



**TINJAUAN YURIDIS MENGENAI PROSES DAN
PROSEDUR PELAKSANAAN TEKNOLOGI BAYI
TABUNG DAN MASALAHNYA**

TESIS

Disusun Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan
Program Magister Ilmu Hukum

Oleh
KHOIR PAMUNGKAS
B4A 099 092

Pembimbing
Prof. H. Abdullah Kelib, S.H.

**PROGRAM PASCA SARJANA ILMU HUKUM
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2002**

**TINJAUAN YURIDIS MENGENAI PROSES DAN PROSEDUR
PELAKSANAAN TEKNOLOGI BAYI TABUNG DAN MASALAHNYA**

Disusun oleh :
KHOIR PAMUNGKAS
B4A.099092

Dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal :

Tesis ini telah diterima
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Hukum

Pembimbing

Prof. Abdullah Kelib, SH



Mengetahui Ketua Program

Magister Ilmu Hukum

Prof. Dr. Barda Nawawi Arief, SH

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Swt, yang telah berkenan melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis yang berjudul Tinjauan Yuridis Mengenai Proses dan Prosedur Pelaksanaan Teknologi Bayi Tabung dan Masalahnya.

Penyusunan tesis ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Prof. Dr. Barda Nawawi Arief, SH, selaku Ketua Program Studi S2 (Magister) Ilmu Hukum Universitas Diponegoro.
2. Prof. Abdullah Kelib, SH, selaku pembimbing yang banyak memberikan pengarahan.
3. Prof. Dr. H. Noor Pramono, MmedSc, SpOG, Ketua Bagian Obsgin RSUP Dr. Kariadi Semarang, yang telah memberi ijin penulis untuk melakukan observasi.
4. Prof. Dr. Untung Praptohardjo, dr. Bambang Suyono, SpOG, dan dr Fadjar Siswanto, SpOG, selaku Tim Bayi Tabung yang telah berbagi ilmu dan wawasan.
5. Dr. Siti Moetmainnah P, SpOG, selaku Ketua MKEK IDI Wilayah Jateng serta Dr. Soetedjo, Sps, selaku Ketua IDI yang bersedia berwawancara dengan penulis.
6. Drs. H. Thohir Suady, selaku Kepala Bagian TU Fak. Syariah IAIN WALISONGO Semarang, yang memberi ijin untuk riset.
7. Khoirul Ikhwan, ST, MM, selaku Kepala Kantor Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Jateng yang mengizinkan untuk mengadakan penelitian.
8. H.M Kabul Supriyadhic, SH, M.Hum, selaku Sekretaris MUI Jateng, yang membantu menghubungkan ke berbagai nara sumber.
9. Drs. H. M. Adnan, MA, selaku Ketua Pengurus Wilayah NU Jateng yang banyak memberi bantuan.

10. Dr. A. Anon Surendro, PAK, Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran Undip, yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan memberi data yang diperlukan.

11. Semua pihak, instansi terkait dan rekan-rekan yang memberi sumbang saran.

Semoga bantuan dan arahan berbagai pihak di atas menjadi amal baik sehingga mendapat imbalan dari Allah, Swt.

Seperti halnya gading yang tak retak penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu kritik dan saran demi perbaikan tesis ini sangat penulis harapkan.

Akhirnya penulis hanya dapat berharap mudah-mudahan tesis ini bermanfaat untuk berbagai pihak.

Semarang,2002

Penulis

Khoir Pamungkas

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Teknologi adalah layaknya pedang bermata dua. Di satu sisi ia bisa menebas musuh, sedang di sisi lain ia bisa melukai diri sendiri.

Adalah usaha kita untuk berhati-hati agar kita tidak terlukai, sementara kita bisa melibas musuh tanpa meninggalkan nyeri.

Kupersembahkan untuk;

- **Ibu yang mengukir jiwa**
- **Ayah yang menjaga raga**
- **Istri dan saudara yang membangun asa**
- **Rekan dan sejawat yang setia**

ABSTRAK

Program bayi tabung merupakan salah satu contoh teknologi yang dapat memberikan manfaat bagi masyarakat. Untuk menggunakan teknologi tersebut perlu ditempuh prosedur, yaitu mengadakan kontrak terapeutik dengan pihak rumah sakit atau dokter.

Kontrak terapeutik adalah pertemuan pikiran (*meeting of minds*) dari dua orang mengenai suatu hal (*solis*). Pihak pertama mengikatkan diri untuk memberikan pelayanan kesehatan sedang pihak kedua menerima pemberian pelayanan tersebut.

Karena bersifat hubungan kontrak antara dokter dan pasien, maka harus dipenuhi persyaratan :

1. Adanya persetujuan (*consent*) dari pihak yang berkontrak yaitu antara dokter dan pasien tentang sifat pemberian pelayanan pengobatan.
2. Adanya obyek yang dapat dipastikan dan legal.
3. Adanya sebab (*cause*) yaitu faktor yang menggerakkan sang dokter untuk memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien.

Karena sifatnya *inspanings* maka perikatan yang lahir dari kontrak terapeutik hanyalah memberikan jasa yaitu yang berupa upaya atau ikhtiar kehamilan yang hasilnya tidak dapat dipastikan secara matematis. Program bayi tabung yang dilaksanakan di suatu rumah sakit hanya memberikan jaminan keberhasilan 30 %. Sebagai perikatan yang bersifat *inspanings* maka bila jaminan keberhasilan hamil tersebut tidak terwujud maka pasien tidak dapat menggugat rumah sakit sepanjang dokter di rumah sakit tersebut telah melakukan upayanya berdasarkan *standard medik* yang berlaku.

Sedangkan proses pelaksanaan teknologi bayi tabung secara medis meliputi : pemeriksaan persiapan, stimulasi indung telur, petik ovum, preparasi sel sperma, pembuahan di cawan petri, dan tandur alih embrio. Sebelum melakukan rangkaian kegiatan tersebut sudah barang tentu diperlukan *Informed Consent* yang berisi pernyataan memahami sepenuhnya penjelasan dokter.

Disamping berpegang pada aturan yuridis praktis seperti *Informed Consent*, perlu juga diperhatikan aspek mediko legal mengenai teknologi ini yang bertumpu

pada tiga asas yaitu untuk berbuat baik (bukan kejahatan), menghargai kebebasan individu serta sesuai dengan kaidah hukum yang berlaku.

Masalah yang muncul berkaitan dengan teknologi ini dan yang perlu pengaturan adalah kontrak rahim (surrogate mother), jual beli sperma/ovum, simpan beku embrio dan penggunaan sel tunas janin untuk pengobatan.

ABSTRAC

Artificial Insemination programme is the example of technology that gives some advantages for the people. To use this technology, we need a procedure. That is Therapeutic Contract between the patient and hospital or doctor.

Therapeutic Contract is a meeting of minds about somethings between two persons. The first person gives medical care, while another accept the treatment.

The characteristic contract between the doctor and the patient are :

1. There is an agreement from the doctor and the patient.
2. There is a legal object.
3. There is a cause, that a factor that admire the doctor to give medical care to the patient.

Because of Inspannings Principle, so the consequence from that therapeutic contract just attempt to make pregnant. The doctor cannot decide the result matematically. The prediction result of the Artificial Insemination that is done in the hospital is just 30 %. As a consequence of inspannings principle, if the programme is unsuccessful the patient cannot to fight back the hospital because it has been done as a medical standart.

The process of Artificial Insemination technology in clude : planning treatment, ovarium stimulation, ovum pick up, sperm preparation (washing sperm), insemination in the medium, and transplantation in the endometrium. Before doing that process, the patient needs to know the doctor information that is written in Informed Consent.

The doctor must give attantion to the practice yuridis rule like informed consent and also legal medically aspect about this technology. This legal medically aspec consist of three points. They are : Beneficence et nonmaleficence, Autonomy and Justus.

The problem of the Artificial Insemination technology and need to solve are surrogate mother, trade of sperm/ovum, freezing embrio and the treatment of the stem cell embrio.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Motto dan Persembahan	iv
Abstrak	v
Abstrac	vii
Daftar Isi	viii
BAB. I : PENDAHULUAN.	1
A. Latar Belakang Masalah.	1
B. Perumusan Masalah.	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Kontribusi Penelitian.	13
E. Kerangka Pemikiran.	14
F. Metode Penelitian.	26
G. Sistimatika Penulisan.	38
BAB. II : TINJAUAN PUSTAKA.	40
A. Manusia dan Revolusi Bioteknologi.	40
B. Penerapan Bayi Tabung di Indonesia.	44
C. Proses dan Prosedur Bayi Tabung.	46
D. Tinjauan Aspek Hukum terhadap Bayi Tabung.	55
E. Tinjauan Aspek Agama terhadap Bayi Tabung.	73
F. Masalah Penundaan Penanaman Embrio Hasil Inseminasi Buatan dan Prediksi Penanaman Embrio dalam Rahim Buatan serta pada Perut Laki-laki.	85
G. Kasus-Kasus Hukum Bayi Tabung.	91
BAB. III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.	102
A. Prosedur Pelaksanaan Teknologi Bayi Tabung Yang Berupa Kontrak Terapeutik (Perjanjian Pasien- Dokter)	102
B. Proses Pelaksanaan Teknologi Bayi Tabung Secara	

Medis dan Yuridis	125
C. Ekses Pelaksanaan Teknologi Bayi Tabung	161
D. Pembentukan Hukum di bidang Teknologi	217
BAB. IV : PENUTUP.	224
A. Kesimpulan.	224
B. Saran.	225

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB. I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.

Realitas menunjukkan bahwa hanya manusia yang memiliki perkembangan dan kemajuan dalam kehidupannya. Sejak dua ribu tahun lalu telah terjadi hampir beribu perubahan dan perkembangan. Terjadinya perkembangan manusia dalam masyarakat adalah lebih disebabkan diberinya akal, kekuatan dan daya cipta diri oleh Tuhan. Yang dimaksud dengan daya cipta adalah kemampuan menciptakan sesuatu yang baru, kemampuan menciptakan sistem dan jalan baru dalam kehidupan sosialnya.

Perkembangan manusia lebih dipicu oleh adanya karunia akal, kemampuan dan daya cipta dari Tuhan, membawa dampak terhadap perubahan tuntutan zaman. Ada dua macam perubahan tuntutan zaman dalam kehidupan manusia. Yang pertama adalah perubahan yang benar dan diperbolehkan, sementara yang kedua adalah perubahan yang salah dan tidak diperbolehkan. Yang pertama akan mengangkat derajat manusia, sedang yang kedua akan menjatuhkannya.¹

Menghadapi perubahan tuntutan zaman yang demikian perlulah kita untuk menyikapi dan memilih perubahan yang mengarah kepada kebaikan dan perkembangan serta menghindari yang membawa pada kerusakan dan penyimpangan.

Akal merupakan petunjuk jalan yang baik bagi manusia. Allah menganugerahkan akal kepada manusia agar dapat membedakan jalan kesempurnaan dari jalan penyimpangan.

UPT-PUSTAK-UNDIP

¹ Murtadha Muthahhari, *Islam dan Tantangan Zaman*, Pustaka Hidayah, Bandung, 1996, hal. 29.

Manusia adalah makhluk yang beruntung karena oleh Tuhan telah dikaruniai daya, karsa dan cipta serta kekuatan. Dengan karunia itulah manusia menciptakan ilmu pengetahuan. Dalam perkembangan selanjutnya Ilmu Pengetahuan telah memainkan peranannya dalam bentuk berbagai penemuan dan teknologi.

Definisi konsep teknologi menurut Denis Goulet adalah penerapan secara sistematis rasionalitas kolektif manusia bagi penyelesaian masalah dengan mengendalikan segenap alam dan seluruh proses kemanusiaan. Dengan demikian teknologi dipahami sebagai selalu bersifat rasional dan merupakan hasil dari penalaran bersama dari manusia. Oleh karena teknologi diterapkan untuk menyelesaikan masalah maka sifatnya bukan teoritis tetapi praktis. Pengendalian terhadap alam dan proses kemanusiaan dilakukan oleh manusia dengan kesadaran akan adanya sistem nilai-nilai. Maka dari itu pemilihan teknologi tidak mungkin dilakukan secara bebas nilai, karena penyelesaian masalah manusia dengan teknologi harus mempertimbangkan kebaikan dan keburukannya.²

Mengenai pengertian teknologi, Iskandar Alisyahbana menjelaskan sebagai cara melakukan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan manusia dengan bantuan alat dan akal (*hard dan software*) sehingga seakan-akan memperpanjang, memperkuat atau membuat lebih ampuh anggota tubuh, pancaindera dan otak manusia (Alisyahbana, 1980:7).

Dalam era globalisasi sekarang ini terlihat bahwa pendukung kemajuan suatu negara banyak ditentukan dengan keunggulan teknologi. Kondisi seperti ini mendorong setiap negara untuk memiliki keunggulan teknologi. Lester C. Thurow

² Denis Goulet, *The Dynamics of International Technology Flow*, Technology Review, May 1978, hal 6.

mengungkapkan akan ada tujuh industri kunci abad mendatang, yaitu : elektronik mikro, bioteknologi, industri material baru, pesawat terbang sipil, telekomunikasi, robot plus peralatan mesin, dan komputer plus perangkat lunaknya (Bob Widyahartono, Republika 29 Juni 1994). Secara khusus John Naisbitt dan Patricia Aburdene dalam bukunya "Megatrends 2000", menyebutkan bahwa kehadiran bioteknologi akan berkuasa di dalam kehidupan kita. Tidak ada sisi lain yang dapat memiliki kekuatan begitu besar untuk mengubah jalannya perkembangan organisme hidup kecuali bioteknologi.

Menurut pandangan para ahli khususnya dari negara Belanda, bioteknologi adalah ilmu tentang proses biologi terapan, yang merupakan ilmu tentang proses produksi berdasarkan kegiatan mikroorganisme dan komponen aktifnya, dan proses produksi yang melibatkan penggunaan sel dan jaringan organisme yang lebih tinggi. Teknologi kesehatan, pertanian dan pemuliaan tanaman budidaya secara tradisional, umumnya dapat dipandang sebagai bioteknologi.

Bioteknologi adalah sebagai kunci bagi pengembangan berbagai bidang kehidupan sangat prospektif serta menarik. Meskipun kecemasan menyangkut resiko pengembangan bioteknologi tetap berlanjut, riset di bidang teknologi serba bisa ini terus berjalan dan berbagai temuan mulai dinikmati buahnya. Bioteknologi telah dapat mengakselerasi berbagai hal yang tidak mungkin dilakukan dengan cara konvensional, sekarang penerapannya telah merambah bidang industri primer (pertanian), industri sekunder (kimia, obat dan makanan) serta industri tersier (pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan konsultasi).

Bioteknologi bahkan semakin menyedot perhatian banyak pihak yang ingin memanfaatkannya, mulai dari kalangan yang bergelut di bidang kedokteran, pertanian,

lingkungan, sejarah, ekonomi, hukum, filsafat, politik, penanganan kejahatan, sampai kepada mereka yang mengurus masalah kecantikan.

Melihat kenyataan yang ada pada saat ini dan yang akan datang prospek penerapan dan pengembangan bioteknologi modern itu begitu luas sehingga memerlukan pengontrolan dari segi etik, hukum dan moral secara tepat, sehingga tidak akan menjadi bumerang yang mengancam kesejahteraan manusia. Penerapan bioteknologi dalam kehidupan akan benar-benar bermanfaat apabila penerapannya diperuntukkan bagi kepentingan masyarakat banyak.³

Telah ditunjukkan di atas bahwa dalam era globalisasi keunggulan teknologi merupakan penunjang kemakmuran suatu negara. Bioteknologi sebagai bagian dari teknologi tinggi telah diramalkan akan menjadi salah satu motor penggerak dalam mempercepat pertumbuhan ekonomi. Hal itu terlihat dari beberapa alasan yang dapat kita lihat secara jelas, yaitu diantaranya terdapat bukti empiris mengenai kemajuan ekonomi dari pemanfaatan bioteknologi ini. Negara maju seperti Amerika Serikat dan Jepang serta Eropa Barat telah merasakannya. Di negara tersebut memang nampak terjadi korelasi antara teknologi dan dinamika ekonomi bahkan teknologi ini sudah masuk dalam aktifitas politik.

Di Indonesia bioteknologi ini juga cukup mendapat perhatian yang serius. Tampaknya Indonesia menyadari pentingnya bioteknologi. Hal ini dapat dilihat dari usulan B.J Habibie untuk memprioritaskan pengembangan bioteknologi. Usulan ini kemudian tercermin dalam Program Utama Bidang Riset dan Teknologi untuk Pelita V yang memasukkan bioteknologi sebagai program utama riset untuk mengikuti

³ Muhammad Djumhana, *Hukum dalam Perkembangan Bioteknologi*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1995, hal 40.

pesatnya perkembangan teknologi dunia. Tidaklah berlebihan bila dalam memacu perkembangan bioteknologi ini, kita harus memperhatikan basis sosial selain basis material dan basis kognitif. Ketiga basis ini merupakan prasyarat yang harus ada. Prasyarat material menyangkut persediaan dana yang cukup untuk pembiayaan dan investasi lebih lanjut. Kemudian diharuskan pula tersedianya manusia yang memiliki jiwa inovatif, kreatif, dan imajinatif, yang merupakan prasyarat kognitifnya. Sementara prasyarat sosialnya menyangkut akses dan kontrol dari struktur masyarakat dalam melaksanakan, memanfaatkan dan menikmati hasil dari pengembangan bioteknologi tersebut.⁴

Bioteknologi merupakan bidang yang penting dan dirasakan perlu akan kehadirannya dalam kehidupan kita sekarang ini, tetapi dengan kehadirannya kita mendapatkan obyek pemikiran baru lagi dalam bidang etika, moral, nilai dan hukum. Secara tegasnya kehadiran bidang bioteknologi telah membawa perubahan sosial yang cukup besar. Pengembangan bioteknologi tidak mungkin bebas dari implikasinya terutama terhadap aspek sosial dan etika. Inovasi teknologi dan perubahan ilmiah tidak hanya membawa keuntungan. Keduanya juga menimbulkan biaya sosial, ekologis dan ekonomis. Bioteknologi dengan segala konsekuensinya tidak bisa tidak akan kita hadapi.

Yang pertama kali menyatakan kekhawatiran sehubungan dengan perkembangan bioteknologi, bukanlah ahli ilmu sosial melainkan justru para ilmuwan di bidang rekayasa genetika, tetapi selanjutnya para ahli ilmu sosial-lah yang harus bisa menangani dampak perkembangan bioteknologi tersebut. Dampak perkembangan

⁴ Muhammad Djumhana, *Ibid*, hal 57.

bioteknologi ini pada dasarnya berhubungan dengan adanya bahaya dan resiko yang belum diketahui dalam kaitannya dengan kemungkinan-kemungkinan hasil-hasil dari pengembangan bioteknologi yang dipraktekan oleh masyarakat.

Ilmu pengetahuan dan teknologi memang memberikan harapan namun sering juga menjebak kita dalam situasi dilematis, yang nyata tidak ada jalan keluarnya. Sekarang dan khususnya di masa mendatang soal-soal dilematis itu akan semakin bermunculan. Ilmu-ilmu sosial menghadapi hal demikian tidak akan bisa berpangku tangan. Ahli ilmu sosial tidak boleh bersikap sebagai penonton semata dalam menyaksikan suatu proses kejadian sosial yang ada. Penanganan dampak sosial bioteknologi tersebut menjadi tanggung jawab seluruh anggota masyarakat.

Perkembangan bioteknologi yang pesat menunjukkan bahwa kini manusia telah secara langsung menjadi obyek penelitian, artinya sekarang manusia itu sendiri yang menjadi obyek penelitian yang akan menghasilkan bukan lagi teknologi yang memberikan kemudahan, melainkan teknologi untuk mengubah manusia itu sendiri. Penelitian demikian telah memasuki permasalahan yang lebih mendasar karena telah mencampuri hakekat manusia lebih dalam. Kondisi ini membawa pertanyaan yang baru, apakah memperlakukan manusia sebagai kelinci percobaan dapat dipertanggungjawabkan secara moral.

Masalah rekayasa genetika yang salah satu contohnya adalah Inseminasi Buatan pada manusia atau lazim dinamakan Bayi Tabung merupakan salah satu dari sekian banyak persoalan yang dihadapi dalam pengembangan bioteknologi. Masalah ini bila tidak segera diantisipasi khususnya oleh ahli ilmu sosial tentunya akan membawa dampak negatif yang tentunya akan merusak sendi-sendi dasar serta nilai-nilai yang ada dalam masyarakat.

Inseminasi Buatan pada manusia sebagai suatu teknologi reproduksi berupa teknik penempatan sperma di dalam vagina wanita, berhasil pertama kali pada tahun 1970. Untuk mengetahui permasalahan inseminasi buatan dan bayi tabung, ada baiknya kita mngutip keterangan dari Otto Soemarwoto dalam bukunya "Indonesia Dalam Kancah Isu Lingkungan Global", serta keterangan dari Muhammad Djumhana. Bayi Tabung pada satu pihak merupakan hikmah. Ia dapat membantu memecahkan kesulitan mendapatkan keturunan pada pasangan suami istri yang subur tetapi dengan gangguan reproduksi istri. Dalam kasus ini, sel telur istri dan sperma suami dipertemukan di luar tubuh dan zigot yang terjadi ditanam di dalam kandungan istri. Dalam hal ini kiranya tidak akan ada pendapat pro dan kontra. Bayi yang lahir merupakan keturunan genetik suami istri.

Awal perkembangan inseminasi buatan bermula dari ditemukannya teknik pengawetan sperma. Sperma bisa bertahan hidup lama bila dibungkus dalam gliserol yang dibenamkan dalam cairan nitrogen pada temperatur minus 321 derajat Fahrenheit. Inseminasi buatan menjadi masalah hukum, etis dan moral bila dilakukan dengan jalan mempertemukan sperma dan sel telur dari pasangan yang tidak terikat dalam lembaga perkawinan. Terlebih lebih muncul masalah hukum yang pelik bila dalam inseminasi buatan atau bayi tabung tersebut diambilkan dari sperma atau sel telur orang yang sudah meninggal yang tentunya sebelumnya sempat menitipkan benih tersebut dalam Bank Sperma.

Kondisi tertentu dari pelaksanaan inseminasi buatan yang menjadi bahan perdebatan di bidang etika, moral dan hukum, diantaranya meliputi kondisi :

1. Apabila salah seorang pasangan atau keduanya terdapat kelainan pada alat reproduksinya kemudian melakukan inseminasi buatan maka perlu mencari

sperma atau sel ovum donor. Sementara pembuahan dapat dilakukan di dalam ataupun di luar kandungan. Dalam kasus seperti ini mengakibatkan anak yang lahir tidak merupakan keturunan genetik dari suami istri tersebut. Teknologi ini dapat juga digunakan untuk membantu seorang istri yang telah lewat menopause untuk mendapatkan anak. Pembuahannya dapat juga dilakukan di luar ataupun di dalam kandungan. Pertanyaan yang timbul adalah sahkan pembuahan tersebut ataukah hal itu merupakan suatu perbuatan zina ? Haruskah anak yang lahir kelak perlu diadopsi agar mendapatkan hak waris.

2. Kedua pasangan suami istri yang subur dan ingin mendapatkan anak, tetapi istri tidak dapat atau tidak ingin mengandung karena alasan tertentu . Sel telur istri yang telah dibuahi oleh sperma suami dalam cawan petri kemudian ditanam dalam kandungan wanita lain. Penitipan ini biasanya disertai dengan perjanjian bahwa kelak bayi yang lahir akan diserahkan kepada suami istri dan dengan imbalan biaya tertentu. Bayi tabung yang lahir bukanlah keturunan genetik wanita yang mengandung, melainkan keturunan genetik suami istri.

Bentuk penitipan atau sewa rahim ini secara Islam tidak dibenarkan, berbeda dengan hukum di Amerika Serikat, menyewa rahim seseorang adalah sah. Banyak pengadilan negara bagian di Amerika Serikat secara resmi mendefinisikan tubuh sebagai "pabrik" dan memperbolehkan ibu sewaan untuk menggunakan "penetas (rahim) biologisnya memproduksi bayi", tetapi

ada juga negara bagian seperti Michigan, menetapkan hukum bahwa membuat kontrak ibu pengganti merupakan suatu tindak pidana berat.⁵

Pembuahan dalam tabung yang berhasil sukses dengan lahirnya Louise Brown pada tanggal 15 Juli 1978, menyumbangkan suatu peristiwa kedokteran yang penting di jamannya dan akan menjadi hal yang biasa dalam masa hidup kita. Beberapa bulan kemudian, tanggal 3 Oktober, bayi hasil pembuahan dalam tabung yang kedua di dunia lahir di RS Calcutta, di India dan pada awal tahun 1979 bayi ketiga lahir di Skotlandia. Beberapa ahli ginekologi percaya bahwa pada tahun 1985 ribuan wanita dengan saluran Fallopi yang tersumbat akan hamil melalui pembuahan in vitro.

Tehnik pembuahan tidak selalu harus serupa. Sel telur milik Ny. Brown yang diangkat dengan pembedahan melalui sebuah laparoskop yang dimasukkan melalui irisan kecil pada perut – disatukan dengan sperma suaminya pada sebuah cawan petri dan dipelihara di sana selama dua setengah hari sebelum embrio halus tersebut dicangkokkan di dalam rahim Ny. Brown. Dokter-dokter India tidak saja menggunakan pendekatan yang berbeda, tetapi juga memajukan teknologi pembuahannya. Masuk melalui vagina, mereka membuat irisan kecil pada kandung telur si ibu dan dengan hati-hati mengambil sel telur yang matang. Sel-sel telur tersebut dibuahi pada cawan petri dengan sperma si ayah, tetapi kemudian disimpan beku selama 53 hari sebelum satu embrio dilunakkan kembali dan dicangkokkan dalam rahim si ibu. Jadi selama hampir dua bulan, beberapa makhluk manusia yang potensial berada dalam keadaan mati suri.

Implikasi dari terobosan ini sangat mengejutkan. Pasangan-pasangan mandul

⁵ Munawar Ahmad Anees, *Islam dan Masa Depan Biologis Umat Manusia: Etika, Gender, Teknologi*, Mizan, Bandung, 1992, hal 236.

dapat membuahkan beberapa anak dalam satu tabung pada satu saat dan kemudian membekukan sel-sel telur tersebut ; kapan saja mereka ingin punya anak, satu sel telur dapat dilunakkan kembali dan dicangkokkan pada ibunya. Beberapa lama embrio sangat muda ini dapat dibekukan sebelum bisa dilunakkan kembali tanpa kemungkinan rusak ? Karena sel-sel embrio muda ini begitu sederhana dan serupa strukturnya, para dokter memperkirakan sel-sel telur yang telah dibuahi tersebut akan dapat dibekukan selama berpuluh-puluh tahun. (Suatu jangka waktu yang ekstrim lama dari prosedur ini melibatkan seorang bayi perempuan hasil pembuahan in vitro. Setelah dewasa ia bisa menjadi tempat untuk mencangkokkan satu embrio yang dihasilkan orang tuanya, berarti melahirkan anak dari orang tuanya, yaitu saudara genetiknya sendiri). Ahli biologi Stanley Leibo dari Oak Ridge National Laboratory memaparkan kemungkinan aneh yang bisa terjadi : Adalah mungkin bahwa sebuah embrio, yang dapat berkembang menjadi orang dewasa abad ke 20, dibekukan dan disimpan hampir (temperatur) nol mutlak selama seribu tahun, untuk memulai kehidupannya di abad ke 30. Pembekuan sistem-sistem biologi ini, nantinya menawarkan kemampuan bagi manusia untuk mengatur waktu dan bukan sebaliknya. Dr. Steptoe meramalkan bahwa selama tahun 1980-an beberapa klinik akan dibuka di dunia dan menawarkan pembuahan in vitro bagi pasangan-pasangan mandul dengan biaya kurang dari \$ 1000. Mereka bahkan akan menawarkan untuk menyimpan anak masa depan kita dalam es.

