



Rekonstruksi Norma Hukum Pengambilan Keputusan Medis Pada Bayi Periviabilitas: Perspektif Filsafat Hukum Dan Hak Asasi Manusia Di Indonesia

Albert Prasetya¹, Zainal Arifin Hoesein²

Universitas Krisnadwipayana¹, Universitas Muhammadiyah Jakarta², Indonesia

Email Korespondensi: alprasetya@yahoo.com; Zainal.arifin@umj.ac.id

Article received: 01 Januari 2026, Review process: 12 Januari 2026

Article Accepted: 22 Februari 2026, Article published: 01 Maret 2026

ABSTRACT

Advances in neonatal intensive care technology have shifted the threshold of fetal viability, enabling periviable infants born at 22–25 weeks of gestation to survive outside the womb. Nevertheless, this medical progress is accompanied by high rates of long-term morbidity and significant prognostic uncertainty, giving rise to ethical dilemmas and legal challenges in medical decision-making. In Indonesia, the absence of specific legal regulations governing the management and decision-making process for periviable infants has created a normative vacuum (rechtvacuüm), resulting in legal uncertainty for healthcare professionals and parents. This study aims to examine medical decision-making for periviable infants from the perspectives of legal philosophy and human rights, and to formulate a just construction of legal norms within the Indonesian health law system. The research employs a normative legal method using statutory and conceptual approaches. The analysis is conducted through an examination of ethical–medical dilemmas and legal philosophical perspectives, particularly theories of justice, natural law, and utilitarianism. The findings demonstrate that protection of the right to life of periviable infants cannot be understood in absolute terms as a mere obligation to preserve biological life. Rather, it must be situated within a framework of justice, rationality, and proportionality. Accordingly, this study recommends a reconstruction of legal norms that emphasizes procedural regulation of medical decision-making, strengthens shared decision-making mechanisms, and provides legal protection for healthcare professionals and parents in order to ensure legal certainty and balanced human rights protection.

Keywords: periviable infants, medical decision-making, health law, right to life, legal philosophy.

ABSTRAK

Kemajuan teknologi perawatan intensif neonatal telah menggeser batas ambang viabilitas janin, sehingga bayi periviabilitas yang lahir pada usia kehamilan 22–25 minggu memiliki peluang untuk bertahan hidup. Namun, kondisi ini diiringi oleh tingginya risiko morbiditas jangka panjang dan ketidakpastian prognosis, yang menimbulkan dilema etik dan persoalan hukum dalam pengambilan keputusan medis. Di Indonesia, belum terdapat pengaturan hukum yang secara khusus mengatur tata laksana dan mekanisme pengambilan keputusan medis terhadap bayi periviabilitas, sehingga menimbulkan kekosongan norma (rechtvacuüm) dan ketidakpastian hukum bagi tenaga medis dan orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengambilan keputusan medis terhadap bayi periviabilitas

dari perspektif filsafat hukum dan hak asasi manusia, serta merumuskan konstruksi norma hukum yang berkeadilan dalam sistem hukum kesehatan Indonesia. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Analisis dilakukan melalui kajian dilema etik-medis dan perspektif teori keadilan, hukum alam, dan utilitarianisme. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hak hidup bayi periviabilitas tidak dapat dipahami secara absolut sebagai kewajiban mempertahankan kehidupan biologis semata, melainkan harus ditempatkan dalam kerangka keadilan, rasionalitas, dan proporsionalitas. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan rekonstruksi norma hukum yang menekankan pengaturan prosedural pengambilan keputusan medis, penguatan mekanisme shared decision making, serta perlindungan hukum bagi tenaga medis dan orang tua guna mewujudkan kepastian hukum dan perlindungan hak asasi manusia secara seimbang.

Kata kunci: Bayi Periviabilitas, Pengambilan Keputusan Medis, Hukum Kesehatan, Hak Hidup, Filsafat Hukum.

PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi kedokteran di bidang neonatologi, khususnya dalam perawatan intensif bayi baru lahir (Neonatal Intensive Care Unit), telah menggeser batas ambang viabilitas janin ke usia kehamilan yang lebih muda. Bayi periviabilitas, yang didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan 22 hingga 25 minggu, kini memiliki peluang untuk bertahan hidup di luar rahim. Namun, peningkatan angka kesintanan ini membawa konsekuensi medis dan etika yang berat. Data menunjukkan bahwa meskipun teknologi mampu mempertahankan hidup secara biologis, angka morbiditas jangka panjang seperti gangguan neurologis berat tetap menjadi tantangan.

