

**Penemuan Hukum terhadap Kekosongan Norma *Informed Consent*  
Pasien Anak dalam Praktik Pelayanan Kesehatan di Indonesia**

**Muhammad Rifani<sup>1</sup>, Lusiana Pratiwi Sukmajaya<sup>2</sup>, Bianda Adeti Patriajaya<sup>3</sup>,  
Anindya Putri Permatasari<sup>4</sup>, Esa Susanthy Meirianna<sup>5</sup>, Asep Sapsudin<sup>6</sup>**

<sup>123456</sup>Universitas Islam Nusantara

pan.pedia3@gmail.com<sup>1</sup>, lusiana.sukmajaya@gmail.com<sup>2</sup>, biandadeti@gmail.com<sup>3</sup>,  
anindyalsd@gmail.com<sup>4</sup>, esameirianna@gmail.com<sup>5</sup>, asepsapsudin@gmail.com<sup>6</sup>

**ABSTRACT**

*This study aims to analyze legal discovery regarding the normative void (vacuum of norm) of informed consent for pediatric patients within healthcare service practices in Indonesia. Normative legal research is employed, focusing on positive legal norms, legal principles, and evolving legal doctrines in health law. The research utilizes a statute approach and a conceptual approach. Based on the normative and conceptual analysis, it is concluded that Indonesian positive law still contains voids and ambiguities regarding informed consent for pediatric patients. The lack of synchronization between health law, child protection law, and civil law results in legal uncertainty in healthcare practices, particularly in determining the capacity of children to provide medical consent.*

**Keywords:** *pediatric informed consent, child protection, healthcare practice*

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penemuan hukum terhadap kekosongan norma *informed consent* pasien anak dalam praktik pelayanan kesehatan di Indonesia. Penelitian hukum normatif digunakan karena fokus kajian diarahkan pada norma hukum positif, asas hukum, serta doktrin hukum yang berkembang dalam hukum kesehatan. Pendekatan penelitian yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Berdasarkan analisis normatif dan konseptual yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa hukum positif Indonesia masih mengandung kekosongan dan kekaburan norma terkait *informed consent* pasien anak. Ketidaksinkronan antara hukum kesehatan, hukum perlindungan anak, dan hukum perdata menyebabkan ketidakpastian hukum dalam praktik pelayanan kesehatan, khususnya dalam menentukan kapasitas persetujuan medis anak.

**Kata Kunci:** *informed consent* pasien anak, perlindungan anak, praktik pelayanan kesehatan

**PENDAHULUAN**

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia merupakan mandat konstitusional yang menempatkan negara sebagai penjamin kesehatan bagi seluruh warga negara, termasuk anak-anak, sebagaimana diatur dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945. Dalam interaksi medis, prinsip otonomi pasien merupakan pilar utama yang diwujudkan melalui mekanisme *Informed Consent* atau Persetujuan Tindakan Kedokteran. Secara normatif, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap tindakan medis yang berisiko tinggi harus mendapatkan persetujuan tertulis setelah pasien mendapatkan penjelasan yang cukup. Namun, regulasi tersebut masih menyisakan ambiguitas besar ketika dihadapkan pada subjek hukum

anak, karena belum adanya parameter yang jelas mengenai batasan usia kemandirian medis (Mertokusumo, 2014).

Persoalan ini semakin kompleks akibat adanya disharmoni hukum (*legal antinomy*) terkait batasan kedewasaan. Di satu sisi, KUHPerdota menetapkan usia 21 tahun sebagai batas kedewasaan, sementara UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menetapkan batas 18 tahun. Dalam praktik medis, ketidakpastian ini menimbulkan kekosongan norma terkait hak pasien anak yang telah memiliki kapasitas mental matang (*mature minor*) untuk memberikan atau menolak persetujuan medis. Berdasarkan Teori Kepastian Hukum Gustav Radbruch, hukum harus mampu memberikan kepastian yuridis agar tidak terjadi kesewenang-wenangan. Tanpa aturan spesifik, tenaga medis sering kali terjebak dalam dilema antara menghormati kehendak orang tua atau melindungi kepentingan terbaik anak (*Best Interest of the Child*), yang mana hal ini berpotensi memicu sengketa medik di kemudian hari (Radbruch, 2003). Dalam praktik pelayanan medis, *informed consent* merupakan elemen fundamental yang menjamin hak pasien atas informasi dan persetujuan atas tindakan medis. Penerapan prinsip ini berakar pada prinsip otonomi pasien serta perlindungan hukum terhadap integritas tubuh dan jiwa pasien (Djojodirdjo, M.A., 2006). Namun, dalam kasus pasien anak, pelaksanaan *informed consent* menjadi lebih kompleks karena anak dianggap belum cakap hukum untuk memberikan persetujuan sendiri. Sesuai dengan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 45 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, persetujuan tindakan medis pada pasien yang belum dewasa harus diberikan oleh orang tua atau wali sah. Hal ini menimbulkan berbagai tantangan dalam pelaksanaan praktik kedokteran, terutama dalam kasus-kasus darurat atau ketika terjadi konflik kepentingan antara anak, orang tua, dan tenaga medis (Nasution B.J., 2005).