Tak dapat disangkal lagi, aspek-aspek moral, medis dan hukum dari pembuahan in vitro akan ramai diperdebatkan selama dekade ini. Apakah sel telur yang dibuahi dan dibekukan itu adalah manusia ? Apakah menghacurkan sebuah embrio pada cawan petri atau membuang begitu saja embrio tersebut dan bukannya memindahkannya ke si

ibu, adalah satu bentuk aborsi ? Apakah tehnik pembuahan in vitro serta pemindahan embrio tersebut kepada si ibu akan menambah resiko ketidaknormalan janin ? Apakah para peneliti, dokter, rumah sakit, universitas, atau bahkan lembaga pemerintah yang menyediakan dana, dapat dituntut secara resmi atas ketidaknormalan yang diderita anak hasil tehnik invitro ? Akankah prosedur in vitro mencapai puncaknya pada "perkembangbiakan" yang terseleksi dan penyewaan rahim? Itulah beberapa pertanyaan yang akan dipecahkan Ethias Advisory Board of the Health, Education, and Welfare Departement, yang baru-baru ini dibentuk sebelum pembuahan in vitro umum dilakukan.

Berkembangnya ilmu dan teknologi kedokteran tidak dapat disangkal lagi merupakan prestasi besar yang luar biasa dalam sejarah kemanusiaan. Prestasi besar ini terkait dengan adanya kemungkinan hasil pembuahan sel telur oleh sperma dapat disimpan beku untuk beberapa lama, juga dimungkinkan hasil pembuahan tersebut dapat dicangkokkan kembali atau ditanamkan pada rahim wanita lain, bahkan ada kemungkinan yang lebih spektakuler yaitu dapat ditempatkan pada rahim buatan atau pada perut laki-laki, namun demikian perkembangan teknologi tersebut serentak juga menimbulkan masalah-masalah baru. Merupakan pertanyaan dasar bagi setiap orang dalam hal ini, apakah setiap hal yang dapat dilakukan manusia berkat kemampuan teknologinya, pada kenyataannya boleh juga dilakukan ? Masalah-masalah seperti pembuahan artifisial, bayi tabung, tandur alih embrio, ibu titipan, pembuahan ganda, jual beli sperma atau ovum merupakan eksekusi atau dampak yang mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi khususnya teknologi bayi tabung. Lantas bila dikaji lebih dalam khususnya lewat perspektif hukum, masih adakah batas-batas etis bagi hal tersebut.

B. Perumusan Masalah.

Berawal dari ironi dan kontroversi yang mengikuti perkembangan dan pelaksanaan teknologi bayi tabung yang tergambar di atas dapat kita perinci permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah prosedur hukum mengenai perjanjian antara pasien dengan pihak rumah sakit yang berupa kontrak terapeutik dalam hal pelaksanaan teknologi bayi tabung.
2. Bagaimanakah proses pelaksanaan teknologi bayi tabung secara medis dan yuridis.
3. Ekses-ekses apa saja yang muncul berkaitan dengan pelaksanaan teknologi bayi tabung di masyarakat.
4. Bagaimanakah pembentukan hukum baru di bidang bioteknologi.

C. Tujuan Penelitian.

Penelitian yang dilakukan dalam penyusunan tesis ini secara umum bertujuan untuk mendapatkan dan menganalisis bahan-bahan evaluasi terhadap pengaturan mengenai pelaksanaan alih teknologi Bayi Tabung di masyarakat, khususnya dalam lingkup Rumah Sakit. Disamping itu tujuan yang ingin dicapai berkaitan dengan penelitian ini adalah mencari tanggapan masyarakat terhadap kemungkinan pemanfaatan alih teknologi bayi tabung terhadap pemecahan permasalahan yang muncul dalam masyarakat, khususnya permasalahan medis maupun biologis, seperti kemandulan, pengangkatan rahim, lemah sperma, kesulitan pembuahan alami dan lain sebagainya. Disamping tujuan di atas, secara khusus dari penelitian ini juga diharapkan tercapai tujuan :

1. Untuk mendapatkan gambaran yang lebih luas mengenai prosedur perjanjian antara pasien dengan pihak rumah sakit yang berupa kontrak terapeutik dalam hal pelaksanaan teknologi bayi tabung.
2. Untuk mendapatkan kejelasan mengenai proses pelaksanaan bayi tabung baik secara yuridis maupun secara medis.
3. Untuk mendapatkan kejelasan mengenai akses ataupun masalah yang muncul sebagai akibat pelaksanaan teknologi bayi tabung di masyarakat.
4. Untuk mengetahui batgaimanakah pembentukan hukum dalam menghadapi perkembangan bioteknologi.

D. Kontribusi Penelitian.

Penulisan dan penelitian mengenai masalah teknologi bayi tabung ini disamping dimaksudkan sebagai salah satu pemenuhan prasyarat final dalam penyelesaian edukasi, juga diharapkan mampu memberi kontribusi berbagai pihak. Kontribusi yang dapat diberikan antara lain :

1. Memberi masukan untuk pengambilan keputusan atau penentuan kebijaksanaan sehingga dapat mengeluarkan peraturan dan keputusan yang tepat terkait dengan perkembangan teknologi khususnya rekayasa genetika.
2. Memberi masukan yang berharga sebagai pertimbangan dalam menghadapi dilema etis dan yuridis pada teknologi bayi tabung sehingga dapat memberikan visi yang komprehensif untuk mencapai keseimbangan dalam mengakomodasikan beberapa kepentingan yang saling kontroversif.
3. Alternatif solusi model kebijakan untuk mengantisipasi dampak negatif teknologi bayi tabung di satu sisi dan melindungi perkembangan Ilmu Pengetahuan serta Teknologi di sisi lain.

E. Kerangka Pemikiran,

GBHN 1998 menyebutkan bahwa sasaran bidang ilmu pengetahuan dan teknologi adalah :

Tercapainya kemampuan nasional dalam pemanfaatan, pengembangan dan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dibutuhkan bagi peningkatan kesejahteraan, kemajuan peradaban, serta ketangguhan dan daya saing bangsa yang diperlukan untuk memacu pembangunan yang berkelanjutan dan berwawasa lingkungan menuju masyarakat yang berkualitas, maju, mandiri dan sejahtera, yang dilandasi nilai-nilai spiritual, moral, dan etik didasarkan nilai luhur budaya bangsa serta nilai keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tidak dapat dilepaskan dari landasan keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa serta nilai-nilai budaya luhur bangsa. Untuk menunjang pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi diperlukan dukungan peraturan perundang-undangan.

Sebenarnya di manakah keterkaitan antara hukum dan teknologi. Keterkaitan antara teknologi dan hukum digambarkan oleh Ahmad Watik Pratiknya.⁶ Kegiatan pengembangan teknologi merupakan kegiatan yang kompleks yakni suatu proses yang tidak terpisahkan dari pembangunan masyarakat itu sendiri, yang mencakup pembangunan sumber daya manusia maupun infrastruktur secara bertahap dan berkesinambungan. Kesinambungan ini mengharuskan suatu program yang terencana,

⁶ Ahmad Watik Pratiknya, **Kemajuan Teknologi dan Pengembangan Hukum**, Makalah disampaikan pada Seminar Teknologi dan Pengembangan Hukum, Universitas Muhammadiyah Jakarta, 4 dan 5 November 1992.

yang jelas sasaran dan pentahapannya. Pengembangan teknologi setidak-tidaknya mencakup empat sektor kegiatan, yaitu pendidikan, penelitian, industri dan sektor hukum.

1. Sektor Pendidikan.

Kegiatan sektor ini dalam pengembangan teknologi bertujuan untuk menyediakan tenaga terampil atau tenaga ahli yang siap pakai ataupun siap latih dalam mengelola kegiatan teknologi tertentu. Termasuk dalam kegiatan pendidikan ini ialah meliputi pendidikan non formal maupun formal, baik pada tingkat menengah maupun tingkat tinggi (akademi, politeknik dan universitas).

2. Sektor penelitian.

Kegiatan penelitian dalam pengembangan teknologi adalah melaksanakan pengkajian yang mendalam tentang dasar-dasar keilmuan serta aspek penerapan produk teknologi tertentu. Penelitian mempunyai jangkauan yang luas, yaitu mulai dari suatu *basic research* sampai dengan *applied research*, mulai dari upaya menemukan kaidah-kaidah keilmuan dasar sampai kegiatan inovatif, penemuan, perancangan tentang teknologi baru.

3. Sektor Industri.

Sektor ini merupakan sektor utama dari pengembangan teknologi. Hal ini disebabkan karena sektor inilah yang menghasilkan produk-produk yang dijadikan tolok ukur bagi keberhasilan pengembangan teknologi tersebut. Hasil kegiatan pengembangan teknologi sektor industri ini berupa sumber daya manusia dengan kualitas kecerdasan tinggi, perangkat-perangkat lunak tertentu, dan berupa perangkat keras, yang kesemuanya tercakup dalam sistem-sistem : transportasi, komunikasi, pembangkit energi, medis dan sebagainya.

4. Sektor Hukum.

Pengembangan teknologi tidak akan terlepas dari masalah-masalah keselamatan dan keamanan. Dalam hal ini perlu dikembangkan suatu mekanisme regulasi yang mempersiapkan dan menangani pembuatan peraturan, melaksanakan pengawasan hukum yang berkaitan dengan keselamatan dan keamanan dari produk-produk teknologi. Kegiatan sektor ini dapat mewedahi dalam institusi yang mandiri dengan tugas memberikan kelayakan operasional suatu bentuk teknologi tertentu, melakukan pemeriksaan rutin, serta memberikan saran-saran perbaikan pada suatu produk teknologi ditinjau dari sudut keselamatan serta keamanan pengoperasionalan.

Pengembangan hukum yang berkaitan dengan pengembangan teknologi dapat didekati dengan melihat (a) tingkat atau tahapan perkembangan atau penerapan teknologinya, maupun (b) dari sudut pandang tujuan regulasi yang dikehendaki.

Pertama, dari tahapan teknologi. Secara mudah dikelompokkan dalam prateknologi – yaitu tahap pengembangan teknologi itu sendiri, dan tahap pasca teknologi – yaitu tahapan penerapan teknologi dalam dunia industri maupun dalam kehidupan masyarakat pada umumnya.

Kedua, dari tujuan regulasi dapat dikelompokkan adanya empat macam, yaitu (1) dorongan perkembangan, (2) dorongan perlindungan bagi subyek teknologi, (3) perlindungan terhadap konsumen atau masyarakat, dan (4) perlindungan terhadap lingkungan hidup.

Dengan menyusun matriks atas dua pendekatan di atas, dapat diidentifikasi adanya 8 klaster (kawasan) peran atau persinggungan antara teknologi dan

pengembangan hukum. Secara garis besar persinggungan yang dimaksud dapat dilukiskan dengan matriks di bawah ini.⁷

TAHAPAN TEKNOLOGI	Perkembangan	Perlindungan		
		Subyek Teknologi	Konsumen Masyarakat	Lingkungan
Pra Teknologi Pengembangan	Regulasi - Pendidikan - Penelitian - Laboratorium - Dsb	Perlindungan - Peneliti - Pendidik - Dsb	Perlindungan - Informed - Consent - Dsb	Regulasi - Dampak - Penelitian - Laboratorium - dsb
Pasca Teknologi Penerapan	Regulasi - Inovasi - Pasar - Iklim - Industri - Dsb	Perlindungan - Hak Cipta - Paten - Tenaga - Profesi - Dsb	Perlindungan - Penyalahgunaan teknologi - Kejahatan Teknologi - dsb	Regulasi - Pencemaran lingkungan - Ekologi - dsb

Berkaitan dengan hal tersebut, sebenarnya permasalahan Bayi Tabung terletak pada penerapannya dalam masyarakat. Pada tahap ini Bayi Tabung bukan lagi sebagai ilmu pengetahuan yang netral akan tetapi sebagai suatu teknologi. Teknologi tidak bisa dilepasakan dari motif, dan yang paling dominan adalah motif ekonomis. Ada pendapat yang ekstrem bahwa orang yang bersikeras untuk mengembangkan teknik reproduksi asexual baik untuk keperluan eksperimen ataupun untuk hal-hal yang berkaitan dengan pengobatan sebenarnya bukan didasari oleh dorongan kepentingan pasien dan anak-anak mereka, akan tetapi lebih dari itu didorong oleh ideologi pasar yaitu ingin mencari keuntungan dengan kedok untuk kebebasan reproduksi. Bayi Tabung sebagai teknologi jika diterapkan pada pasangan manusia yang tidak mempunyai ikatan hukum yang sah dan semestinya akan bersinggungan dengan pranata-pranata yang telah ada dalam masyarakat. Namun demikian toh disisi lain teknologi bayi tabung dapat dimanfaatkan bagi sekelompok masyarakat.

Untuk itu diperlukan suatu kebijakan yang mengatur teknologi bayi tabung agar dapat sejalan dengan pranata sosial dan tetap tidak mengurangi percepatan proses

⁷ Ibid. hal 5

pemanfaatan, pengembangan dan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pelaksanaan pembangunan nasional. Sehingga kebijakan yang mengatur masalah bayi tabung tidak dapat dilepaskan dari kerangka kebijakan sosial pada umumnya, karena pada hakekatnya bayi tabung bukan masalah yang berdiri sendiri, tetapi berkaitan dengan masalah-masalah lain.

Sebagai contoh perkembangan teknologi yang dapat merisaukan kita yaitu rekayasa genetika (genetik engineering). Lewat rekayasa ini, dimungkinkan untuk membuat bayi manusia. Sekarang ini terdapat beberapa kemungkinan atau cara untuk hal yang demikian yaitu :

1. Inseminasi artifisial.

Inseminasi artifisial (buatan) bermula setelah ditemukannya teknik pengawetan sperma. Sperma yang dibungkus dalam gliserol, kemudian dibenamkan dalam cairan nitrogen dan dibekukan pada temperatur - 321 derajat Fahrenheit, dapat bertahan cukup lama. Beberapa bayi telah dilahirkan dari sperma yang diawetkan selama tiga belas tahun. Bila seorang wanita diinseminasi dengan sperma suaminya walaupun tidak melalui hubungan seksual, hal ini tidak menjadi persoalan. Persoalan timbul misalnya jika suami menyimpan spermanya di bank pada waktu muda, kemudian baru menggunakannya pada istrinya setelah bertahun-tahun kemudian, atau si istri menarik sperma suaminya dari bank, setelah suaminya meninggal dunia. Bila terjadi kehamilan, bagaimana kedudukan anak itu.

2. Inseminasi dengan sperma donor.

Hal ini lebih merisaukan lagi. Sperma boleh berasal dari donor yang diketahui identitasnya atau dari donor di bank sperma yang identitas pemilik sperma tidak

diketahui, bahkan dirahasiakan. Bahkan seorang gadis tanpa suami yang menginginkan anak dapat memesan sperma dari bank sperma, lalu meminta dokter menginjeksikan sperma itu pada tabung falopiannya. Proses ini tentunya akan menghasilkan seorang bayi tabung yang lahir tidak dalam ikatan perkawinan.

3. Ovarian Transplant dari satu wanita ke wanita lain.

Kemungkinan atau cara ini ialah mencangkokkan ovum seorang wanita pada wanita lain. Setelah itu baru dilakukan inseminasi buatan. Secara genetik proses ini tentunya memutuskan hubungan si anak yang kelak lahir dengan ibu biologisnya.

4. Feertilisasi in vitro (bayi tabung)

Fertilisasi di luar tubuh. Setelah embrio terbentuk baru kemudian dimasukkan ke dalam rahim si ibu.

Cara lain yang identik dengan teknologi ini adalah extra corporeal gestation (bayi tabung), parthenogenesis (pengembangan sel telur yang tak dibuahi), cloning, embryo fusion (menggabungkan dua embrio yang memiliki empat orang tua).

Dari perkemaabangan teknologi yang tergambar di atas, jelas dapat dikatakan bahwa sebenarnya inseminasi buatan dengan donor atau adanya ibu pengganti banyak menimbulkan masalah hukum, disamping masalah atika dan moral. Permasalahan ini ditanggapi dengan berbagai sikap, Islam melarang bentuk inseminasi buatan dengan donor dan sewa rahim. Negara Swis melarang inseminasi buatan dengan donor. Hukum Libya dalam perubahan Hukum Pidananya tanggal 7 Desember 1972 menambahkan dua artikel berikut ini (Munawar Ahmad Anees, 1991:222-223) :

Artikel 403/A menyatakan :

“Barang siapa menghamili seorang wanita melalui inseminasi buatan dengan paksa, ancaman atau penipuan akan dihukum dengan kurungan setinggi-tingginya sepuluh tahun, hukuman itu akan berkurang menjadi setinggi-tingginya lima tahun jika inseminasi itu dilakukan atas persetujuan wanita tersebut”.

Artikel 403/A menyatakan :

“Seorang wanita yang menyetujui inseminasi buatan atau yang menjalani upaya kehamilan secara buatan akan dihukum dengan kurungan setinggi-tingginya lima tahun. Suaminya akan dihukum dengan hukuman yang sama seperti pada paragraf sebelumnya jika inseminasi itu dilakukan atas persetujuannya, entah inseminasi itu dijalani oleh istrinya atau yang lainnya”.

Libya dengan ketentuan tersebut melarang semua bentuk inseminasi buatan. Larangan terhadap inseminasi buatan dengan sperma suami didasarkan pada premis bahwa hal itu sama dengan usaha untuk mengubah rancangan ciptaan Tuhan.

Secara sosiologi kita dapat melihatnya bahwa inseminasi buatan menghapuskan keabsahan hubungan seksual sebagai prasyarat bagi kelahiran manusia. Lebih-lebih inseminasi buatan dengan donor sepenuhnya menyembunyikan cara anak-anak itu diturunkan, dan jaringan hubungan dengan harapan-harapan peranan yang menyertai mereka, yang terbangun dengan lahirnya seorang anak.⁸

Dengan memanfaatkan teknologi kriogenik (*cryopreservation*), yaitu penyimpanan pada suhu rendah, sel telur dan sperma itu dapat disimpan untuk waktu

⁸ Muhammad Djumhana, *Ibid*, hal 167.

yang lama. Teknik ini pertama kali berhasil dilakukan pada tahun 1942, yang mana sperma bekunya kemudian digunakan untuk tujuan inseminasi buatan pada tahun 1954. Sekarang ini banyak pula pasangan suami istri subur yang ingin mempunyai anak, tetapi baru ingin terlaksana di kemudian hari. Untuk menjaga kemungkinan salah seorang dari mereka karena sesuatu hal kehilangan kesuburannya atau karena meninggal sehingga tidak lagi mendapat keturunan, mereka menyimpan sel telur atau sperma (secara terpisah) dalam tabung dengan menggunakan teknik kriogenik tersebut dan disimpan di Bank Sperma/Sel Telur.

Permasalahan inseminasi buatan untuk Indonesia telah ada beberapa ketentuannya yaitu diatur dalam Undang-Undang Kesehatan tahun 1992. Pengaturan inseminasi buatan merupakan bagian dari pengaturan kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia, dan sejahtera yang meliputi kesehatan suami istri, anak, dan anggota keluarga lainnya (pasal 12).

Kesehatan suami istri diutamakan pada upaya pengaturan kelahiran dalam rangka menciptakan keluarga yang sehat dan harmonis. Kesehatan istri meliputi kesehatan pada masa prakehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan masa di luar kehamilan dan persalinan (pasal 13-14).

Ketentuan khusus mengenai peraturan inseminasi buatan diatur pada pasal 16 yaitu kehamilan di luar cara alami dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami istri mendapat keturunan. Upaya kehamilan di luar cara alami sebagaimana hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan :

- a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan, ditanamkan dalam rahim istri darimana ovum berasal.
- b. Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- c. Pada sarana kesehatan tertentu.

Dengan ketentuan seperti diatas di Indonesia hanya diakui inseminasi buatan dari pasangan perkawinan yang sah.

Tehnik reproduksi secara *in vitro* (inseminasi buatan) di Indonesia bukan merupakan suatu kegiatan rutin yang dilakukan terhadap pasangan suami istri yang mengalami kesulitan mendapatkan keturunan secara alami. Namun hal ini merupakan salah satu cara atau upaya terakhir jika pasangan suami istri tertutup kemungkinan untuk mendapatkan keturunan secara alami. Pasangan suami istri yang diperkenankan mengikuti program bayi tabung di Indonesia harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. Istri mengalami kerusakan kedua saluran telur (tuba).
- b. Lendir leher rahim istri tidak normal.
- c. Adanya gangguan kekebalan di mana terdapat zat anti terhadap sperma di dalam tubuh.
- d. Tidak hamil juga setelah dilakukan bedah saluran telur.
- e. Tidak hamil juga setelah dilakukan pengobatan endometriosis.
- f. Suami dengan mutu sperma yang kurang baik (oligosperma).
- g. Tidak diketahui penyebabnya (unexplained infertility).

Pada saat ini program bayi tabung sifatnya bukan pelayanan akan tetapi masih merupakan penelitian atau pengembangan (Instruksi Menteri Kesehatan No. 379/MENKES/INST/VIII/1990). Dasar pertimbangan bayi tabung masih dalam tahap

penelitian atau pengembangan karena teknik ini memerlukan investasi yang sangat mahal, baik ditinjau dari segi institusi pelayanan maupun dari pihak pasien. Selain itu program pelayanan bayi tabung mempunyai berbagai aspek baik moral, etika, hukum dan agama yang masih memerlukan pengkajian yang lebih mendalam.

Pada tanggal 2 Mei 1988 merupakan momentum awal keberhasilan penerapan teknologi bayi tabung di Indonesia. Karena pada tanggal tersebut telah lahir bayi tabung yang pertama bernama Nugroho Karyanto dari pasangan suami istri Tn. Markus dan Ny. Chai Lian. Sperma dan ovum yang digunakan berasal dari pasangan suami istri kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim isteri. Dan anak tersebut merupakan hasil karya dari RSAB Harapan Kita Jakarta. Sehingga RSAB Harapan Kita Jakarta dan RSUD Dr. Cipto Mangunkusumo telah ditunjuk sebagai pusat pelayanan dan penelitian bayi tabung di Indonesia.

Penunjukan kedua rumah sakit tersebut adalah didasarkan kepada Instruksi Menteri Kesehatan RI Nomor : 379/MENKES/INST/VIII/1990 TENTANG Program Pelayanan Bayi Tabung.

Adapun pertimbangan dikeluarkan Instruksi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Bahwa program pelayanan bayi tabung memerlukan investasi yang sangat mahal, baik ditinjau dari institusi pelayanan maupun dari segi pasien, oleh karena itu program pelayanan bayi tabung belum merupakan prioritas di Departemen Kesehatan.
2. Bahwa untuk menjamin pelayanan bayi tabung yang bermutu perlu diadakan akreditasi terlebih dahulu terhadap sarana dan prasarana.
3. Bahwa program pelayanan bayi tabung mempunyai berbagai aspek baik menyangkut moral, etika, hukum dan agama masih memerlukan pengkajian

yang mendalam, oleh karena itu perlu pengendalian terhadap program tersebut.

Tampaknya di sisi lain dan di belahan lain para ilmuwan tidak berhenti dan tidak puas begitu saja pada hasil teknologi pembuahan *in vitro*. Mereka terus mengembangkan ilmu dan teknologinya, bahkan mereka telah bergerak ke arah terobosan ilmiah berikutnya : bayi-bayi yang dibuahi dalam tabung dan dikembangkan selama 9 bulan penuh dalam rahim buatan.⁹

Beberapa laboratorium di AS dan Inggris telah mencatat kemajuan, yang walaupun lambat tetapi mantap, pada kehamilan *in vitro*. Kendati para peneliti, bisa dimengerti, enggan mendiskusikan pekerjaan mereka pada tahap awal ini, mereka sedang bereksperimen dengan rahim buatan pada tupai, tikus dan kelinci. Tak ada kesulitan dalam pembuahan sel telur, memeliharanya sampai beberapa pembelahan sel yang sehat, atau dalam pemberian makan yang seimbang bagi

embrio *in vitro* tersebut selama beberapa hari atau pekan. Masalah yang luar biasa besarnya yang belum dapat dipecahkan oleh satu orangpun pada saat ini – dan mungkin tidak pula sampai beberapa tahun mendatang – adalah cara-cara penyediaan suplai darah beroksigen secukupnya bagi si janin dan pembuangan limbah dari cairan “penyokong kehidupan” yang membungkus janin tersebut. Hal ini adalah fungsi-fungsi yang biasanya diatangani ginjal, hati dan aliran darah si ibu.

Rahim buatan dan sistem pendukungnya tentunya tidak boleh gagal berfungsi sempurna selama 9 bulan. Betapapun besar masalahnya, hal serupa itu bukannya tidak dapat diatasi. Selama tahun 1980-an dan 1990-an, para ilmuwan berharap dapat

⁹ Charles Panati, *Terobosan dalam Bidang Pengobatan*, Remaja Karya, Bandung, 1989, hal 123.

membuat perbaikan-perbaikan besar pada ginjal, hati, jantung, dan sistem penyaring darah buatan – dan tiap kemajuan selanjutnya menuju terciptanya rahim buatan yang sempurna. Karena ransum bagi janin dalam rahim buatan dapat dikontrol dengan cermat, para peneliti percaya bahwa rahim ini akan benar-benar terbukti sebagai lingkungan yang lebih menguntungkan bagi janin dibandingkan dengan rahim si ibu. Juga, rahim buatan akan memungkinkan para dokter untuk dengan mudah meneliti sang janin yang sedang berkembang bila terjadi macam-macam ketidaknormalan.

Di balik kerumitan medis, kekacauan hukum dan kegaduhan moral yang sangat pasti akan ditimbulkan kehamilan *in vitro*, banyak ilmuwan menegaskan bahwa sebuah rahim buatan yang memenuhi syarat akan terwujud pada paruh pertama abad mendatang. Uji pertama pada manusia tentunya akan dilakukan secara rahasia – seperti percobaan awal pembuahan *in vitro*. Para peneliti di bidang ini harus menekankan berbagai keuntungan dari kehamilan *in vitro*; mudah dan tnpa rasa sakit; para orang tua akan dapat mengunjungi anak mereka yang sedang tumbuh, mengamatinya menjadi bentuk manusia, menendang, dan menghisap jempolnya; dan pada suatu waktu yang tepat bagi dokter dan orang tua, eraman tersebut akan dibuka dan bayi lahir lancar, tanpa susah payah. Menyaksikan pertumbuhan anak dengan mata kepala sendiri akan merupakan pengalaman mengagumkan. Bagaimana fenomena ini serta masalah – masalah moral dan sosial yang rumit di sekelilingnya akan mempengaruhi para orang tua abad ke 21. Masih harus diperiksa. Tetapi, disodorkannya kecenderungan kita akan waktu luang yang lebih banyak, kemudahan

UPT-PUSTAK-UNDIP

yang lebih besar, persamaan sepenuhnya antar jenis kelamin, maka kehamilan in vitro akan sangat populer.¹⁰

Beberapa perkembangan teknologi semacam yang juga perlu dicatat adalah bahwa hasil pembuahan in vitro telah juga diujicobakan pada seorang laki-laki tulen bernama Lee Mingwei dari Manhattan New York. Kehamilan laki-laki yang sudah menginjak delapan bulan ini menajadi sorotan berbagai media. Segala gerak-geriknya direkam secara medis. Bahkan kini kemana-mana ia selalu disyut kamera video. Satu detikpun ia tidak boleh lolos dari rekaman. Ia benar-benar menjadi lelaki penting di jagad ini (Jawa Pos, 30 September 2000).