Di Indonesia, tantangan ini nyata terlihat pada fasilitas rujukan tersier. Sebagai gambaran, angka kesintanan bayi dengan berat lahir ekstrem rendah (Extremely Low Birth Weight) di bawah 1000 gram masih sangat fluktuatif, di mana kelompok berat lahir di bawah 900 gram memiliki risiko mortalitas yang jauh lebih tinggi dan angka keberhasilan hidup (survival to discharge) secara umum berada pada kisaran yang rendah, selaras dengan profil klinis bayi periviabilitas usia 22-25 minggu. Rendahnya angka keberhasilan ini menciptakan area abu-abu (gray zone) dalam pengambilan keputusan medis. Dokter seringkali dihadapkan pada dilema antara kewajiban moral untuk melakukan segala upaya penyelamatan (sanctity of life) dan kewajiban untuk tidak memperpanjang penderitaan bayi yang memiliki prognosis buruk (non-maleficence).

Secara konstitusional, Indonesia menjamin hak hidup setiap orang sebagai hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun, sebagaimana diatur dalam Pasal 28A UUD 1945. Namun, dalam praktik klinis, hak hidup bayi periviabilitas sering kali berbenturan dengan realitas keterbatasan fasilitas medis, beban finansial keluarga, serta ketiadaan panduan etika-hukum yang spesifik. Ketidakpastian ini berisiko memunculkan konflik hukum antara tenaga medis dan orang tua, atau bahkan pengabaian hak bayi atas nama efisiensi sumber daya.

Hingga saat ini, regulasi di Indonesia belum memberikan atribusi perlindungan hukum yang detail terkait tatalaksana bayi di ambang viabilitas. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memang mengatur tentang upaya kesehatan ibu dan anak, namun belum menyentuh aspek prosedural pengambilan keputusan etis pada kasus-kasus ekstrem neonatologi,⁵ termasuk perlindungan hukum bagi tenaga medis dan penegasan peran orang tua sebagai pengambil keputusan pengganti (*surrogate decision-maker*).⁵ Oleh karena itu, diperlukan sebuah konstruksi norma hukum yang berlandaskan pada nilai keadilan guna memastikan bahwa setiap keputusan medis yang diambil tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga memiliki legitimasi moral dan hukum yang kuat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (yuridis normatif), yaitu penelitian yang bertumpu pada kajian kepustakaan dengan menelaah norma-norma hukum, asas-asas hukum, serta doktrin-doktrin hukum yang relevan dengan permasalahan yang diteliti. Pendekatan ini digunakan untuk mengkaji pengaturan hukum yang berlaku terkait pengambilan keputusan medis terhadap bayi periviabilitas serta untuk merumuskan konstruksi norma hukum yang ideal berdasarkan nilai keadilan dan hak asasi manusia. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah berbagai peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan, perlindungan anak, dan hak asasi manusia, termasuk Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, serta Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Pendekatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya kekosongan norma (*rechtsvacuum*) dan keterbatasan pengaturan hukum dalam mengakomodasi pengambilan keputusan medis pada bayi periviabilitas. Pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis konsep-konsep kunci yang berkaitan dengan penelitian, seperti hak hidup, kepentingan terbaik bagi anak (*best interest of the child*), periviabilitas, prinsip-prinsip bioetika, serta teori-teori filsafat hukum yang relevan, antara lain teori keadilan, hukum alam, dan utilitarianisme. Pendekatan ini diperlukan untuk membangun argumentasi normatif dalam merumuskan rekomendasi kebijakan hukum yang berkeadilan. Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan yang relevan, serta kode etik profesi kedokteran. Bahan hukum sekunder meliputi buku teks, artikel jurnal ilmiah, hasil penelitian, dan pendapat para ahli di bidang hukum kesehatan, bioetika, dan filsafat hukum. Adapun bahan hukum tersier berupa kamus hukum, ensiklopedia, dan sumber penunjang lainnya yang membantu memberikan pemahaman terhadap istilah dan konsep yang digunakan. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan menelusuri dan mengkaji berbagai sumber hukum yang relevan secara sistematis. Selanjutnya, bahan hukum yang

telah dikumpulkan dianalisis menggunakan metode analisis kualitatif dengan pendekatan normatif-preskriptif, yaitu dengan menafsirkan norma hukum yang ada, mengkaji kesesuaiannya dengan nilai keadilan dan hak asasi manusia, serta merumuskan rekomendasi konstruksi norma hukum yang ideal dalam pengambilan keputusan medis terhadap bayi periviabilitas di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tesis utama dalam artikel ini adalah bahwa pengambilan keputusan medis terhadap bayi periviabilitas tidak dapat diletakkan semata-mata dalam kerangka kewajiban absolut untuk mempertahankan kehidupan biologis, melainkan harus dipahami sebagai proses normatif yang mengintegrasikan pertimbangan medis, prinsip-prinsip etika, dan nilai-nilai hak asasi manusia. Ketiadaan pengaturan hukum yang spesifik di Indonesia telah menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tenaga medis, orang tua, dan bayi sebagai subjek paling rentan, sehingga diperlukan rekonstruksi norma hukum yang berkeadilan dan proporsional. Rekonstruksi tersebut harus mampu menjamin perlindungan hak hidup bayi periviabilitas tanpa mengabaikan kepentingan terbaik anak, kewajiban beban negara dan keluarga, serta perlindungan hukum bagi tenaga medis melalui mekanisme pengambilan keputusan bersama (*shared decision making*) yang memiliki legitimasi moral dan hukum.

