberapa pengobatan, kita sebaiknya kuatir juga tentang kapasitasnya pada waktu menerima pengobatan tersebut.⁶ Misalnya penderita *schizophrenia paranoid* dengan *multiple delusi* dari *persecutory*, *somatic*, *tipe grandiose*, datang dalam keadaan *rupture ulcus peptic* pada *cavum abdominal* – suatu kondisi yang memerlukan operasi *life saving* dengan segera. Setelah mendapat informasi tentang persetujuan tindakan medis penderita mengerti maksud dan tujuan pembedahan, tetapi dengan jelas penderita mengatakan dan menyatakan pilihan untuk tidak dilakukan pembedahan bahkan lebih lanjut penderita memberi keterangan, bahwa dia mempunyai kekuatan gaib di dalam perutnya, dimana sumber kekuatan itu berasal dari kekuatan yang melebihi manusia biasa. penderita percaya bila perutnya dibuka secara *laparotomy* maka kekuatan gaib itu akan keluar, dan tanpa sumber kekuatan ini dia akan mati. Dia mengatakan bahwa kekuatan dalam perutnya itu akan menyembuhkan *ulcus peptic* yang *rupture* tersebut, sehingga dia memutuskan tidak perlu dilakukan pembedahan. Disini jelas, *mental illness* mencegah penderita dalam menerima persetujuan tindakan medis untuk dilakukan pembedahan. Dia dapat tidak memberi *informed consent* untuk prosedur ini. Walaupun mungkin andaikata penderita telah memilih pembedahan daripada khayalannya ini, tetapi dia masih percaya bahwa kekuatan spiritual telah menyembuhkan penyakitnya dan bukan karena pembedahan, maka sebenarnya penderita tidak cakap (*incapacity*) dalam memberikan persetujuan tindakan medis karena gangguan jiwanya masih menghambat penerimaan dari keadaan nyata yang memerlukan pembedahan.^{5,6}

Kecakapan seseorang (*capacity*) adalah spesifik untuk keputusan tertentu, seseorang mungkin cakap (*capacity*) untuk membuat beberapa keputusan tetapi tidak cakap untuk

keputusan tindakan medis yang lainnya.^{5,6} Ketidakcakapan (*incapacity*) pasien dalam memberikan persetujuan tindakan medis untuk suatu intervensi medis seharusnya tidak diasumsikan bahwa pasien juga tidak cakap melakukan persetujuan tindakan medik untuk semua intervensi medis. Hal ini sudah jelas dinyatakan dalam etik dan hukum bahwa pasien mungkin tidak cakap untuk memberikan persetujuan tindakan medisnya pada satu intervensi medis tertentu tetapi mungkin cakap dalam memberikan *consent* pada keadaan lainnya. Sebagai contoh pasien yang menderita *schizophrenia* mungkin cakap memberikan persetujuan tindakan medik untuk terapi diabetesnya tetapi tidak untuk terapi *schizophrenianya*. Sekalipun pasien tidak cakap untuk melakukan persetujuan tindakan medis karena *mental disorder* yang dimilikinya, pertanyaan lain yang muncul adalah apakah pasien ini juga tidak cakap untuk menolak suatu intervensi medis?. Jadi, Setiap intervensi medis akan memerlukan penilaian kecakapan (*capacity*) tertentu dari pasien untuk memberikan persetujuan tindakan medik untuk intervensi medis tertentu.¹

Apa yang menyebabkan penderita *mental disorder* tidak cakap dalam memberikan *informed consent*?

Seperti diketahui bahwa persetujuan pasien diperlukan dalam tindakan intervensi medis kecuali bila penderita tidak mampu menetujui atau bila hukum menentukan bahwa dokter diperlukan untuk intervensi medis walaupun bertentangan dengan keinginan penderita itu sendiri. Tetapi walaupun intervensi medis oleh dokter diharuskan oleh hukum, maka tetap diperlukan suatu etika dalam praktek klinik untuk memperoleh persetujuan pasien.^{6,7}