F. Metode Penelitian.

Dalam melakukan suatu penelitian yang dimaksudkan untuk keperluan penulisan termasuk thesis, memerlukan suatu metode yang baik dan benar sehingga akan diperoleh data-data yang valid dan akurat. Dengan mengolah data-data yang valid dan akurat maka akan diperoleh hasil yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Untuk mengadakan penelitian ilmiah, seorang penelaiti dituntut untuk memahami lebih dahulu tentang dasar-dasar yang dijadikan tumpuan berfikir metodis. Setidak-tidaknya peneliti perlu menyadari akan arti pentingnya kebenaran ilmiah sebagai tujuan yang hendak dicapai melalui penelitian, mengetahui cara menjuruskan pikiran yang cermat dan sistimatis, mengetahui prinsip-prinsip pengukuran, membedakan antara populasi dengan sampel serta mengetahui kebiasaan dalam menentukan pola penelitian. Hal ini diperlukan agar hasilnya dapat dikategorikann sebagai karya ilmiah yang berbobot.

¹⁰ Ibid, hal 124.

Metodologi penelitian merupakan suatu cara yang dipergunakan untuk memahami obyek yang akan diteliti, dimana hasil-hasil penelitian selanjutnya akan diolah dan kemudian disajikan berupa penulisan seperti Tesis ataupun Disertasi.

Penelitian lazim disebut research. Suatu research khususnya dalam ilmu-ilmu pengetahuan empirik, pada umumnya bertujuan untuk menemukan, mengembangkan atau menguji kebenaran suatu pengetahuan. Menemukan berarti berusaha mendapatkan suatu untuk mengisi kekosongan atau kekurangan. Mengembangkan berarti memperluas dan menggali lebih dalam apa yang sudah ada, masih atau menjadi diragukan kebenarannya.¹¹

Sesuai dengan tujuannya, research dapat didefinisikan sebagai usaha untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan, usaha mana dilakukan dengan menggunakan metode-metode ilmiah. Pelajaran yang memperbincangkan metode-metode ilmiah untuk research disebut metodologi research.¹²

Penelitian terdiri dari langkah-langkah yang dapat digunakan untuk memecahkan permasalahan. Langkah-langkah ini harus saling mendukung dan sesuai antara yang satu dengan lainnya, agar penelitian itu mempunyai nilai ilmiah dan dapat memberikan kesimpulan yang tidak meragukan.

Dalam kaitannya dengan penelitian ini, Kartini Kartono di dalam bukunya Pengantar Metodologi Research Sosial, mengatakan bahwa :

¹¹ Prof.Drs. Sutrisno Hadi MA, *Metodologi Research 1*, Yayasan Penerbitan Fakultas Psikoologi Gama, Yogyakarta, 1985, hal 3.

¹² *Ibid.*, hal. 4.

Sesuai dengan tujuannya, penelitian itu merupakan usaha untuk menemukan, mengembangkan dan melakukan verifikasi terhadap kebenaran suatu peristiwa atau suatu pengetahuan, dengan menggunakan metode-metode ilmiah.¹³

Sementara itu Soerjono Soekanto, mengemukakan di dalam bukunya Penelitian Hukum Normatif, sebagai berikut :

Penelitian merupakan suatu sarana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan maupun teknologi. Hal ini disebabkan, oleh karena penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis dan konsisten melalui proses penelitian tersebut diadakan analisa dan konstruksi terhadap data yang telah dikumpulkan dan diolah. Oleh karena merupakan suatu sarana ilmiah bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka metodologi penelitian yang diterapkan harus dengan ilmu pengetahuan yang menjadi induknya.¹⁴

Mengenai penelitian khususnya penelitian hukum, Ronny Hanaitijo Soemantri, SH. Mengatakan bahwa :

Di dalam metodologi penelitian hukum diuraikan mengenai penalaran, dalil-dalil, postulat-postulat dan proporsi yang menjadi latar belakang dari setiap langkah dalam proses yang lazim ditempuh dalam kegiatan penelitian hukum, kemudian memberikan alternatif-alternatif dan petunjuk-petunjuk dalam memilih alternatif tersebut, serta membandingkan unsur-unsur penting di dalam rangkaian penelitian hukum. Adapun postulat adalah pernyataan yang kebenarannya tidak perlu dibuktikan

¹³ Kartini Kartono, *Pengantar Metodologi Research Sosial*, Alumni, Bandung, 1980, hal. 15.

¹⁴ Soerjono Soekanto, SH. Dan Sri Mamuji, SH., *Penelitian Hukum Normatif*, CV. Rajawali, Jakarta, 1982, hal 9.

lagi tetapi sudah jelas dengan sendirinya bagi semua orang, sedangkan proporsi adalah pernyataan yang harus dibuktikan kebenarannya.¹⁵

Metodologi merupakan suatu unsur mutlak yang harus ada dalam melakukan suatu kegiatan penelitian, karena pada hakekatnya metodologi ini memberikan pedoman tentang cara-cara ilmuwan mempelajari, menganalisa dan memahami lingkungan yang dihadapinya.

Adapun metode yang dipergunakan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Jenis, Metode, dan Pendekatan.

Berpijak pada permasalahan maka penulis memilih jenis penelitian deskripti yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk memecahkan masalah dengan cara mengklasifikasikan data, menganalisis dan menginterpretasikannya.¹⁶

Disamping itu penelitian ini berjenis eksplanatoris karena sifat analisisnya mengarah pada prediksi masa datang guna menemukan kebijaksanaan yang diharapkan.

Oleh sebab penelitian ini akan kami lakukan dalam situasi yang wajar atau dalam "natural setting" maka metode yang penulis anggap tepat adalah metode naturalistik atau lazim disebut metode kualitatif.

Penelitian kualitatif pada hakekatnya ialah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya.¹⁷

Pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah :

¹⁵ Ronny Hanityo Soemtro, SH., Metodologi Penelitian Hukum, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1982, hal 9.

¹⁶ Soenaryo, Metode Riset, Universitas Sebelas Maret Surakarta, 1985, hal.8.

¹⁷ S. Nasution, Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif, Tarsito, Bandung, 1988, hal 5.

- a. Pendekatan Yuridis Normatif yakni penelaitian terhadap produk hukum (peraturan perundang-undangan) yang mengatur masalah reproduksi asexual bagi manusia pada masa sekarang ini. Selain itu juga dilakukan penelitian terhadap nilai-nilai moral, agama dan etika untuk mencari asas dan dasar pembenaran untuk melarang atau menerima munculnya dampak teknologi bayi tabung yang berupa kontrak rahim dan jual beli sperma/sel telur.
- b. Pendekatan empirik yakni penelitian terhadap pendapat-pendapat atau pandangan para ahli yaitu khususnya : spesialis kandungan, ahli hukum dan tokoh agama dalam menyikapi berkembangnya teknologi bayi tabung yang mengarah pada munculnya dampak yang berupa sewa rahim maupun penyimpanan sperma/sel telur maupun embrio beku serta embrio ganda.

2. Lokasi Penelitian.

Realita menunjukkan bahwa di Jawa Tengah khususnya di kota Semarang sebagai ibukota propinsi yaitu tepatnya di RS. Tlogorejo yang bekerja sama dengan RS. Kariadi serta Fakultas Kedokteran Undip telah berhasil kedua kalinya melahirkan bayi lewat teknologi inseminasi buatan atau bayi tabung. Hal ini tentunya akan membawa dampak dan ekses terhadap perkembangan teknologi di bidang rekayasa genetika khususnya di daerah Jawa Tengah untuk masa kini maupun di masa yang akan datang. Dengan berhasilnya RS Tlogoreja yang berada di Semarang dalam melaksanakan inseminasi buatan itulah maka Propinsi Jawa Tengah kami tetapkan sebagai daerah penelitian. Kemudian untuk mengumpulkan dan melacak data yang diperlukan, maka lokasi penelitian kami rinci lebih spesifik yaitu :

1. RS.Kariadi Semarang.
2. Fakultas Kedokteran Undip Semarang
3. Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Undip.
4. Kantor MUI Propinsi Jawa Tengah di Semarang.
5. Kantor Cabang NU dan Muhammadiyah propinsi Jawa Tengah di Semarang.
6. Kantor IDI Wilayah Jawa Tengah.
7. Kelompok Studi Biomedis dan Reproduksi Manusia Fakultas Kedokteran Undip Semarang.

Penentuan rincian lokasi penelitian tersebut tidak bersifat mengikat, apabila pada pelaksanaan penelitian, peneliti memperoleh informasi mengenai sumber data yang relevan dengan permasalahan, maka peneliti dapat merubah atau mengembangkan lokasi penelitian.

3 Populasi, teknik sampling dan sampel.

Dalam penelitian sosiologi pada umumnya serta penelitian hukum pada khususnya, masalah populasi, teknik sampling dan sampel merupakan suatu hal yang penting atau bahkan menentukan. Seperti yang dikatakan oleh Ronny Hanitijo Soemitro, jika dalam suatu penelitian hukum sosiologis, pengambilan sampel tidak dilakukan dengan benar, maka kesimpulan atas penemuan-penemuannya tidak dapat digeneralisasikan pada populasi yang diteliti.¹⁸

a. Populasi.

Sebagai langkah awal untuk melaksanakan pengambilan sampel adalah

¹⁸ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1994, hal 46.

menetapkan dasar atau luasnya populasi sebagai daerah generalisasi. Dalam hal ini penulis menetapkan daerah generalisasi pada wilayah Kotamadya Semarang dan wilayah Kabupaten Semarang.

Yang dimaksud dengan populasi atau universe adalah sejumlah manusia atau unit yang mempunyai ciri-ciri atau karakteristik yang sama.¹⁹

Mengenai seluruh populasi yang ada di Kotamadya Semarang dan Kabupaten Semarang sebagai daerah generalisasi yang dapat penulis teliti adalah :

- 1). Para dokter spesialis obstetri ginekologi di Kotamadya Semarang dan Kabupaten Semarang.
- 2). Tokoh masyarakat dan tokoh agama Islam di Kotamadya Semarang dan Kabupaten Semarang.
- 3). Ahli hukum termasuk di dalamnya pengacara, hakim dan notaris.

Dari seluruh populasi di atas penulis berusaha mengambil berbagai sampel untuk penelitian sehingga diperoleh data yang valid dan akurat. Dengan demikian hasilnya dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

b. Teknik sampling.

Dalam teori mengenai teknik sampling dibedakan atas dua macam yaitu :

- 1). Teknik random sampling, yaitu cara pengambilan sampel secara random tanpa pilih bulu sehingga setiap anggota dari seluruh populasi mempunyai kemungkinan dan kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota.

¹⁹ Soerjono Soekanto, SH., MA., *Pengantar Penelitian Hukum*, U.I Press, Jakarta, 1984, hal 172.

2). Teknik non random sampling, yaitu cara pengambilan sampel dimana semua populasinya tidak mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi anggota sampel. Jadi hanya populasi tertentu yang dijadikan sampel.

Dari kedua macam teknik di atas, penulis memilih teknik pengambilan sampel yang non random yaitu jenis purposive sampling (sampel bertujuan) yaitu hanya orang-orang tertentu yang dapat mewakili populasi dan yang mempunyai ciri-ciri dan sifat-sifat tertentu yang dijadikan sampel

Diterapkannya teknik purposive sampling dalam penelitian ini adalah karena peneliti menjamin bahwa unsur-unsur yang hendak diteliti benar-benar mencerminkan ciri-ciri dari populasi sasaran atau sampel yang dikehendaki.

Alasan lain mengapa peneliti menggunakan teknik purposive sampling adalah karena teknik tersebut mempunyai beberapa keuntungan :

- 1). Tata cara ini tidak mengikuti suatu seleksi secara random, sehingga lebih mudah dan tidak banyak menelan biaya.
- 2). Tata cara ini menjamin keinginan peneliti untuk memasukkan unsur-unsur tertentu ke dalam sampelnya.

c. Sampel.

Pada prinsipnya tidak ada aturan khusus dalam menetapkan berapa persen besarnya sampel yang harus diambil dari seluruh populasi yang akan diteliti. Dalam penelitian ini tidak semua populasi diteliti, akan tetapi cukup bagian yang dianggap mewakili seluruh populasi yang telah ditetapkan. Dengan demikian semakin besar sampel yang diambil adalah lebih baik dari pada kekurangan sampel (Ronny Hanitijo Soemitro, 1982 : 47).

Ada tiga faktor yang menjadi dasar pertimbangan penulis dalam menetapkan besarnya sampel yang akan diteliti yaitu :

- 1). Besarnya biaya pengeluaran yang telah ditetapkan.
- 2). Faktor yang mempengaruhi kelancaran untuk memperoleh data yang diperlukan.
- 3). Faktor homogenitas atau kesamaan dari populasi yang akan diteliti.

Berdasarkan beberapa pertimbangan di atas, maka besarnya sampel yang penulis teliti sebagai responden adalah sebagai berikut :

- Dokter spesialis obstetri ginekologi.

Dari seluruh dokter spesialis obstetri ginekologi yang ada di Semarang, penulis ambil beberapa orang yang telah berhasil ikut menyelesaikan pelaksanaan bayi tabung di Semarang yang merupakan kerja sama antara RS. Tlogorejo, RS. Kariadi dan Fakultas Kedokteran Undip.

- Tokoh masyarakat atau tokoh agama Islam.

Berkaitan dengan sudut pandang Hukum Islam dalam membahas topik permasalahan teknologi bayi tabung maka penulis berusaha untuk memilih beberapa tokoh agama dan masyarakat yang benar-benar menguasai Hukum Islam sehingga lebih korelatif dengan penulisan tesis ini. Tokoh masyarakat dan agama penulis ambil dari berbagai instansi ataupun lembaga keagamaan yaitu tenaga edukatif pada fakultas syariah IAIN Walisongo Semarang, tokoh agama dari organisasi keagamaan yaitu N.U dan Muhammadiyah.

- Ahli hukum (Pengacara, hakim, dan notaris).

Sengaja dalam penelitian ini, penulis mencari data dari sumber yang berupa ahli hukum, khususnya pengacara, hakim dan notaris dikarenakan melalui person-person ini dapat diperoleh data yang relevan dengan permasalahan. Misalnya dalam kontrak rahim dimungkinkan kontrak dibuat di hadapan notaris. Sementara dalam hal terjadi persengketaan mengenai kontrak tersebut, tentulah hakim dan pengacara dapat berperan disini memberi pemecahan. Dari populasi ini, penulis sengaja mengambil sampel beberapa orang untuk dimintai pendapatnya mengenai masalah yang diteliti untuk memperkuat data yang telah ada.

3. Methode Pengumpulan data.

Untuk memperoleh data yang obyektif dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa metode yaitu :

a. Studi Kepustakaan.

Dalam metode ini data yang ada diperoleh dengan jalan mempelajari atau memahami literatur atau karangan ilmiah di bidang hukum teknologi, khususnya rekayasa genetika, Undang-Undang Kesehatan, Fatwa MUI, Karya Ilmiah di bidang Inseminasi Buatan.

b. Interview atau Wawancara.

Wawancara merupakan proses tanya jawab secara lisan secara sistimatis yang didasarkan pada tujuan penelitian. Dalam penelitian ini peneliti melakukan interview dengan bebas terpimpin dalam arti peneliti menggunakan pedoman kerja yang sudah dipersiapkan sebelumnya yaitu yang disebut interview guide yang berupa catatan-catatan mengenai

pokok-pokok yang akan ditanyakan, sehingga masih dimungkinkan adanya variasi-variasi pertanyaan yang disesuaikan dengan situasi. Hal ini dimaksudkan agar arah interview tetap dapat dikendalikan dan tidak menyimpang dari pedoman yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dalam pengumpulan data yang diperoleh melalui dua metode di atas maka data yang akan diperoleh dan dipergunakan dalam penelitian ini adalah :

1). Data Primer.

Yaitu data yang diperoleh melalui studi lapangan berupa pendapat-pendapat dokter spesialis obstetri ginekologi, pendapat tokoh agama maupun masyarakat, serta pendapat ahli hukum khususnya ahli hukum Islam.

2). Data sekunder.

Yaitu data yang diperoleh melalui riset pustaka maupun melalui studi dokumenter berupa tulisan maupun karya ilmiah mengenai teknologi bayi tabung dengan segala aspeknya.

4. Metode Penyajian Data.

Agar tujuan penelitian dapat dicapai dan diperoleh kesimpulan yang benar, maka data yang telah terkumpul mengenai pelaksanaan teknologi bayi tabung baik data primer maupun sekunder haruslah diedit, dalam arti diperiksa ataupun diteliti, apakah data itu sudah dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan logis. Kegiatan ini dilakukan agar kelengkapan jawaban yang diterima, kejelasannya, konsistensi jawaban atau informasinya, relevansinya bagi penelitian yang dilakukan, maupun keragaman data yang diterima oleh peneliti dapat dijamin keakuratannya.

Setelah proses editing selesai maka data yang terkumpul disajikan dalam bentuk uraian secara teratur dalam wujud tesis. Data yang disajikan mula pertama dalam bentuk deskriptif, kemudian dianalisa dan terakhir adalah dilakukan penarikan kesimpulan secara umum.

5. Teknik Analisa data.

Analisis data adalah proses menyusun, mengkategorikan data, mencari pola atau tema dengan maksud untuk memahami maknanya.

Dalam penelitian ini analisis data dilakukan tidak bisa terlepas dari tujuan yang ingin dicapai, seperti juga telah diuraikan di muka. Untuk mencapai tujuan tersebut maka penulis melakukan analisis sebagai berikut :

- Data yang terkumpul dihubung-hubungkan satu dengan yang lain dan disusun secara kronologis untuk kemudian ditarik makna daripadanya.
- Data yang terkumpul juga diklasifikasikan, direduksi dan diarahkan pada fokus, untuk kemudian dengan mempergunakan pemikiran yang logis akan diinterpretasikan dan dianalisis menggunakan metode kualitatif untuk menemukan maknanya, sehingga dari makna yang diperoleh dapat kita fahami masalahnya yang kemudian dicarikan solusi dan advis yang tepat.

Untuk mengetahui urgensi hukum dalam melindungi kepentingan masyarakat yang saling kontroversif, dilakukan analisis terhadap norma agama dan etika yang berlaku. Dari norma-norma tersebut diharapkan akan diketahui seberapa jauh teknologi bayi tabung melanggar batas-batas pranata yang ada dan diyakini masyarakat. Untuk mengetahui kebijakan hukum yang ada, dilakukan analisis terhadap pengaturan dan pengantisipasi teknologi bayi tabung yang

tidak hanya dilakukan di Indonesia melainkan juga yang dilakukan di beberapa negara.

Adapun metode berfikir yang akan mendasari penarikan kesimpulan adalah metode induktif yaitu metode berfikir dengan berlandaskan pengolahan dan analisa data yang diperoleh, yang dasarnya bersifat khusus, untuk kemudian ditarik kesimpulan yang bersifat umum. Kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis data ini merupakan jawaban atas permasalahan yang diangkat dalam penelitian, dengan harapan permasalahan teknologi bayi tabung yang rumit ini dapat terpecahkan dengan baik. Selanjutnya terbersit harapan di kelak kemudian hari di satu sisi teknologi ini dapat disosialisasikan dan bermanfaat, disisi lain perkembangan teknologi dapat berjalan tanpa menyinggung norma dan pranata.

G. Sistematika Penulisan.

Hasil penelitian ini akan disusun dalam bentuk karya ilmiah berupa tesis dengan menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB. I : PENDAHULUAN.

Dalam bab ini kami kemukakan berupa latar belakang masalah perlunya pembahasan teknologi bayi tabung, perumusan masalahnya, tujuan penelitian, kontribusi yang dapat diberikan, juga kerangka pemikiran maupun metode penelitian.

BAB. II : TINJAUAN PUSTAKA.

Dalam bab ini disamping kami awali dengan pembahasan mengenai revolusi bioteknologi, penerapan bayi tabung di Indonesia, proses bayi tabung, tinjauan aspek hukum dan agama terhadap teknologi bayi tabung, juga kami kemukakan masalah penundaan penanaman embrio, prediksi penanaman embrio pada rahim buatan dan perut laki-laki serta kasus-kasus hukum bayi tabung.

BAB. III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.

Dalam bab ini kami paparkan hasil penelitian yang berupa masalah kontrak terapeutik sebagai salah satu prosedur pelaksanaan teknologi bayi tabung, proses pelaksanaan bayi tabung secara medis maupun yuridis, ekses-ekses yang muncul serta bagaimana pembentukan hukum baru di bidang bioteknologi.

BAB. IV : PENUTUP.

Berisi kesimpulan atas pembahasan hasil penelitian dan saran yang bisa diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manusia dan Revolusi Bioteknologi.

Evolusi manusia adalah proses yang terus berjalan, dan dapat kita persaksikan langsung dalam skala mikro. Di masa terakhir evolusi ini banyak dipengaruhi oleh kebudayaan, terutama ilmu dan teknologi. Begitu hebatnya pengaruh sistem ini, sehingga kadang-kadang orang mendapat kesan bahwa teknologilah yang berevolusi dan manusia adalah ciptaannya. Manusia menjadi kurang otonom, sedangkan teknologi makin otonom. Salah satu akibatnya adalah penerapan ilmu dan teknologi dalam memuaskan hasrat dapat menguasai manusia itu sendiri.

Manusia diciptakan oleh Tuhan Yang Maha Kuasa dilengkapi dengan akal yang sempurna. Dengan adanya akal pikiran tersebut manusia mampu membaca, memahami dan meneliti alam semesta. Pemahaman terhadap alam semesta akan menghasilkan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Ilmu pengetahuan adalah suatu sistem yang dikembangkan manusia untuk mengetahui keadaannya dan lingkungannya, serta menyesuaikan dirinya dengan lingkungan dalam rangka strategi hidupnya. Di masa prailmiah pengetahuan diperoleh secara empiris turun temurun, kemudian diteruskan dengan eksperimen dan logika. Ilmu-ilmu yang dasar serta tidak dipengaruhi oleh ruang dan waktu lebih bersifat universal dari pada yang tergantung pada lingkungan dan zaman.

Teknologi adalah ilmu yang diterapkan, baik ilmu modern maupun folk science. Teknologi lebih dipengaruhi dan tergantung pada lingkungan dan tidak universal. Teknologi sendiri pada gilirannya mempengaruhi perkembangan ilmu

pengetahuan. Ada selang waktu antara penemuan ilmiah dan penerapannya, yang makin lama makin singkat.

Ilmu pengetahuan dan teknologi tumbuh dan berkembang dengan cepat, melebihi daya serap otak manusia sehingga ia tidak dapat memahami seluruh produk ilmu pengetahuan, kendatipun sudah memakainya, bahkan menjadi obyeknya. Manusia terfragmentasi oleh ilmu pengetahuan, sehingga tidak utuh lagi, demikian pula alam dan lingkungannya. Mula-mula dengan ilmu pengetahuan dan teknologi, manusia hendak menguasai alam dan sampai batas-batas tertentu ia berhasil tetapi ia lupa bahwa ia sendiri adalah bagian dari alam dan turut dikuasai oleh ilmu pengetahuan. Ilmu pengetahuan dan teknologi menjadi otonom, membiakkan diri sendiri dan manusia menjadi bagiannya yang mudah usang. Usangnya manusia dalam dunia mesin menimbulkan pengangguran, menyebabkan manusia kehilangan harga diri, dan mesin menuntut agar manusia sebagai suku cadangnya dipakai dengan efisien untuk meningkatkan outputnya. Pertumbuhan material dan kuantitatif menjadi ukuran keberhasilannya.

Seperti juga ilmu pengetahuan, teknologi tidak hanya berupa produk, tetapi juga lembaga dan mekanisme kerjanya dalam masyarakat. Masyarakat yang banyak mempergunakan teknologi harus atau akan memiliki pula sikap mental yang sesuai dengan perilaku teknologi.¹

Ilmu dan teknologi yang dimiliki oleh manusia selalu mengalami perkembangan. Prof. Dr. Teuku Jakob membagi siklus ilmu dan teknologi menjadi 5

¹ Teuku Jacob, *Manusia Ilmu dan Teknologi*, Tiara Wacana, Yogya, 1993, hal 9-10.

(lima) siklus Kondratieff, yaitu yang berulang-ulang setiap 50 tahun. Kelima siklus itu adalah :

1. Siklus pertama mulai dengan revolusi teknologi (1760).
2. Siklus kedua dengan terbentangnya jaringan kereta api (1848)
3. Siklus ketiga mulai dengan ban berjalan (1895)
4. Siklus keempat dengan tenaga atom dan motorisasi masal (1945), dan
5. Siklus kelima (sekarang) dengan ciri perkembangan mikroelektronik dan bioteknologi.²

Sementara itu John Naisbit dan Patricia Aburdene menyebut perkembangan ilmu dan teknologi pada dewasa ini sebagai ambang era besar bioteknologi.³

Bioteknologi adalah merupakan teknologi mutakhir yang dewasa ini berkembang pesat yang diharapkan akan menyebabkan revolusi teknologi generasi baru. Apabila dilihat dari kemajuan zamannya, maka bioteknologi dibagi menjadi 3 (tiga) macam, yaitu : (1) bioteknologi kuno (berumur ribuan tahun, seperti pembuatan roti dan anggur), (2) bioteknologi konvensional (yang berkembang sejak Perang Dunia I, seperti pembuatan ajinomoto dan alkohol), dan (3) bioteknologi modern. Bioteknologi modern pada prinsipnya merupakan aplikasi serangkaian peralatan penelitian biologi mutakhir yang merupakan kegiatan multidisipliner (interdisipliner).⁴

² Teuku Jacob, *Peranan Filsafat dalam Abad Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Maju*, Fak. Kedokteran UGM, Yogya, 1989, hal 2.

³ John Naisbitt dan Patricia Aburdene, *Megatrends 2000*, alih bahasa Drs. FX Budiyo, Binarupa Aksara, Jakarta, 1990, hal 226.

⁴ Joedoro Soedarsono, *Penguasaan Ilmu dan Teknologi Sebagai Modal Pembangunan Nasional : Bioteknologi*, hal 2-3.

Pada hakikatnya bioteknologi untuk memaksa suatu agen bioteknologi untuk menghasilkan barang dan jasa di luar kodrat alami. Sebagai contoh klasik adalah insulin yang dihasilkan oleh agen biologi *Escherichia coli* yang telah direkayasa, dan secara alami hal tersebut mustahil dapat terjadi. Adapun tujuan dari adanya bioteknologi adalah

untuk meningkatkan kualitas kehidupan dan penghidupan manusia yang lebih baik.

Dewasa ini telah banyak hasil penemuan di bidang bioteknologi modern yang banyak membantu manusia, yang pertama terjadi di bidang perawatan kesehatan, di mana para ilmuwan telah mengubah tikus dan domba untuk menghasilkan protein dan zat kimia yang berguna bagi manusia – sebuah obat untuk menolong penderita hemofilia dan TPA untuk mencegah bekuan darah.

Disamping itu dewasa ini berkembang dengan pesat manipulasi genetik dari tanaman dan hewan. Pupuk dan pencegah serangga dipasang di dalam benih. Bioteknologi juga dapat mengakhiri kelaparan melalui revolusi hijau yang baru. Kemajuan dibuat dalam teknik genetika untuk membuat ikan dan sapi bertumbuh lebih cepat dan memasukkan protein lebih banyak di dalam kentang dan beras. Spesies yang nyaris punah dapat dicegah dari kepunahan melalui transplantasi embrio ke dalam ibu pengganti.⁵

Adapun cara untuk membantu spesies yang hampir punah adalah dengan menggunakan teknik bayi tabung, di mana sperma dan ovum dari pasangan suami istri dimasukkan ke dalam tabung gelas kemudian dipindahkan ke dalam rahim ibu pengganti. Jadi ibu pengganti inilah yang akan mengandung dan melahirkan bayi

⁵ John Nsaibitt dan Patricia Aburdene, Op cit , hal 227-228.

tersebut, dan kemudian menyerahkan kepada orang tua yang menitipkan embrio tersebut. Kesimpulannya, adalah bahwa bioteknologi mampu untuk membantu meningkatkan kualitas hidup manusia.