Dilema Etik-Medis sebagai Dasar Problematika Hukum

Bayi periviabilitas berada pada kondisi medis yang ditandai oleh tingkat ketidakpastian yang sangat tinggi, baik dari segi peluang hidup maupun kualitas hidup jangka panjang. Meskipun kemajuan teknologi perawatan intensif neonatal memungkinkan bayi yang lahir pada usia gestasi 22–25 minggu untuk bertahan hidup, angka kesintasan yang relatif rendah serta tingginya risiko morbiditas berat menunjukkan bahwa keberhasilan medis tidak selalu berbanding lurus dengan kesejahteraan bayi secara menyeluruh. Kondisi ini menjadikan periviabilitas sebagai wilayah abu-abu (*gray zone*) dalam praktik kedokteran modern.¹⁴

Dalam situasi tersebut, dokter dihadapkan pada konflik antara berbagai prinsip etika kedokteran yang sama-sama fundamental. Di satu sisi, prinsip *beneficence* dan *sanctity of life* menuntut dilakukannya upaya maksimal untuk mempertahankan kehidupan. Namun di sisi lain, prinsip *non-maleficence* menghendaki agar tindakan medis tidak justru memperpanjang penderitaan bayi yang secara klinis memiliki prognosis buruk. Ketegangan ini semakin kompleks ketika prinsip *autonomy* orang tua sebagai pengambil keputusan pengganti (*surrogate decision-maker*) tidak selalu sejalan dengan pertimbangan profesional tenaga medis.¹⁵

Dilema etik-medis tersebut tidak berhenti sebagai persoalan moral individual, melainkan berkembang menjadi problematika hukum ketika keputusan medis harus dipertanggungjawabkan dalam kerangka hukum positif. Dalam kondisi ketiadaan norma yang spesifik mengenai pengambilan keputusan medis pada bayi periviabilitas, dokter berpotensi menghadapi risiko tuntutan pidana maupun perdata, baik karena dianggap tidak maksimal dalam menyelamatkan

nyawa maupun karena dituduh melakukan tindakan yang tidak manusiawi dengan memperpanjang penderitaan. Pada saat yang sama, orang tua juga berada dalam posisi rentan karena harus membuat keputusan krusial tanpa jaminan kepastian hukum yang memadai.¹⁶

Dengan demikian, dilema etik-medis pada bayi periviabilitas mengungkap keterbatasan pendekatan hukum yang hanya berorientasi pada kewajiban absolut untuk mempertahankan kehidupan biologis. Ketika hukum tidak menyediakan mekanisme normatif yang jelas untuk menyeimbangkan hak hidup, kepentingan terbaik anak, dan perlindungan bagi tenaga medis, maka keputusan klinis yang seharusnya bersifat profesional dan etis justru berisiko diperlakukan sebagai pelanggaran hukum. Kondisi inilah yang menegaskan bahwa dilema etik-medis pada bayi periviabilitas merupakan dasar nyata bagi munculnya problematika hukum yang menuntut rekonstruksi norma hukum yang lebih berkeadilan dan kontekstual.

Perspektif Teori Keadilan John Rawls

Teori keadilan John Rawls memberikan kerangka normatif yang relevan untuk menganalisis perlindungan hak hidup bayi periviabilitas sebagai subjek paling rentan dalam sistem hukum dan pelayanan kesehatan. Rawls memandang keadilan sebagai fairness (*justice as fairness*), di mana prinsip-prinsip keadilan harus ditentukan melalui suatu posisi awal yang adil (*original position*), dengan para pihak berada di balik selubung ketidaktahuan (*veil of ignorance*), sehingga tidak mengetahui posisi sosial, kondisi biologis, maupun keuntungan alamiah yang akan mereka miliki dalam masyarakat.

Dalam konteks bayi periviabilitas, pendekatan ini memiliki implikasi penting. Apabila para pembuat norma hukum ditempatkan dalam *original position*, mereka tidak akan mengetahui apakah kelak mereka lahir sebagai bayi cukup bulan yang sehat, bayi periviabilitas dengan prognosis buruk, orang tua dari bayi tersebut, atau tenaga medis yang harus mengambil keputusan klinis dalam kondisi ketidakpastian ekstrem. Dalam situasi demikian, rasionalitas sebagaimana dipahami Rawls akan mendorong pemilihan prinsip-prinsip keadilan yang memberikan perlindungan maksimal bagi mereka yang berada dalam posisi paling tidak menguntungkan (*the least advantaged*).