Permasalahan yang sering timbul adalah sejauh mana hak anak untuk terlibat dalam pengambilan keputusan medis diakui secara hukum, mengingat adanya prinsip perlindungan terhadap hak anak sebagaimana diatur dalam Konvensi Hak Anak (*Convention on the Rights of the Child*) yang telah diratifikasi melalui Keputusan Presiden No. 36 Tahun 1990. Meskipun anak belum memiliki kapasitas hukum penuh, beberapa pendekatan etis dan hukum menekankan pentingnya memperoleh assent atau persetujuan moral dari anak (Beauchamp & Childress, 2013).

Masih terdapat kesenjangan antara pengaturan normatif dan praktik di lapangan. Berdasarkan studi observasi di beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia, diketahui bahwa masih banyak kasus *informed consent* pasien anak dilakukan tanpa partisipasi informasi yang memadai baik kepada anak maupun kepada wali, yang berpotensi melanggar prinsip etika dan hukum (Rahmawati, 2022). Hal ini mendorong perlunya kajian lebih mendalam mengenai penerapan *informed consent* pada pasien anak dari sudut pandang yuridis dan praktik rumah sakit.

Dari perspektif teori perlindungan hukum satjipto rahardjo, hukum seharusnya berfungsi sebagai sarana untuk mengayomi hak-hak individu secara progresif. Perlindungan terhadap pasien anak tidak boleh hanya dipandang secara pasif melalui perwakilan orang tua, tetapi harus melibatkan partisipasi aktif anak

sesuai dengan tingkat perkembangannya. Kekosongan norma mengenai *informed consent* anak ini menunjukkan adanya *lacunae* (celah hukum) yang dapat merugikan hak asasi pasien anak untuk menentukan nasib sendiri (*right to self-determination*). Oleh karena itu, diperlukan upaya Penemuan Hukum (*Rechtsvinding*) melalui metode konstruksi hukum seperti *argumentum per analogiam* atau *rechtsverfijning* guna menciptakan standar operasional yang baru bagi dunia kedokteran di Indonesia (Rahardjo, 2000).

Secara internasional, beberapa yurisdiksi telah menerapkan *Gillick Competence* atau *Mature Minor Doctrine*, yang memungkinkan anak di bawah umur memberikan persetujuan jika dianggap memiliki pemahaman yang cukup terhadap risiko medis (Brazier & Cave, 2016). Di Indonesia, kebutuhan akan doktrin ini sangat mendesak mengingat perkembangan teknologi medis dan kesadaran hukum masyarakat yang meningkat. Penelitian ini akan menggali bagaimana penemuan hukum dapat mengisi kekosongan norma tersebut dengan mensinkronisasikan nilai-nilai hak asasi manusia, etika kedokteran, dan peraturan perundang-undangan nasional demi mewujudkan keadilan hukum bagi pasien anak dan kepastian hukum bagi tenaga medis (Hajar, S. 2020). Tujuan akhir dari kajian ini untuk menganalisis ketidaksinkronan regulasi terkait kapasitas hukum anak dalam tindakan medis yang menimbulkan kekosongan norma dan merumuskan konsep penemuan hukum yang dapat menjadi panduan bagi tenaga medis dan pembuat kebijakan dalam mengakomodasi hak otonomi pasien anak.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang bertujuan untuk menganalisis penemuan hukum terhadap kekosongan norma *informed consent* pasien anak dalam praktik pelayanan kesehatan di Indonesia. Penelitian hukum normatif digunakan karena fokus kajian diarahkan pada norma hukum positif, asas hukum, serta doktrin hukum yang berkembang dalam hukum kesehatan (Marzuki, 2021).