Secara umum dikatakan penderita dengan *mental disorder* mempunyai ketidakmampuan dalam mengambil keputusan dalam proses *informed consent* karena kurangnya kapasitas pengambilan keputusan (*decision making capacity*) yang dimilikinya. Penurunan fungsi neuropsikologi dan gejala negatif lainnya seperti sikap apatis, *anhedonia*, *afek* yang datar yang dialami oleh banyak penderita dengan *schizophrenia* juga memberi pengaruh dalam kapasitas kemampuan pengambilan keputusan. Gejala ini dapat menyebabkan kekhawatiran yang progresif ketika *consent* dikonseptualisasikan sebagai proses yang berkelanjutan, sehingga mengancam keabsahan suatu *informed consent*.² Penelitian juga menunjukkan bahwa dibanding dengan

kontrol sehat, penderita dengan *schizophrenia* menunjukkan gangguan yang ditandai dalam kapasitas pengambilan keputusan yang berdampak dalam proses pengambilan *consent*.⁷

Bahkan ketika penderita *schizophrenia* menerima informasi yang adekuat, gejala yang terkait yang berhubungan dengan penyakitnya dapat mengganggu berbagai komponen informasi dari proses persetujuan tindakan medis. Gangguan belajar dan defisit memori yang sering menyertai diagnosis *schizophrenia*, dan banyak pasien lainnya yang menunjukkan kesulitan dalam proses berfikir dasar dan komunikasi verbal menghambat penderita untuk memahami dasar dan tujuan dari intervensi medis, dan menghambat penderita untuk melakukan komunikasi tentang persetujuan tindakan medis mereka, contohnya adalah *dementia* dan *learning disability* yang cukup berat. Penelitian menunjukkan dalam memahami informasi dalam *informed consent* yang ditemukan bahwa penderita *schizophrenia* menunjukkan tingkat pemahaman yang lebih rendah daripada komparator berbagai kelompok yang banyak diantaranya juga mempunyai diagnosis psikiatrik.^{2,6,7} Kerusakan kognitif yang berhubungan dengan *schizophrenia* dapat menghalangi kemampuan penderita untuk membuat keputusan yang terbaik. Banyak *mental disorder*, termasuk *schizophrenia*, yang ditandai dengan periode kejernihan berpikir yang berfluktuasi dan fungsi kognitif. Fluktuasi yang terjadi ini dapat menyebabkan fluktuasi pula dalam pengambilan keputusan sesuai dengan kapasitas, sehingga penderita *schizophrenia* mungkin tidak mampu membuat suatu bidang keputusan tetapi mampu membuat keputusan lainnya,² sehingga penilaian kemampuan pengambilan keputusan dalam suatu *informed consent* menimbulkan tantangan yang signifikan. Sebagai contoh kurangnya pemahaman tentang perlunya perawatan *schizophrenia* akan tetapi mungkin dapat berpartisipasi dalam studi genetik yang melibatkan penderita dengan *schizophrenia* dan ini dapat dipertahankan sampai penelitian selesai.^{2,7,8} Kapasitas dalam membuat keputusan ini harus dinilai berdasarkan kemampuan penderita dalam setiap konteks tertentu.^{2,8}

Episode manic atau *episode mayor depressive*, yang ditandai dengan sikap acuh tak acuh, *ambivalence*, atau keragu-raguan, atau bentuk apapun yang dapat menghambat pasien untuk memilih dengan jelas. Penyakit-penyakit psikotik juga dapat menyebabkan pasien mengalami kesulitan untuk memahami dasar dan tujuan sebenarnya dari suatu intervensi medis, atau dalam memilih, atau mengkomunikasikan persetujuan mereka, seperti yang dijumpai pada *schizophrenia hebephrenic* hendaya pikir yang kacau.⁷

Walaupun dikatakan:

- i) Adanya gangguan jiwa sebaiknya tidak menghambat pasien untuk memahami persetujuan apa yang akan diberikannya
- ii) Adanya gangguan jiwa sebaiknya tidak menghambat pasien untuk memilih intervensi medis yang tepat terhadap dirinya
- iii) Adanya gangguan jiwa sebaiknya tidak mencegah pasien dalam mengambil *consent* dari komunikasi yang akan diberikan kepadanya (diperkirakan bahwa ini setidaknya-tidaknya langkah-langkah yang beralasan yang telah diambil untuk memahami komunikasi dengan pasien bila semua itu dihadirkan)
- iv) Adanya gangguan jiwa seharusnya tidak mencegah pasien dari intervensi medis yang dibutuhkan untuk diterimanya