Prinsip ini sejalan dengan prinsip kedua keadilan Rawls, khususnya *difference principle*, yang menyatakan bahwa ketidaksetaraan sosial dan institusional hanya dapat dibenarkan apabila memberikan manfaat terbesar bagi kelompok yang paling rentan dalam masyarakat. Bayi periviabilitas secara normatif dapat diposisikan sebagai kelompok paling tidak beruntung, karena mereka tidak memiliki kapasitas otonomi, berada dalam kondisi biologis yang rapuh, serta sepenuhnya bergantung pada keputusan orang lain dan struktur institusional yang mengaturnya.

Namun demikian, penerapan teori Rawls tidak serta-merta menuntut kewajiban absolut untuk mempertahankan kehidupan biologis dalam setiap keadaan. Rawls menegaskan bahwa prinsip keadilan berlaku pada struktur dasar masyarakat (*basic structure of society*), termasuk institusi hukum dan pelayanan

kesehatan, yang harus mengatur distribusi hak, kewajiban, serta beban sosial secara adil dan rasional. Dengan demikian, keadilan tidak hanya diukur dari perlindungan hak hidup secara formal, tetapi juga dari kewajiban distribusi beban moral, ekonomi, dan institusional yang ditanggung oleh keluarga, tenaga medis, dan negara.

Dalam kerangka ini, pengambilan keputusan medis terhadap bayi periviabilitas harus dipahami sebagai bagian dari desain institusional yang adil, bukan semata-mata pilihan individual dokter atau orang tua. Norma hukum yang adil menurut Rawls adalah norma yang menyediakan mekanisme pengambilan keputusan yang transparan, rasional, dan berorientasi pada kepentingan pihak paling rentan, sekaligus mencegah beban yang tidak proporsional pada pihak lain. Oleh karena itu, teori keadilan Rawls mendukung perlunya rekonstruksi norma hukum yang tidak memaksakan kewajiban pro-life absolut, tetapi mengakomodasi prinsip keadilan substantif melalui pengaturan prosedural yang menjamin perlindungan hak hidup bayi periviabilitas secara berkeadilan. [Click or tap here to enter text.](#)

Perspektif Aliran Hukum Alam

Dalam perspektif aliran hukum alam, hak untuk hidup dipandang sebagai salah satu nilai dasar (*basic good*) yang melekat pada kodrat manusia dan menjadi fondasi bagi keberlakuan hukum yang adil. Hukum alam menempatkan kehidupan manusia bukan sekadar sebagai fakta biologis, melainkan sebagai nilai normatif yang memberikan alasan rasional bagi pembentukan dan penegakan hukum. Oleh karena itu, perlindungan terhadap hak hidup bayi periviabilitas memperoleh justifikasi moral yang kuat dalam kerangka hukum alam.¹⁸

Namun demikian, hukum alam kontemporer tidak memaknai hak hidup sebagai kewajiban absolut untuk mempertahankan kehidupan biologis dalam segala kondisi tanpa mempertimbangkan rasionalitas tindakan dan kebaikan manusiawi yang hendak diwujudkan. Sebagaimana ditegaskan dalam pemikiran hukum alam modern, hukum memperoleh daya mengikatnya sejauh ia didukung oleh alasan-alasan rasional yang berorientasi pada kebaikan bersama (*common good*). Norma hukum yang memerintahkan suatu tindakan tanpa memberikan alasan rasional yang memadai dapat dinilai sebagai norma yang cacat (*defective law*), meskipun secara formal tetap diakui sebagai hukum positif.¹⁹

Dalam konteks bayi periviabilitas, pendekatan ini memiliki implikasi penting. Hak hidup bayi sebagai nilai fundamental tidak serta-merta menuntut kewajiban untuk melakukan seluruh intervensi medis yang tersedia apabila tindakan tersebut secara rasional diperkirakan tidak memberikan manfaat bermakna bagi kesejahteraan bayi dan justru berpotensi memperpanjang penderitaan. Hukum alam membedakan antara penghormatan terhadap kehidupan sebagai nilai dasar dengan pemaksaan tindakan medis yang secara etis dan rasional dapat dinilai sebagai tindakan yang tidak sejalan dengan kebaikan manusiawi.

Lebih lanjut, hukum alam menekankan bahwa hukum harus berfungsi sebagai panduan rasional bagi tindakan manusia dalam struktur sosial yang adil. Oleh karena itu, pengaturan hukum mengenai pengambilan keputusan medis pada

bayi periviabilitas seharusnya tidak hanya berorientasi pada perintah mempertahankan kehidupan biologis, tetapi juga menyediakan mekanisme normatif yang memungkinkan penilaian rasional terhadap kondisi konkret bayi, prognosis medis, serta dampak moral dan sosial dari tindakan medis yang diambil. Norma hukum yang mengabaikan kompleksitas ini berisiko kehilangan legitimasi moralnya meskipun tetap berlaku secara formal.