Pendekatan penelitian yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan mengkaji ketentuan hukum yang mengatur *informed consent* dan perlindungan pasien, khususnya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, serta peraturan perundang-undangan terkait perlindungan anak. Pendekatan konseptual digunakan untuk menelaah konsep penemuan hukum (*rechtsvinding*), asas kepentingan terbaik bagi anak, serta prinsip perlindungan hak asasi manusia dalam pelayanan kesehatan (Suteki & Taufani, 2020).

Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan perlindungan anak serta putusan pengadilan yang relevan. Bahan hukum sekunder mencakup buku teks hukum, artikel jurnal ilmiah, dan hasil

penelitian mutakhir yang berkaitan dengan penemuan hukum dan *informed consent* pasien anak (Fuady, 2021).

Analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan metode penafsiran hukum dan konstruksi hukum. Penafsiran hukum dilakukan melalui penafsiran gramatikal, sistematis, dan teleologis untuk menemukan makna hukum yang sejalan dengan tujuan pembentukan norma dan nilai keadilan. Konstruksi hukum digunakan untuk merumuskan argumentasi hukum dalam mengisi kekosongan norma *informed consent* pasien anak berdasarkan asas hukum dan prinsip perlindungan anak (Sugianto, 2022).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Konsep Penemuan Hukum (*Rechtsvinding*) dalam Hukum Kesehatan

Penemuan hukum (*rechtsvinding*) pada hakikatnya merupakan suatu proses intelektual dan normatif untuk menemukan kaidah hukum yang tepat ketika peraturan perundang-undangan belum memberikan pengaturan yang jelas, lengkap, atau tegas terhadap suatu peristiwa hukum. Dalam konteks negara hukum modern, penemuan hukum tidak hanya berfungsi sebagai pelengkap kekurangan hukum tertulis, tetapi juga sebagai sarana untuk memastikan bahwa hukum mampu menjawab kebutuhan keadilan dan kepastian hukum dalam masyarakat yang terus berkembang (Asshiddiqie, 2020).

Dalam bidang hukum kesehatan, urgensi penemuan hukum semakin meningkat seiring dengan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang sering kali tidak diimbangi dengan pembaruan regulasi secara memadai. Ketidaksinkronan antara dinamika praktik medis dan pengaturan normatif berpotensi menimbulkan kekosongan norma maupun ketidakpastian hukum, khususnya dalam perlindungan hak pasien. Salah satu isu yang mencerminkan kondisi tersebut adalah pengaturan *informed consent* pasien anak, yang secara normatif masih menempatkan anak sebagai objek persetujuan melalui orang tua atau wali tanpa pengaturan yang jelas mengenai keterlibatan anak sesuai dengan tingkat kedewasaannya (Wahyuni & Nugroho, 2021).

Penemuan hukum dalam hukum kesehatan dilakukan melalui berbagai metode penafsiran hukum. Penafsiran gramatikal digunakan untuk memahami norma berdasarkan makna bahasa hukum yang digunakan oleh pembentuk undang-undang. Penafsiran sistematis dilakukan dengan menempatkan suatu norma dalam keseluruhan sistem hukum, sehingga ketentuan mengenai *informed consent* tidak dipahami secara terpisah, melainkan dikaitkan dengan norma perlindungan anak dan hak asasi manusia dalam sistem hukum nasional. Sementara itu, penafsiran teleologis diarahkan untuk menggali tujuan dan nilai yang hendak diwujudkan oleh hukum, yaitu perlindungan martabat manusia dan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan (Hidayat, 2023).

Selain melalui metode penafsiran, penemuan hukum juga bertumpu pada penerapan asas-asas hukum dan prinsip fundamental yang hidup dalam sistem hukum. Dalam konteks *informed consent* pasien anak, asas perlindungan hak asasi manusia, asas kehati-hatian dalam praktik kedokteran, serta prinsip kepentingan

terbaik bagi anak (*best interests of the child*) menjadi landasan normatif yang tidak dapat diabaikan. Prinsip-prinsip tersebut berfungsi sebagai pedoman untuk mengisi kekosongan norma agar praktik pelayanan kesehatan tetap berorientasi pada perlindungan dan kesejahteraan anak sebagai subjek hukum (UN Committee on the Rights of the Child, 2013).

