

STUDI HUKUM ATAS KEPUTUSAN SUNAT KARENA INDIKASI MEDIS DAN PRINSIP BEST INTEREST OF THE CHILD

Sri Widodo¹, Lio Bijumes²

sriwidodo11@gmail.com¹, liobijumes@mail.uby.ac.id²

Universitas Boyolali

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis dasar hukum keputusan sunat pada anak ketika tindakan tersebut diperlukan karena indikasi medis, serta menilai sejauh mana prinsip best interest of the child memberikan legitimasi terhadap pemaksaan tindakan medis yang ditolak oleh anak. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif melalui kajian peraturan perundang-undangan mengenai hak anak, kewajiban orang tua, persetujuan tindakan medis, serta doktrin bioetik mengenai kompetensi pasien anak dan prinsip non-maleficence. Keputusan medis oleh orang tua memperoleh legitimasi hukum ketika tindakan tersebut secara objektif diperlukan untuk mencegah risiko kesehatan serius dan anak belum memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan yang sah. Analisis menunjukkan bahwa pemaksaan terhadap anak hanya dapat dibenarkan apabila tindakan medis tersebut bersifat medically necessary, proporsional, dan dilaksanakan dengan mekanisme perlindungan sesuai UU Perlindungan Anak. Prinsip best interest of the child menyediakan kerangka argumentatif untuk menyeimbangkan hak anak untuk menyatakan pendapat dengan kewajiban orang tua untuk menjamin kesehatan anak. Penelitian ini menegaskan bahwa keputusan sunat karena indikasi medis bukan hanya persoalan klinis, tetapi merupakan tindakan hukum yang memerlukan justifikasi etik dan normatif untuk mencegah penyalahgunaan kewenangan orang tua maupun tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Sunat Medis, Anak, Best Interest Of The Child, Hak Kesehatan, Pemaksaan Tindakan Medis.

ABSTRACT

This study examines the legal foundations governing parental decisions to subject a child to circumcision when the procedure is medically indicated, and evaluates how the best interest of the child principle legitimises or limits the use of coercion when the child refuses medical intervention. The research employs a normative juridical approach by analysing statutory provisions on children's rights, parental duties, informed consent in medical treatment, and bioethical doctrines concerning child patient competence and the principle of non-maleficence. Parental decision-making obtains legal legitimacy when the medical procedure is objectively necessary to prevent significant health risks and the child lacks the legal capacity to provide valid consent. The analysis demonstrates that coercion may only be justified when the intervention is medically necessary, proportionate, and carried out within procedural safeguards established under child protection laws. The best interest of the child principle provides a normative framework for balancing the child's right to express views with the parental obligation to ensure the child's health. This study concludes that medically indicated circumcision is not merely a clinical decision but constitutes a legal act requiring ethical and normative justification to prevent the misuse of parental or professional authority.

Keywords: Medical Circumcision, Child Rights, Best Interest Of The Child, Health Law, Coercion In Medical Treatment.

PENDAHULUAN

Tindakan medis terhadap anak menciptakan ketegangan normatif antara hak anak sebagai pemegang hak konstitusional, kewajiban orang tua untuk menjamin kesehatan anak, dan diskresi tenaga kesehatan yang menentukan keperluan klinis. Sunat karena indikasi medis merupakan bentuk intervensi klinis yang diperlukan ketika kondisi seperti fimosis

patologis, balanitis berulang, dan risiko infeksi saluran kemih mengancam kesehatan jangka panjang anak. Kajian klinis menunjukkan bahwa fimosis patologis yang tidak ditangani berpotensi menimbulkan infeksi berulang dan komplikasi urologis.¹ Temuan ini menguatkan pandangan bahwa tindakan medis sunat dapat menjadi keharusan terapeutik, bukan lagi pilihan budaya atau religius.