Dengan demikian, dalam perspektif hukum alam, perlindungan hak hidup bayi periviabilitas harus dipahami secara substantif dan kontekstual. Hukum yang adil bukanlah hukum yang memaksakan kehidupan biologis tanpa batas, melainkan hukum yang mengarahkan tindakan manusia pada kebaikan yang rasional, manusiawi, dan selaras dengan martabat setiap subjek hukum. Kerangka ini mendukung perlunya rekonstruksi norma hukum di Indonesia agar pengambilan keputusan medis terhadap bayi periviabilitas tidak terjebak dalam absolutisme normatif, tetapi berlandaskan pada rasionalitas hukum, keadilan, dan penghormatan terhadap martabat manusia.²⁰

Perspektif Utilitarianisme

Pendekatan utilitarianisme menawarkan sudut pandang yang berbeda dalam menganalisis pengambilan keputusan medis terhadap bayi periviabilitas, dengan menitikberatkan pada penilaian manfaat dan mudarat dari suatu tindakan. Dalam kerangka utilitarian, suatu tindakan atau kebijakan dinilai benar secara moral apabila menghasilkan manfaat terbesar dan penderitaan paling kecil bagi pihak-pihak yang terdampak.²¹ Oleh karena itu, utilitarianisme menempatkan konsekuensi tindakan sebagai faktor utama dalam penilaian moral dan hukum.

Dalam konteks bayi periviabilitas, pendekatan utilitarianisme relevan untuk menilai apakah intervensi medis yang dilakukan benar-benar memberikan manfaat yang signifikan dibandingkan dengan penderitaan yang ditimbulkan. Tingginya risiko kematian dan morbiditas jangka panjang, seperti gangguan neurologis berat dan kualitas hidup yang rendah, menimbulkan pertanyaan mengenai kemanfaatan proporsional dari tindakan medis agresif yang semata-mata bertujuan mempertahankan kehidupan biologis.^{21,22} Dari sudut pandang ini, memperpanjang kehidupan dalam kondisi penderitaan berat dan tanpa prospek kualitas hidup yang layak dapat dinilai tidak menghasilkan manfaat bersih bagi bayi maupun pihak lain yang terlibat.

Utilitarianisme juga menyoroti aspek distribusi sumber daya kesehatan yang terbatas. Dalam sistem pelayanan kesehatan, sumber daya seperti fasilitas NICU, tenaga medis, dan pembiayaan kesehatan merupakan sumber daya yang terbatas dan harus dialokasikan secara rasional. Kebijakan yang mewajibkan intervensi medis maksimal pada setiap kasus periviabilitas tanpa mempertimbangkan prognosis dan manfaat klinis berpotensi menimbulkan ketidakadilan distributif, karena dapat mengalihkan sumber daya dari pasien lain yang memiliki peluang hidup dan kualitas hidup yang lebih baik.^{23,24}

Namun demikian, pendekatan utilitarianisme murni juga mengandung risiko normatif, terutama apabila hak hidup bayi periviabilitas direduksi semata-mata menjadi kalkulasi manfaat dan beban. Reduksi tersebut berpotensi

mengabaikan martabat manusia dan membuka ruang bagi praktik diskriminatif terhadap individu yang dianggap tidak “cukup bermanfaat” secara sosial.^{22,25} Oleh karena itu, dalam konteks hukum, utilitarianisme tidak dapat diterapkan secara absolut, melainkan harus diposisikan sebagai salah satu pertimbangan dalam kerangka normatif yang lebih luas.

Dengan demikian, kontribusi utama utilitarianisme dalam pengambilan keputusan medis terhadap bayi periviabilitas terletak pada penekanannya terhadap prinsip proporsionalitas dan rasionalitas kebijakan. Utilitarianisme membantu mengungkap bahwa kewajiban hukum untuk mempertahankan kehidupan biologis tanpa mempertimbangkan penderitaan, kualitas hidup, dan dampak sosial dapat menghasilkan ketidakadilan substantif.²¹⁻²⁵ Dalam batas tertentu, pendekatan ini memperkuat argumen bahwa hukum perlu menyediakan ruang diskresi yang terkontrol bagi tenaga medis dan orang tua untuk menilai manfaat dan mudarat tindakan medis secara rasional, tanpa menanggalkan perlindungan hak hidup dan martabat bayi sebagai subjek hukum.