Dengan demikian, penemuan hukum dalam hukum kesehatan tidak dapat dipahami semata-mata sebagai kegiatan teknis penafsiran norma, melainkan sebagai proses normatif yang bertujuan menyesuaikan hukum dengan nilai keadilan substantif. Dalam konteks *informed consent* pasien anak, penemuan hukum berperan penting untuk menegaskan kedudukan anak sebagai subjek hukum yang memiliki hak atas informasi, perlindungan, dan penghormatan terhadap martabatnya dalam setiap tindakan medis yang dilakukan.

## **Pengaturan *Informed Consent* dalam Peraturan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan**

*Informed consent* merupakan prinsip fundamental dalam pelayanan kesehatan yang berfungsi menjamin perlindungan hak pasien atas informasi dan persetujuan terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan. Prinsip ini berakar pada penghormatan terhadap otonomi pasien serta perlindungan terhadap integritas tubuh dan martabat manusia. Dalam sistem hukum Indonesia, pengaturan mengenai *informed consent* tersebar dalam beberapa peraturan perundang-undangan, antara lain Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (Beauchamp & Childress, 2013).

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menegaskan bahwa setiap tindakan medis harus didahului oleh persetujuan pasien setelah memperoleh penjelasan yang memadai mengenai diagnosis, tujuan tindakan, alternatif tindakan, risiko, dan prognosis. Namun demikian, pengaturan tersebut dirumuskan secara umum dan tidak membedakan karakteristik subjek hukum pasien, termasuk pasien anak. Ketiadaan pengaturan spesifik ini menunjukkan bahwa norma *informed consent* dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran masih berorientasi pada pasien dewasa dan belum responsif terhadap kondisi khusus pasien anak sebagai subjek hukum yang memiliki keterbatasan kapasitas bertindak (Marzuki, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 memang mengatur bahwa persetujuan tindakan kedokteran diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat apabila pasien tidak cakap hukum. Akan tetapi, regulasi ini tidak memberikan parameter normatif yang jelas mengenai kategori "tidak cakap hukum" pada pasien anak, baik berdasarkan usia, tingkat kedewasaan, maupun kemampuan memahami informasi medis. Kekaburan norma tersebut berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum karena membuka ruang penafsiran yang berbeda-beda dalam praktik pelayanan kesehatan (Fuady, 2021).

## **Kedudukan Pasien Anak dalam Hukum Kesehatan dan Perlindungan Anak**

Dalam perspektif hukum perlindungan anak, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menempatkan anak sebagai subjek hukum yang memiliki hak atas perlindungan, penghormatan martabat, serta hak untuk menyampaikan pendapat sesuai dengan usia dan tingkat perkembangannya. Prinsip ini sejalan dengan Konvensi Hak Anak yang menegaskan bahwa kepentingan terbaik bagi anak harus menjadi pertimbangan utama dalam setiap tindakan yang menyangkut anak, termasuk dalam pelayanan kesehatan (UN Committee on the Rights of the Child, 2013).

Namun demikian, terdapat ketidaksinkronan normatif antara hukum kesehatan dan hukum perlindungan anak. Hukum kesehatan masih menempatkan anak sebagai objek persetujuan melalui orang tua atau wali, sedangkan hukum perlindungan anak mengakui hak partisipatif anak dalam pengambilan keputusan yang menyangkut dirinya. Ketidaksinkronan ini menciptakan ruang abu-abu dalam praktik pelayanan kesehatan, terutama ketika anak telah memiliki kapasitas pemahaman yang memadai namun secara hukum tetap dianggap tidak cakap untuk memberikan persetujuan medis (Wahyuni & Nugroho, 2021).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hukum positif belum sepenuhnya mengakomodasi perkembangan paradigma perlindungan hak anak yang menempatkan anak sebagai subjek hukum aktif. Dari perspektif perlindungan hukum progresif, pengaturan yang hanya menitikberatkan pada perwakilan orang tua berpotensi mengabaikan kepentingan dan kehendak anak sebagai individu yang memiliki martabat dan hak asasi yang harus dihormati (Rahardjo, 2000; Suteki & Taufani, 2020).