Kerangka hukum nasional menegaskan bahwa anak memiliki hak atas derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan dipertegas oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Orang tua berkewajiban memberikan perawatan, pemeliharaan, dan perlindungan sesuai Pasal 26 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Doktrin perlindungan anak juga menempatkan negara dan orang tua sebagai pihak yang wajib memenuhi kebutuhan medis anak agar tidak terjadi kelalaian yang merugikan perkembangan fisik atau psikologisnya.²

Dalam perspektif bioetik, anak dianggap belum memiliki kapasitas penuh untuk memberikan persetujuan medis (*informed consent*), sehingga keputusan medis dialihkan kepada orang tua sebagai *surrogate decision-maker*. Beauchamp dan Childress menjelaskan bahwa tindakan medis terhadap pasien yang tidak kompeten secara hukum hanya sah apabila tindakan tersebut *medically necessary* dan memberikan manfaat signifikan.³ Prinsip *best interest of the child* memperkuat tesis bahwa keputusan medis harus berorientasi pada manfaat terbesar bagi anak dan perlindungan dari risiko kesehatan jangka panjang.⁴ Panduan PBB mengenai hak anak menegaskan bahwa prinsip tersebut bersifat mengikat bagi setiap keputusan hukum atau administratif terkait anak.⁵

Persoalan menjadi kompleks ketika anak menunjukkan penolakan, ketakutan, atau resistensi psikologis terhadap prosedur medis. Kajian psikologi perkembangan menunjukkan bahwa respon takut terhadap prosedur invasif pada anak merupakan reaksi umum akibat imaturitas kognitif serta ketidakmampuan memahami manfaat medis.⁶ Meskipun demikian, hukum tidak memberikan hak kepada anak untuk menolak tindakan medis yang diperlukan untuk mencegah ancaman kesehatan serius. Hal ini menciptakan dinamika antara pemaksaan yang dibenarkan untuk tujuan medis dan batas perlindungan anak dari tindakan yang dapat dikualifikasikan sebagai kekerasan.

UU Perlindungan Anak melarang setiap bentuk kekerasan fisik atau psikis terhadap anak, tetapi tidak menghilangkan kewajiban orang tua untuk memastikan tindakan medis yang diperlukan tetap dilakukan. Ketegangan antara perlindungan dari kekerasan dan kewajiban memberikan perawatan medis menjadikan perdebatan tentang legitimasi pemaksaan melekat dalam praktik medis anak.

Dengan demikian, penelitian ini diarahkan untuk menelaah kapan pemaksaan terhadap anak dalam tindakan sunat karena indikasi medis dapat dibenarkan secara hukum, bagaimana prinsip *best interest of the child* mengatur batas tindakan orang tua dan tenaga

¹ Morris, B. J., & Krieger, J. N. "Penile foreskin disorders and their management." *BMC Urology* (2017). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12894-017-0224-2>

² Tobin, J. *The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary*. Oxford University Press (2019). DOI: <https://doi.org/10.1093/law/9780198265788.001.0001>

³ Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*, 8th ed. Oxford University Press (2019). DOI: <https://doi.org/10.1093/med/9780190640873.001.0001>

⁴ Lansdown, G. *The Evolving Capacities of the Child*. UNICEF Innocenti Research Centre (2005). DOI: <https://doi.org/10.18356/bf6d1dd8-en>

⁵ UNICEF. *Implementation of the Best Interests of the Child*. United Nations Publications (2016). DOI: <https://doi.org/10.18356/281f4f4e-en>

⁶ Wright, G. et al. "Pain, anxiety, and fear in children undergoing medical procedures." *Journal of Pediatric Psychology* (2010). DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp104>

kesehatan, serta bagaimana hukum positif Indonesia mengatur keseimbangan antara perlindungan anak dan kewajiban perawatan kesehatan.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif karena objek kajian berfokus pada analisis norma hukum terkait keputusan sunat karena indikasi medis terhadap anak dan batas legitimasi pemaksaan dalam tindakan medis. Pendekatan tersebut menempatkan hukum sebagai kaidah normatif yang ditelaah melalui bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.⁷ Analisis norma diarahkan untuk mengidentifikasi prinsip, asas, dan ketentuan hukum yang mengatur kewenangan orang tua, hak anak atas kesehatan, persetujuan tindakan medis, serta penerapan prinsip best interest of the child dalam konteks tindakan medis invasif. Penelitian ini menggunakan beberapa pendekatan tambahan, yaitu:

1. Pendekatan perundang-undangan untuk menelaah UUD 1945, UU Kesehatan, UU Perlindungan Anak, dan regulasi terkait persetujuan tindakan medis.⁸
2. Pendekatan konseptual untuk mengkaji konsep informed consent, kapasitas anak, pemaksaan dalam tindakan medis, dan doktrin surrogate decision-making.⁹
3. Pendekatan kasus untuk menelaah putusan pengadilan atau laporan studi empiris yang relevan terkait pemaksaan tindakan medis terhadap anak.¹⁰
4. Pendekatan bioetik untuk menimbang prinsip non-maleficence, beneficence, autonomy, dan best interest of the child sebagai dasar evaluasi moral tindakan medis pada anak.¹¹

Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan. Bahan hukum sekunder meliputi buku hukum, literatur bioetik, jurnal medis, dan artikel akademik dari basis data yang kredibel. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (library research) dan penelusuran basis data daring seperti Google Scholar, JSTOR, dan SAGE Journals. Analisis bahan hukum menggunakan analisis kualitatif normatif, dengan menafsirkan norma hukum dan mengkaitkannya dengan temuan bioetik dan medis untuk menghasilkan argumentasi hukum yang koheren.

Metode analisis dilakukan melalui penafsiran sistematis, historis, dan konseptual untuk memahami hubungan antara hak anak, kewajiban orang tua, dan batas pemaksaan tindakan medis. Analisis komparatif digunakan untuk meninjau standar internasional mengenai perlindungan anak dan konsensus bioetik global. Pendekatan ini memastikan bahwa kesimpulan penelitian didasarkan pada pembacaan komprehensif terhadap norma hukum, prinsip etika, dan realitas praktik medis

⁷ Marzuki, P. M. *Penelitian Hukum*. Kencana (2011). Untuk rujukan metodologi hukum normatif lihat pula: Hutchinson, T. "Doctrinal Research: Researching the Jury." *Legal Research Methods* (2015). DOI: <https://doi.org/10.4337/9781784712325.00012>

⁸ Tobin, J. *The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary*. Oxford University Press (2019). DOI: <https://doi.org/10.1093/law/9780198265788.001.0001>

⁹ Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*, 8th ed. Oxford University Press (2019). DOI: <https://doi.org/10.1093/med/9780190640873.001.0001>

¹⁰ Donnelly, M. "Healthcare Decision-Making and the Law: Autonomy, Capacity, and the Limits of Liberalism." Cambridge University Press (2010). DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511761724>

¹¹ Gillon, R. "Ethics Needs Principles—Four Can Encompass the Rest." *Journal of Medical Ethics* (2003). DOI: <https://doi.org/10.1136/jme.29.5.307>

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Dasar Hukum Kewenangan Orang Tua dalam Pengambilan Keputusan Medis terhadap Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hukum Indonesia menempatkan orang tua sebagai pihak yang memiliki kewenangan hukum untuk mengambil keputusan medis bagi anak yang belum kompeten secara hukum. Pasal 26 ayat (1) huruf c Undang-Undang Perlindungan Anak mewajibkan orang tua untuk memberikan perawatan dan perlindungan kesehatan. Kewajiban ini bersifat mandatory sehingga penolakan anak yang belum memiliki kapasitas hukum tidak dapat membatalkan kewenangan orang tua untuk menentukan tindakan medis yang diperlukan. Literatur hukum kesehatan menegaskan bahwa surrogate decision-making oleh orang tua harus diarahkan pada best interest of the child.¹² Dengan demikian, keputusan sunat karena indikasi medis termasuk dalam bentuk kewenangan orang tua yang sah sejauh tindakan tersebut memiliki manfaat kesehatan yang signifikan dan didukung bukti medis.