Konstruksi Norma Hukum yang Berkeadilan di Indonesia

Berdasarkan analisis dilema etik-medis serta perspektif filsafat hukum yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa permasalahan utama dalam pengambilan keputusan medis terhadap bayi periviabilitas di Indonesia terletak pada ketiadaan norma hukum yang secara khusus dan komprehensif mengatur kondisi ambang viabilitas. Regulasi kesehatan yang berlaku saat ini masih bersifat umum dan berorientasi pada kewajiban perlindungan hak hidup secara formal, tanpa menyediakan mekanisme normatif yang memadai untuk menghadapi situasi klinis yang ditandai oleh ketidakpastian ekstrem dan konflik nilai.⁵

Dalam kerangka teori keadilan John Rawls, hukum yang adil seharusnya dirancang untuk melindungi subjek yang paling rentan melalui struktur institusional yang rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.¹⁷ Bayi periviabilitas sebagai kelompok paling tidak beruntung membutuhkan perlindungan hukum yang tidak hanya simbolik, tetapi juga operasional, melalui pengaturan prosedural yang menjamin bahwa setiap keputusan medis diambil berdasarkan pertimbangan yang adil, transparan, dan berorientasi pada kepentingan terbaik anak. Oleh karena itu, norma hukum yang hanya menekankan kewajiban mempertahankan kehidupan biologis tanpa mekanisme pengambilan keputusan yang jelas berpotensi gagal memenuhi prinsip keadilan substantif.

Selanjutnya, perspektif hukum alam menegaskan bahwa hak hidup merupakan nilai dasar yang harus dihormati, namun penghormatan tersebut tidak dapat dipisahkan dari rasionalitas hukum dan orientasi pada kebaikan manusiawi. Norma hukum yang memaksakan tindakan medis tanpa mempertimbangkan manfaat rasional dan penderitaan yang ditimbulkan berisiko menjadi norma yang cacat secara moral, meskipun sah secara formal. Oleh karena itu, konstruksi norma hukum yang berkeadilan harus mampu membedakan antara kewajiban menghormati kehidupan dan pemaksaan tindakan medis yang secara etis dan rasional tidak lagi sejalan dengan martabat manusia.

Sementara itu, pendekatan utilitarianisme memberikan kontribusi penting melalui penekanannya pada prinsip proporsionalitas dan kemanfaatan kebijakan. Dalam konteks pelayanan kesehatan dengan sumber daya terbatas, hukum perlu mengakui bahwa keputusan medis pada bayi periviabilitas tidak dapat dilepaskan dari pertimbangan manfaat, penderitaan, dan dampak sosial yang lebih luas. Namun, pertimbangan utilitarian ini harus ditempatkan dalam kerangka normatif yang melindungi hak hidup dan martabat bayi, sehingga tidak mereduksi nilai kehidupan semata-mata menjadi kalkulasi manfaat.

Berdasarkan sintesis ketiga perspektif tersebut, konstruksi norma hukum yang berkeadilan di Indonesia perlu diarahkan pada pembentukan pengaturan khusus mengenai pengambilan keputusan medis terhadap bayi periviabilitas. Pengaturan tersebut setidaknya harus mencakup penegasan status bayi periviabilitas sebagai subjek hukum yang memiliki hak untuk dipertimbangkan kepentingannya, pengakuan terhadap peran orang tua sebagai pengambil keputusan pengganti melalui mekanisme *informed consent* yang substansial, serta perlindungan hukum bagi tenaga medis yang bertindak sesuai standar profesi, pedoman etik, dan prosedur pengambilan keputusan bersama (*shared decision making*).¹⁶

Dengan demikian, norma hukum yang ideal bukanlah norma yang memaksakan satu pilihan medis tertentu, melainkan norma yang menyediakan kerangka prosedural yang adil dan rasional bagi pengambilan keputusan dalam kondisi ketidakpastian. Konstruksi norma semacam ini diharapkan mampu menjembatani perlindungan hak hidup bayi periviabilitas dengan kepastian hukum bagi tenaga medis dan orang tua, serta mewujudkan keadilan substantif dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia.

Langkah Kebijakan Normatif (Solusi/Masukan untuk Negara)

Berdasarkan konstruksi norma hukum yang berkeadilan sebagaimana telah dianalisis pada bagian sebelumnya, diperlukan langkah kebijakan normatif yang sistematis dan berlapis guna mengatasi kekosongan norma dalam pengambilan keputusan medis terhadap bayi periviabilitas di Indonesia. Langkah kebijakan ini harus dirancang tidak hanya untuk melindungi hak hidup bayi sebagai subjek hukum yang paling rentan, tetapi juga untuk memberikan kepastian hukum bagi orang tua dan tenaga medis yang terlibat dalam pengambilan keputusan klinis di tengah ketidakpastian ekstrem.