## **Kekosongan dan Kekaburan Norma *Informed Consent* Pasien Anak**

Berdasarkan analisis terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, dapat diidentifikasi beberapa bentuk kekosongan dan kekaburan norma dalam pengaturan *informed consent* pasien anak. Pertama, tidak adanya pengaturan eksplisit mengenai kapasitas hukum anak dalam memberikan persetujuan tindakan medis, baik berdasarkan usia kronologis maupun tingkat kematangan intelektual. Kedua, ketiadaan kewajiban normatif bagi tenaga medis untuk melibatkan anak dalam proses pemberian informasi dan persetujuan. Ketiga, tidak diaturnya mekanisme hukum apabila terjadi konflik kehendak antara anak dan orang tua atau wali. Keempat, ketidakjelasan perlindungan hukum bagi dokter ketika tindakan medis dilakukan atas dasar kepentingan terbaik anak namun tidak sejalan dengan kehendak orang tua (Marzuki, 2021; Fuady, 2021).

Kekosongan dan kekaburan norma tersebut berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum serta meningkatkan risiko sengketa medis, baik dalam ranah perdata, pidana, maupun etik dan disiplin kedokteran. Dalam praktik, kondisi ini dapat menempatkan tenaga medis pada posisi rentan karena tidak adanya standar normatif yang jelas sebagai dasar pengambilan keputusan medis terhadap pasien anak (Wahyuni & Nugroho, 2021; Rahardjo, 2000).

## **Konflik Norma dan Implikasi Hukumnya dalam Praktik Pelayanan Kesehatan**

Kekosongan norma *informed consent* pasien anak menimbulkan konflik norma antara hukum kesehatan, hukum perlindungan anak, dan hukum perdata yang menempatkan orang tua sebagai wakil sah anak. Konflik norma ini mencerminkan belum terintegrasinya perlindungan hak anak ke dalam sistem hukum kesehatan secara komprehensif. Akibatnya, tenaga medis sering kali dihadapkan pada dilema antara kepatuhan prosedural terhadap persetujuan wali dan kewajiban profesional untuk melindungi kepentingan terbaik anak sebagai pasien (Fuady, 2021; Marzuki, 2021).

Dengan demikian, identifikasi kekosongan dan konflik norma dalam pengaturan *informed consent* pasien anak menunjukkan bahwa hukum positif belum sepenuhnya mampu memberikan kepastian dan perlindungan hukum yang seimbang. Kondisi ini menjadi dasar penting bagi penerapan penemuan hukum (*rechtsvinding*) guna menjembatani kesenjangan antara norma tertulis dan kebutuhan keadilan substantif dalam praktik pelayanan kesehatan (Mertokusumo, 2014; Suteki & Taufani, 2020)

## **Analisis Utama Berbasis Penemuan Hukum**

Penemuan hukum (*rechtsvinding*) merupakan proses normatif yang dilakukan oleh hakim atau aparat hukum ketika peraturan perundang-undangan tidak memberikan pengaturan yang jelas, lengkap, atau tegas terhadap suatu peristiwa hukum. Sudikno Mertokusumo menegaskan bahwa penemuan hukum menjadi keniscayaan dalam negara hukum modern karena hukum tertulis tidak pernah mampu mengantisipasi seluruh dinamika kehidupan masyarakat secara sempurna (Mertokusumo, 2014). Dalam konteks perlindungan anak, kekosongan norma tidak dapat dibiarkan karena anak merupakan subjek hukum yang memiliki kerentanan khusus. Oleh karena itu, penemuan hukum harus diarahkan untuk mengintegrasikan nilai keadilan, perlindungan hak asasi manusia, serta tujuan pembentukan hukum perlindungan anak. Pendekatan ini sejalan dengan pandangan Satjipto Rahardjo yang menekankan bahwa hukum tidak boleh berhenti pada kepastian prosedural semata, melainkan harus berfungsi sebagai sarana perlindungan manusia secara substantif (Rahardjo, 2000). Dengan demikian, penemuan hukum dalam isu perlindungan anak bukan sekadar aktivitas teknis penafsiran norma, tetapi merupakan upaya normatif untuk memastikan hukum tetap responsif terhadap kebutuhan perlindungan anak ketika terjadi kekosongan atau ketidakjelasan pengaturan tertulis.

Penafsiran sistematis dilakukan dengan menempatkan suatu norma hukum dalam keseluruhan sistem hukum yang berlaku. Ketentuan dalam hukum kesehatan dan hukum perdata tidak dapat ditafsirkan secara terpisah dari Undang-Undang Perlindungan Anak, Undang-Undang Hak Asasi Manusia, serta prinsip-prinsip konstitusional. Dengan pendekatan ini, anak tidak semata-mata diposisikan sebagai objek perlindungan orang tua, melainkan sebagai subjek hukum yang memiliki hak untuk didengar sesuai dengan usia dan tingkat kedewasaannya sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.