Masalah utama yang membuat penderita dengan *mental disorder* tidak mampu membuat persetujuan adalah kurangnya kemampuan mereka dalam memahami diri sendiri. Mereka mungkin memahami pengobatan yang diusulkan tetapi mereka menolak dilakukannya tindakan medis karena dalam penilaian mereka. Mereka tidak sakit sehingga tidak perlu dilakukan tindakan medis. Sebagai contoh seorang penderita psikotik dapat menyatakan dengan tegas:” Saya tahu bahwa dokter berpikir bahwa saya sakit, dan saya mengerti tentang rencana perawatan dan konsekwensi dari keputusan yang saya ambil, tetapi saya tidak sakit”.^{2,7}

Contoh lainnya adalah penderita dengan depresi yang berat *cotard’s delusion* yang percaya bahwa dia sudah mati dan menganggap semua perlakuan medis terhadap dirinya adalah sia-sia. Mungkin penderita mengerti tujuan dari *Electro Convulsion Therapy (ECT)*, dan sudah memilih untuk dilakukan tindakan medis tersebut dan mengizinkan untuk dilakukannya, dengan demikian penderita sudah memenuhi tiga kondisi yang diperlukan untuk persetujuan tetapi dia tetap tidak mampu memberikan persetujuan *ECT*, karena penyakit mental mencegahnya menerima perawatan medis yang diperlukannya.^{2,7}

Seperti dikatakan di atas bahwa ketidakmampuan penderita dengan gangguan jiwa dalam memberikan *informed consent* dapat terjadi untuk intervensi medis baik mental maupun fisik. Misalnya pasien mengatakan menyetujui intervensi medis untuk *gangren kaki*, tetapi gangguan mental mencegah dia untuk memahami sifat dan tujuan intervensi medis, atau mencegah dia untuk mengkomunikasikan tentang persetujuannya, meskipun penderita paham dengan langkah-

langkah praktis yang dapat diambilnya, atau mencegah dia dengan tegas memilih dilakukan tindakan medis atau tidak karena *ambivalensi* yang parah, atau mencegah dia dari menerima pentingnya intervensi medis.⁷

Bila kita ragu apakah pengambilan keputusan ini merupakan suatu *delusi* atau wahamnya maka kita dapat merujuk ke psikiater untuk pengujian fungsi kognitif misalnya *MMSE*, atau penilaian *capacity* yang spesifik dengan menggunakan alat bantu misalnya *ACE*

Alasan moral tentang pentingnya persetujuan tindakan medis

Memutuskan apakah seseorang kompeten untuk membuat keputusan secara hukum mengenai persetujuan tindakan medis memerlukan penilaian kapasitas mereka. Ketika seorang pasien menolak perawatan medis, secara hukum mensyaratkan bahwa ini adalah pernyataan keinginan mereka untuk dihormati kecuali mereka dikatakan secara hukum tidak kompeten.⁸

Akan tetapi kelainan yang terdapat pada penderita gangguan jiwa dapat mencegah pasien dari pemahaman maksud dan tujuan intervensi medis yang akan dilakukan dan mencegah pasien untuk dapat memilih secara tegas tindakan mana yang akan diambil atau kelainan yang dapat menghambat komunikasi dalam pengambilan persetujuan tindakan medis.^{1,7}

Dalam praktik klinik dikatakan bahwa kurangnya penerimaan akan perawatan yang diperlukan oleh pasien adalah penghormatan dari keputusan pasien berdasarkan alasan yang diberikan dengan kata lain penolakan pasien dapat diasumsikan sebagai hak otonom yang sah. Sebuah komisi hukum di Inggris merekomendasikan bahwa "dugaan terhadap kurangnya kapasitas" dan bahwa keputusan yang dihasilkan tidak boleh dianggap sebagai tidak sah hanya karena itu "tidak akan dilakukan oleh orang-orang yang biasa berhati-hati". Namun, dalam kasus dimana penderita tidak dapat menerima suatu intervensi medis yang dibenarkan atau diperlukan, karena gangguan mental yang dideritanya, maka pilihan penderita seperti ini dianggap tidak otonom. Demikian sebaliknya bila penderita menyetujui intervensi medis, harus dibuktikan bahwa ia benar-benar memahami dan mengerti tentang persetujuan tindakan medis yang diberikannya.⁷

Alasan moral tentang pentingnya persetujuan tindakan medis:

1. Penderita yang cakap, menurut definisi dapat memberikan persetujuan tindakan medis

2. Pentingnya persetujuan tindakan medis didukung oleh
 - a. prinsip-prinsip otonomi yaitu untuk menghormati penderita terutama untuk penderita yang memerlukan penghargaan dalam pengambilan keputusan tindakan medis yang telah diinformasikan kepadanya
 - b. Prinsip-prinsip beneficence/non-maleficence yang secara umum merupakan sesuatu yang diinformasikan kepada pasien adalah suatu keputusan terbaik mengenai terapi apa yang terbaik untuk pasien itu sendiri
3. Pada penderita yang tidak cakap (*incapable*) prinsip *beneficence* adalah:
 - a. Penilaian atau pengukuran kapasitas seseorang menolong kita memecahkan masalah yang terjadi secara moral
 - b. Pada kasus-kasus pasien yang tidak cakap (Incapable), maka kita tidak lagi mengandalkan prinsip otonomi dalam menolong penderita
 - c. Prinsip dari beneficence /non maleficence mewajibkan klinisi atau dokter bahwa penderita yang tidak cakap harus dilindungi dari pengambilan keputusan yang membahayakan.
4. Bila pasien tidak cakap, dokter harus mendapatkan consent yang ditanda tangani oleh wali atau pengampu yang mengambil keputusan

Standar *surrogate* dalam mengambil keputusan

Bagaimana kita membuat keputusan pengobatan bagi orang yang telah kehilangan kapasitas baik secara permanen (misalnya, *dementia*, *stroke*, cedera kepala) atau kehilangan kapasitas yang bersifat sementara (misalnya, dari penyakit atau cedera akut)? Dalam beberapa kasus sebaiknya kita mengembalikan kapasitas penderita dalam pembuatan keputusan. Ketika penderita tidak dapat melakukan, atau tidak mampu membuat keputusan yang cukup tepat untuk sebuah keputusan kritis, maka keputusan pengganti sangat diharapkan. Sekali wali pengampu dipilih, baik dengan undang-undang atau secara tradisional, maka standar apa yang digunakan dalam pembuatan keputusan perawatan bagi penderita yang telah kehilangan kemampuan untuk melakukannya? Ketika seorang dewasa tidak lagi memiliki kapasitas dalam mengambil keputusan, maka wali pengganti harus membuat keputusan pengobatan dengan menggunakan apa

yang disebut "*substituted judgment*" atau keputusan pengganti.¹⁰ Wali atau *surrogate* sebaiknya mengambil keputusan pasien, yang akan dibuat oleh pasien itu sendiri seandainya pasien tersebut dapat melakukannya. Wali atau *surrogate* sebaiknya tidak melakukan sesuatu kepada pasien bila pasien tidak ingin hal tersebut dilakukan terhadap dirinya, proses ini sering membebaskan pengampu dari persepsi bahwa dia yang mengambil keputusan tentang mati atau hidup. Ini adalah benar-benar pasien yang membuat keputusan, wali pengganti hanyalah berbicara atas namanya.^{1,9,10}

Bagaimana kita tahu apa yang diinginkan oleh penderita? Kadang-kadang penderita telah meninggalkan instruksi tertulis dalam sebuah surat wasiat (*living will* atau *advanced directives*). Jika tidak, mungkin penderita telah berkata kepada orang-orang tercinta tentang pengobatan apa yang dia inginkan dan apa yang tidak dia inginkan dalam keadaan tertentu.

Bila tidak mungkin untuk membuat sebuah keputusan pengganti atau "*substituted judgment*" karena tidak ada pengganti atau pengetahuan tentang nilai-nilai, maka digunakan standar "kepentingan terbaik" (*the best interest*). *The best interest standard* harus dipahami sebagai prinsip payung atau *umbrella principle* yang dapat dipakai untuk berbagai jenis tujuan. Pertama, dapat digunakan untuk mengungkapkan moral, hukum, medis atau tujuan-tujuan sosial lainnya seperti transplantasi organ. Kedua, dapat digunakan dalam pembuatan keputusan yang praktis dan masuk akal tentang apa yang harus dilakukan dalam situasi tertentu. Sebagai contoh kasus untuk mendapatkan transplantasi organ dimana tidak tersedia sumber yang cukup. Beberapa ahli berpendapat bahwa standar ini mengharuskan seseorang untuk melakukan apa yang ideal dalam segala situasi akan tetapi bila ternyata kesimpulannya bahwa yang ideal adalah tidak dapat diketahui, dan tidak ada, tidak realistis, atau terlalu sulit ketika berhadapan dengan orang-orang yang tidak mempunyai kapasitas dan kompetensi. Dalam hal ini standar yang digunakan untuk memecahkan masalah ini adalah tidak memerlukan apa yang ideal tetapi yang masuk akal. Sebagai contoh di Amerika, pengadilan membuat keputusan hak asuh mengenai penempatan anak, dimana hakim mencari yang terbaik yang tersedia, walaupun kadang dianggap kurang ideal. Standar kepentingan terbaik (*The best interest standard*) ini dibuat untuk kepentingan orang-orang yang tidak mempunyai kompetensi sementara wali pengampu mereka tidak dapat memutuskan. Dengan standar ini orang-orang yang tidak mempunyai kapasitas hukum memperoleh hak yang sama untuk menentukan standar minimal. Biasanya wali yang