Pada level makro, diperlukan pembentukan regulasi khusus yang mengatur tata laksana dan mekanisme pengambilan keputusan medis pada bayi periviabilitas. Regulasi tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk Peraturan Pemerintah atau Peraturan Menteri Kesehatan yang memuat pedoman praktik klinis (*Clinical Practice Guidelines*) pada kondisi ambang viabilitas. Pengaturan ini perlu mencakup definisi operasional bayi periviabilitas, prinsip-prinsip dasar pengambilan keputusan medis, serta batas diskresi klinis yang wajar bagi tenaga medis. Dengan adanya regulasi khusus, hukum tidak lagi bekerja secara abstrak dan umum, melainkan hadir sebagai instrumen yang responsif terhadap kompleksitas praktik neonatologi modern.

Pada level meso, penguatan peran institusi pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, menjadi sangat penting. Rumah sakit perlu memastikan bahwa Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit berfungsi secara aktif dan efektif dalam menangani kasus-kasus periviabilitas. Komite ini harus dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan medis yang bersifat dilematis, terutama ketika terdapat perbedaan pandangan antara tenaga medis dan orang tua. Keputusan yang dihasilkan melalui mekanisme kolektif institusional ini tidak hanya meningkatkan kualitas pertimbangan etis, tetapi juga berfungsi sebagai instrumen perlindungan hukum bagi tenaga medis dari potensi tuntutan pidana maupun perdata.

Pada level mikro, diperlukan standarisasi prosedur pengambilan keputusan medis berbasis *shared decision making* yang mengedepankan komunikasi terbuka, transparan, dan berimbang antara tenaga medis dan orang tua. Prosedur ini harus memastikan bahwa orang tua memperoleh informasi yang komprehensif dan dapat dipahami mengenai kondisi klinis bayi, prognosis, pilihan tindakan medis, serta risiko dan konsekuensi dari setiap pilihan. Dengan demikian, *informed consent* tidak dipahami secara formalistik semata, melainkan sebagai proses deliberatif yang mencerminkan penghormatan terhadap otonomi orang tua dan kepentingan terbaik bayi.

Ketiga level kebijakan normatif tersebut harus dipahami sebagai satu kesatuan yang saling melengkapi. Regulasi di tingkat makro memberikan kerangka hukum, institusi di tingkat meso memastikan implementasi yang bertanggung jawab, dan prosedur di tingkat mikro menjamin bahwa keputusan medis diambil secara manusiawi, rasional, dan berkeadilan. Melalui pendekatan berlapis ini, diharapkan sistem hukum kesehatan di Indonesia mampu menjawab tantangan pengambilan keputusan medis pada bayi periviabilitas secara komprehensif, serta mewujudkan perlindungan hak asasi manusia dan kepastian hukum secara seimbang.

SIMPULAN

Pengambilan keputusan medis terhadap bayi periviabilitas merupakan persoalan kompleks yang tidak dapat diselesaikan semata-mata melalui pendekatan medis ataupun kewajiban normatif absolut untuk mempertahankan kehidupan biologis. Kondisi ambang viabilitas menempatkan bayi periviabilitas dalam situasi ketidakpastian ekstrem, di mana konflik antara hak hidup, kepentingan terbaik anak, otonomi orang tua, dan tanggung jawab profesional tenaga medis tidak terelakkan. Dalam konteks tersebut, hukum dituntut untuk hadir sebagai kerangka normatif yang mampu menyeimbangkan nilai-nilai tersebut secara adil dan rasional. Hasil analisis menunjukkan bahwa sistem hukum kesehatan di Indonesia saat ini belum menyediakan pengaturan yang spesifik dan komprehensif mengenai pengambilan keputusan medis pada bayi periviabilitas. Kekosongan norma ini menimbulkan ketidakpastian hukum, baik bagi tenaga medis maupun orang tua, serta berpotensi menghambat perlindungan hak hidup bayi secara substantif. Pendekatan hukum yang hanya berorientasi pada perlindungan hak hidup secara formal terbukti tidak memadai untuk menjawab dilema etik-medis yang muncul dalam praktik neonatologi modern.

Melalui analisis filsafat hukum, artikel ini menegaskan bahwa perlindungan hak hidup bayi periviabilitas harus dipahami secara kontekstual dan berkeadilan. Teori keadilan John Rawls menekankan perlunya desain institusional yang melindungi subjek paling rentan melalui mekanisme pengambilan keputusan yang adil. Perspektif hukum alam mengafirmasi hak hidup sebagai nilai dasar, namun menolak pemaksaan tindakan medis yang tidak rasional dan tidak sejalan dengan kebaikan manusiawi. Sementara itu, utilitarianisme memberikan kontribusi melalui prinsip proporsionalitas dan kemanfaatan kebijakan tanpa meniadakan martabat bayi sebagai subjek hukum.