Sementara itu, penafsiran teleologis menitikberatkan pada tujuan dibentuknya suatu norma hukum. Tujuan utama pengaturan yang menyangkut anak adalah menjamin perlindungan, kesejahteraan, dan kepentingan terbaik bagi anak. Oleh karena itu, ketika terjadi kekosongan atau konflik norma, penafsiran hukum harus diarahkan untuk melindungi keselamatan, kesehatan, dan martabat anak sebagai nilai fundamental hukum. Pendekatan ini sejalan dengan pemikiran Gustav Radbruch yang menempatkan keadilan dan kemanfaatan sebagai tujuan utama hukum di samping kepastian hukum (Radbruch, 2003).

Asas kepentingan terbaik bagi anak (*best interests of the child*) merupakan prinsip utama dalam hukum perlindungan anak yang telah diakui secara internasional melalui Konvensi Hak Anak dan diadopsi dalam sistem hukum nasional Indonesia. Prinsip ini mengharuskan setiap keputusan yang menyangkut anak menjadikan kepentingan anak sebagai pertimbangan utama, baik dalam pembentukan kebijakan, penafsiran hukum, maupun penerapan norma dalam praktik (UN Committee on the Rights of the Child, 2013). Dalam kerangka penemuan hukum, asas kepentingan terbaik bagi anak berfungsi sebagai pedoman substantif ketika hukum tertulis tidak memberikan jawaban yang memadai. Hakim maupun tenaga profesional dituntut untuk menilai dampak keputusan secara konkret terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial anak. Dengan demikian, perlindungan anak tidak bersifat formalistik, melainkan berorientasi pada perlindungan yang nyata dan efektif (UU No.35, 2014).

Pendekatan penemuan hukum berbasis kepentingan terbaik bagi anak tercermin dalam praktik peradilan Indonesia, meskipun belum terdapat yurisprudensi yang secara eksplisit mengatur kapasitas persetujuan medis anak (*mature minor doctrine*). Salah satu rujukan penting adalah Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 1/PUU-VIII/2010, yang menegaskan bahwa anak harus diposisikan sebagai subjek hukum yang memiliki hak konstitusional atas perlindungan dan kesejahteraan (Putusan MK, 2010). Dalam putusan tersebut, Mahkamah Konstitusi menggunakan penafsiran teleologis dengan menempatkan tujuan perlindungan anak sebagai pertimbangan utama, melampaui pendekatan legalistik sempit. Putusan ini mencerminkan praktik *rechtsvinding*, di mana hakim tidak hanya berpegang pada bunyi norma positif, tetapi mengisi kekosongan norma melalui penggalan asas kepentingan terbaik bagi anak sebagai prinsip konstitusional yang mengikat. Dengan demikian, Mahkamah secara aktif menemukan hukum guna memastikan perlindungan anak tetap terjamin meskipun norma tertulis belum mengatur secara rinci (Radbruch., 2003).

Pendekatan penemuan hukum tersebut relevan untuk diterapkan dalam praktik pelayanan kesehatan anak. Dalam praktik medis, konflik kerap terjadi ketika orang tua menolak tindakan medis yang secara profesional dinilai penting bagi keselamatan dan kesehatan anak. Dalam kondisi demikian, tenaga medis berada pada posisi dilematis karena hukum positif belum memberikan pedoman normatif yang rinci (Beauchamp & Childress, 2013).

Melalui penemuan hukum, tenaga medis dapat mendasarkan pengambilan keputusan pada standar profesi, etika kedokteran, serta asas kepentingan terbaik

bagi anak sebagai justifikasi normatif. Tindakan tenaga medis yang berorientasi pada keselamatan anak dalam kondisi kekosongan norma tersebut dapat dipandang sebagai bentuk penemuan hukum praktis di luar pengadilan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip perlindungan hukum progresif yang menempatkan kesejahteraan anak sebagai prioritas utama (Rahardjo, 2000).

## **Sintesis Analitis**

Dengan demikian, penemuan hukum melalui penafsiran sistematis dan teleologis menjadi instrumen penting untuk mengisi kekosongan norma dalam perlindungan anak. Penemuan hukum memungkinkan hakim maupun aparat profesional untuk tidak terjebak pada kekakuan norma tertulis, melainkan menggali nilai dan asas hukum yang hidup dalam sistem hukum demi mewujudkan keadilan substantif (Mertokusumo, 2014).