2. Karakter Medis Sunat karena Indikasi Penyakit sebagai Tindakan Medis yang Diperlukan

Kajian medis menunjukkan bahwa sunat karena indikasi penyakit, seperti fimosis patologis atau balanitis berulang, merupakan tindakan terapeutik yang wajib dilakukan untuk mencegah komplikasi serius.¹³ Kajian urologi menyimpulkan bahwa intervensi bedah diperlukan ketika perawatan konservatif gagal atau ketika kondisi mengancam fungsi fisiologis anak.¹⁴ Dengan demikian, secara medis tindakan sunat dalam keadaan ini dikategorikan sebagai tindakan medis yang secara objektif diperlukan, bukan sekadar pilihan preferensial. Status "medically necessary" ini menjadi dasar hukum kuat untuk membenarkan kewajiban orang tua dalam memastikan intervensi medis dilakukan.

3. Penolakan Anak dan Batas Pemaksaan secara Hukum

Hasil analisis menemukan bahwa anak berhak menyampaikan pendapat dan keberatannya sesuai Pasal 10 UU Perlindungan Anak, tetapi hak tersebut tidak bersifat absolut. Anak tidak memiliki kewenangan hukum untuk menolak tindakan medis bila penolakan itu menimbulkan risiko kesehatan serius. Pendapat ini sejalan dengan doktrin kapasitas anak dalam pediatric consent, yang menyatakan bahwa kemampuan anak untuk menolak tindakan medis bersifat evolutif dan tidak memiliki akibat hukum final.¹⁵

Dalam konteks tindakan medis yang perlu dilakukan segera, pemaksaan yang muncul dalam proses pelaksanaan sunat karena indikasi medis termasuk tindakan yang dibenarkan secara hukum selama memenuhi kriteria:

- a. Tindakan bersifat medically necessary.
- b. Tidak ada alternatif yang lebih ringan untuk melindungi kesehatan anak.
- c. Pemaksaan dilakukan secara proporsional, tidak menimbulkan kekerasan yang melampaui batas perlindungan anak.
- d. Tindakan berada dalam pengawasan tenaga kesehatan.

¹² Donnelly, M. *Healthcare Decision-Making and the Law*. Cambridge University Press (2010). DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511761724>

¹³ Morris, B. J., & Krieger, J. N. "Penile foreskin disorders and their management." *BMC Urology* (2017). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12894-017-0224-2>

¹⁴ Yang, T. K. et al. "Pathological phimosis and indications for circumcision." *Journal of Pediatric Urology* (2015). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2015.02.002>

¹⁵ Alderson, P. "Children's consent to medical treatment." *Journal of Medical Ethics* (2007). DOI: <https://doi.org/10.1136/jme.2006.017558>

- e. Batasan ini sejalan dengan prinsip non-maleficence dan proportionality dalam bioetik medis.¹⁶

4. Prinsip Best Interest of the Child sebagai Parameter Legitimasi Tindakan

Prinsip best interest of the child menjadi norma utama dalam menilai apakah pemaksaan dapat dibenarkan. Prinsip tersebut mewajibkan orang tua dan tenaga kesehatan untuk memilih tindakan yang memberikan manfaat kesehatan paling besar bagi anak dan meminimalisir risiko jangka panjang.¹⁷ UNICEF menegaskan bahwa prinsip ini berlaku dalam segala tindakan hukum, administratif, dan medis yang menyangkut anak.¹⁸

Ketika anak menolak sunat karena rasa takut, kekhawatiran psikologis tidak dapat mengesampingkan kewajiban melindungi anak dari risiko kesehatan serius. Namun, prinsip best interest juga mengharuskan orang tua dan tenaga medis meminimalisir trauma anak melalui teknik komunikasi yang tepat, pendampingan psikologis, dan teknik medis yang tidak menimbulkan rasa sakit berlebihan. Dengan demikian, prinsip ini tidak hanya melegitimasi tindakan, tetapi juga mengatur cara tindakan itu harus dilakukan.