B. Penerapan Teknologi Bayi Tabung di Indonesia.

Indonesia merupakan negara yang sedang berkembang, tetapi dalam penerapan ilmu dan teknologi mengalami perkembangan yang sangat pesat, terbukti telah mampu mengembangkan program bayi tabung dengan sukses. Sebagai langkah awal dari keberhasilan tersebut adalah dengan lahirnya bayi tabung pertama di Indonesia yang

diberi nama Nugroho Karyanto, pada tanggal 2 Mei 1988 dari pasangan suami istri Tn. Markus dan Ny. Chai Ai Lian. Bayi tabung yang kedua lahir pada tanggal 6 November 1988 yang bernama Stefanus Geovani dari pasangan suami istri Ir. Jani Dipokusumo dan Ny. Angela. Selanjutnya bayi tabung ketiga lahir pada tanggal 22 Januari 1989 yang diberi nama Graciele Chandra, sedang keempatnya lahir kembar tiga sehingga oleh Ibu Tien Suharto diberi nama : Melati, Suci dan Lestari. Tanggal 30 Juli 1989 lahir bayi tabung kelima bernama Azwar Abimoto. Kemudian disusul oleh bayi-bayi tabung yang lainnya. Kesemua bayi tabung tersebut lahir di Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita Jakarta dan rumah sakit inilah yang pertama mengembangkan teknologi bayi tabung di Indonesia.

Pada periode berikutnya, tidak hanya Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita saja yang mengembangkan teknologi ini tapi juga dilakukan oleh RSU Dr. Cipto Mangunkusumo, sehingga keduanya ditunjuk sebagai pusat pelayanan dan penelitian bayi tabung di Indonesia. Penunjukan kedua rumah sakit tersebut adalah didasarkan

kepada Instruksi Menteri Kesehatan RI Nomor : 379/MENKES/INST/VIII/1990 tentang Program Pelayanan Bayi Tabung.

Adapun pertimbangan dikeluarkannya Instruksi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Bahwa program pelayanan bayi tabung memerlukan investasi yang sangat mahal, baik ditinjau dari institusi pelayanan maupun dari segi pasien, oleh karena itu program pelayanan bayi tabung belum merupakan prioritas di Departemen Kesehatan;
2. Bahwa untuk menjamin pelayanan bayi tabung yang bermutu perlu diadakan akreditasi terlebih dahulu terhadap sarana dan prasarana;
3. Bahwa program pelayanan bayi tabung mempunyai berbagai aspek baik menyangkut moral, etika, hukum dan agama sehingga masih memerlukan pengkajian lebih dalam, oleh karena itu perlu pengendalian terhadap program tersebut.

Dengan telah ditunjuknya RSAB Harapan Kita Jakarta dan RSU Dr. Cipto Mangunkusumo sebagai pusat pelayanan program bayi tabung di Indonesia, maka jenis bayi tabung yang dikembangkan oleh rumah sakit tersebut adalah jenis bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum pasangan suami istri yang kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim istri. Hal ini juga dipertegas dalam pasal 16 UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berbunyi :

1. Kehamilan di luar cara alami dapat dilakukan sebagai upaya terakhir pasangan suami istri yang sah mendapatkan keturunan.
2. Hasil sperma dan ovum harus dari suami istri yang bersangkutan dan ditanamkan dalam rahim istri di mana ovum itu berasal.

Belum diperkenannya jenis bayi tabung yang lain, seperti sperma donor dan surrogate mother dikembangkan di Indonesia saat ini adalah disebabkan karena masyarakat Indonesia masih menjunjung tinggi nilai-nilai budaya dan agama.

C. Proses dan Prosedur Bayi Tabung.

Seperti diketahui bahwa tingkat keberhasilan program bayi tabung di Indonesia sampai sekarang masih rendah, yaitu berkisar antara 10 sampai 15 %, jika dibandingkan dengan keberhasilan yang terjadi di luar negeri, yaitu berkisar antara kira-kira 20 % daripada yang dapat dilakukan pemindahan hasil pembuahan akan menjadi hamil, dan 20 – 25 % dari semua kehamilan yang terjadi akan mengalami keguguran. Kalau dilakukan beberapa kali prosedur bayi tabung (fertilisasi in vitro), akan diperoleh sekitar 30-50%.⁶

Mengingat tingkat keberhasilan program bayi tabung di Indonesia masih rendah, maka pasangan suami istri yang dapat mengikuti program bayi tabung haruslah memenuhi beberapa persyaratan tertentu, baik dari segi kesiapan mental/spiritual, medis maupun dari segi finansial. Walaupun program bayi tabung merupakan hak bagi pasangan suami istri yang mandul (infertil), namun tidak semuanya dapat mengikuti program tersebut.

Pasangan suami istri yang diperkenankan oleh Tim Dokter Program Melati Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita Jakarta untuk mengikuti prosedur bayi tabung, adalah pasangan suami istri yang kurang subur, disebabkan karena :

1. Isteri mengalami kerusakan kedua saluran telur (tuba).
2. Lendir leher rahim isteri yang tidak normal.

⁶ Sudraji Sumapraja et al (Eds), *Penuntun Pasutri Program Melati, RSAB "Harapan Kita"*, Jakarta, hal. 47.

3. Adanya gangguan kekebalan dimana terdapat zat anti terhadap sperma di dalam tubuh.
4. Tidak hamil juga setelah dilakukan bedah saluran telur.
5. Tidak hamil juga setelah dilakukan pengobatan endometriosis.
6. Suami dengan mutu sperma yang kurang baik (oligosperma).
7. Tidak diketahui penyebabnya (unexplained infertility).

Berdasarkan persyaratan-persyaratan yang ditentukan oleh Tim Medis Program Melati Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita Jakarta, maka pasangan suami istri yang dapat mengikuti pembuahan dan pemindahan embrio, adalah pasangan suami istri yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

1. Telah dilakukan pengelolaan infertilitas (kekurangsuburan) secara lengkap.
2. Terdapat alasan yang sangat jelas.
3. Sehat jiwa dan raga pasangan suami istri.
4. Mampu membiayai prosedur ini, dan kalau berhasil mampu membiayai persalinannya dan membesarkan bayinya.
5. Mengerti secara umum seluk-beluk prosedur fertilisasi in vitro dan pemindahan embrio.
6. Mampu memberikan izin kepada dokter yang akan melakukan prosedur fertilisasi in vitro dan pemindahan embrio atas dasar pengertian (informed consent).
7. Istri berusia kurang dari 38 tahun.

Ketujuh persyaratan tersebut dapat diperjelas secara singkat yaitu :

1. *Pengelolaan Infertilitas.*

Pengelolaan infertilitas adalah merupakan suatu usaha dari dokter untuk mengetahui faktor penyebab infertilitas dari pasangan suami istri, yang memakan waktu kira-kira 6 (enam) siklus haid atau enam bulan.

Disamping tujuan tersebut, maka pengelolaan infertilitas juga bertujuan untuk membina hubungan yang baik antara dokter dan pasangan suami istri (pasien) untuk pengelolaan selanjutnya.

Pemeriksaan infertilitas harus dilakukan pada saat tertentu dalam siklus haid si isteri, dan seringkali dapat dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan infertilitas terhadap suami biasanya mudah, tidak nyeri dan tidak lama, tetapi pemeriksaan terhadap isteri biasanya sukar, nyeri dan lama.

2. Terdapat alasan yang sangat jelas.

Setiap pasangan suami isteri yang mengikuti program bayi tabung, adalah ingin mendapatkan anak. Karena tanpa anak, maka kehidupan dalam rumah tangga akan menimbulkan ketidaktenangan, walaupun kebutuhan materiil terpenuhi semuanya. Nilai seorang anak tidak dapat diukur dengan materi semata-mata, tetapi nilai seorang anak terletak pada kepuasan bathin dari pasangan suami isteri. Disamping itu, dari seorang anak nantinya diharapkan sebagai orang yang dapat melanjutkan dan mengembangkan keturunan dari suatu keluarga.

3. Sehat Jiwa dan Raga.

Pasangan suami isteri yang dapat mengikuti program bayi tabung, ialah pasangan suami isteri yang sehat jiwa dan raga. Karena tanpa kesehatan yang memadai, maka tidaklah mungkin pasangan suami isteri dapat mengikuti semua tahapan-tahapan yang disyaratkan dalam pemeriksaan infertilitas dan pengambilan sperma maupun sel telur.

Persyaratan sehat jiwa dan raga selain untuk kepentingan medis, juga merupakan syarat di dalam membuat suatu perjanjian antara dokter dengan pasangan suami isteri. Pada hakekatnya perjanjian tersebut dimaksudkan supaya pasangan-pasangan suami isteri (pasien) tidak akan menuntut Tim Medis apabila pelaksanaan dari program bayi tabung tidak berhasil.

4. *Mampu membiayai Program Fertilisasi In Vitro dan Pemindehan Embrio (Bayi Tabung) dan Biaya Persalinan.*

Berdasarkan pengamatan di lokasi penelitian, ternyata pasangan suami isteri yang mengikuti program bayi tabung, adalah pasangan suami isteri yang mempunyai tingkat ekonomi menengah ke atas, dan tidaklah mungkin peserta program bayi tabung adalah pasangan suami isteri yang mempunyai tingkat ekonomi lemah, walaupun mereka sendiri menginginkan anak.

Sebenarnya banyak pasangan suami isteri yang infertil di kalangan ekonomi lemah ingin mengikuti program bayi tabung, tetapi mereka terbentur persoalan finansial. Dapat dibayangkan bahwa biaya untuk mengikuti program bayi tabung tersebut adalah sangat mahal, yaitu berkisar antara 14 juta sampai 15 juta rupiah, dan ini belum termasuk biaya konsultasi dan biaya obat. Disamping biaya yang sebanyak itu, maka pasangan suami isteri juga harus menanggung biaya persalinan di rumah sakit.

5. *Mengerti secara umum seluk beluk Fertilisasi In Vitro dan Pemindehan Embrio.*

Pada kunjungan pertama kepada pasangan suami isteri yang ingin memperoleh anak melalui program bayi tabung diminta untuk membeli sebuah buku petunjuk bagi pasien.

Tujuan pembelian buku tersebut, adalah diharapkan untuk mempelajari buku penuntun itu secara mandiri, disamping mendapat informasi dari dokter yang menanganinya.

Sebelum pasangan suami isteri mengikuti pembuahan dan pemindahan embrio, maka terlebih dahulu mereka didiagnosis tentang faktor-faktor penyebab kemandulannya. Sehingga pada saat dilakukan pembuahan dan pemindahan embrio, mereka diharapkan sudah mengerti seluk-beluk tentang bayi tabung.

6. *Informed Consent.*

Untuk menghindari sanksi yang begitu berat bagi dokter atau rumah sakit, maka biasanya seorang dokter menyodorkan formulir persetujuan operasi untuk ditandatangani oleh keluarga terdekat (suami) pasien. Tetapi dalam pelaksanaan bayi tabung, tim dokterlah yang membaca dan menerangkan secara menyeluruh isi informed consent kepada pasangan suami isteri dan mereka harus mengerti resiko-resiko yang dapat terjadi, dan setelah diberi waktu untuk mempertimbangkannya, maka perlu penandatanganan informed consent, yang antara lain mengandung :

- a. Penjelasan tentang prosedur bayi tabung ;
- b. Garis besar resiko laparaskopi ;
- c. Keterangan bahwa tidak ada jaminan keberhasilan akan kehamilan ;
- d. Kemungkinan terjadinya cacat bawaan tidak lebih besar dari resiko yang dihadapi suatu kehamilan yang pertama kali terjadi. Kehamilan yang terjadi selalu dipantau.

Apabila diperhatikan isi informed consent yang dibuat antara pasangan suami isteri dengan tim dokter bayi tabung, maka jelaslah bahwa dalam informed consent tersebut menunjukkan adanya perasaan pesimis dari pasangan suami isteri akan

keberhasilan dari program bayi tabung, padahal mereka mengharapkan supaya bayi tabungnya berhasil karena sudah mengeluarkan biaya yang banyak dan hal ini tidak sama dengan perikatan yang prestasinya merupakan hasil. Sudikno Mertokusumo mengemukakan bahwa :

“Hubungan pasangan suami isteri yang ingin punya anak (bayi tabung) dengan dokter pada dasarnya tidak lain merupakan transaksi terapeutik. Hubungan pasangan suami isteri dengan tim dokter itu bukanlah merupakan resultaatverbintenis yaitu perikatan yang prestasinya merupakan hasil. Jadi pasien tidak dapat mengharapkan dari dokter bahwa dokter pasti dapat menyembuhkan atau bayi tabungnya berhasil. Tetapi hubungan pasien dokter merupakan perjanjian melakukan jasa yang bersifat inspanningsverbintenis, yaitu perikatan yang prestasinya terdiri dari pelayanan upaya atau usaha. Jadi dokter harus membuktikan bahwa ia telah berusaha keras untuk menyembuhkan pasien atau suksesnya bayi tabung, sehingga kalau akhirnya gagal usahanya itu ia tidak dapat dipertanggungjawabkan atau dipersalahkan, kecuali kalau ternyata dokter tidak hati-hati dalam menjalankan kewajibannya.”⁷

Mengingat bahwa hubungan antara pasangan suami isteri dengan tim dokter bayi tabung merupakan perjanjian yang bersifat inspanningsverbintenis, maka kepada dokter harus lebih banyak memberikan informasi kepada pasangan suami isteri yang menginginkan anak bayi tabung bahwa apa yang dilakukannya belum tentu berhasil, tetapi tim dokter harus berusaha semaksimal mungkin untuk membantu pasangan suami isteri yang mandul untuk mendapatkan anak melalui bayi tabung. Kalau sekiranya usaha dari dokter gagal, maka dokter tersebut tidak dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Karena itu informed consent dari pasangan suami isteri perlu dilandasi informasi yang lengkap dari dokter yang bersangkutan. Dan apa yang dilakukan oleh Tim Dokter Program Melati RSAB Harapan Kita Jakarta terhadap pasangan suami isteri yang akan diikutsertakan dalam pelaksanaan

⁷ Sudikno Mertokusumo, *Bayi Tabung Ditinjau Dari Hukum*, Makalah pada Seminar Bayi Tabung, FK-UGM, Yogyakarta, 1990, hal. 5.

fertilisasi in vitro dan pemindahan embrio, mereka banyak diberikan penyuluhan-penyuluhan dan bimbingan-bimbingan. Upaya ini merupakan upaya tepat untuk menghindarkan dari adanya tuntutan dari pasangan suami isteri yang tidak berhasil dalam pelaksanaan bayi tabung.

7. Umur isteri kurang dari 38 tahun.

Faktor umur mempunyai peranan yang sangat penting dan perlu dipertimbangkan dalam mengikuti program bayi tabung. Disyaratkan umur isteri kurang dari 38 tahun dimaksudkan bahwa umur tersebut tingkat keberhasilan untuk hamil cukup tinggi, jika dibandingkan dengan isteri yang berumur di atas 38 tahun.

Di dalam dunia medis telah dibagi-bagi tentang masa kesuburan seorang wanita. Seorang wanita yang berumur antara 20 dan 24 tahun dikatakan paling subur. Usia 24 tahun merupakan usia kesuburan paling tinggi. Dalam usia 25 tahun sampai 30 tahun semakin menurun dan merosot pada usia 30 tahun ke atas. Mulai usia 45 tahun ke atas kesempatan untuk hamil semakin tipis.

Sedangkan masa kesuburan yang paling baik bagi laki-laki adalah pada saat berumur 24 tahun dan hal ini sama dengan wanita. Namun antara laki-laki dan wanita dalam hal ini kesuburannya terdapat suatu perbedaan. Kalau pada wanita usia 45 tahun ke atas tingkat kesuburannya berkurang, maka pada pria atau laki-laki mempunyai kesuburan selama hidupnya. Kemampuan untuk ereksi memancarkan mani, serta kemunduran kesehatan sperma akan berlangsung hingga kira-kira usia 60 tahun atau umur 70 tahun mulai berkurang. Sehingga bagi pria tidak ada istilah terlalu tua, tetapi pada wanita akan terjadi kemunduran fisiologis (fungsi organ) ovarium.

Di atas telah dikemukakan tentang syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh pasangan suami isteri yang akan mengikuti program bayi tabung, maka berikut ini dikemukakan tentang tata cara atau prosedur pelaksanaan teknik bayi tabung.

Adapun prosedur dari teknik bayi tabung, terdiri dari beberapa tahapan, yaitu :⁸

1. *Tahap pertama* : Pengobatan merangsang indung telur.

Pada tahap ini isteri diberi obat perangsang indung telur, sehingga dapat mengeluarkan banyak ovum dan cara ini berbeda dengan cara biasa, hanya satu ovum yang berkembang dalam setiap siklus haid. Obat yang diberikan kepada isteri dapat berupa obat makan atau obat suntik yang diberikan setiap hari sejak permulaan haid dan baru dihentikan setelah ternyata sel-sel telur matang.

Pematangan sel-sel telur dipantau setiap hari dengan pemeriksaan darah isteri, dan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Ada kalanya indung telur gagal bereaksi terhadap obat itu. Apabila demikian, pasangan suami isteri masih dapat mengikuti program bayi tabung pada kesempatan yang lain, mungkin dengan obata atau dosis obat yang berlainan.

2. *Tahap kedua* : Pengambilan sel telur.

Apabila sel telur isteri sudah banyak, maka dilakukan pengambilan sel telur yang akan dilakukan dengan suntikan lewat vagina di bawah bimbingan USG.

3. *Tahap ketiga* : Pembuahan atau fertilisasi sel telur.

Setelah berhasil mengeluarkan beberapa sel telur, suami diminta

⁸ Sudraji Sumapraja et.al. Op.Cit, hal 47.

mengeluarkan sendiri spermanya. Selanjutnya sperma akan diproses, sehingga sel-sel sperma suami yang baik saja yang akan dipertemukan dengan sel-sel telur isteri dalam tabung gelas di laboratorium. Sel-sel telur isteri dan sel-sel sperma suami yang sudah dipertemukan itu kemudian dibiakkan dalam lemari pengeram. Pemantauan berikutnya dilakukan 18 – 20 jam kemudian. Pada pemantauan keesokan harinya diharapkan sudah terjadi pembelahan sel.

4. *Tahap keempat* : Pemindahan embrio.

Kalau terjadi fertilisasi sebuah sel telur dengan sebuah sperma, maka terciptalah hasil pembuahan yang akan membelah menjadi beberapa sel, yang disebut embrio. Embrio ini akan dipindahkan melalui vagina ke dalam rongga rahim ibunya 2-3 hari kemudian.

5. *Tahap kelima* : Pengamatan terjadinya kehamilan.

Setelah implantasi embrio, maka tinggal menunggu apakah kehamilan akan terjadi. Apabila 14 hari setelah pemindahan embrio tidak terjadi haid, maka dilakukan pemeriksaan kencing untuk menentukan adanya kehamilan. Kehamilan baru dipastikan dengan pemeriksaan USG seminggu kemudian.

Apabila semua tahapan itu sudah dilakukan oleh isteri dan ternyata terjadi kehamilan, maka kita hanya menunggu proses kelahirannya, yang memerlukan waktu 9 bulan 10 hari. Pada saat kehamilan itu sang isteri tidak diperkenankan untuk bekerja berat, karena dikhawatirkan terjadi keguguran.

D. Tinjauan Aspek Hukum terhadap Bayi Tabung.

Di Indonesia, bayi tabung sebagai penemuan baru belum banyak diatur dalam hukum positif. Apalagi tentang bagaimana kedudukan anak hasil teknologi bayi tabung tersebut. Di dalam hukum positif hanya mengatur kedudukan yuridis anak yang dilahirkan secara alamiah, yaitu diatur dalam KUH Perdata dan UU Nomor 1 Tahun 1974. Sedangkan masalah bayi tabung sendiri merupakan kepentingan manusia yang perlu mendapat perlindungan hukum.

Perlindungan hukum yang ada kaitannya dengan bayi tabung ini, ialah mengatur hubungan dalam hukum keluarga dan pergaulan di dalam masyarakat. Yang termasuk dalam "Hukum Keluarga" antara lain ialah kedudukan yuridis anak, perkawinan, warisan, sedangkan yang termasuk dalam "pergaulan di dalam masyarakat" yang ada kaitannya dengan bayi tabung ini ialah "perikatan". Dalam hal ini perjanjian melakukan jasa terutama hubungan antara pasien dan dokter.⁹

Dalam konteks ini yang akan dikaji dan ditelaah adalah hal yang berkaitan dengan

kedudukan yuridis anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung, baik yang menggunakan sperma suami, sperma donor, surrogate mother dan kedudukannya dalam hal mewaris.

1. Kedudukan Hukum Anak Melalui Proses Bayi Tabung.

a. Dengan Menggunakan Sperma Suami.

Seperti telah disebutkan di muka bahwa hukum yang mengatur tentang bayi tabung di Indonesia belum ada, sedangkan hukum positif yang mengatur tentang

⁹ Sudikno Mertokusumo, *Bayi Tabung Ditinjau Dari Hukum*, Makalah pada Semina Bayi Tabung, FK-UGM, Yogyakarta, 1990, hal 2.

status hukum anak, apakah itu anak sah maupun anak luar kawin diatur di dalam KUH Perdata dan UU No. 1 Tahun 1974.

Di dalam pasal 250 KUH Perdata diatur tentang pengertian anak sah. Anak sah adalah tiap-tiap anak yang dilahirkan atau ditumbuhkan sepanjang perkawinan, memperoleh si suami sebagai bapaknya. Selanjutnya dalam pasal 42 UU Nomor 1 Tahun 1974 disebutkan bahwa "Anak sah adalah anak yang dilahirkan dalam atau sebagai akibat dari perkawinan yang sah".

Apabila upaya yang dilakukan oleh pasangan suami isteri yang mengikuti program bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami isteri, kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim isteri berhasil memperoleh anak, apakah anak tersebut dapat dikualifikasikan sebagai anak sah ? Apabila ditinjau dari sperma dan ovum yang digunakan serta tempat embrio ditransplantasikan di atas, maka tampaknya bahwa , anak itu secara biologis adalah anak dari pasangan suami isteri, yang melahirkan anak itu adalah isteri dari suami, dan orang tua anak itu terikat dalam perkawinan yang sah. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa anak yang dilahirkan melalui teknik bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami isteri yang embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim isteri secara hukum dapat dikatakan sebagai anak sah. Oleh karena anak itu dilahirkan dalam perkawinan yang sah, sperma dan ovum dari pasangan suami isteri, serta yang mengandung dan melahirkan adalah isteri dari suami. Sedangkan intervensi teknologi adalah semata-mata untuk membantu proses pembuahannya saja. Dan pembuahannya terjadi dalam tabung gelas, proses selanjutnya tetap berada dalam rahim isteri.

b. Dengan menggunakan sperma donor.

Teknik bayi tabung atau fertilisasi *in vitro* semula dianjurkan sebagai pengobatan untuk kemandulan yang mula-mula tubanya tersumbat dan hanya menyangkut pasangan suami isteri yang hidup dalam perkawinan yang sah.¹⁰ Namun cara ini juga dapat membantu pasangan suami isteri yang kemandulannya disebabkan karena sel mani dari suami yang hidup dalam air mani sangat kurang (*azzospermia*), yaitu dengan sperma donor.

Apabila cara yang terakhir ini dilakukan oleh pasangan suami isteri yang mandul, maka anak yang dilahirkannya dapat menimbulkan persoalan di bidang hukum.

Munculnya persoalan di bidang hukum terhadap anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma donor, adalah disebabkan karena di satu sisi anak itu lahir dalam ikatan perkawinan yang sah, tetapi di sisi lain benihnya berasal dari donor. Dalam kasus ini muncul dua macam ayah yaitu ayah yuridis dan ayah biologis.

Dengan demikian, apakah seorang anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma donor dapat dikualifikasi sebagai anak sah atau anak zina. Pertanyaan ini menimbulkan dua macam jawaban, yaitu pertama bahwa anak itu sebagai anak sah melalui pengakuan, dan jawaban yang kedua bahwa anak itu sebagai anak zina.

Alasan yang dapat dikemukakan bahwa anak itu sebagai anak sah melalui

¹⁰ Eduard Bone, *Bioteknologi dan Blotika*, Kanisius, Yogyakarta, 1988, hal. 50.

pengakuan, adalah bahwa sebelum penggunaan sperma donor yang berbentuk pre-embrio, seorang isteri harus mendapat izin dari suaminya. Karena tanpa izin suaminya itu, maka ia dapat menyangkal tentang keabsahan anak yang dilahirkan oleh isterinya. Dan ia dapat menuduh isterinya melakukan perzinahan. Dengan demikian izin suami dalam penggunaan sperma donor mempunyai makna yang sangat penting dalam menentukan sah atau tidaknya anak yang dilahirkan oleh isterinya.

Masalah anak sah diatur di dalam pasal 250 KUH Perdata dan pasal 42 UU Nomor 1 Tahun 1974. Pasal 250 KUH Perdata berbunyi : "Tiap-tiap anak yang dilahirkan atau ditumbuhkan sepanjang perkawinan, memperoleh si suami sebagai bapaknya". Selanjutnya pasal 42 UU Nomor 1 Tahun 1974 berbunyi : "Anak sah adalah anak yang dilahirkan dalam atau sebagai akibat perkawinan yang sah".

Apabila kita menggunakan pasal ini dalam menentukan status hukum anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma donor, maka jelaslah bahwa anak itu dikatakan sebagai anak sah. Oleh karena dikandung dan dilahirkan dalam ikatan perkawinan yang sah. Sedangkan rasio yang hakiki dari pengertian anak sah, adalah bahwa (1) sperma dan ovum dari pasangan suami isteri, (2) anak itu dilahirkan oleh isteri, (3) orang tua anak itu terikat dalam perkawinan yang sah. Berkait dengan masalah ini perlu kita lihat dalam pasal 285 KUH Perdata yang berbunyi : "Pengakuan yang dilakukan sepanjang perkawinan oleh suami atau isteri atas kebahagiaan anak luar kawin, yang sebelum kawin olehnya diperbuahkan dengan seorang lain daripada isteri atau suami itu, maupun anak-anak yang dilahirkan dari perkawinan mereka". Pasal ini dapat dipakai atau diterapkan dalam menentukan status hukum anak yang lahir melalui proses bayi tabung dengan sperma

donor. Pasal ini juga menentukan bahwa anak yang diakui oleh pasangan suami isteri, adalah seorang anak yang sebelum mereka kawin dibenihkan atau diperbuahkan oleh orang lain. Pengakuan itu harus dilakukan (1) menurut Undang-Undang atau (2) pengakuan itu dilakukan dalam akta perkawinan.

Dengan menggunakan *argumentum a contrario*, maka ketentuan yang tercantum dalam pasal 285 KUH Perdata dapat diterapkan terhadap anak yang dilahirkan melalui teknik bayi tabung yang menggunakan sperma donor. Kalau dalam pasal 285 KUH Perdata ditentukan bahwa anak yang diakui oleh pasangan suami isteri adalah anak yang dibenihkan atau diperbuahkan (fertilisasi) oleh orang lain sebelum mereka kawin, maka dalam pelaksanaan bayi tabung yang menggunakan sperma donor, isteri menerima sperma donor setelah pasangan suami isteri itu kawin. Dan sebelum penggunaan spermadonor itu isteri mendapat izin dari suaminya. Dengan adanya persetujuan tersebut maka secara diam-diam suami mengakui anak yang berasal dari donor sebagai anaknya.