Baik dalam ranah yurisprudensi maupun praktik medis, asas kepentingan terbaik bagi anak berfungsi sebagai landasan substantif yang menyatukan norma hukum, etika profesi, dan tujuan keadilan. Pendekatan ini memastikan bahwa hukum tetap mampu memberikan perlindungan yang adil dan bermakna bagi anak sebagai subjek hukum, meskipun dihadapkan pada keterbatasan pengaturan tertulis (*UN Committee on the Rights of the Child*, 2013).

## **Implikasi dan Penutup**

### **Implikasi Penemuan Hukum terhadap Praktik Pelayanan Kesehatan**

Penemuan hukum terhadap kekosongan norma informed consent pasien anak tidak hanya memiliki nilai teoretis, tetapi juga membawa implikasi praktis yang signifikan bagi berbagai pemangku kepentingan dalam sistem pelayanan kesehatan. Pendekatan *rechtsvinding* yang menekankan penafsiran sistematis, teleologis, dan asas kepentingan terbaik bagi anak berpotensi menjadi jembatan antara keterbatasan norma tertulis dan kebutuhan perlindungan hukum yang nyata dalam praktik.

Implikasi bagi Dokter, hasil penemuan hukum ini memberikan landasan normatif dan etis dalam menghadapi dilema persetujuan tindakan medis pada pasien anak. Dokter tidak lagi semata-mata diposisikan sebagai pelaksana prosedur administratif informed consent melalui wali, tetapi sebagai profesional yang memiliki tanggung jawab untuk menilai kapasitas pemahaman anak sesuai dengan usia dan tingkat kematangan intelektualnya.

Pengakuan terhadap konsep assent anak sebagai bagian integral dari proses informed consent memperkuat peran dokter dalam menjunjung prinsip otonomi pasien secara proporsional. Dengan demikian, keterlibatan anak dalam proses pengambilan keputusan medis tidak dipandang sebagai pelanggaran hukum, melainkan sebagai bentuk implementasi asas kepentingan terbaik bagi anak. Pendekatan ini juga memberikan perlindungan hukum bagi dokter ketika tindakan medis diambil berdasarkan pertimbangan profesional dan etika, meskipun terdapat kekosongan norma eksplisit dalam peraturan perundang-undangan (Beauchamp & Childress, 2013; Rahardjo, 2000).

Implikasi bagi Rumah Sakit, penemuan hukum ini mendorong perlunya penyesuaian kebijakan internal dan standar operasional prosedur (SOP) terkait informed consent pasien anak. Rumah sakit perlu mengembangkan mekanisme persetujuan berlapis yang mengakomodasi persetujuan wali sekaligus partisipasi aktif anak sesuai dengan tingkat perkembangannya. Implementasi kebijakan tersebut tidak hanya meningkatkan perlindungan hak pasien anak, tetapi juga meminimalkan risiko sengketa hukum dan etik yang dapat merugikan institusi pelayanan kesehatan. Dengan adanya SOP yang berbasis penemuan hukum dan asas kepentingan terbaik bagi anak, rumah sakit dapat memperkuat budaya keselamatan pasien (patient safety culture) serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berorientasi pada hak asasi manusia (Wahyuni & Nugroho, 2021; Rahmawati, 2022).

Implikasi bagi pembuat kebijakan, temuan penelitian ini menegaskan urgensi pembaruan dan harmonisasi regulasi di bidang kesehatan dan perlindungan anak. Kekosongan norma mengenai kapasitas persetujuan medis anak menunjukkan perlunya formulasi kebijakan yang lebih responsif terhadap perkembangan praktik medis dan paradigma perlindungan hak anak. Penemuan hukum yang dilakukan melalui pendekatan konseptual dan normatif dapat menjadi rujukan awal bagi legislator dan regulator untuk merumuskan ketentuan yang lebih jelas mengenai batasan usia, kriteria kematangan, serta mekanisme penyelesaian konflik antara kehendak anak dan orang tua. Dengan demikian, hukum kesehatan tidak hanya memberikan kepastian hukum, tetapi juga menjamin keadilan substantif dan kemanfaatan sosial (Mertokusumo, 2014; Radbruch, 2003).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan analisis normatif dan konseptual yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa hukum positif Indonesia masih mengandung kekosongan dan kekaburan norma terkait informed consent pasien anak. Ketidaksinkronan antara hukum kesehatan, hukum perlindungan anak, dan hukum perdata menyebabkan ketidakpastian hukum dalam praktik pelayanan kesehatan, khususnya dalam menentukan kapasitas persetujuan medis anak. Melalui pendekatan penemuan hukum (*rechtsvinding*), kekosongan norma tersebut dapat diisi dengan menempatkan asas kepentingan terbaik bagi anak sebagai landasan utama penafsiran hukum. Penafsiran sistematis dan teleologis memungkinkan pengakuan terhadap partisipasi anak dalam pengambilan keputusan medis sesuai dengan tingkat kematangan intelektualnya, tanpa mengabaikan peran orang tua atau wali sebagai pelindung hukum.