memiliki kewenangan secara hukum memutuskan yang terbaik berdasarkan sosial budaya yang dimilikinya karena mereka dianggap memiliki pengetahuan yang terbesar didaerahnya, karena itu wali harus menghadapi konsekwensi dari pilihannya. Wali yang berbeda mempunyai nilai yang agak berbeda pula.^{1,9,10}

Dalam banyak kasus sering didapati ketika seorang wali pengampu dan dokter membuat keputusan yang buruk sementara mereka berpikir bahwa mereka telah mengambil tindakan yang terbaik. Sebagai contoh, pada akhir tahun 1960 an seorang bayi lahir di John Hopskins yang kemudian dikenal sebagai "Baby Hopskins" didiagnosis dengan *trisomi21* dan *duodenal obstruction*, tidak dapat makan melalui mulut. Orang tua menolak operasi memperbaiki sumbatan, dan para dokter menerima keputusan mereka. Bayi meninggal. Jelas ini tidak ada kepentingan terbaik untuk bayi karena banyak anak-anak dengan kondisi seperti ini menjalani kehidupan yang memuaskan. Analisis penggunaan *best interest standard* yang harus mencakup alasan yang masuk akal orang yang menginginkannya atau bagaimana keseimbangan beban dan keuntungan dapat diterima oleh akal sehat dan kompatibel dengan hukum.^{9,10}

Terdapat panduan-panduan yang dapat digunakan untuk menggunakan *the best interests standard*, pertama pengambil keputusan dalam atau wali harus menggunakan informasi terbaik yang tersedia untuk menilai *incompetency* atau *incapacity* seseorang dengan segera, dan untuk kepentingan jangka panjang selanjutnya segera ditetapkan suatu *prima facie* atau pilihan-pilihan yang tersedia lainnya. Misalnya, seorang dokter mungkin memutuskan transplantasi pada seorang anak maka pengaturan operasi adalah sebagai *prima facie*. Tetapi jika donor organ tidak tersedia maka pilihan lain harus dicari. Wali pengambil keputusan harus memiliki informasi yang jelas tentang semua keadaan yang berhubungan dengan situasi yang ada. Pada umumnya disepakati bahwa hal-hal yang baik, atau lebih baik atau bahkan yang terbaik dalam hidup apakah itu suatu kesempatan untuk berkembang, memperpanjang hidup, mengurangi rasa sakit, penderitaan, memiliki masa depan yang lebih baik, bermanfaat secara sosial, nilai-nilai inipun kadang menjadi konflik dengan skala prioritas keuntungan dan kerugian masing-masing. Pada akhirnya wali dalam mengambil keputusan harus membandingkan beban, konsekuensi, komplikasi dan potensi yang terjadi pada penderita dengan atau tanpa perawatan. Kedua, wali pengambil keputusan untuk penderita dengan *incompetency* dan *incapacity* setidaknya harus memenuhi ambang batas minimal perawatan yang dapat diterima. Kondisi ambang batas ini

menekankan bahwa wali pengambil keputusan dapat membuat keputusan yang berbeda tentang apa yang mereka anggap terbaik kecuali jika pilihan mereka tidak masuk akal atau tidak cukup baik untuk memenuhi batas ambang ini. Ketiga, pembuat keputusan harus membuat pilihan sesuai dengan kewajiban moral dan hukum untuk penderita dengan *incompetency* dan *incapacity*. Sebagai contoh, orang tua yang berpikir untuk mengikutsertakan anaknya dalam suatu penelitian *endocrinology* selama 3 tahun, yang mungkin tidak secara langsung mengambil keuntungan dengan perawatan gratis 2 hari di rumah sakit, orang tua akan menerima beberapa kompensasi finansial karena mengikutsertakan anaknya dalam penelitian sampai selesai, karena mereka beranggapan ini akan membantu anaknya untuk lebih empati terhadap saudara perempuannya yang juga menderita penyakit hormonal. Sementara orang lain berpendapat bahwa dari sudut moral dan kewajiban hukum untuk penelitian anak-anak seperti ini tidak seharusnya diperlakukan seperti ini karena memiliki berbagai risiko fisik dan psikososial yang berbahaya dan bukti bahwa keuntungan yang diterima sebagai kompensasi kurang menguntungkan bagi anak.^{9,10}