Menurut ketentuan salah satu pasal yang tercantum dalam Undang-Undang yang berlaku di Australia pada tahun 1984, ditentukan bahwa "Suami dari seorang isteri yang melahirkan anak yang kehamilannya terjadi karena sel sperma donor adalah ayah dari anak itu, karena pemakaian sperma donor itu atas izinnya".¹¹

Ketentuan ini menitikberatkan pada kebebasan individu atau pasangan suami isteri yang mandul untuk memilih atau tidak menggunakan sperma donor. Dan masalah anak menjadi urusan pasangan suami isteri, sedangkan Pemerintah Australia hanya mengatur dan mencatat dalam Catatan Sipil. Pemikiran semacam itu sesuai

¹¹ Sudradji Sumapradja, *Perkembangan Teknologi Reproduksi*, Makalah, ISWI, Jakarta, 1990, hal 15.

dengan kebudayaan yang berlaku di Australia, yaitu kebudayaan sekuler (keduniawian atau kebendaan).

Sedangkan menurut rekomendasi Dewan Penasehat Etik Amerika Serikat, disebutkan bahwa : "Dewan mengakui penggunaan teknik bayi tabung (fertilisasi in vitro), asal ada persetujuan dari pasangan suami isteri".¹²

Dari rekomendasi tersebut di atas, maka jelaslah bahwa kedudukan anak yang dilahirkan melalui bayi tabung yang menggunakan sperma donor sebagai anak sah dari pasangan suami isteri, asal penggunaan sperma donor itu mendapat izin dari suaminya.

Pemberian kebebasan ini tidak terlepas dari pola pikir bangsa Amerika yang mengutamakan kebebasan individu. Kebebasan itu meliputi bidang agama, berbicara, pers, dan berkumpul, serta kebebasan individu dalam masalah –masalah seks dan ahlak.

Bertitik tolak dari uraian di atas, maka dapatlah dikemukakan bahwa kedudukan yuridis anak yang dilahirkan melalui teknik bayi tabung yang menggunakan sperma donor dengan adanya izin dari suami, adalah sebagai anak sah melalui pengakuan. Tetapi bagaimana halnya dengan penggunaan sperma donor tanpa adanya izin dari suaminya ? Bila demikian maka anak itu sebagai anak zina karena suami dapat menyangkal tentang keabsahan anak yang dilahirkan oleh isterinya.

Di dalam pasal 44 UU Nomor 1 Tahun 1974 disebutkan bahwa :

¹² John C. Fletcher, *Reproductive Technologies*, A. New Dictionary of Christian Ethics, Fress Ltd, 1986, hal. 538.

- a. Seorang suami dapat menyangkal sahnya anak yang dilahirkan oleh isterinya bilamana ia dapat membuktikan bahwa isterinya telah berzina dan anak itu sebagai akibat dari perzinahan.
- b. Pengadilan memberikan keputusan tentang sah tidaknya anak yang dilahirkan atas permintaan yang berkepentingan.

Apabila suami dapat membuktikan bahwa anak yang dilahirkan oleh isterinya adalah produk dari zina, maka anak yang dilahirkan oleh isterinya itu hanya mempunyai hubungan perdata dengan ibunya dan keluarga ibunya. Namun di dalam praktek di Pengadilan, untuk membuktikan bahwa anak itu anak zina adalah sangat sulit dan memakan waktu, oleh karena di dalam pembuktiannya memerlukan pemeriksaan yang seksama. Tidak saja pembuktian dengan beberapa saksi, tetapi juga memerlukan pemeriksaan dari pasangan suami isteri dan anaknya.

- c. Dengan Menggunakan Surrogate Mother.

Persoalan lain yang muncul berkaitan dengan adanya teknik bayi tabung (fertilisasi in vitro), adalah fenomena ibu titipan (surrogate mother) atau sering disebut rahim sewaan, embrio hasil fertilisasi dimasukkan dalam rahim ibu titipan ini, dan bukan ke dalam rahim istri.

Munculnya ide surrogate mother, disebabkan karena isteri tidak dapat mengandung karena kelainan atau kerusakan pada rahimnya, atau isteri sejak lahir tidak punya rahim atau hanya karena ada keinginan untuk tetap mempertahankan kecantikan tubuhnya.

Pada masa yang akan datang persoalan surrogate mother akan mengalami perkembangan yang pesat, hal ini terutama sekali akan disenangi oleh wanita karier.

Yang akhirnya mengarah pada komersialisasi rahim, seperti halnya tawaran menjual ginjal demi uang. Perbuatan semacam ini sudah menyalahi kodrat sebagai manusia.

Surrogate mother apabila ditinjau dari segi teknologi dan ekonomi tidak menimbulkan masalah, tetapi bagaimana dengan persoalan hukumnya.

Hukum positif yang mengatur tentang surrogate mother secara khusus di Indonesia

belum ada, namun apabila kita menggunakan cara berfikir *argumentum a contrario*, maka kita dapat menerapkan pasal 1548, 1320 ataupun 1338 KUH Perdata.

Pasal 1548 KUH Perdata berbunyi :

Sewa menyewa ialah suatu perjanjian dengan mana pihak yang satu mengikatkan dirinya kepada pihak lainnya kenikmatan suatu barang, selama waktu tertentu dan dengan pembayaran suatu harga, dan pihak tersebut belakangan disanggupi pembayarannya.

Berdasarkan bunyi pasal 1548 KUH Perdata tersebut, maka yang dijadikan obyek dalam sewa menyewa, adalah barang yang dapat memberikan kenikmatan bagi para pihak selama waktu tertentu dan dengan pembayaran suatu harga. Tetapi kini muncul suatu pertanyaan, apakah rahim seorang wanita dapat dianggap sebagai barang atau tidak? Selanjutnya dalam pasal 1320 KUH Perdata telah diatur tentang syarat-syarat sahnya perjanjian.

Bila syarat pertama dan kedua (subyektif) tidak terpenuhi, maka perjanjiannya dapat dimintakan pembatalannya kepada pengadilan (*vernietigbaar*), sedangkan kalau syarat ketiga dan keempat tidak dipenuhi maka perjanjiannya batal demi hukum (*null and void*).

Apabila syarat pertama dan kedua diterapkan dalam perjanjian sewa-menyewa rahim, maka perjanjian itu dapat terpenuhi karena di sini orang-orang yang terlibat atau para pihak yang mengadakan perjanjian yaitu yang menitipkan embrio dan ibu pengganti adalah orang yang cakap melakukan perbuatan hukum. Sedangkan masalah syarat ketiga dan keempat dalam pasal 1320 KUH Perdata dapat diterapkan dalam perjanjian sewa menyewa rahim, karena rahim dapat dijadikan obyek dalam perjanjian dan sebab yang halal juga dapat diterapkan karena hal itu tidak bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum. Walaupun kasus ini belum muncul di Indonesia, tetapi pada akhirnya kasus semacam ini akan lahir dan tumbuh di negara kita. Hal ini disebabkan karena perkembangan ilmu dan teknologi tidak mengenal batas wilayah.

Walaupun persoalan sewa menyewa rahim pada waktu KUH Perdata dibuat belum ada, tetapi Undang-Undang sendiri memberikan kebebasan kepada para pihak untuk menentukan isi perjanjian, sebagaimana disebutkan dalam pasal 1338 ayat 1 KUH Perdata yang berbunyi : "Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya". Kebebasan itu meliputi : (1) kebebasan untuk mengadakan perjanjian dengan siapapun; (2) kebebasan untuk menetapkan isinya; (3) perlakuan dan syarat sesuai dengan kehendaknya; (4) bebas untuk menentukan bentuk perjanjiannya, dan (5) bebas untuk memilih ketentuan Undang-Undang mana yang ia mau.¹³ Oleh karena itu perjanjian sewa menyewa rahim secara hukum dapat dikatakan sah karena telah memenuhi syarat-syarat yang ditentukan dalam Undang-Undang.

¹³ Van Dunne, *Hukum Perjanjian*, Dewan Kerja Sama Ilmu Hukum Belanda Indonesia, Yogya, 1987, hal. 7.

Berhubungan dengan masalah ini perlu dikemukakan putusan Superior Court of New Jersey, Amerika Serikat tertanggal 31 Maret 1987, yang menetapkan bahwa perjanjian ibu titipan antara Tn. Stern dan Ny. Marry Whitehead adalah sah dan mengikat kedua belah pihak, karena perjanjian itu dibuat secara bebas menurut kehendak kedua belah pihak. Dan kasus ini terkenal dengan kasus Bayi M (Melisa) yang terjadi pada tahun 1987.

Walaupun ada keputusan pengadilan yang melegitimasi tentang perjanjian sewa-menyewa rahim, namun Komisi Warnock di Inggris tidak menyetujui perjanjian sewa-menyewa rahim. Rekomendasi tersebut adalah sebagai berikut :

“Sewa menyewa rahim tidak sah karena bagaimanapun harus diperhatikan tentang perlindungan ibu pengganti dan orang tua genetis dari eksploitasi dan menghindarkan akibat-akibat yang tidak manusiawi terhadap komersialisasi kehamilan pengganti, dan selanjutnya Komisi meminta kepada Pemerintah Inggris untuk :

- a. Melarang agen yang merekrut atau mengatur wanita untuk menjadi ibu pengganti atau surrogate mother ;
- b. Pembuat suatu kegiatan yang mengorganisasikan kegiatan serupa dapat dihukum sebagai suatu kejahatan ;
- c. Kepada pelaksana Undang-Undang diminta untuk membatalkan setiap perjanjian yang dibuat dengan ibu pengganti di pengadilan.”¹⁴

Rekomendasi Komisi Warnock ini senada dengan ketentuan Surrogate Arrangement Act yang melarang bayi titipan dengan pembayaran, tetapi apabila

¹⁴ John C. Fletcher, Op. Cit., hal 538.

pihak yang menyewakan rahim dapat membuktikan bahwa pembayaran itu bukanlah pembayaran penyewaan rahim, tetapi untuk biaya membuat catatan harian tentang perkembangan bayi yang dikandungnya, maka hal itu tidak dilarang.

Menurut Prof. Leenen bahwa "perjanjian antara ibu pengganti dengan orang tua genetis adalah batal demi hukum, karena satu syarat untuk menjadikan perjanjian tersebut sah adalah syarat yang halal dan syarat itu tidak dipenuhi, sehingga tidak mungkin seorang ibu menyerahkan seorang bayi yang ia lahirkan kepada pihak lain, berdasarkan suatu perjanjian (*baringscontract*)".¹⁵

Dari pernyataan di atas, dapat dikatakan bahwa Prof. Leenen melihat perjanjian antara *surrogate mother* dengan orang tua genetis dari segi hukum perdata terutama pasal 1320 KUH Perdata, dan ia menyimpulkan bahwa perjanjian tersebut batal demi hukum, karena syarat keempat tidak terpenuhi, yaitu sebab yang halal. Tetapi anehnya Prof. Leenen tidak melihat kepada pasal-pasal yang lain, terutama pasal 1338 KUH Perdata yang memberikan kebebasan kepada individu untuk membuat atau tidak membuat perjanjian. Dan pasal inilah yang merupakan inti hukum perjanjian.

Supaya perjanjian antara *surrogate mother* dan orang tua genetis mempunyai kekuatan hukum mengikat, maka sebaiknya dibuatkan perjanjian di muka dan dihadapan Notaris. Adapun isi perjanjian tersebut dapat berupa :

- a. Kesiediaan ibu pengganti untuk menerima inseminasi buatan.
- b. Kesiediaan ibu pengganti memberi nama kepada anak/bayi yang diperoleh dari orang tua genetis.

¹⁵ Fred Ameln, *Aspek Etis-Yuridis Bayi Tabung dan Bentuk-bentuk Lain Dari Prokreasi*, Makalah pada Pertemuan Ilmiah PERHUKI, Jakarta, 1988, hal 8.

- c. Kesiediaan ibu pengganti untuk mencyerahkan anak/bayi kepada orang tua genetis segera setelah melahirkannya.
- d. Kesiediaan ibu pengganti untuk membantu penuh dalam penyelesaian prosedur-prosedur hukum keluarga berkaitan dengan status hukum yang diinginkan dan perubahan nama keluarga anaknya.
- e. Kesiediaan ibu pengganti untuk selama masa kehamilan bertindak baik terhadap janin.
- f. Kesiediaan orang tua genetis untuk menerima anak/bayi segera setelah lahir.
- g. Kesiediaan orang tua genetis membayar segala biaya selama masa kehamilan dan biaya kelahiran.
- h. Kesiediaan orang tua genetis untuk memberikan uang jasa kepada ibu pengganti.¹⁶

Sedangkan menurut Sudikno Mertokusumo bahwa persyaratan-persyaratan yang harus dimuat dalam perjanjian antara ibu pengganti dengan orang tua pemesan, adalah misalnya mengenai imbalan jasa, bagaimanakah status anaknya nanti, bagaimana kalau ibu pengganti itu hidupnya kurang berhati-hati sehingga menyebabkan anak yang diakndungnya meninggal dunia. Di samping hak-haknya, antara lain atas balas jasa dan pelayanan kesehatan yang baik, ibu pengganti juga mempunyai kewajiban, yaitu agar anak yang dikandungnya lahir sehat dan menyerahkan kepada suami isteri yang menitipkan embrio kepadanya.¹⁷

Apabila diperhatikan isi perjanjian dan persyaratan-persyaratan di atas, maka nampaklah bahwa ibu pengganti harus menyerahkan anak yang dilahirkannya kepada suami isteri yang menitipkan embrio tersebut. Disamping itu, ibu pengganti

¹⁶ Fred Ameln, *Ibid*, hal. 8.

¹⁷ Sudikno Mertokusumo, *Op. Cit.*, hal. 4.

membantu dalam penyelesaian prosedur-prosedur hukum yang berkaitan dengan status hukum yang diinginkan dan perubahan nama keluarga anaknya.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kedudukan hukum anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami isteri yang kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim surrogate mother, adalah sebagai anak angkat. Oleh karena itu secara yuridis anak itu adalah anak ibu pengganti dengan suaminya, sedangkan secara genetis anak itu adalah anak pasangan suami isteri yang memesan. Dan upaya yang dilakukan dalam kasus-kasus ibu pengganti

Adalah melalui pengangkatan anak yang dilakukan oleh orang tua genetis. Apabila anak itu sudah diperlakukan sebagai anak angkat, maka ia mempunyai hak dan kewajiban yang sama dengan anak kandung.

2. Kedudukan Anak Bayi Tabung dalam Hukum Waris.

a. Anak Bayi Tabung dengan Sperma Suami.

Di dalam hukum waris BW tidak ada suatu ketentuan yang mengatur secara khusus tentang warisan anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma suami, tetapi yang ada hanya mengatur tentang warisan yang dilahirkan secara alamiah, seperti warisan anak sah, dan anak luar kawin yang diakui. Namun tidak berarti bahwa ketentuan tersebut tidak dapat diterapkan terhadap anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma suami. Caranya yaitu dengan mengkaitkan dengan kedudukan yuridis anak tersebut. Karena kedudukan yuridis mempunyai pengaruh dalam menentukan berhak atau tidaknya seorang anak terhadap warisan yang ditinggalkan oleh orang tuanya.

Di atas telah ditentukan bahwa kedudukan hukum anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma suami adalah sebagai anak sah. Oleh karena anak itu dilahirkan dalam atau sebagai akibat dari perkawinan yang sah, walaupun proses pembuahaannya tidak dilakukan secara alami. Dan anak jenis ini dapat disamakan dengan anak kandung. Anak kandung berhak untuk mendapatkan warisan dari orang tua kandungnya, apabila orang tuanya (pewaris) meninggal dunia (Pasal 830 BW). Sedangkan bagian yang harus diterimanya adalah sama besarnya di antara para ahli waris, baik laki-laki maupun perempuan dan tidak dibedakan antara yang lahir terdahulu maupun kemudian (Pasal 852 BW).

Menurut hukum Adat bahwa anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma suami dan ovum dari isteri, kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim isteri dapat disamakan dengan anak kandung. Sebab anak itu lahir dari hubungan perkawinan adat dan agama. Dengan demikian ia berhak untuk mendapatkan warisan dari orang tuanya (pewaris). Selanjutnya sistem pewarisannya menurut hukum adatnya masing-masing.

Sedangkan menurut hukum waris Islam bahwa anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami isteri dan embrionya ditanamkan dalam rahim si isteri adalah anak sah, dengan demikian ia berhak untuk mewaris dari orang tuanya.

b. Anak Bayi Tabung dengan Sperma Donor.

Kedudukan yuridis anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma donor dan ovum dari isteri dan embrionya ditanamkan ke dalam rahim isteri dapat dikualifikasikan dalam dua jenis yaitu (1) anak sah melalui pengakuan bila penggunaan sperma donor atas izin suaminya, dan (2) anak zina

apabila penggunaan donor tersebut tanpa izin suaminya. Anak sah melalui pengakuan berhak untuk mendapatkan warisan dari orang tua yang mengakuinya.

Sedangkan anak zina menurut konsepsi BW tidak dapat diakui oleh orang tua yuridis, dan ia hanya mempunyai hubungan perdata dengan ibunya dan keluarga ibunya. Hal ini disebutkan dalam Pasal 283 KUH Perdata yang berbunyi : "Anak yang dibenihkan dalam zina ataupun dalam sumbang, sekali-sekali tidak boleh diakui, kecuali yang terakhir ini apa yang ditentukan dalam Pasal 273 KUH Perdata".

Di beberapa daerah dikenal adat kebiasaan bagi pasangan suami isteri yang suaminya mandul untuk memperoleh anak dengan bantuan laki-laki lain yang membuahi isterinya, yang dianalogikan dengan bayi tabung yang menggunakan sperma donor. Antara lain dengan istilah ciken di daerah Batak Karo, Sumatera Barat dan dengan istilah levirat dalam masyarakat adat Bali.

Yang diartikan dengan ciken (tongkat) adalah seorang laki-laki remaja secara gelap berhubungan badan dengan isteri dari saudara ayah atau nenek (sebenarnya diketahui atau disuruh oleh si suami) karena belum punya anak dan suami isteri yang bersangkutan sebenarnya berhajat untuk memiliki keturunan.¹⁸

Kalau sekiranya anak itu lahir, maka anak itu milik suami isteri, sedangkan remaja yang disuruh tadi hanyalah berfungsi sebagai karyawan lepas, dalam arti tidak ada hubungan apapun dengan suami isteri dan anak yang dilahirkannya. Oleh karena anak itu milik suami isteri, maka dengan sendirinya anak itu mewaris dari orang tua yuridis, sedangkan dari remaja atau orang tua biologis tidak akan mendapatkan apa-apa. Sementara untuk anak levirat yang dikenal dalam masyarakat

¹⁸ Trida Bangun, *Adat dan Upacara Perkawinan Masyarakat Batak Karo*, Kasaint Blanc, Jakarta, 1986, hal.98-99.

adat Bali, adalah seorang anak yang diperoleh karena hubungan badani antara isteri dengan adik ipar atau orang lain. Hal ini disebabkan karena isteri gagal memperoleh anak dengan suaminya (Pasal 59 Buku IX M. Dhs.).

Anak jenis ini (levirat) tidak berhak untuk mewaris. Hal ini disebutkan dalam Pasal 147 Buku IX M. Dhs. Yang berbunyi : "Jika seorang wanita yang telah diangkat punya anak dari iparnya atau orang lain, maka anak yang diperoleh karena keinginan itu dinyatakan tidak berhak mewaris dan dilahirkan dalam keadaan sia-sia.

Menurut hukum Islam bahwa anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma donor dikualifikasikan sebagai anak zina. Di dalam Al Qur'an tidak ada suatu ayat yang mengatur tentang warisan anak zina, yang ada hanya mengatur tentang warisan anak yang dilahirkan secara alami. Tetapi di dalam Hadits Nabi Muhammad, Saw ditentukan bahwa anak yang dilahirkan dalam zina hanya mewaris dari ibunya, dan ibunya mewaris dari anaknya. Hadits itu secara lengkap berbunyi : "Rasulullah telah memutuskan tentang anak dari suami isteri yang bermula' anah (zina), bahwa si anak dapat warisan dari ibunya dan ibunya dapat warisan dari anaknya" (HR. Ahmad).

Prof. T.M. Hasbi as-Shidiqi memberikan komentar tentang warisan anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma donor. Ia mengatakan bahwa :

Anak tersebut tidak ada pusaka mempusakai antar ayah dengan anak tersebut. Si anak dibangsakan kepada ibunya. Ibunya lah yang menjadi pokok nasabnya

(keturunan) maka harta pusakanya diwariskannya nanti, harta pusaka yang ditinggalkan oleh keluarganya tidak ada hubungan sama sekali".¹⁹

Hadits dan pendapat di atas senada dengan ketentuan yang tercantum dalam Pasal 43 UU Nomor 1 Tahun 1974 yang berbunyi : "Anak yang dilahirkan di luar perkawinan hanya mempunyai hubungan perdata dengan ibunya dan keluarga ibunya".

c. Kedudukan Anak Bayi Tabung yang Ditransplantasikan dalam Rahim Surrogate Mother dalam Hukum Waris.

Menurut konsepsi BW bahwa kedudukan hukum anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami isteri yang embrionya ditanamkan ke dalam rahim surrogate mother dikualifikasikan sebagai anak angkat. Dan anak angkat ini menggantikan kedudukan anak kandung.

Anak angkat itu berhak untuk mendapatkan warisan dari orang tua angkat, dan bagian yang harus diterimanya sama dengan bagian anak kandung. Bagian antara anak laki-laki dan anak perempuan sama besarnya.

Pada dasarnya dalam hukum Adat tidak mengenal anak bayi tabung dengan surrogate mother, tetapi yang serupa dengan itu adalah anak titipan dan anak kapatita. Anak titipan adalah anak yang diserahkan oleh orang lain untuk dipelihara, biasanya dilakukan dalam hubungan kekerabatan.²⁰

Persamaan antara anak titipan dan surrogate mother adalah bahwa orang yang memelihara anak dan surrogate mother yang dititipi embrio, berhak untuk mendapatkan upah dari orang tua yang menitipkan anak tersebut. Oleh karena orang

¹⁹ T. M. Hasbi as-Shidiqi, *Kumpulan Soal Jawab*, hal 88.

²⁰ Hilman Hadikusuma, *Hukum Perkawinan Adat*, Alumni, Bandung, 1989, hal. 151.

tua yang dititipi hanya berkewajiban untuk memelihara dan membesarkan anak tersebut, maka dengan sendirinya anak tersebut mendapatkan warisan dari orang tuanya (orang tua biologis). Sedangkan anak kapatita yang dikenal dalam masyarakat Bali, adalah seorang anak yang disebabkan karena hubungan badani antara isteri saudara laki-laki tertua dengan adik laki-laknya dan adik laki-laki berhubungan dengan isteri kakaknya (Pasal 58 M. Dhs.).

Anak jenis ini tidak mendapatkan warisan dari pewaris (Pasal 201 Buku IX M. Dhs.). Hal ini disebabkan dalam masyarakat Bali yang berhak untuk mewaris adalah anak auras, tetapi kepada anak yang lain diberikan jaminan hidup atas harta warisan dari orang tuanya (Pasal 163 Buku IX M. Dhs.).

Menurut hasil ijtihad dari ulama dan tokoh Islam bahwa anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan surrogate mother dapat digolongkan kepada anak susuan. Anak susuan adalah seorang anak yang disusukan oleh orang lain. Dan hal ini pernah terjadi pada diri Nabi Muhammad Saw.²¹

Ibu susuan di sini hanya berkewajiban untuk menyusui anak tersebut. Apabila ia sudah berumur 2 (dua) tahun atau lebih maka anak itu diserahkan kepada orang tuanya. Ibu susuan berhak atas upah, sedangkan masalah warisnya tidak dapat dihubungkan kepada ibu susuan, tetapi ia mewaris dari orang tuanya. Begitu juga halnya dengan anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan surrogate mother. Orang tua biologis hanya menitipkan embrio kepada surrogate mother untuk dikandung dan dilahirkan. Setelah anak itu lahir, maka surrogate

²¹ Salim HS, *Bayi Tabung Tinjauan Aspek Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 1993, hal.96.

mother berkewajiban untuk menyerahkan anak tersebut kepada orang tua biologis.

Dan warisan anak tersebut didapat atau diperoleh dari orang tua biologis.

E. Tinjauan Aspek Agama Islam Terhadap Bayi Tabung.

a. Kedudukan Anak Bayi Tabung dengan Sperma Suami.

Islam merupakan agama yang diturunkan oleh Allah Swt melalui malaikat Jibril, As kepada Nabi Muhammad Saw di Mekkah dengan tujuan untuk menerangi umat manusia dari alam kegelapan menuju alam kebahagiaan. Pedoman yang digunakan oleh Nabi Muhammad Saw dalam membimbing umatnya, adalah dengan menggunakan Al Qur'an dan Al Hadits. Al Qur'an merupakan kitab suci umat Islam, yang tidak hanya berisi hal-hal yang berkaitan dengan spiritual semata, tetapi merupakan kitab yang lengkap yang mengatur hal-hal yang berkaitan dengan persoalan dunia dan akhirat, baik itu yang berkaitan dengan ibadah, muamalah, hukum-hukum, ilmu dan teknologi maupun berkaitan dengan proses kejadian manusia.

Ada beberapa surat di dalam Al Qur'an yang menjelaskan tentang proses kejadian manusia, misalnya dalam Surat Al Mukmin ayat (67), Surat Al Hajj ayat (5) serta Surat Al Mukminun ayat (12-14). Di dalam ketiga surat tersebut disebutkan 7 fase proses kejadian manusia, yaitu :

- a. Allah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) tanah;
- b. Kemudian saripati itu dijadikan air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim) ;
- c. Kemudian air mani dijadikan segumpal darah ;
- d. Segumpal darah lalu dijadikan segumpal daging ;
- e. Segumpal daging lalu dijadikan tulang belulang ;

- f. Lalu tulang belulang itu dibungkus dengan daging ;
- g. Kemudian Allah melahirkan sebagai seorang bayi sampai dibiarkan menjadi dewasa.

Apabila diperhatikan proses kejadian manusia seperti dikemukakan di atas, ternyata sama dengan prosedur bayi tabung. Tetapi yang berbeda hanyalah dalam proses pembuahannya saja. Di dalam teknik bayi tabung, maka pembuahan antara sperma dan ovum terjadi dalam tabung gelas, lalu dipindahkan ke dalam rahim isteri atau ke dalam rahim surrogate mother. Sedangkan di dalam firman Allah tersebut proses pembuahannya terjadi dengan sendirinya di dalam rahim. Tentunya kita bertanya apakah Islam melegitimasi teknik bayi tabung ? Islam sebagai suatu agama yang universal sangatlah mendukung perkembangan ilmu dan teknologi, asal ilmu dan teknologi itu dapat dimanfaatkan untuk kesejahteraan umat.

Program bayi tabung merupakan hasil rekayasa manusia, yang bertujuan untuk membantu pasangan suami isteri yang mandul untuk mendapatkan seorang anak. Di dalam Al Qur'an persoalan anak menjadi urusan Allah Swt, asal manusia selalu bertasbih di waktu pagi dan petang. Hal ini terbukti Allah telah mengaruniai seorang anak kepada Nabi Zakaria yang sudah berumur sangat tua dan isterinya dalam keadaan mandul (Surat Maryam ayat (8)).

Walaupun persoalan anak menjadi urusan Allah Swt, tetapi manusia (pasangan suami isteri) yang mandul tetap berusaha dan berikhtiar untuk mendapatkan seorang keturunan. Salah satu caranya dengan menggunakan teknik bayi tabung yang memakai sperma dan ovum dari pasangan suami isteri, kemudian embrionya ditanamkan ke dalam rahim isteri. Tetapi yang menjadi persoalan adalah bagaimana status anak yang dilahirkan oleh isteri tersebut.

Untuk menjawab pertanyaan tersebut, maka berikut ini dikemukakan pendapat para ulama/tokoh/pemimpin agama Islam.