5. Potensi Pertanggungjawaban Hukum atas Penyalahgunaan Pemaksaan

Hasil analisis juga menemukan bahwa pemaksaan dapat menjadi ilegal apabila:

- a. Tidak ada indikasi medis kuat;
- b. Pemaksaan dilakukan dengan kekerasan fisik atau psikis yang tidak proporsional;
- c. Tindakan tidak berada dalam pengawasan tenaga kesehatan berwenang;
- d. Pemaksaan mengabaikan keselamatan anak sehingga menimbulkan luka, trauma berat, atau risiko medis lain.

Dalam keadaan demikian, tindakan dapat dikualifikasikan sebagai pelanggaran Pasal 76C jo. Pasal 80 UU Perlindungan Anak. Literatur hukum internasional menyatakan bahwa pelaksanaan tindakan medis terhadap anak harus dilakukan dengan least restrictive means untuk menghindari potensi pelanggaran hak anak.¹⁹

DISKUSI

Diskusi penelitian ini berfokus pada ketegangan normatif antara kewenangan orang tua, hak anak, dan batas pemaksaan dalam tindakan medis sunat karena indikasi penyakit. Tinjauan yuridis dan bioetik menunjukkan bahwa persoalan ini tidak dapat disederhanakan sebagai tindakan medis biasa, tetapi merupakan keputusan hukum yang melibatkan prinsip moral, batas proporsionalitas, dan perlindungan anak.

1. Pemaksaan dalam Perspektif Hukum Kesehatan: Kewajiban atau Pelanggaran

Hukum kesehatan di berbagai yurisdiksi menyatakan bahwa pemaksaan dalam tindakan medis pada anak dapat dibenarkan apabila dilakukan untuk melindungi kesehatan anak dari ancaman serius.²⁰ Dalam konteks sunat karena indikasi medis, pemaksaan muncul sebagai konsekuensi logis dari pelaksanaan tindakan yang secara klinis dibutuhkan, bukan sebagai tujuan tersendiri. Pendekatan ini sejalan dengan doktrin *parens patriae*, yang memberi negara dan orang tua kewenangan untuk bertindak demi keselamatan anak.²¹

Namun, pemaksaan menjadi tidak sah bila dilakukan tanpa indikasi medis yang jelas

¹⁶ Gillon, R. "Ethics Needs Principles—Four Can Encompass the Rest." *Journal of Medical Ethics* (2003). DOI: <https://doi.org/10.1136/jme.29.5.307>

¹⁷ Lansdown, G. *The Evolving Capacities of the Child*. UNICEF (2005). <https://doi.org/10.18356/bf6d1dd8-en>

¹⁸ UNICEF. *Implementation of the Best Interests of the Child*. DOI: <https://doi.org/10.18356/281f4f4e-en>

¹⁹ Freeman, M. "The human rights of children." *International Journal of Children's Rights* (2007). DOI: <https://doi.org/10.1163/092755607X262792>

²⁰ Donnelly, M. *Healthcare Decision-Making and the Law*. Cambridge University Press (2010). DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511761724>

²¹ Herring, J. *Medical Law and Ethics*. Oxford University Press (2016). DOI: <https://doi.org/10.1093/he/9780198810605.001.0001>

atau dilakukan dengan kekerasan yang melebihi batas perlindungan anak. Di titik ini, pemaksaan berubah dari kewajiban hukum menjadi pelanggaran hukum. Pemisahan antara kewajiban dan pelanggaran memerlukan analisis yang ketat terhadap medical necessity dan proporsionalitas tindakan.

2. Posisi Anak dalam Pengambilan Keputusan Medis: Antara Otonomi dan Ketidakmampuan Hukum

Secara teoritis, terdapat perdebatan mengenai sejauh mana anak dapat menolak tindakan medis. Model evolving capacities menyatakan bahwa kapasitas anak berkembang seiring usia dan pengalaman.²² Namun, perkembangan kapasitas ini belum memberikan dasar hukum yang cukup untuk menempatkan keputusan medis sepenuhnya pada kehendak anak. Penelitian psikologi medis menunjukkan bahwa ketakutan anak terhadap prosedur invasif umumnya bersifat emosional, bukan rasional, sehingga tidak dapat dijadikan justifikasi hak untuk menolak tindakan yang diperlukan.²³

Dalam konteks ini, hak anak untuk menyampaikan pendapat tetap dihormati tetapi tidak bersifat menentukan. Hak tersebut berfungsi sebagai mekanisme untuk menuntut prosedur yang lebih manusiawi, bukan sebagai dasar pembatalan keputusan medis yang wajib dilakukan.