Dalam pembuatan keputusan kepentingan terbaik, hal ini mungkin hanya terdengar seperti "hanya melakukan apapun yang anda anggap benar" atau "*just do whatever you think is right*", akan tetapi tidak sesederhana itu. Pada kenyataannya tidak sederhana sama sekali. Sebuah pengobatan berdasarkan standar keputusan kepentingan terbaik (*the best interest*) adalah upaya yang sulit untuk menentukan "apa yang akan dipilih kebanyakan orang dalam situasi ini" atau "*what would most people choose in this situation*" dan harus sering melibatkan pendapat kedua atau ketiga dan mungkin melakukan konsultasi dengan komisi etik yang ada di rumah sakit tersebut.^{1,9,10}

Competency dan capacity dalam hubungannya dengan etik dan legal

Dokter dan pasien adalah dua subyek hukum yang terkait dalam hukum kedokteran. Keduanya membentuk baik hubungan medik maupun hubungan hukum. Sebagai hubungan medik, maka hubungan medik itu akan diatur oleh kaidah-kaidah medik; sebagai hubungan hukum, maka hubungan hukum itu akan diatur oleh kaidah-kaidah hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang obyeknya pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan pada khususnya. Salah satu lembaga hukum yang ada

dalam hubungan hukum antara dokter, pasien & RS adalah apa yang dikenal dengan persetujuan tindakan medik atau informed consent. (Hariyani Safitri, 2002)

Informed consent sudah merupakan hal yang mutlak diperlukan dalam dunia kedokteran dan hukum yang modern, seiring dengan perkembangan ilmu kedokteran dan pengakuan yang lebih besar terhadap harkat dan martabat manusia. Di sini terdapat hubungan yang bersifat otonomi, dimana pasien mempunyai hak untuk menentukan dirinya sendiri (*self determination*), sehingga kedudukan dokter dengan pasien secara hukum menjadi setara, oleh karena itu dokter harus memberikan informasi yang cukup kepada pasien, dan harus mendapat persetujuan dari pasien jika dokter melakukan pengobatan.¹¹

Kontrak (perjanjian) adalah suatu "peristiwa di mana seorang berjanji kepada orang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal ". Melalui kontrak terciptalah perikatan atau hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban pada masing-masing pihak yang membuat kontrak. Dengan kata lain, para pihak terikat untuk mematuhi kontrak yang telah mereka buat tersebut. Dalam hal ini fungsi kontrak sama dengan perundang-undangan, tetapi hanya berlaku khusus terhadap para pembuatnya saja. Secara hukum, kontrak dapat dipaksakan berlaku melalui pengadilan. Hukum memberikan sanksi terhadap pelaku pelanggaran kontrak atau ingkar janji (*wanprestasi*). Hubungan yang terjadi antara pasien dengan dokter mengakibatkan adanya hubungan hukum perikatan. Para pihak yang terlibat dalam hubungan hukum tersebut adalah: Pasien, Dokter, Rumah Sakit, Perawat, Dan tenaga medis lainnya. Menurut hukum perdata, hubungan antara dokter dan pasien merupakan suatu perikatan yang objeknya berupa pelayanan medis

Sebagai sahnya sebuah perjanjian, sebagaimana lazimnya ketentuan mengenai perjanjian, maka untuk sahnya perjanjian harus memenuhi syarat-syarat yang ditentukan dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata, KUHPer pasal 1320 menyebutkan unsur-unsur perjanjian sebagai berikut: ” Supaya terjadi persetujuan yang sah perlu dipenuhi empat syarat yaitu: 1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan diri (KUHPerd. 28, 1312 dst.); 2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan (KUHPerd. 1329 dst.); 3. Suatu pokok persoalan tertentu (KUHPerd. 1332 dst.); dan 4. Suatu sebab yang tidak terlarang (KUHPerd. 1335 dst.)”