1. K.H. Hasan Basri mengemukakan bahwa :

"Proses kelahiran melalui teknik bayi tabung menurut agama Islam itu dibolehkan dan sah, asal yang pokok sperma dan sel telurnya dari pasangan suami isteri. Hal ini disebabkan perkembangan ilmu pengetahuan yang menjurus kepada bayi tabung dengan positif patut disyukuri. Dan ini merupakan karunia Allah Swt, sebab bisa dibayangkan sepasangan suami isteri yang sudah 14 tahun mendambakan seorang anak bisa terpenuhi".²²

2. Prof. Drs. Husein Yusuf mengemukakan bahwa :

"Bayi tabung dilakukan bila sperma dan ovum dari pasangan suami isteri yang diproses dalam tabung, setelah terjadi pembuahan kemudian disarangkan dalam rahim isterinya sampai saat terjadi kelahiran, maka secara otomatis anak tersebut dapat dipertalikan keturunannya dengan ayah beserta ibunya, dan anak ini mempunyai kedudukan yang sah menurut syari'at Islam".²³

Kedua pendapat dan pandangan diatas menunjukkan secara jelas dan tegas kedudukan anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami isteri kemudian embrionya ditanamkan ke dalam rahim isteri, adalah sebagai anak sah dan mempunyai hak serta kewajiban yang sama dengan anak kandung.

UPT-PUSTAK-UNDIP

²² Suara Pembaharuan, tanggal 6 Mei 1988.

²³ Husein Yusuf, *Makalah Eksistensi bayi Tabung Ditinjau Dari Aspek Agama Islam*, F.H. UNISRI, Surakarta, 1989, hal. 12.

Disamping itu, perlu dikemukakan 2 (dua) macam keputusan, yaitu (1) Keputusan Muktamar Tarjih Muhammadiyah, dan (2) Putusan Majelis Ulama Indonesia. Kedua putusan itu mempunyai wibawa, oleh karena dikeluarkan oleh lembaga yang paling berwenang untuk itu.

Adapun isi Keputusan Muktamar Tarjih Muhammadiyah ke 21 di Klaten yang diadakan dari tanggal 6-11 April 1980 dalam Sidang Seksi A (Bayi Tabung) menyebutkan bahwa : Bayi Tabung menurut proses dengan sperma dan ovum dari suami-isteri yang menurut Hukum Islam, adalah *Mubah* , dengan syarat :

- a. Teknis mengambil semen (sperma) dengan cara yang tidak bertentangan dengan syariat Islam.
- b. Penempatan zygota seyogyanya dilakukan oleh dokter wanita.
- c. Resipien adalah isteri sendiri.
- d. Status anak dari bayi tabung PLTSI-RRI (sperma dan ovum dari suami isteri yang sah, resipien isteri sendiri yang mempunyai ovum itu) adalah anak sah dari suami isteri yang bersangkutan.

Sedangkan dalam Surat Keputusan Majelis Ulama Indonesia Nomor : Kep-952/MUI/XI/1990 tentang Inseminasi Buatan/Bayi Tabung, tertanggal 26 November 1990 menyebutkan bahwa : Inseminasi buatan/bayi tabung dengan sperma dan ovum yang diambil dari pasangan suami isteri yang sah secara *muhtaram* , dibenarkan oleh Islam, selama mereka dalam ikatan perkawinan yang sah.

Dari beberapa pendapat dan pandangan di atas dapat dikemukakan bahwa penggunaan teknologi bayi tabung tidak menimbulkan persoalan, asal bayi tabung yang dikembangkan adalah dengan menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami isteri, kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim isteri. Sebagai

konsekuensi bahwa anak yang dilahirkan oleh isteri tersebut adalah sebagai anak sah dan ia dapat disamakan dengan anak yang dilahirkan secara alami (anak kandung) serta mempunyai hak dan kewajiban yang sama.

Di dalam Al Qur'an telah diatur secara tegas hak dan kewajiban anak terhadap orang tuanya. Adapun yang menjadi hak anak adalah sebagai berikut :

1. Hak atas nasab /tali keturunan (Surat Al Baqarah ayat 223).
2. Hak susuan (Surat Al Baqarah ayat 223 dan Surat At-Thalaq ayat 6).
3. Hak Pemeliharaan (Surat Al Baqarah 253).
4. Hak kewalian yang menyangkut persoalan perkawinan, pendidikan dan pengawasan (Surat Al Baqarah ayat 220, Surat An Nisa ayat 2).

Sedangkan yang menjadi kewajiban anak terhadap orang tuanya, adalah berbuat baik dan patuh terhadap ibu bapaknya (Surat Isra ayat 23-25).

b. Kedudukan Anak Bayi Tabung yang Menggunakan Sperma Donor.

Pada prinsipnya di dalam Al Qur'an tidak ditemukan ayat yang mengatur secara khusus tentang kedudukan anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma donor dan ovumnya berasal dari isteri kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim isteri. Tetapi yang ada, adalah adanya larangan penggunaan sperma donor, seperti terdapat Surat Al Baqarah ayat (223) dan Surat An Nur ayat (30-31).

Surat Al Baqarah ayat (223) menyebutkan :

Isteri-isterimu adalah (seperti) tanah tempat bercocok tanam. Datangilah tanah tempat bercocok tanammu itu sebagaimana saja kamu kehendaki. Dan kerjakanlah (amal baik) untuk dirimu, dan taqwalah pada Allah dan ketahuilah bahwa kamu kelak akan menemui-Nya. Berilah kabar gembira orang-orang beriman.

Firman ini memerintahkan kepada kaum laki-laki (suami) untuk menaburkan benihnya (spermanya) kepada isteri-isterinya, dan bukan pada orang lain. Begitu sebaliknya, bahwa isteri harus menerima sperma dari suaminya, karena ia (isteri) merupakan tanah (ladang) bagi suaminya. Maka apabila mereka melaksanakan perintah ini secara konsekuen, maka ia termasuk orang-orang beriman.

Di ayat lain Allah berfirman, yaitu dalam Surat An Nur ayat (30-31) yang artinya :

Katakanlah kepada orang laki-laki yang beriman : "Hendaklah mereka menahan pandangannya dan memelihara kemaluannya; yang demikian lebih suci bagi mereka, sesungguhnya Allah mengetahui apa yang mereka perbuat". Katakanlah kepada wanita yang beriman : "Hendaklah mereka menahan pandangannya dan memelihara kemaluannya"

Ayat di atas memerintahkan kepada suami (laki-laki) mukmin untuk menahan pandangannya dan kemaluannya, termasuk di dalamnya memelihara jangan sampai sperma yang keluar dari farjinya (alat kelamin) itu bertaburan atau ditaburkan ke dalam rahim bukan isterinya. Begitu juga wanita yang beriman diperintahkan untuk menjaga kemaluannya, artinya jangan sampai farjinya itu menerima sperma yang bukan berasal dari suaminya.

Di dalam Hadits Nabi Muhammad Saw disebutkan bahwa :

"Tidak ada suatu dosa yang lebih besar di sisi Allah sesudah syirik daripada seorang laki-laki yang meletakkan maninya ke dalam rahim perempuan yang tidak halal baginya". (H.R Abid Dunya dari Al Haitsamy Ibn Ath Tha-iy).

Apabila ditelaah hadits ini maka jelaslah bahwa meletakkan sperma dalam rahim wanita yang tidak sah baginya adalah dosa besar sesudah syirik kepada Allah Swt.

Berdasarkan atas firman Allah Swt dan Hadits Nabi Muhammad Saw tersebut, maka dapatlah dikemukakan bahwa seorang isteri tidak diperkenankan untuk

menerima sperma dari orang lain, baik yang dilakukan secara fisik maupun dalam bentuk pre embrio. Dalam hal yang terakhir ini analog dengan penggunaan sperma donor. Karena dalam hal ini pendonor tidak melakukan hubungan badan secara fisik dengan isteri, tetapi isteri menerima sperma dalam bentuk pre-embrio. Dan apabila hal ini juga dilakukan oleh isteri, maka ini juga termasuk dosa besar sesudah syirik. Kedudukan anaknya adalah sebagai anak zina.

Untuk menentukan sah tidaknya anak yang dilahirkan melalui teknik fertilisasi in vitro yang menggunakan sperma donor, ovumnya dari isteri kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim isteri, maka berikut ini dikemukakan pendapat dan pandangan ulama Islam.

Syekh Muhammad Yusuf Qardawi mengatakan bahwa :

“Islam telah melindungi keturunan, yaitu dengan mengharamkan zina dan pengangkatan anak, sehingga dengan demikian situasi keluarga selalu bersih dari anasir-anasir asing, maka untuk Islam juga mengharamkan pencangkokan sperma (bayi tabung), apabila pencangkokan bukan dari sperma suami”.²⁴

Apabila dikaji secara seksama pandangan yang dikemukakan oleh Muhammad Yusuf Qardawi, maka ada 3 (tiga) hal yang diharamkan olehnya, yaitu :

1. mengharamkan zina.
2. Pengangkatan anak, dan
3. Penggunaan sperma donor.

Sudah barang tentu seluruh agama di dunia ini mengharamkan zina terlebih lebih oleh agama Islam. Sedangkan pengangkatan anak diharamkan oleh agama

²⁴ Muhammad Yusuf El Qardawi, *Halal dan Haram dalam Islam*, Bina Ilmu, Surabaya, 1990, hal. 312.

sepanjang adopsi tersebut bermaksud mengaburkan nasab si anak dengan orang tua kandung atau lebih mudahnya bermaksud memutuskan hubungan darah dengan dengan si ibu bapaknya.

Diharamkannya penggunaan sperma donor dalam pelaksanaan fertilisasi in vitro, adalah semata-mata untuk melindungi keturunan dari adanya unsur-unsur asing yang terdapat dalam rahim seorang isteri. Pada hakekatnya perkawinan dalam Islam adalah bertujuan untuk mengembangkan keturunan, terutama diharapkan nantinya keturunan yang baik-baik (soleh).

Berkaitan dengan penggunaan sperma donor ini, Syekh Syaltut mengatakan bahwa:

“Pencangkakan sperma (bayi tabung) yang dilakukan itu bukan sperma suami, maka tidak diragukan lagi adalah suatu kejahatan yang sangat buruk sekali, dan suatu perbuatan yang mungkar yang lebih hebat daripada pengangkatan anak. Sebab anak cangkakan dapat menghimpun antara pengangkatan anak, yaitu memasukkan unsur asing dalam nasab, dan antara perbuatan jahat yang lain berupa perbuatan zina dalam satu waktu yang ditentang oleh syara’ dan Undang-Undang, dan ditentang pula oleh kesusilaan yang tinggi, dan meluncur ke derajat binatang yang tidak berperikemanusiaan dan adanya ikatan kemasyarakatan yang mulia”.²⁵

Pandangan ini secara tegas menentang dan mengharamkan teknik bayi tabung yang menggunakan sperma donor, oleh karena anak produk sperma donor dapat menghimpun antara pengangkatan anak dan perbuatan zina dalam satu waktu. Dengan telah diharamkannya penggunaan sperma donor oleh Syekh Syaltut, maka

²⁵ Muhammad Yusuf El Qardawi, Ibid, hal. 312.

akan membawa konsekuensi bahwa anak yang dilahirkan oleh seorang isteri yang bibitnya berasal dari donor adalah sebagai anak zina.

Pandangan di atas senada dengan apa yang dikatakan oleh H. Salim Dimiyati. Ia mengatakan bahwa :

“Bayi tabung yang menggunakan sperma ayah donor, sedangkan sel telurnya dari ibu dan diperoleh dengan operasi langsung dari kandungan telurnya. Di sini jelas ada unsur ketiga dalam tubuh si ibu. Maka dalam hal ini telah terjadi perzinahan terselubung, meskipun tidak melakukan perzinahan secara fisik. Anak yang lahir karenanya, termasuk anak zina”.²⁶

Kesemua pendapat dan pandangan di atas dibantah oleh Said Sabiq. Ia mengatakan bahwa :

“Anak yang diproses melalui bayi tabung yang menggunakan sperma donor bukanlah anak zina, sebab tidak melingkupi unsur pokok, yaitu bertemunya dua alat vital. Si bayi adalah anak ghairu syar’i atau subhat dari suami si perempuan yang mengerami jabang bayi itu. Anak itu adalah anak suami yang mengerami”.²⁷

Said Sabiq menilai bahwa anak yang difahirkan melalui teknik bayi tabung yang menggunakan sperma donor tidak dapat dikualifikasi sebagai anak zina, tetapi digolongkan kepada anak subhat (haram) dari suami, karena tidak memenuhi syarat pokok yaitu bertemunya dua jenis alat vital. Dan nasab anak itu dihubungkan kepada suami dari isteri yang mengerami.

Konsepsi anak zina yang dikemukakan oleh Said Sabiq, yaitu harus

²⁶ Salim Dimiyati, *Permanlan Buatan (Artificial Insemination) dan Bayi Tabung*, Kulum Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, 1986, hal 64.

²⁷ Azyumardi Azra (Editor), *Islam dan Masalah-Masalah Kemasyarakatan*, Panjumas, Jakarta, 1983, hal. 206

bertemunya dua jenis alat vital, hal ini sama dan senada dengan konsepsi perzinahan yang tercantum di dalam KUH Pidana. Yang dinamakan perzinahan menurut KUH Pidana adalah :

Persetubuhan yang dilakukan oleh laki-laki atau perempuan yang telah kawin dengan perempuan atau laki-laki yang bukan isteri atau suaminya. Dan persetubuhan itu harus dilakukan suka sama suka. Persetubuhan adalah perpaduan antara anggota kemaluan laki-laki dan perempuan yang biasa dijalankan untuk mendapatkan anak, jadi anggota laki-laki harus masuk ke dalam anggota perempuan, sehingga mengeluarkan mani (lihat Pasal 284 KUH Pidana).

Menurut Salim HS, bahwa pendapat yang dikemukakan oleh Said Sabiq terlalu terpaku pada konsepsi zina yang harus bertemunya dua jenis alat kelamin. Tetapi apabila kita bertitik tolak pada Surat Al Baqarah ayat (223), Surat An Nuur ayat (30-31) dan Hadits Naabi Muhammad, Saw. Sebagaimana dikemukakan di atas, maka meletakkan sperma saja ke dalam rahim yang tidak halal bagi seorang laki-laki adalah dosa besar sesudah syirik. Dan ini termasuk kategori zina. Oleh karena itu anak yang dilahirkan melalui proses fertilisasi in vitro (bayi tabung) yang menggunakan sperma donor dapat dikualifikasikan sebagai anak zina. Hal ini disebabkan karena anak itu bukan produk (sperma) dari orang tua (suami isteri) yang sah.²⁸

c. Kedudukan Anak Bayi Tabung yang Menggunakan Surrogate Mother.

Di dalam Al Qur'an tidak kita jumpai ayat yang mengatur tentang kedudukan anak bayi tabung yang menggunakan surrogate mother, tetapi yang ada kesamaan dengan itu adalah anak susuan. Anak susuan adalah seorang anak yang dikandung dan dilahirkan dari pasangan suami isteri, lalu disusui oleh wanita lain. Dan hal ini pernah terjadi pada diri Nabi Muhammad Saw yang disusui oleh Halimah Sa'diyah.

²⁸ Salim HS, Op.Cit, hal. 44.

Dengan demikian menyusui seorang anak kepada wanita lain menurut pandangan Islam dibolehkan dan ibu yang menyusui berhak untuk mendapatkan upah. Tetapi yang menjadi persoalan, adalah apakah cara surrogate mother dapat disamakan dengan ibu susuan ? atau apakah anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan cara surrogate mother dapat dikualifikasikan sebagai anak susuan atau tidak. Untuk menjawab pertanyaan tersebut berikut ini dikemukakan pendapat dan pandangan para ulama Islam.

Dr. Ali Akbar mengatakan bahwa :

“Menitipkan bayi tabung pada wanita yang bukan ibunya boleh, karena si ibu tidak menghamilkannya, sebab rahimnya mengalami gangguan, sedangkan menyusukan anak kepada wanita lain dibolehkan dalam Islam, malah boleh diupahkan. Maka boleh pulalah memberikan upah kepada wanita yang meminjamkan rahimnya”.²⁹

Pandangan dan pendapat di atas secara tegas menyebutkan bahwa surrogate mother dibolehkan dan cara ini disamakan dengan ibu susuan yang dikenal dalam Islam. Dengan adanya penegasan itu, maka dengan sendirinya anak yang dilahirkan oleh surrogate mother dapat dikualifikasikan sebagai anak susuan.

Prof. Drs. Husein Yusuf juga memberikan komentar yang serupa dengan Ali Akbar. Ia mengatakan bahwa status anak yang dilahirkan berdasarkan titipan, tetap anak yang punya bibit dan ibu yang melahirkan adalah sama dengan ibu susuan.³⁰

Disamping pendapat kedua tokoh tersebut, H. Salim Dimiyati juga mengemukakan pendapat sebagai berikut :

“Bayi tabung yang menggunakan sel telur dan sperma dari suami isteri yang sah, lalu embrionya dititipkan kepada ibu yang lain (ibu pengganti), maka anak yang dilahirkannya tidak lebih hanya anak angkat belaka, tidak ada hak mewarisi dan

²⁹ Ali Akbar, *Etika Kedokteran Dalam Islam*, Pustaka Antara, Jakarta, 1988, hal. 145.

³⁰ Husein Yusuf, *Op.Cit.*, hal 13.

diwarisi, sebab anak angkat bukanlah anak sendiri, tidak boleh disamakan dengan anak kandung".³¹

Ketiga pendapat di atas pada prinsipnya menyetujui penggunaan teknik bayi tabung yang menggunakan surrogate mother, tetapi ada juga hasil ijtihad yang melarang penggunaan teknik tersebut. Hal ini tertuang dari hasil ijtihad Ahli Fiqih dari berbagai pelosok dunia Islam pada tahun 1986 di Aman yang tercantum dalam ketetapan dari sidang ketiga dari Majma'ul Fiqhil Islamiy Athfaalul Annabilb (bayi tabung), yang artinya : "Cara yang kelima dari itu dilakukan di luar kandungan antara dua biji suami isteri kemudian ditanamkan pada rahim isteri yang lain (dari suami) hal itu dilarang menurut hukum Syara' ".³²

Hasil ijtihad itu senada dengan Surat Keputusan majelis Ulama Indonesia Nomor ; Kep-952/MUI/XI/1990 tentang Inseminasi Buatan/Bayi Tabung. Di dalam keputusan itu disebutkan bahwa: Inseminasi buatan/bayi tabung dengan sperma dan ovum yang diambil secara muhtaram dari pasangan suami isteri untuk isteri-isteri yang lain hukumnya haram/tidak dibenarkan dalam Islam.

Kedua ijtihad tersebut mengharamkan penggunaan teknik bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami isteri tetapi embrionya ditanamkan ke dalam rahim isteri yang lain. Dengan demikian jelaslah bahwa status anak yang dilahirkan oleh isteri yang lain sebagai anak zina.

Walaupun ada dua pandangan yang berbeda satu sama lain, namun Salim HS lebih cenderung berpendapat bahwa status anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami isteri yang kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim surrogate mother sebagai

³¹ Salim Dimiyati, *Op.Cit*, hal 64.

³² Tim PP Muhammadiyah Majlis Tarjih, *Tanya Jawab Agama*, hal. 174-175.

anak susuan, sebagaimana yang tercantum dalam Surat Al Baqarah ayat (233). Anak susuan ini berhak untuk mendapatkan warisan dari orang tua biologis (pemilik sperma dan ovum), sedangkan dari surrogate mother ia tidak berhak untuk mendapatkan warisan.

F. Masalah Penundaan Embrio Hasil Inseminasi Buatan dan Prediksi Penanaman Embrio dalam Rahim Buatan dan Perut Laki-Laki.

Teknik pembuahan sel telur atas sperma dapat dilakukan dengan beberapa cara. Salah satu cara tersebut adalah sel telur diangkat dari indung telur dengan pembedahan melalui sebuah laparoskop yang dimasukkan melalui irisan kecil pada perut, kemudian disatukan dengan sperma suaminya pada sebuah cawan petri dan dipelihara selama dua setengah hari sebelum embrio halus tersebut dicangkokkan di dalam rahim. Cara yang lain yaitu yang dilakukan di India. Para dokter di sana tidak saja menggunakan pendekatan yang berbeda, tetapi juga memajukan teknologi pembuahannya. Masuk melalui vagina, mereka membuat irisan kecil pada kandung telur si ibu, dengan hati-hati mengambil sel-sel telur yang matang. Sel-sel telur tersebut dibuahi pada sebuah cawan petri dengan sperma si ayah, tetapi kemudian disimpan beku selama 53 hari sebelum satu embrio dilunakkan kembali dan dicangkokkan dalam rahim si ibu. Jadi selama hampir dua bulan, beberapa makhluk manusia yang potensial berada dalam keadaan mati suri.

Implikasi dari terobosan ini sangat mengejutkan. Pasangan-pasangan mandul dapat membuahkan beberapa anak dalam satu tabung pada satu saat dan kemudian membekukan sel-sel telur tersebut ; kapan saja mereka ingin punya seorang anak , satu sel telur dapat dilunakkan kembali dan dicangkokkan pada ibunya. Beberapa lama embrio sangat muda ini dapat dibekukan sebelum bisa dilunakkan kembali

tanpa kemungkinan rusak ?. Karena sel-sel embrio muda ini begitu sederhana dan serupa strukturnya, para dokter memperkirakan sel-sel telur yang telah dibuahi tersebut akan dapat dibekukan selama berpuluh-puluh tahun. Suatu jangka waktu yang ekstrim lama dari prosedur ini melibatkan seorang bayi perempuan hasil pembuahan in vitro. Setelah dewasa ia bisa menjadi tempat untuk mencangkokkan satu embrio yang dihasilkan orang tuanya, berarti melahirkan anak dari orang tuanya, yaitu saudara genetiknya sendiri. Ahli biologi Stanley Leibo dari Oak Ridge National Laboratory memaparkan kemungkinan aneh yang bisa saja terjadi : "Adalah mungkin bahwa sebuah embrio, yang dapat berkembang menjadi orang dewasa abad 20, dibekukan dan disimpan hampir (temperatur) nol mutlak selama seribu tahun, untuk memulai kehidupannya di abad ke 30. Pembekuan sistem biologi ini, nantinya menawarkan kemampuan bagi manusia untuk mengatur waktu, dan bukan sebaliknya". Dr. Steptoe meramalkan bahwa selama tahun 1980-an beberapa klinik akan dibuka di dunia dan menawarkan pembuahan in vitro (arti harfiah : "dalam gelas") bagi pasangan-pasangan mandul dengan biaya kurang dari \$1000. Mereka bahkan akan menawarkan untuk menyimpan anak masa depan anda dalam es.³³

Tak dapat disangkal lagi bahwa akan muncul permasalahan hukum dari teknik pembuahan in vitro ini. Apakah sel telur yang dibuahi dan dibekukan itu adalah manusia? Apakah menghancurkan sebuah embrio pada cawan petri atau begitu saja membuangnya dan bukannya memindahkannya ke rahim si ibu adalah satu bentuk aborsi ?.

Embrio yang disimpan di dalam cairan Nitrogen juga dapat menimbulkan

³³ Charles Panati, *Terobosan Dalam Bidang Pengobatan*, Remaja Karya, Bandung, 1989, hal. 121-122.

persoalan hukum yang komplek. Apakah hukum harus melindungi kelangsungan hidup embrio di luar rahim sama seperti hukum melindungi embrio atau bayi yang hidup di dalam rahim ibunya dari tindakan aborsi yang tidak bertanggung jawab ? Kalau Undang-Undang selama ini mengakui dan melindungi hak waris dari bayi yang masih berada di dalam rahim ibunya sesudah ayahnya meninggal dunia, apakah undang-undang juga melakukannya yang sama terhadap embrio yang masih disimpan di laboratorium? Pertanyaan tersebut memang tidak mudah untuk dijawab. Sementara para pakar hukum masih berdebat mempersoalkan masalah ini dan belum berhasil merumuskannya, beberapa kasus gugat menggugat justru mulai bermunculan di berbagai pengadilan dan sudah tentu membuat pusing para hakim yang mengadili. Pusing karena di satu pihak tidak boleh menolak perkara dan di lain pihak belum tersedia sumber hukum yang dapat dipakai sebagai acuan yang bersifat mengikat (*binding authority*) sehingga mereka harus mencari sumber hukum lain.³⁴

Salah satu yang perlu dikemukakan guna lebih memahami permasalahan adalah yang menimpa pasangan suami isteri dari Los Angeles, yaitu Mario dan Elsa Rios.

Pasangan itu mencoba meminta bantuan kepada sebuah rumah sakit di Australia untuk melakukan percobaan bayi tabung. Pada proses implantasi, beberapa embrio dimasukkan ke dalam rahim dan sisanya sebanyak 2 buah disimpan untuk sewaktu-waktu digunakan jika implantasi yang pertama mengalami kegagalan. "Anda harus simpan embrio tersebut untukku", pinta nyonya Rios kepada pihak rumah sakit tentang embrio sisa itu. Tidak lama kemudian pasangan itu meninggal dunia akibat kecelakaan pesawat terbang di Chili. Apakahh pihak rumah sakit berwenang

³⁴ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan*, Badan Penerbit Undip, Semarang, 2000, hal. 104

menghancurkan kedua embrio yatim piatu yang tak lagi mempunyai ayah dan ibu itu ? Bolehkah pihak rumah sakit menyumbangkan embrio tersebut kepada pasangan lain yang sangat membutuhkan? Berhakkah embrio itu atas warisan yang ditinggalkan oleh pasangan Mario dan Elsa Rios ? Ternyata hukum di Australia sendiri belum siap dan belum dapat memberikan jalan keluarnya.

Berhubungan dengan teknologi inseminasi buatan ini, perlu juga kita bicarakan mengenai status hukum spermatozoa dan ovum. Kedua sel laki-laki dan perempuan yang dapat disimpan di luar kandungan tersebut juga dapat menimbulkan masalah hukum tersendiri. Soalnya sekarang ini banyak orang menyimpan spermanya di bank-bank yang sengaja didirikan untuk menampung dan menyimpan sperma dan ovum. Masalahnya ialah bagaimana penyelesaian hukumnya jika pada suatu waktu pemiliknya meninggal dunia seperti pada kasus Corinne Parpalaix.

“Corinne Parpalaix, seorang wanita yang bekerja sebagai sekretaris Departemen Kepolisian di Marseille, menggugat sebuah bank sperma di Perancis karena menolak memberikan sperma almarhum suaminya yang meninggal dunia karena kanker. Pihak bank menolak menyerahkannya karena menganggap bahwa sperma, yang merupakan bagian dari tubuh suaminya, harus ikut mati karena yang bersangkutan meninggal dunia meskipun sudah berpisah lama dari tubuhnya. Selain itu suaminya juga tidak berpesan apa-apa sebelumnya. Sama seperti di Australia, Perancis juga belum memiliki undang-undang yang memadai yang dapat dijadikan acuan. Bahwa kemudian pengadilan memenangkan janda itu semata-mata didasarkan atas argumen yang bersifat filosofis. Menanggapi kemenangannya itu Corinne Parpalaix berjanji menamakan anak laki-laki yang lahir dari sperma suaminya itu

Thomas dan menjadikannya seorang pemain piano seperti yang dikehendaki oleh almarhum suaminya”.

Pernasalahan penundaan penanaman embrio dan penitipan sperma memerlukan pemecahan adalah apabila terjadi kondisi si ayah embrio atau si penitip sperma meninggal dunia. Bila demikian apakah atas embrio yang tertunda dan sperma yang dititipkan tersebut dapat diberlakukan pasal 2 KUH Perdata (Anak yang ada dalam kandungan seorang perempuan dianggap sebagai telah dilahirkan, bilamana kepentingan si anak menghendaki. Mati sewaktu dilahirkan dianggap ia tak pernah ada). Dalam hal ini terhadap embrio beku atau sperma beku dapatlah dianalogikan ia sudah dilahirkan bilamana kepentingannya menghendaki.