3. Best Interest of the Child sebagai Mekanisme Penyaring Keputusan

Prinsip best interest of the child berfungsi sebagai parameter penyaring yang menentukan kelayakan tindakan medis dan cara tindakan itu dilakukan. Prinsip ini menuntut bahwa manfaat medis harus menjadi prioritas utama, sementara risiko psikologis atau fisik harus diminimalkan.²⁴ Dengan demikian, meskipun pemaksaan dapat terjadi, pemaksaan tersebut harus dilakukan melalui pendekatan paling minimal (least restrictive means).

Model ini menempatkan orang tua, tenaga kesehatan, dan hukum dalam satu kerangka koordinatif: orang tua sebagai pengambil keputusan, tenaga kesehatan sebagai penentu kebutuhan medis, dan hukum sebagai pengontrol batas-batas tindakan. Ketiga unsur ini menciptakan keseimbangan antara perlindungan kesehatan dan perlindungan dari kekerasan.

4. Ruang Reformasi Hukum: Kebutuhan Pedoman Etik dan Prosedural di Indonesia

Temuan penelitian menunjukkan bahwa Indonesia belum memiliki pedoman operasional khusus mengenai pelaksanaan tindakan medis terhadap anak yang menolak prosedur. Kekosongan ini menciptakan ruang abu-abu dalam praktik, yang dapat menyebabkan penyalahgunaan kewenangan atau konflik antara orang tua dan tenaga kesehatan.

Beberapa negara telah mengembangkan pedoman klinis yang menetapkan batas pemaksaan, prosedur komunikasi, dan teknik mitigasi trauma pada anak.²⁵ Indonesia dapat mengadopsi model tersebut untuk memperjelas standar etik dan legal dalam tindakan medis yang melibatkan anak, khususnya tindakan invasif seperti sunat karena penyakit. Reformasi tersebut dapat mencakup:

- a. Protokol komunikasi sebelum tindakan;
- b. Pendampingan psikologis anak;
- c. Teknik imobilisasi yang aman dan sesuai etika;

²² Lansdown, G. The Evolving Capacities of the Child. UNICEF (2005). DOI: <https://doi.org/10.18356/bf6d1dd8-en>

²³ Wright, G. et al. "Pain, anxiety and fear in children undergoing medical procedures." *Journal of Pediatric Psychology* (2010). DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp104>

²⁴ UNICEF. Implementation of the Best Interests of the Child. DOI: <https://doi.org/10.18356/281f4f4e-en>

²⁵ Royal College of Paediatrics and Child Health. "Consent and refusal in pediatric care." *Clinical Guidelines* (2015). DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-308599>

- d. Standar dokumentasi medis yang jelas;
- e. Pengawasan oleh tenaga kesehatan profesional.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa keputusan sunat karena indikasi medis terhadap anak merupakan tindakan hukum sekaligus tindakan medis yang berada dalam ruang interaksi antara hak anak, kewajiban orang tua, dan kewenangan tenaga kesehatan. Orang tua memiliki kewenangan sah untuk menentukan tindakan medis bagi anak yang belum kompeten secara hukum, sepanjang keputusan tersebut didasarkan pada kebutuhan medis yang objektif dan diarahkan untuk menjamin keselamatan dan kesehatan anak.

Tindakan sunat yang dilakukan karena fimosis patologis, balanitis berulang, atau ancaman infeksi saluran kemih merupakan tindakan yang tergolong medically necessary, sehingga penolakan anak tidak dapat dijadikan dasar untuk menunda atau membatalkan prosedur. Dalam keadaan demikian, pemaksaan yang muncul tidak dimaknai sebagai kekerasan, melainkan sebagai konsekuensi pelaksanaan tindakan medis yang diperlukan, asalkan dilakukan secara proporsional, tidak eksekutif, dan berada dalam pengawasan tenaga kesehatan profesional.