Berdasarkan sintesis tersebut, artikel ini menyimpulkan bahwa diperlukan rekonstruksi norma hukum pengambilan keputusan medis terhadap bayi periviabilitas di Indonesia. Rekonstruksi ini harus berorientasi pada penyediaan kerangka prosedural yang adil, rasional, dan manusiawi, serta mampu memberikan kepastian hukum dan perlindungan hak asasi manusia secara seimbang bagi bayi, orang tua, dan tenaga medis.

DAFTAR RUJUKAN

- Raju TNK, Mercer BM, Burchfield DJ, Joseph GF. Perivable birth: executive summary of a Joint Workshop by the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Society for Maternal-Fetal Medicine, American Academy of Pediatrics, and American College of Obstetricians and Gynecologists. *Journal of Perinatology*. 2014 May 10;34(5):333-42.
- Albersheim S. The Extremely Preterm Infant: Ethical Considerations in Life-and-Death Decision-Making. *Front Pediatr*. 2020 Feb 26;8.
- Subroto DP, Prasetyo B, Dharmayanti HE, Sulistyono A. Survival of ELBW Infants (500-1000g) Based on Maternal-Fetal Factors and Mode of Delivery at Dr Soetomo Hospital. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research* [Internet]. 2025; Available from: https://www.jogcr.com/article_724901.html
- Bastek TK, Richardson DK, Zupancic JAF, Burns JP. Prenatal Consultation Practices at the Border of Viability: A Regional Survey. *Pediatrics*. 2005 Aug 1;116(2):407-13.
- Pemerintah RI. UU no 17 tahun 2023. In: Undang-Undang Kesehatan Terbaru. Jakarta: Tim Penerbit Litnus; 2023. p. 133-4.
- Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, Walsh MC, Carlo WA, Shankaran S, et al. Trends in Care Practices, Morbidity, and Mortality of Extremely Preterm Neonates, 1993-2012. *JAMA* [Internet]. 2015 Sep 8;314(10):1039-51. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2015.10244>
- Mehler K, Oberthuer A, Keller T, Becker I, Valter M, Roth B, et al. Survival Among Infants Born at 22 or 23 Weeks' Gestation Following Active Prenatal and Postnatal Care. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2016 Jul 1;170(7):671-7. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.0207>
- Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Medical Principles and Practice*. 2021;30(1):17-28.

- D LJ. Ethical Problems in Decision Making in the Neonatal ICU. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2018 Nov 8;379(19):1851–60. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1801063>
- Cummings J, NEWBORN CONFAND, Watterberg K, Eichenwald E, Poindexter B, Stewart DL, et al. Antenatal Counseling Regarding Resuscitation and Intensive Care Before 25 Weeks of Gestation. *Pediatrics* [Internet]. 2015 Sep 1;136(3):588–95. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2336>
- Pemerintah RI. UU No. 35 Tahun 2014. UU No. 35 Tahun 2014 Indonesia: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38723/uu-no-35-tahun-2014>; 2014.
- Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Indonesia; 2012.
- Kementerian Kesehatan RI. PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA TINDAKAN RESUSITASI, STABILISASI, DAN TRANSPOR BAYI BERAT LAHIR RENDAH. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/295/2018, KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/295/2018 Indonesia: <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2018---tata-laksana-tindakan-resusitasi-stabilitas-dan-tranpor-bayi-berat-lahir-rendah>; 2018.
- Vidaeff AC, Kaempf JW. The Ethics and Practice of Periviability Care. *Children*. 2024 Mar 23;11(4):386.
- Sayed SA. The Marginally Viable Newborn: Legal Challenges, Conceptual Inadequacies, and Reasonableness. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2006 Jan 1;34(3):600–10.
- Tobin-Tyler E, Tucker Edmonds B, Cheng ER. Legal and Ethical Issues in Perivable Decision-Making in the Current Moment. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2025 Dec 17;1–9.
- Rawls J. *A Theory of Justice*. Revised Edition. Belknap Press; 1999.
- Murphy M. The natural law tradition in ethics. 2002;
- Murphy MC. Natural law jurisprudence. *Legal Theory*. 2003;9(4):241–67.
- Finnis J. Natural law theories. 2007;
- Einaudi MA, Gire C, Auquier P, Le Coz P. How do physicians perceive quality of life? Ethical questioning in neonatology. *BMC Med Ethics*. 2015;16(1):50.
- Silberberg A, Paladino MS, Moreno-Villares JM. An ethical pathway to quality of life in critically ill newborns. *The New Bioethics*. 2021;27(2):148–58.
- Brinchmann BS, Nortvedt P. Ethical decision making in neonatal units—the normative significance of vitality. *Med Health Care Philos*. 2001;4(2):193–200.
- Albersheim S. The extremely preterm infant: ethical considerations in life-and-death decision-making. *Front Pediatr*. 2020;8:55.
- Mostafa M. Sacredness of Life vs. Quality of Life: A Utilitarian and Religious Approach.