Secara generalis, dari permasalahan penundaan embrio dan penitipan sperma dapat ditarik sebuah pertanyaan penting, Adakah perlindungan hukum terhadap embrio beku dan sperma beku ?. Berkait dengan kemajuan teknologi penyimpanan sperma dan embrio dalam cairan nitrogen, berkembanglah dua teknologi baru yaitu penanaman embrio pada perut laki-laki dan penanaman embrio pada rahim buatan.

Beberapa perkembangan teknologi semacam yang juga perlu dicatat adalah bahwa hasil pembuahan in vitro telah juga diujicobakan pada seorang laki-laki tulen bernama Lee Mingwei dari Manhattan New York. Kehamilan laki-laki yang sudah menginjak delapan bulan ini menjadi sorotan berbagai media. Segala gerak-geriknya direkam secara medis. Bahkan kini kemana-mana ia selalu disyut kamera video. Satu detikpun ia tidak boleh lolos dari rekaman. Ia benar-benar menjadi lelaki penting di jagad raya ini (Jawa Pos, 30 September 2000).

Tampaknya di sisi lain dan di belahan lain para ilmuwan tidak berhenti dan tidak puas begitu saja pada hasil teknologi pembuahan in vitro. Mereka terus

mengembangkan ilmu dan teknologinya, bahkan mereka telah bergerak ke arah terobosan ilmiah berikutnya : bayi-bayi yang dibuahi dalam tabung dan dikembangkan selama 9 bulan penuh dalam rahim buatan.³⁵

Beberapa laboratorium di AS dan Inggris telah mencatat kemajuan, yang walaupun lambat tetapi mantap, pada kehamilan *in vitro*. Kendati para peneliti, bisa dimengerti, enggan mendiskusikan pekerjaan mereka pada tahap awal ini, mereka sedang bereksperimen dengan rahim buatan pada tupai, tikus dan kelinci. Tak ada kesulitan dalam pembuahan sel telur, memeliharanya sampai beberapa pembelahan sel yang sehat, atau dalam pemberian makan yang seimbang bagi embrio *in vitro* tersebut selama beberapa hari atau pekan. Masalah yang luar biasa besarnya yang belum dapat dipecahkan oleh satu orangpun pada saat ini-dan mungkin tidak pula sampai beberapa tahun mendatang- adalah cara-cara penyediaan suplai darah beroksigen secukupnya bagi si janin dan pembuangan limbah dari cairan "penyokong kehidupan" yang membungkus janin tersebut. Hal ini adalah fungsi-fungsi yang biasanya ditangani ginjal, hati dan aliran darah si ibu.

Rahim buatan dan sistem pendukungnya tentunya tidak boleh gagal berfungsi sempurna selama 9 bulan. Betapapun besar masalahnya, hal serupa itu bukannya tidak dapat diatasi. Selama tahun 1980-an dan 1990an, para ilmuwan berharap dapat membuat perbaikan-perbaikan besar pada ginjal, hati, jantung, dan sistem penyaring darah buatan – dan tiap kemajuan selanjutnya menuju terciptanya rahim buatan yang sempurna. Karena ransum bagi janin dalam rahim buatan dapat dikontrol dengan cermat, para peneliti percaya bahwa rahim ini akan benar-benar terbukti sebagai lingkungan yang lebih menguntungkan bagi janin dibandingkan dengan rahim si ibu.

³⁵ Charles Panati, *Opcit*, hal 123.

Juga rahim buatan akan memungkinkan para dokter untuk dengan mudah meneliti sang janin yang sedang berkembang bila terjadi macam-macam ketidaknormalan.

G. Kasus-Kasus Hukum Bayi Tabung.

Sejak berhasil ditemukannya teknik bayi tabung pada tahun 1978 sampai sekarang, maka kini sudah banyak kasus-kasus yang bersifat yuridis yang berkaitan dengan adanya teknik tersebut. Sehingga kasus-kasus tersebut diselesaikan oleh Pengadilan. Tetapi di satu sisi Pengadilan sendiri mengalami kekosongan hukum oleh karena peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang bayi tabung belum ada, sedangkan hakim tidak boleh menolak setiap perkara yang diajukan kepadanya dengan alasan hukumnya tidak ada atau kurang jelas, melainkan ia wajib untuk memeriksa dan mengadilinya.

Untuk mengantisipasi setiap kasus yang diajukan kepadanya, maka ia wajib untuk menemukan hukumnya. Hukum itu dapat ditemukan di dalam undang-undang, yurisprudensi, traktat, kebiasaan maupun doktrin.

Kasus-kasus hukum yang akan ditampilkan dalam bab ini, adalah kasus-kasus bayi tabung yang terjadi di Amerika Serikat dan Inggris, sedangkan di Indonesia akan dikemukakan kasus perebutan anak yang merupakan hasil inseminasi donor.

1. *Kasus Mary Sue Davis vs Junior Davis.*

Mary Sue Davis dan Junior Davis adalah pasangan suami isteri yang berkebangsaan Amerika. Selama dalam perkawinannya mereka sulit untuk mendapatkan anak, dan akhirnya mereka ikut program bayi tabung. Sel telur (ovum) Mary Sue Davis dibuahi dengan sperma Junior Davis di laboratorium. Dari hasil pertemuan tersebut, maka ada 7 embrio yang jadi pembuahan. Tetapi sayang sekali

sebelum program bayi tabung sukses ternyata pasangan itu keburu tidak cocok dan memutuskan untuk bercerai.

Perceraian tersebut tidak menimbulkan masalah karena keduanya sama-sama setuju. Justru yang menimbulkan persoalan adalah nasib 7 embrio yang telah dibuahi, apakah akan dimusnahkan atau akan tetap dikandung dan dilahirkan oleh Mary Sue Davis.

Junior Davis berpendapat bahwa ke 7 embrio tersebut harus dimusnahkan dengan alasan mengapa seorang yang sudah bercerai punya anak dan tidak perlu dilahirkan oleh satu orang tua. Sedangkan Mary Sue Davis berpendapat bahwa : ia adalah ibu anak-nak itu walaupun belum dilahirkan.

Oleh karena tidak ada kesepakatan antara Junior Davis dan Mary Sue Davis tentang nasib ke 7 embrio tersebut, maka Junior Davis mengajukan gugatan kepada Pengadilan Marryville Tennessee "agar supaya ke 7 embrio tersebut dimusnahkan". Hakim yang memeriksa perkara ini adalah hakim Dale Young. Dari hasil pemeriksaan di persidangan hakim Dale Young memutuskan bahwa : Nasib ke 7 embrio yang merupakan hasil pembuahan antara sperma Junior Davis dan ovum dari Mary Sue Davis adalah harus dikandung dan dilahirkan oleh Mary Sue Davis. Adapun yang menjadi dasar pertimbangan hakim Dale Young adalah menempatkan kepentingan si anak pada asuhan ibunya.

Apabila dikaji putusan yang dijatuhkan oleh hakim Dale Young, maka putusan itu sudah tepat oleh karena embrio tersebut sudah dianggap sebagai makhluk hidup, sebagaimana yang tercantum dalam Section 1870.06 dari Ordonansi nomor 160-1978 yang berjudul Regulation of Abortions, yang berbunyi : "Dokter harus

memberitahukan bahwa kehidupan sudah mulai sejak saat terjadinya konsepsi (pembuahan)".³⁶

Di negara bagian Louisiana, Amerika Serikat, hukum yang berlaku menyatakan bahwa embrio yang terbentuk melalui bayi tabung sudah dianggap sebagai manusia (a person) dan oleh karenanya tidak boleh dimusnahkan. Wanita yang memilikinya hanya mempunyai dua pilihan : mengembalikan seluruhnya ke rahimnya, atau menyerahkan kepada negara. Bahkan menetapkan untuk menyimpan secara beku pun bukan wewenang ibunya lagi. Negaralah nanti yang akan menentukan kepada siapa embrio itu didonasikan.³⁷

Apabila kasus seperti ini terjadi di Indonesia, maka ketentuan tersebut dapat dijadikan pedoman oleh hakim dalam memeriksa, mengadili dan memutuskan setiap perkara yang diajukan kepadanya.

2. Kasus Bayi Melissa.

Kasus ini muncul di Pengadilan New Jersey, adalah disebabkan karena seorang ibu titipan (surrogate mother), yang bernama Ny. Marry Whitehead tidak mau menyerahkan bayi Melissa kepada pasangan suami isteri Tn. William Stern. Adapun duduk persoalannya, adalah sebagai berikut :

- Suami isteri Tn. William Stern tidak mempunyai anak, karena Ny. Elizabet Stern dalam keadaan mandul, tetapi Tn. Stern sepakat untuk mencari ibu titipan dan kemudian mendapatkan seorang wanita bernama Marry Whitehead yang bersedia menjadi ibu titipan dengan menerima sperma donor Tn. Stern dan setelah

³⁶ Erman Rajagukguk, *Hukum dan Masyarakat*, Bina Aksara, Jakarta, 1983, hal 102.

³⁷ Kartono Muhammad, *Teknologi Kedokteran dan Tantangannya Terhadap Biotika*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1992, hal. 77.

melahirkan berjanji akan menyerahkan anaknya kepada suami isteri Tn. William Stern, yaitu orang tua yang memesan.

- Ternyata setelah bayi Melissa lahir, Ny. Marry Whitehead tidak mau menyerahkan bayinya kepada Tn. William Stern dan Tn. William Stern menggugat Ny. Marry agar menepati perjanjian ibu titipan dan menyerahkan bayi Melissa kepada keluarganya.

Atas dasar gugatan tersebut, maka Superior Court of New Jersey, Amerika Serikat dalam putusannya tertanggal 31 Maret 1987 menetapkan dan memutuskan :
 “Mengabulkan gugatan Tn. William Stern (ayah biologis sekaligus orang tua yang memesan) dengan pertimbangan bahwa perjanjian ibu titipan tersebut sah dan mengikat kedua belah pihak, karena selain persetujuan bebas menurut kehendak mereka sendiri juga berdasarkan pertimbangan demi kepentingan bayi Melissa sendiri yang lebih terjamin hidupnya di keluarga orang tua yang memesan daripada keluarga Ny. Marry Whitehead yang kurang serasi hidup kekeluargaannya sesuai dengan ajaran *parens patriae*.³⁸

Apabila diperhatikan pertimbangan tersebut, maka ada 3 (tiga) aspek yang diperhatikan oleh Pengadilan, yaitu :

- a. Aspek Yuridis, yaitu kebebasan para pihak membuat perjanjian.
- b. Aspek sosial ekonomis, yaitu kelangsungan hidup sang bayi di kelak kemudian hari.
- c. Aspek psikologis, kurang serasinya keluarga Ny. Marry Whitehead apabila ia merawat bayi tersebut.

³⁸ Purwoto S. Gandasubrata, *Makalah Perkembangan Teknologi Reproduksi Baru dan Implikasi Hukumnya*, ISWI, Jakarta, 20 September 1989, hal. 6.

Dari ketiga aspek tersebut maka yang perlu mendapat perhatian adalah aspek yang pertama atau aspek yuridis yaitu kebebasan para pihak dalam membuat perjanjian Hal ini sesuai dengan ketentuan pasal 1338 KUH Perdata yang berbunyi : Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya.

Di dalam The Law of Contracts (Hukum Kontrak) yang berlaku di Amerika Serikat, ditentukan 4 (empat) persyaratan untuk sahnya suatu perjanjian , yaitu :³⁹

1. Offer (penawaran) And Acceptance (permintaan).

Setiap kontrak pasti dimulai dengan adanya penawaran yang merupakan awal untuk terjadinya kontrak diajukan oleh pemberi tawaran, sedangkan *acceptance* (penerimaan), yang menunjukkan kesepakatan orang atas penawaran yang diajukan untuk menerima persyaratan yang ditawarkan. Penawar dan penerima tawaran dinamakan pihak-pihak dalam perjanjian. Dalam kasus di atas para pihak adalah Tn. Stern dan Ny. Marry Whitehead.

2. Meeting of The Minds (persesuaian kehendak).

Yaitu suatu persesuaian kehendak antara penawar dan penerima tawaran tentang obyek perjanjian. Persesuaian kehendak itu menjadi tidak sah, apabila dilakukan dengan adanya :

- a. Fraud (penipuan), yaitu suatu gambaran yang salah yang dilakukan dengan sengaja untuk mengajak pihak lain membuat suatu perjanjian.

³⁹ Jesse S. Raphael, *The Collier Quick and Easy Guide to Law*, Collier Books, New York, N.Y., Th. 13-23.

- b. Mistake (kesalahan), dimana 2 pihak memasuki suatu perjanjian, tetapi fakta yang diajukan oleh salah satu pihak adalah salah, dan pihak tadi dapat membatalkan perjanjian setelah mengetahui fakta yang sebenarnya.
- c. Dures (paksaan), yaitu memaksa pihak lain untuk membuat perjanjian dengan rasa takut, karena adanya ancaman jiwa atau badan.
- d. Undue influence (penyalahgunaan keadaan), yaitu adanya suatu tekanan dari salah satu pihak baik secara psikis maupun karena keunggulan ekonomi.

3. Konsiderasi.

Yaitu suatu penghentian hak oleh salah satu pihak dengan imbalan janji dari pihak lain. Jika seseorang mengadakan perjanjian dengan menghentikan salah satu hak-hak dari yang mendapat janji, janji tadi secara sah mengikat karena ditunjang oleh konsiderasi.

4. Competent legal parties and legal subject matter.

Competent legal parties adalah suatu kewenangan para pihak untuk melakukan perbuatan hukum. Di beberapa negara bagian Amerika Serikat kewenangan hukum seseorang ditentukan oleh umurnya, dan masing-masing negara bagaikan tidak sama batasan umur kewenangan hukum seseorang. Ada yang menentukan untuk semua jenis kelamin umurnya harus 21 tahun, dan ada juga yang menentukan 21 tahun untuk pria dan 18 tahun untuk wanita. Di dalam pasal 330 BW yang dikatakan dewasa apabila sudah berumur 21 tahun dan atau sudah kawin. Sedangkan orang-orang yang tidak dapat melakukan perbuatan hukum adalah bayi dan orang gila.

Legal subject matter yaitu suatu pokok persoalan yang sah. Hal ini sama dengan kausa yang halal di dalam sistem hukum perdata. Legal subject matter yang

tidak sah, apabila bertentangan dengan kepentingan umum. Sedangkan dalam hukum perdata suatu kausa dikatakan halal, apabila tidak bertentangan dengan undang-undang, kepentingan umum dan bertentangan dengan kesusilaan.

Dari uraian di atas dapat dikemukakan bahwa putusan yang dijatuhkan oleh Superior Court of New Jersey adalah sudah tepat karena sesuai dengan persyaratan yang ditentukan dalam hukum kontrak yang berlaku di Amerika Serikat sebagaimana dikemukakan di atas.

3. *Kasus Molly (samaran) Vs Benny (samaran).*

Molly dan Benny adalah pasangan suami isteri yang menikah pada tahun 1976 di Catatan Sipil, Jakarta. Selama dalam perkawinannya mereka belum mempunyai seorang anak, sehingga pada tahun 1982 mereka sepakat untuk menggunakan inseminasi donor pada rumah sakit bersalin di Jakarta. Pada April 1983 lahirlah Dino (samaran). Namun 3 thun kemudian (1986) pasangan tersebut berpisah dan hak perwalian anak tersebut ada pada Benny, sedangkan Molly hanya diberi hak untuk menengok secara periodik.

Walaupun Molly diberi hak oleh Pengadilan Negeri Jakarta barat untuk menengok Dino secara periodik, namun dari pihak Benny selalu menghalangi Molly untuk menengok Dino dan Benny berusaha menjauhi Dino dari dekapan sang ibu (Molly). Oleh karena Benny tidak menepati isi putusan Pengadilan Jakarta Barat, maka Molly mengajukan gugatan kepada Pengadilan Negeri Jakarta Barat supaya anak tersebut di bawah perwalian dan pemeliharaan sang ibu (Molly) mengingat anak tersebut bukan anak Benny tetapi adalah hasil dari inseminasi buatan donor (IBD). Dan sampai saat ini Pengadilan Negeri Jakarta Barat belum menjatuhkan putusannya.

Ada 2 (dua) hal yang dapat kita lihat dalam kasus ini, yaitu :

- a. Mengenai status anak tersebut.
- b. Siapakah yang berhak untuk merawat dan memelihara anak tersebut, apakah si Benny atautkah Molly.

Inseminasi buatan (artificial insemination) adalah suatu cara mereproduksi manusia dengan menggunakan teknologi canggih di mana sperma dari laki-laki, baik dari suami maupun sperma donor dimasukkan ke dalam rahim wanita dan pembuahannya terjadi di dalam tubuh (in vitro), sedangkan teknik bayi tabung terjadi pembuahan di luar tubuh (ex vitro).

Ada 2 macam insemination buatan yaitu :

1. Inseminasi buatan di mana spermanya berasal dari suami (IBS).
2. Inseminasi buatan, di mana spermanya berasal dari donor (IBD).

Inseminasi buatan yang menggunakan sperma suami tidak menimbulkan persoalan di bidang agam dan hukum, oleh karena anak tersebut merupakan hasil dari suami isteri yang sah dan lahir dalam perkawinan yang sah. Dengan demikian status anak tersebut adalah sebagai anak yang sah. Tetapi yang menjadi persoalan adalah mengenai kedudukan anak dari IBD, apakah anak tersebut sebagai anak sah atau zina.

Dr. Ali Akbar mengemukakan bahwa yang halal, adalah inseminasi buatan yang spermanya berasal dari suami, sedangkan inseminasi buatan yang spermanya berasal dari donor diharamkan.⁴⁰

Sedangkan dalam Fatwa Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara (MPKS)

⁴⁰ Tempo, 4 Oktober 1980, hal 45.

Departemen Kesehatan dinyatakan bahwa "Artificial insemination (permanian buatan) dengan mani bukan suami (mani donor) terlarang, sedangkan permanian buatan dengan mani suami tidak terlarang".

Adapun yang menjadi pertimbangan dari MPKS dalam fatwanya, adalah :

1. Permanian buatan, disamping faedah-faedah berupa menghasilkan anak bagi perempuan yang menginginkannya, terdapat pula mafsadah-mafsadah sebagai berikut :
 - a. Pemasukan mani seorang laki-laki kepada bukan isterinya dengan jalan permanian buatan, dapat memudahkan pintu jalan kepada pemasukan mani antara keduanya secara perzinahan.
 - b. Permanian buatan terang menyebabkan kekacauan nasab atau kelemahan atau putusnya hubungan keluarga antara ayah hayati dan anaknya; dan hal yang demikian tidak dikehendaki oleh Islam.
 - c. Permanian buatan dapat menimbulkan komplikasi jiwa pada si suami (ayah sosial), pada jiwa si anak dan pada jiwa si ibu serta kesulitan kedudukan sosial si anak; hal demikian tidak sesuai dengan ajaran Islam. Kesemuanya itu dapat menimbulkan akibat-akibat kejiwaan, sosial dan moral yang merugikan diri mereka yang bersangkutan khususnya dan masyarakat pada umumnya; hal demikian tidak dibenarkan dalam Islam.
2. a. Beranak bukan suatu hal yang mestinya oleh agama yang harus dipenuhi oleh isteri, walaupun diutamakan diperolehnya dengan jalan hubungan yang dibolehkan oleh agama.
- b. Bila si suami dan/atau isteri dalam perkawinan yang mandul sangat ingin mempunyai anak, Islam memberikan jalan keluar dengan :

- (1) Mengambil anak angkat;
- (2) Poligami;
- (3) Bercerai dan kemudian mencari jodoh yang sesuai.

Fatwa MPKS secara tegas menolak anak yang dihasilkan dari IBD, oleh karena anak itu merupakan produk zina.

Apabila dikaji ketentuan Pasal 42 UU Nomor 1 Tahun 1974 maka jelaslah bahwa anak produk dari inseminasi buatan yang menggunakan sperma donor sebagai anak suami isteri, oleh karena anak itu dilahirkan di dalam perkawinan yang sah, asal pada waktu penggunaan sperma donor itu mendapat izin dari suami. Tetapi apabila pada waktu penggunaan sperma donor itu isteri tidak mendapat izin dari suami, maka si suami dapat menyangkal tentang keabsahan anak yang dilahirkan oleh isteri. Dengan demikian status anak tersebut sebagai anak zina, dan ia hanya mempunyai hubungan ke[perdataan dengan ibunya dan keluarga ibunya, inklusif hak pemeliharaan dan perawatan ada pada sang ibu.

Sedangkan menurut sistem hukum yang menganut Common Law, bahwa seorang anak yang dilahirkan dari seorang wanita yang tidak kawin atau ayahnya laki-laki lain, selain dari suami ibunya, maka anak tersebut statusnya tidak sah.⁴¹

Peraturan secara umum inilah yang diintroduksikan dalam sistem hukum Australia, dengan tujuan untuk menentukan status anak terhadap orang tuanya, baik yang kawin secara sah maupun yang tidak kawin secara sah. Di dalam sistem hukum Inggris disebutkan bahwa status anak yang dilahirkan dari inseminasi buatan yang spermanya berasal dari donor, adalah undoubtedly illegitimate.⁴²

⁴¹ Dominica Whelan, *The Law and Artificial Insemination With Donor Semen (AID)*, hal 56-58.

⁴² G.R. Dunstan, *Artificial Insemination*, Longman & Todd, London, 1981, hal. 28.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kedudukan hukum anak yang dilahirkan melalui inseminasi buatan donor adalah tidak sah (anak zina) apabila pada waktu penggunaan sperma donor itu tidak mendapat izin dari suaminya, karena si suami dapat menyangkal tentang keabsahan anak yang dilahirkan oleh isterinya. Dan anak ini hanya mempunyai hubungan keperdataan dengan ibunya dan keluarga ibunya, termasuk di dalamnya hak pemeliharaan dan perawatan ada pada si ibu (Pasal 43 UU Nomor 1 Tahun 1974). Sedangkan apabila penggunaan sperma donor itu mendapat izin suaminya, maka secara diam-diam si suami mengakui anak itu sebagai anaknya (Pasal 285 KUH Perdata). Tetapi apabila suami isteri tersebut bercerai, maka yang berhak untuk memelihara anak tersebut adalah si ibu karena anak itu hanya mempunyai hubungan perdata dengan si ibu dan keluarga ibunya, sedangkan dalam kasus si Benny, ia tidak punya hak untuk memelihara dan merawat anak tersebut karena bukannya dari dagingnya.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Prosedur Hukum Pelaksanaan Teknologi Bayi Tabung yang Berupa Kontrak Terapeutik (Perjanjian Pasien – Dokter).

1. Kesehatan Keluarga.

Diantara cita-cita bangsa Indonesia, seperti tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 adalah melindungi segenap warganya dari ancaman penyakit serta memajukan kesejahteraan umum. Dalam rangka mencapai cita-cita tersebut perlu dilakukan pembangunan kesehatan, yang pada hakekatnya merupakan salah satu bagian pembangunan nasional yang sedang digalakkan.

Pembangunan kesehatan itu sendiri diarahkan guna tercapainya kesadaran dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pelaksanaannya meliputi semua segi kehidupan baik fisik, mental maupun sosial ekonomi. Guna mencapai hasil yang optimal maka penyelenggaraan upaya kesehatan dan sumber dayanya harus dilaksanakan secara terpadu dan berkelanjutan, meliputi upaya kesehatan promotif, kuratif, preventif dan rehabilitatif.

Dalam melaksanakan upaya tersebut maka peran pemerintah dan masyarakat sama pentingnya dan sama besarnya. Hanya saja peran pemerintah lebih dipusatkan pada upaya pembinaan, pengaturan dan pengawasan agar tercipta kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan pemerintah dan masyarakat. Sedang peran aktif masyarakat perlu diarahkan, dibina dan dikembangkan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggung jawab sosialnya sebagaimitra pemerintah.

Setiap pasangan suami isteri yang telah terikat lembaga perkawinan berhak mengusahakan kesehatan keluarganya seiring dengan pasal 12 Undang-Undang Kesehatan yang berbunyi : Kesehatan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia dan sejahtera. Namun untuk mewujudkan harapan yang demikian, adakalanya pasangan suami isteri tersebut menemui berbagai rintangan dan gangguan. Pada pihak istri dapat saja menemui : gangguan hormon dan ovulasi, *endometriosis* (jaringan selaput lendir rahim tumbuh di luar rongga rahim), gangguan senggama, infeksi vagina, keguguran berulang, kista indung telur, gangguan rahim maupun gangguan saluran telur. Sedang pada pihak suami bisa kodapatan gangguan : cairan mani, ejakulasi, sel sperma, sumbatan saluran, dan gangguan pada testis. Gangguan tersebut di atas seringkali mengakibatkan pasangan dalam kondisi infertil atau mengalami kemandulan. Bila demikian maka pasangan sulit mendapatkan keturunan sehingga mengganggu kesehatan keluarga yang diidamkan.

Dalam kondisi infertil atau mandul, tentunya mereka akan menempuh upaya pengobatan dengan jalan menghubungi dokter atau rumah sakit. Dari sinilah kemudian akan terjadi hubungan hukum antara pasien (pasangan infertil) dengan dokter (rumah sakit) yang selanjutnya akan terjadi kontrak terapeutik (hubungan terapeutik).

2. Hubungan Dokter - Pasien (Hubungan Terapeutik).

Pasangan infertil yang menempuh upaya pengobatan dengan jalan menghubungi dokter atau rumah sakit berarti mereka telah berinisiatif melakukan tindakan hukum yang berupa kontrak terapeutik. Tindakan ini memunculkan hubungan hukum antara dokter dan pasien. Dalam hubungan hukum antara keduanya segala keluhan pasien dapat dikomunikasikan kepada dokter. Komunikasi tersebut

seharusnya didasarkan akan sikap saling percaya, baik selama proses pemeriksaan dan perawatan maupun selama proses penyembuhan pasien, guna menumbuhkan hubungan interpersonal yang baik. Pada hakekatnya komunikasi antar dokter dan pasien harus didasarkan atas kebenaran informasi. Kebenaran informasi itu didasarkan atas kejujuran dan ketulusan dokter untuk menolong pasien.¹

Hubungan yang terjadi antara pasien (pasangan infertil) dengan dokter (rumah sakit) ini secara umum dimasukkan dalam jenis kontrak. Sedangkan secara hukum perdata, memandang hubungan terapeutik sebagai hubungan kontraktual yang menghasilkan perikatan (*verbinten*) antara penyedia dan penerima jasa layanan medik. Dari perikatan ini kemudian muncul hak dan kewajiban pada masing-masing pihak. Penyedia layanan medik (dokter/rumah sakit) wajib memberikan prestasinya sedangkan pasien wajib memberikan kontra prestasi.

Bentuk prestasi yang menjadi kewajiban penyedia jasa layanan medik amat tergantung dari jenis perikatan yang disepakati, yaitu inspaning-verbinten atau resultaat-verbinten. Jika sebelumnya tidak ditentukan secara khusus maka yang akan berlaku adalah jenis perikatan yang lazim, yaitu inspaning-verbinten dimana dokter hanya dituntut untuk memberikan prestasinya berupa upaya medik yang layak berdasarkan teori kedokteran yang sudah teruji kebenarannya.

Dalam inspaning-verbinten, dokter atau rumah sakit tidak diwajibkan memberikan atau menciptakan suatu hasil seperti yang diinginkan pasien atau keluarganya, mengingat hasil dari suatu upaya medik tidak dapat diperhitungkan secara matematik (*uncertainty*) karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang berada

¹ Dr. Veronica Komalawati, SH., M.H., Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik- Suatu Tinjauan Yuridis, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hal 54.

di luar kontrol atau jangkauan dokter; seperti misalnya daya tahan tubuh, virulensi penyakit, kondisi fisik, kepatuhan pasien serta kualitas obat. Jika pasien tak sembuh maka dokter atau rumah sakit tidak dapat digugat sepanjang upaya medik yang telah dilakukannya sudah benar dan sesuai standar.