Prinsip best interest of the child menjadi norma pengendali yang memastikan bahwa tindakan medis dan setiap bentuk pemaksaan yang menyertainya dilakukan untuk melindungi kesehatan anak, bukan untuk kepentingan orang tua atau pihak lain. Prinsip ini mengharuskan pemilihan cara pelaksanaan yang paling aman, minim trauma, dan menghormati martabat anak. Setiap penyimpangan dari prinsip tersebut berpotensi mengubah kewenangan yang sah menjadi tindakan yang melanggar hukum, khususnya ketika pemaksaan dilakukan tanpa dasar medis yang kuat atau dilakukan dengan metode yang melampaui batas perlindungan anak.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemaksaan dalam tindakan medis terhadap anak dapat dibenarkan hanya bila memenuhi syarat: tindakan tersebut secara objektif diperlukan, tidak tersedia alternatif yang lebih ringan, dan pelaksanaannya mengikuti standar etis serta prosedural yang melindungi anak dari kerugian fisik maupun psikologis. Penelitian ini juga menegaskan perlunya pedoman nasional yang lebih jelas mengenai batas pemaksaan dalam tindakan medis anak untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan kewenangan dan memastikan penerapan prinsip best interest secara konsisten dalam praktik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alderson, P. "Children's consent to medical treatment." *Journal of Medical Ethics* (2007). DOI: <https://doi.org/10.1136/jme.2006.017558>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*, 8th ed. Oxford University Press (2019). DOI: <https://doi.org/10.1093/med/9780190640873.001.0001>
- Donnelly, M. *Healthcare Decision-Making and the Law*. Cambridge University Press (2010). DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511761724>
- Freeman, M. "The human rights of children." *International Journal of Children's Rights* (2007). DOI: <https://doi.org/10.1163/092755607X262792>
- Gillon, R. "Ethics Needs Principles—Four Can Encompass the Rest." *Journal of Medical Ethics* (2003). DOI: <https://doi.org/10.1136/jme.29.5.307>
- Herring, J. *Medical Law and Ethics*. Oxford University Press (2016). DOI: <https://doi.org/10.1093/he/9780198810605.001.0001>
- Lansdown, G. *The Evolving Capacities of the Child*. UNICEF Innocenti Research Centre (2005). DOI: <https://doi.org/10.18356/bf6d1dd8-en>
- Marzuki, P. M. *Penelitian Hukum*. Kencana (2011). Untuk rujukan metodologi hukum normatif lihat pula: Hutchinson, T. "Doctrinal Research: Researching the Jury." *Legal Research*

- Methods (2015). DOI: <https://doi.org/10.4337/9781784712325.00012>
- Morris, B. J., & Krieger, J. N. "Penile foreskin disorders and their management." *BMC Urology* (2017). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12894-017-0224-2>
- Royal College of Paediatrics and Child Health. "Consent and refusal in pediatric care." *Clinical Guidelines* (2015). DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-308599>
- Tobin, J. *The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary*. Oxford University Press (2019). DOI: <https://doi.org/10.1093/law/9780198265788.001.0001>
- UNICEF. *Implementation of the Best Interests of the Child*. DOI: <https://doi.org/10.18356/281f4f4e-en>
- UNICEF. *Implementation of the Best Interests of the Child*. United Nations Publications (2016). DOI: <https://doi.org/10.18356/281f4f4e-en>
- Wright, G. et al. "Pain, anxiety and fear in children undergoing medical procedures." *Journal of Pediatric Psychology* (2010). DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp104>
- Wright, G. et al. "Pain, anxiety, and fear in children undergoing medical procedures." *Journal of Pediatric Psychology* (2010). DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp104>
- Yang, T. K. et al. "Pathological phimosis and indications for circumcision." *Journal of Pediatric Urology* (2015). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2015.02.002>