Dengan demikian, penemuan hukum berfungsi sebagai instrumen normatif untuk menjembatani kesenjangan antara norma tertulis dan kebutuhan keadilan substantif, sekaligus memberikan perlindungan hukum yang seimbang bagi pasien anak dan tenaga medis.

### Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, penelitian ini merekomendasikan beberapa langkah kebijakan dan praktik sebagai berikut:

Bagi pembuat kebijakan perlu dilakukan revisi atau penyusunan regulasi khusus yang mengatur informed consent pasien anak, dengan memasukkan kriteria kapasitas pemahaman (capacity to understand) sebagai parameter kemandirian medis, serta mengadopsi konsep assent anak dalam sistem hukum kesehatan nasional. Bagi Rumah Sakit dan Institusi Pelayanan Kesehatan Disarankan untuk menyusun dan menerapkan SOP informed consent pasien anak yang berbasis persetujuan berlapis, melibatkan wali dan anak secara proporsional, serta memberikan pelatihan kepada tenaga medis mengenai aspek hukum dan etika informed consent anak. Bagi tenaga medis, Dokter dan tenaga kesehatan perlu meningkatkan sensitivitas etis dan yuridis dalam praktik pelayanan kesehatan anak, dengan menjadikan asas kepentingan terbaik bagi anak sebagai pertimbangan utama dalam setiap pengambilan keputusan medis. Rekomendasi ini diharapkan dapat menjadi dasar penguatan kebijakan dan praktik pelayanan kesehatan anak yang lebih adil, humanis, dan memberikan kepastian hukum di Indonesia.

### DAFTAR PUSTAKA

- Asshiddiqie, J. (2020). Pengantar ilmu hukum tata negara. Rajawali Pers.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). Principles of biomedical ethics (7th ed.). Oxford University Press.
- Brazier, M., & Cave, E. (2016). *Medicine, Ethics and the Law*. Penguin Books.
- Fuady, M. (2021). Teori-teori besar dalam hukum (grand theory). Kencana.
- Hajar, S. (2020). Urgensi regulasi informed consent pada pasien anak. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 6(1).
- Hidayat, A. (2023). Penemuan hukum dan perlindungan hak pasien dalam hukum kesehatan Indonesia. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 5(2), 123-138.
- Marzuki, P. M. (2021). Penelitian hukum (Edisi revisi). Kencana.
- Mertokusumo, S. (2014). Penemuan hukum: Sebuah pengantar. Cahaya Atma Pustaka.
- Nasution, B. J. (2005). Hukum kesehatan: Pertanggungjawaban dokter. Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 1/PUU-VIII/2010.
- Radbruch, G. (2003). Rechtsphilosophie. Franz Steiner Verlag.
- Rahardjo, S. (2000). Ilmu hukum. Citra Aditya Bakti.
- Rahmawati, R. (2022). Penerapan informed consent pada pasien anak dalam perspektif hukum kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Hukum Kesehatan*, 7(1), 45-58.
- Sugianto, F. (2022). Metode penafsiran hukum dalam penyelesaian perkara kesehatan. *Jurnal Rechtsvinding*, 11(3), 401-417.
- Sujatmoko, E. (2019). Hak partisipasi anak dalam pengambilan keputusan medis. *Jurnal Konstitusi*, 16(1).

Suteki, & Taufani, G. (2020). Metodologi penelitian hukum: Filsafat, teori, dan praktik. Rajawali Pers.

Wahyuni, S., & Nugroho, A. (2021). Informed consent dan perlindungan hukum pasien anak dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, 4(1), 45-60.

UN Committee on the Rights of the Child. (2013). *General Comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration*. United Nations.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.