Dari keempat syarat tersebut, syarat 1 dan 2 merupakan persyaratan dari subyek yang melakukan kontrak medis, karenanya disebut syarat subyektif, sedangkan syarat 3 dan 4 adalah

tentang objek kontrak medis tersebut dan biasanya disebut syarat obyektif. Tidak dipenuhinya syarat subjektif tersebut maka perjanjian medis mempunyai keunikan tersendiri yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya.¹¹

Dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, tentang Persetujuan Tindakan Medis yang dituangkan dalam pasal 45 ayat (1) sampai ayat (6) dan Permenkes Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, tidak satupun menyinggung otonomi penderita dengan gangguan jiwa. Pengambilan persetujuan tindakan medis selama ini yang ada di undang-undang kita adalah mengenai kompetensi penderita, sedang kapasitas (*capacity*) penderita tidak pernah diungkap atau dibahas lebih mendalam sehingga kapasitas penderita (*capacity*) tidak mempunyai kekuatan hukum karena tidak dimasukkan dalam salah satu pasal pada undang-undang yang membahas persetujuan tindakan medis. Berbeda dengan undang-undang kesehatan jiwa yang ada di Inggris, dalam *Mental Capacity Act 2005* dan *Advance Health Care Directives Act (NL)* dibahas tentang kapasitas penderita dalam mengambil keputusan persetujuan tindakan medis yang akan atau tidak akan dilakukan terhadap dirinya.

Sedangkan pada Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, disinggung mengenai cakap secara hukum (*bekwaam*), seperti untuk syarat adanya kecakapan dalam membuat perikatan/perjanjian, diatur dalam Pasal 1329 dan Pasal 1330 KUHPerdata. Pasal 1329: Tiap orang berwenang untuk membuat perikatan, kecuali jika ia dinyatakan tidak cakap untuk hal itu. (KUHPerd. 1330, 1467, 1640.) Pasal 1330: Yang tak cakap untuk membuat persetujuan adalah:

- 1° anak yang belum dewasa; (KUHPerd. 330, 419 dst., 1006, 1446 dst.)
- 2° orang yang ditaruh di bawah pengampuan; (KUHPerd. 433 dst., 446 dst., 452, 1446 dst.)
- 3° perempuan yang telah kawin dalam hal-hal yang ditentukan undang-undang, dan pada umumnya semua orang yang oleh undang-undang dilarang untuk membuat persetujuan tertentu. (KUHPerd. 399, 1446 dst., 1451, 1465 dst., 1640; F. 22.)

DAFTAR PUSTAKA

1. Orr RD. Competence, capacity, and surrogate decision making. The Center for Bioethics Human Dignity. www.cbhd.org
2. Anderson KK, Mukherjee SD. The need for additional safeguards in the informed consent process in schizophrenia research. *Journal Medical Ethics* 2007;33:647-650.
3. American Heart Association Part 2: Ethical Issues. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Journal of American Heart Association Circulation* 2005;112:IV-6-IV-11
4. Hilberman M, Kutner J, Parsons D, Murphy DJ. Marginally effective medical care: ethical analysis of issues in cardiopulmonary resuscitation (CPR). *Journal of Medical Ethics*. 1997;23:361-7.
5. Wise MG, Rundell JR. *Clinical Manual of Psychosomatic Medicine, A Guide to Consultation-Liaison Psychiatry*. American Psychiatric Publishing, Inc, 2005.
6. Latus A. Competence & Capacity. ISD II – Psychiatry Nov 12, 2002. Ethics/Humanities/Health Law. www.ucs.mun.ca/~alatus/ISD2/Psychiatry.ppt
7. Van Staden CW, Kruger C. Incapacity to give informed consent owing to mental disorder. *Journal of Medical Ethics* 2003;29:41-3.
8. Buchanan A. Mental capacity, legal competence and consent to treatment. *Journal of The Royal Society of Medicine* 2004;97:415-420
9. Kopelman L. The best interest standard for incompetent or incapacitated person off all ages. *Journal Law, Medical Ethics* 2007;35:187-96
10. Hope T, Slowther A, Eccles J. Best Interest and the Mental Capacity Act (2005). *Journal Medical Ethics* 2009;35:733-8.
11. Hariyani S. *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Antara Dokter Dengan Pasien*. Diadit Media, Jakarta 2005.