Apabila sebelumnya ditentukan secara khusus (dalam bentuk *special agreement*) bahwa pemberi layanan medik akan memberikan prestasinya berupa hasil tertentu seperti yang diinginkan pasien maka yang akan berlaku adalah perikatan jenis *resultaat-verbintenis*. Dalam hal ini pemberi layanan medik dapat digugat jika hasil yang dijanjikan tidak terwujud.²

Hubungan kontraktual yang terjadi antara pasien dan dokter tidak dimulai dari saat pasien memasuki tempat praktek dokter sebagaimana yang diduga banyak orang, tetapi justru sejak dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan secara lisan (*oral statement*) atau secara tersirat (*implied statement*) dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan ksediaan; seperti misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam mediknya dan sebagainya. Dengan kata lain hubungan terapeutik juga memerlukan kesediaan dokter. Hal ini sesuai azas konsensual dalam berkontrak.³

Di dalam suatu kontrak terapeutik secara yuridis terdapat 2 kelompok subyek yang dinamakan :

1. Pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*).

Umumnya yang diartikan dengan pemberi pelayanan kesehatan adalah semua

² Dr.Sofwan Dahlan,DSF, **Hukum Kesehatan**, Badan Penerbit Undip, Semarang, 2000, hal 31

³ Ibid, hal 33.

tenaga kesehatan (tenaga medis, para medis perawatan dan tenaga kesehatan lainnya) yang terlibat secara langsung dalam pemberian jasa perawatan dan pengobatan (cure and care). Termasuk juga sarana-sarana kesehatan, seperti: rumah sakit, rumah bersalin, klinik-klinik serta badan atau kelompok lain yang memberi jasa tersebut.

2. Penerima Pelayanan Kesehatan (*health receiver*).

Setiap orang yang datang ke rumah sakit untuk menjalani prosedur tindakan medik, lazim disebut pasien, yang kemudian dapat dibedakan :

- a. Pasien dalam arti yang benar-benar sakit, sehingga secara yuridis ada perjanjian terapeutik dengan dokter/rumah sakit.
- b. Pasien yang sebenarnya tidak sakit dan datang ke rumah sakit hanya untuk : pemeriksaan kesehatan (general check up), donor darah, peserta KB, dll.

Sebagaimana lazimnya di dalam suatu perjanjian, in casu kontrak terapeutik, maka harus dipenuhi pula syarat-syarat yang ditentukan di dalam KUH Perdata pasal 1320 yaitu :

1. Kesepakatan para pihak yang bersangkutan.
2. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian.
3. Suatu obyek tertentu.
4. Suatu sebab yang halal.

3. Kontrak Terapeutik sebagai Prosedur Pelaksanaan Teknologi Bayi Tabung.

Realitas infertil atau kondisi mandul yang kadang dialami pasangan suami isteri bukan merupakan suatu yang mustahil. Sebuah penelitian dalam Ilmu Kedokteran menyimpulkan bahwa 40 % kemndulan terletak pada laki-laki, 40 %

terletak pada perempuan dan 20 % pada laki-laki dan perempuan. Sedangkan 1 % dari 20.866 perceraian yang pernah tercatat di Kanwil Depag Prop. Jateng adalah dikarenakan alasan mandul.⁴

Dewasa ini melalui perkembangan iptek masalah gangguan suami istri yang mengarah pada kondisi infertilitas sudah dapat teratasi, baik melalui pengobatan maupun pemecahan jalan keluar yang lain. Untuk mengelola pasangan infertil, perlu penelusuran penyebab infertilitas baik pada pria maupun pada wanita. Pengelolaan dasar terdiri atas : anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologi, pemeriksaan andrologi termasuk analisis sperma, suhu basal badan, uji pasca sanggama, pemeriksaan hormon, penilaian siklus haid, ultrasonografi (USG), histerosalpingografi (HSG), laparoskopi dan histeroskopi diagnostik (LHD), uji gestagen, uji estrogen-gestagen dan uji stimulasi ovulasi.

Penyebab infertilitas ada yang mudah dijelaskan, yang umumnya dapat diatasi dengan terapi terarah, tetapi ada pula yang tidak dapat dijelaskan, meskipun kini telah tersedia berbagai teknik diagnostik dan terapi yang canggih. Kemajuan diagnostik itu

meliputi antara lain penerapan hormon reproduksi, endoskopi, sonografi, endosonografi, sampai biakan jaringan. Kemajuan tersebut akhirnya menghasilkan berbagai Teknologi Reproduksi Buatan (Assisted Reproductive Technology = ART) termasuk Fertilisasi InVitro (FIV), yaitu pembuahan di luar tubuh wanita yang dikenal sebagai "Bayi Tabung".⁵

⁴ Drs.H. Masykuri Dhofir, **Pengarahan terhadap Pasangan Infertil**, Makalah Seminar Infertilitas II, Bag. Obsgin Fak. Kedokteran Undip, Semarang, 1985, hal 13.

⁵ Dr. Siti Moetmainnah Prihadi, SpOg, **Persiapan dan Pelaksanaan Bayi Tabung**, Makalah Simposium Populer Pengelolaan Infertilitas, Bagian/SMF Obsgin RS.Dr.Kaariadi, Semarang, 2002, hal 3-4.

Secara yuridis untuk mengikuti program bayi tabung yang ditawarkan sebuah rumah sakit, pasangan suami isteri yang biasanya infertil, haruslah mengikuti prosedur dengan jalan mengadakan suatu tindakan hukum yang berupa perikatan (*inspaning-verbintenis*) yang lahir dari sebuah kontrak terapeutik. Dalam perikatan ini terjadi suatu perjanjian atau persetujuan yang prestasinya berupa upaya atau ikhtiar bukan sebuah hasil yang sudah bisa dipastikan.

Kontrak terapeutik yang merupakan sumber perikatan dimaksud, merupakan pertemuan pikiran (*meeting of minds*) dari dua orang yaitu pasien dan dokter mengenai suatu hal yaitu upaya kehamilan yang dilakukan di luar cara alami.

Dalam kontrak terapeutik program bayi tabung, pihak pertama dalam hal ini dokter obsgin dari suatu rumah sakit mengikatkan diri untuk memberikan pelayanan kesehatan berupa tindakan mengatasi kemandulan sampai pada upaya kehamilan di luar cara alami dengan segala prosedur medik berdasarkan standar medik yang ada. Sedangkan pihak kedua yaitu pasangan yang infertil menerima pelayanan kesehatan antara lain menerima tindakan medis dari dokter dengan segala resiko-resikonya sekaligus memberikan kontra prestasi yaitu membayar semua biaya yang timbul dari usaha dan ikhtiar kehamilan tersebut. Dengan demikian maka sifat hubungan dalam kontrak terapeutik program bayi tabung mempunyai dua ciri yaitu :

1. Adanya suatu persetujuan (*consensual, agreement*) atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan kesehatan/pengobatan. Dalam hal program bayi tabung, pihak dokter obsgin (rumah sakit) setuju untuk melakukan ikhtiar atau upaya suatu kehamilan melalui tindakan medis sedang pasien setuju untuk mematuhi saran-saran dokter serta membayar segala biaya tindakan medis tersebut.

2. Adanya kepercayaan (*fiduciary*). Karena hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling percaya satu sama lain, si pasien (pasangan yang infertil) mempercayakan segala tindakan yang berkaitan dengan kehamilan kepada dokter kandungan (obsgin). Sedang si dokter obsgin (rumah sakit) percaya pasien akan mematuhi segala saran dan perintah dokter berkaitan dengan tindakan medis yang dilakukan dokter terhadapnya. Ciri adanya kepercayaan ini terlihat sekali pada si pasien karena ia betul-betul menyerahkan penuh upaya kehamilan kepada si dokter.

Karena bersifat hubungan kontrak antara pasien dan dokter, disamping adanya kecakapan para pihak seperti tercantum dalam pasal 1320 KUH Perdata, maka dalam kontrak terapeutik program bayi tabung ini harus pula terpenuhi persyaratan :

1. Harus ada persetujuan (Consent) dari pihak-pihak yang berkontrak.

Persetujuan itu berwujud dalam pertemuan dari penawaran pelayanan program bayi tabung rumah sakit dan penerimaan pasien atas pemberian pelayanan yang merupakan penyebab terjadinya kontrak. Persetujuannya adalah antara Tim Program Bayi Tabung (terdiri dari para dokter spesialis obsgin) dengan pasien infertil tentang sifat pemberian pelayanan pengobatan/upaya kehamilan yang ditawarkan dan yang telah diterima pasien. Dengan demikian maka persetujuan antar mereka haruslah bersifat sukarela. Berdasarkan penelitian di tiga tempat (RSU Dr. Kariadi, RS Tlogorejo, dan Fak. Kedokteran Undip Semarang) yang selanjutnya tergabung dalam sebuah Tim Program Bayi Tabung, tersimpul bahwa sebelum dilakukan upaya-upaya medis sebagai rangkaian program bayi tabung, terlebih dahulu dijelaskan secara rinci dan cermat mengenai segala tindakan medis yang akan

ditempuh dokter terhadap pasangan dengan segala resikonya, sehingga pasangan faham dan mengerti, sehingga pasangan secara sukarela akan memberikan persetujuannya. Secara administratifpun pasangan diwajibkan menandatangani Informed Consent yang antara lain berisi pernyataan persetujuan serta pernyataan memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan dokter, mengenai :

- a. Segala jenis pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang akan dilakukan.
- b. Segala resiko dan akibat pengobatan/tindakan yang akan dilakukan.
- c. Tidak memberikan jaminan bahwa usaha ini akan selalu berhasil.

2. Harus ada suatu obyek yang merupakan substansi dari kontrak.

Obyek atau substansi kontrak dari hubungan dokter-pasien adalah pemberian pelayanan pengobatan yang dikehendaki pasien dan diberikan kepadanya oleh sang dokter. Secara umum obyek dari kontrak harus dapat dipastikan, legal dan tidak di luar profesinya.⁶

Karena seorang dokter di dalam menangani seorang pasien hanya berusaha (*inspannen*), maka obyeknya sebenarnya secara yuridis belum memenuhi KUH Perdata pasal 1320 ayat 3, yaitu harus adanya : suatu obyek tertentu. Hal ini kalau kita menggolongkan kontrak terpeutik sejajar dengan kontrak atau perjanjian biasa. Selain itu seorang dokter bedah dalam melakukan suatu operasi tertentu, bisa juga melakukan operasi tambahan (*extended operation*) yang tidak diperjanjikan apabila pada saat operasi berlangsung ditemukan sesuatu yang membahayakan jiwa pasien. Hal ini dari segi medik dapat dipertanggungjawabkan. Namun dengan demikian

⁶ J. Guwandi, SH, *Dokter Pasien dan Hukum*, Fak. Kedokteran UI, Jakarta, hal. 20.

maka secara yuridis "obyek" kontrak terapeutik menjadi bertambah, tidak jelas sebagaimana disyaratkan di dalam KUH Perdata pasal 1320 ayat 3 tersebut. Dengan diperbolehkan adanya penyimpangan tersebut maka sebaiknya masalah "Pemberian Pelayanan Medik" diatur terpisah dalam sebuah Undang-Undang. Misalnya di negeri Belanda ditempuh jalan dengan menyelipkan suatu Bab Khusus tersendiri tentang Pemberian Pelayanan Kesehatan (*De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling*) ke dalam Burgerlijk Wetboek.

Mengenai obyek, ada sesuatu yang sangat spesialis dalam kontrak terapeutik bayi tabung ini. Disamping termasuk ke dalam bentuk perikatan inspaning (perikatan ikhtiar), si dokter obsgin atau dokter kandungan tidak bisa memberikan jaminan 100 % atau dokter kandungan tidak bisa memberikan jaminan 100 % upaya kehamilan akan berhasil. Dokter tersebut hanya bisa memberikan jaminan keberhasilan hamil 30 %. Itupun tergantung dari kondisi tubuh si isteri selaku pasien, kepatuhan saran yang diberikan dan yang paling pokok adalah sangat tergantung pada keputusan dan kekuasaan Tuhan. Dalam usaha kehamilan ini dokter spesialis obsgin yang menangani bayi tabung, betul-betul hanya sebagai prasarana atau perantara untuk terjadinya suatu kehamilan. Keberhasilan semuanya mutlak tergantung pada kehendak Tuhan.

Terkait dengan persyaratan bahwa obyek dari suatu perikatan harus tertentu dan pasti, Ende Yahara, SH, seorang Notaris yang kebetulan juga mengikuti Program Infertilitas dan Bayi Tabung RS Tlogorejo yang berdomisili di Jalan Diponegoro Ungaran, menyatakan meski keberhasilan program bayi tabung hanya 30 %, akan tetapi obyek atau prestasinya dapat ditentukan yaitu upaya atau ikhtiar kehamilan,

yang ditempuh dengan bermacam-macam tindakan medis. Menurutnya, hanya hasilnya saja yang tidak dapat ditentukan secara matematis.⁷

Senada dengan pendapat di atas, Ahmad Busro, S.H,M.H, Pembantu Dekan I Bidang Akademis di Fakultas Hukum Undip, menyatakan bahwa jasa pengobatan dokter dapat dikategorikan sebagai obyek perikatan dan memenuhi standar dapat ditentukan. Dalam hal ini masalah obyek jangan difokuskan pada hasil kehamilannya, tetapi pada jasa pengobatan atau penanganan infertilitasnya. Menurutnya prestasi atau obyek dalam kontrak bayi tabung adalah bukan hasil dari tindakan medisnya yaitu kehamilan, namun adalah usaha mempertemukan sperma dan ovum agar dapat berbuah dan ditanam di rahim istri sehingga ada harapan istri hamil. Beliau juga berpendapat bahwa disamping sebagai perikatan inspaning program bayi tabung ini dapat juga dimasukkan pada perikatan yang mengandung resiko, seperti halnya perikatan antara produsen dengan jasa pengangkutan. Bila dalam jasa pengangkutan terdapat resiko barang rusak selama di perjalanan, maka dalam kontrak bayi tabung ada kemungkinan tidak berhasil hamil. Bila terjadi yang demikian, pasien tidak dapat menggugat.⁸

Pendapat di atas juga dibenarkan oleh ahli hukum perdata dari Fakultas Hukum Undip, Mulyadi, SH,MS, yaitu bahwa obyek dalam kontrak terapeutik bayi tabung tetap bersifat tertentu yaitu berujud segala tindakan medis dalam mengatasi infertilitas yang bermuara pada upaya kehamilan di luar cara alami. Masalah kontrak upaya ini kecil keberhasilannya atau barangkali gagal sama sekali, maka selayaknyalah dikembalikan pada inti perjanjian yang dapat kita lihat pada isi

⁷ Ende Yahara, Wawancara, Ungaran, 3 Mei 2002

⁸ Ahmad Busro, SH.,MH. ,Wawancara, Semarang, 20 Juni 2002.

Informed Consent. Karena pihak pasien telah menuangkan kesepakatan dengan segala resiko dan hasil di dalamnya, maka bila kelak upaya kehamilan tersebut betul-betul gagal maka pihak rumah sakitpun telah “lolos” dan terbebas dari gugatan, sepanjang upaya dan tindakan medisnya dilakukan dengan standard medis serta pihak pasien dari awal sudah diberitahukan tentang kemungkinan kegagalannya. Jadi dalam hal ini lebih menekankan pada “kesepakatan pasien untuk menerima kegagalan upaya medik” yang sudah dituangkan dalam Informed Consent.⁹

Sedangkan dr. Sofwan Dahlan, DSF, para medis yang sering menulis masalah kesehatan ditinjau dari sisi yuridis, mengatakan bahwa dalam kontrak terapeutik yang dibeli pasien adalah upaya kehamilan dan bukan hasil dari upaya tersebut. Masalah berhasil atau tidak upaya medis yang dilakukan dokter, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi, yang justru berada di luar kontrol dokter dan bahkan seringkali sulit untuk dikendalikan. Beliau mengidentikkan kontrak terapeutik ini dengan jasa pengacara yang menangani suatu masalah hukum dari seorang klien. Dalam hal ini apakah nanti kliennya menang atau kalah setelah ada keputusan dari pengadilan maka itu bukan lagi tanggung jawab pengacara. Demikian juga dalam kontrak terapeutik bayi tabung. Sepanjang dokter sudah melakukan upaya dengan benar sesuai dengan standard medis maka bila tidak terjadi kehamilan seperti yang diharapkan pasien, maka ia tidak dapat dikatakan cidra janji.¹⁰

Seorang pakar yang sering menulis tentang Hukum Kedokteran, J. Guwandi, S.H., menyatakan bahwa sesuai dengan pasal 1320 KUH Perdata ayat 3 maka obyek suatu kontrak harus tertentu dan harus jelas. Kemudian beliau memunculkan

⁹ Mulyadi, SH,MS, Wawancara, Ungaran, 8 Agustus 2002.

¹⁰ Dr. Sofwan Dahlan, DSF, Wawancara, Semarang, 26 Agustus 2002.

pertanyaan: bagaimana dengan obyek perjanjian di bidang medik ? (termasuk disini dalam kontrak bayi tabung). Apakah memenuhi syarat tersebut ? Sebagaimana kita ketahui bahwa obyek dari suatu kontrak terapeutik adalah suatu ikhtiar penyembuhan (medical treatment), dalam arti bahwa dokter/rumah sakit harus berusaha sedapat mungkin untuk penyembuhan penyakitnya. Namun ia tidak menjamin akan keberhasilannya, sehingga obyeknya sebenarnya kurang jelas. Obyek kontrak terapeutik mempunyai kekhususan, karena ia berdasarkan suatu kepercayaan (*fiduciary relationship, trust, vertrouwen*). Seorang pasien adalah awam di bidang kedokteran, sehingga hubungan antara keduanya tidaklah seimbang seperti umumnya pihak-pihak dalam suatu perjanjian biasa. Secara yuridis suatu kontrak terapeutik termasuk dalam hal ini pelayanan bayi tabung, termasuk jenis "perjanjian berikhtiar" (*inspanings – verbintenis*). Oleh karena seorang dokter tidak boleh menjamin akan keberhasilan usaha penyembuhan. Untuk itu sewaktu mengadakan pembicaraan dengan pasien, ia harus hati-hati dan jangan sekali-kali memberikan jaminan akan berhasilnya tindakan yang dia lakukan. Karena bila mengutarakan hal yang demikian, maka kontrak terapeutik secara yuridis akan beralih dari suatu "inspaningsverbintenis" menjadi suatu "resultaatsverbintenis" dengan segala konsekuensinya.¹¹

Senada dengan pernyataan pakar hukum kesehatan di atas, Prof. Untung Praptohardjo, SpOg, selaku ketua Tim Bayi Tabung di Semarang menekankan dalam penjelasannya, sebelum meminta Informed Consent kepada pasien, perlu dijelaskan bahwa usaha ini tidak selalu berhasil (keberhasilannya hanya 30 %). Dari penjelasan

¹¹ J. Guwandi, S.H., Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik, Fak. Kedokteran UI, Jakarta, 1993, hal. 41.

inilah selaku dokter, beliau senantiasa berharap agar pasien mengerti dan faham mengenai hakekat kontrak terapeutik itu sendiri maupun resiko kemungkinan kegagalan program bayi tabung yang ditanganinya, sehingga di kelak kemudian hari tak akan terjadi gugatan di pengadilan.¹²

3. Harus ada suatu sebab (*cause*) atau pertimbangan (*consideration*).

Di dalam pasal 1335 KUH Perdata disebutkan bahwa suatu perjanjian tanpa sebab atau yang telah dibuat karena suatu sebab yang palsu atau terlarang, tidak mempunyai kekuatan. Selanjutnya pasal 1337 KUH Perdata disebutkan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh Undang-Undang, atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum. Dengan demikian yang dimaksud dengan sebab yang halal adalah sebab yang tidak dilarang oleh Undang-Undang, kesusilaan atau ketertiban umum, sedangkan yang dimaksud dengan sebab adalah tujuannya.

Terkait dengan pembahasan topik sebab ini, Hoge Raad memutuskan dalam Arrestnya tanggal 17 Nopember 1922, NJ 1923,155 (Zeilmaker melawan Mirandolle) memberi gambaran sebab tersebut sebagai "maksud dan tujuan persetujuan, yakni apa yang oleh para pihak ingin dicapai melaluinya". Sedangkan Prof. DR.Gr. Van der Burght, seorang Guru Besar Vrije Universiteit Amsterdam, mengatakan "tidak dijumpai suatu sebab ialah jika hasil yang ingin dicapai oleh para pihak sejak semula tidak dapat diwujudkan".¹³

Melihat yurisprudensi dan pendapat guru besar yang demikian, maka terdapat kemungkinan, kontrak terapeutik bayi tabung yang keberhasilannya cuma 30 %,

¹² Prof. Untung Praptohardjo, Sp.Og, Wawancara, Semarang, 3 April 2002.

¹³ Prof. DR.Gr. Van der Burght, Buku Tentang Perikatan, Mandar Maju, Bandung, 1999, hal 64.

kelak di kemudian hari dapat dipermasalahkan, khususnya oleh pasien yang sejak semula beranggapan bahwa prestasi yang akan diperolehnya dalam kontrak adalah kehamilan. Kemungkinan ini akan semakin besar, bila kita dapat memberikan keyakinan bahwa pengertian sebab yang halal ini sebagai maksud dan tujuan persetujuan yakni apa yang oleh para pihak ingin dicapai melaluinya. Bahkan seandainya kita bisa menekankan pada pernyataan "tidak dijumpai sebab ialah jika hasil yang ingin dicapai oleh para pihak sejak semula tidak dapat diwujudkan". Padahal pada kontrak bayi tabung sebenarnya hasil yang diinginkan oleh pasien adalah kehamilan. Sehingga dalam hal ini tampaknya terbuka peluang untuk mengadakan gugatan berdasarkan kekhilafan. Bahkan tidak tertutup kemungkinan bahwa persetujuan seperti itupun tidak memiliki obyek tertentu.

Dengan adanya permasalahan tersebut di atas, Ahmad Busro, S.H, MH, selaku Pembantu Dekan Bidang Akademik F.H Undip yang mengampu mata kuliah Hukum Perikatan, mengatakan bahwa idealnya dalam kontrak terapeutik bayi tabung dibentuk suatu Tim Konsultasi Hukum yang dapat menjelaskan dan memberikan informasi kepada kedua belah pihak mengenai unsur-unsur yuridis dalam kontrak tersebut. Maksud dan tujuan pembentukan tim tersebut adalah untuk menghindari kesalahfahaman antar pihak sehingga gugatan di kemudian hari dapat dihindarkan.¹⁴

Seiring dengan sifat hubungan dokter-pasien yang masih bersifat paternalistik, kontrak terapeutik bayi tabung ini masih banyak terdapat kelemahan-kelemahan yang sangat merugikan pasien, dan sebaliknya menguntungkan pihak dokter atau rumah sakit yaitu antara lain :

¹⁴ Ahmad Busro, SH.,MH., Wawancara, Semarang, 20 Juli 2002.

- Dalam program bayi tabung yang berbiaya sangat mahal yaitu antara 30 sampai 50 juta kontraknya sendiri tidak dilakukan secara tertulis.

Hal ini tentunya sangat merugikan apabila dikemudian hari terjadi masalah, sehingga pasien tidak mempunyai bukti tertulis untuk mengajukan gugatan. Dari pihak dokter, seringkali dengan adanya Informed Consent sudah dianggap cukup terjadinya kontrak, padahal Informed Consent hanya merupakan surat persetujuan dari pasien kepada dokter untuk melakukan tindakan medis terhadap tubuh si pasien, jadi bukan merupakan dokumen kontrak.

- Berkas-berkas tertulis hasil pemeriksaan awal maupun Informed Consent semua tersimpan di pihak rumah sakit. Tak satupun berkas ada di tangan pasien. Hal ini tentunya sangat melemahkan kedudukan pasien sebagai salah satu pihak dalam kontrak karena tidak mempunyai bukti-bukti kuat bila pasien akan mengajukan gugatan di pengadilan.
- Seringkali para dokter sangat mengandalkan Informed Consent sebagai perisai gugatan. Padahal secara yuridis dokument tersebut hanya sebatas persetujuan dari pasien mengenai tindakan medis atas tubuhnya dan kefahaman atas resiko yang bakal terjadi. Jadi selama atas ijin pasien itu bila dokter melakukan kekhilafan maka ia masih tetap bisa digugat.

4. Informed Consent.

Pelaksanaan program bayi tabung secara realitas merupakan satu rangkaian tindakan medis yang teramat rumit, sulit dan berkesinambungan. Disamping itu, ada

sesuatu yang sangat merisaukan baik pasien maupun dokter, yaitu tentang keberhasilannya yang cuma 30 %. Pun ada resiko-resiko yang menyertainya yaitu :

1. Umur tidak lebih dari 40 tahun karena semakin tua usia seseorang, semakin besar kemungkinannya mengalami kegagalan.
2. Ada kemungkinan program bayi tabung menghasilkan kehamilan ganda (kembar). Bisa kembar 2, 3, bahkan empat.
3. Tingkat keguguran lebih tinggi dibanding dengan kehamilan secara alamiah.
4. Bisa terjadi kehamilan ekstopik atau kehamilan di luar rahim, dan penyebab kehamilan ekstopik belum dikethui secara pasti.
5. Kejadian cacat bawaan kadang bisa terjadi pada program bayi tabung.
6. Dapat pula terjadi bayi meninggal setelah dilahirkan.

Salah satu rangkaian tindakan medis sebelum mempertemukan sel telur dan sperma, adalah perangsangan sel telur. Tindakan inipun bukan berarti tidak beresiko. Perangsangan terhadap produksi sel telur agar jumlahnya banyak (hiperstimulasi) lewat obat-obatan (suntik maupun semprot) kadang menimbulkan efek samping. Bisa ringan, bisa berat pula. Yang ringan biasanya berbentuk rasa mual atau pusing, sementara yang berat dikenal dengan istilah *hiperstimulasi ovarium sindrome* (OHSS). Resiko yang berat dapat menimbulkan komplikasi dan membahayakan nyawa pasien karena mengakibatkan keluarnya cairan dari dalam pembuluh darah ke rongga ketiga, seperti rongga perut dan paru-paru. Akibat banyak cairan yang keluar, kekentalan darahpun jadi meningkaat dan bisa menimbulkan gangguan pembekuan darah atau darah bisa beku di mana-mana. Selanjutnya dapat menyumbal di ginjal, sehingga ginjal dan hati akan mengalami kerusakan. Ibu yang manglami OHSS memerlukan pemantuan yang ketat. Pemeriksaan atau monitoring akan

dilakukan terhadap perubahan-perubahan yang terjadi, seperti kekentalan darah, pembekuan darah, kehilangan zat protein, elektrolit, dan lain-lain.

Dengan adanya resiko dan kemungkinan buruk yang barangkali nanti akan menyulitkan pihak dokter atau rumah sakit, maka dalam setiap kontrak terapeutik program bayi tabung selalu diikuti dengan pemberian Informed Consent untuk ditandatangani pasien.

Latar belakang diperlukannya izin pasien (Informed Consent) adalah karena tindakan medik yang dilakukan oleh dokter, hasilnya penuh dengan ketidakpastian (uncertainty) dan tidak dapat diperhitungkan secara matematik karena dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berada di luar kekuasaan dan kontrol dokter, seperti misalnya virulensi penyakit, kepatuhan pasien, kualitas obat dan sebagainya. Selain itu, hampir semua tindakan medik mengandung resiko (*possibility of bad consequence*) dan bahkan untuk tindakan medik tertentu selalu diikuti akibat yang tidak menyenangkan. Yang pasti, baik resiko maupun akibat buruk yang mengikuti akan ditanggung dan dirasakan sendiri oleh pasien, bukan oleh dokter atau orang lain.

Atas dasar itulah maka persetujuan pasien bagi setiap tindakan medik menjadi mutlak diperlukan, kecuali pasien dalam keadaan emergency. Persetujuan tersebut dikenal dengan sebutan *Informed Consent*, sebab sebelum diberikan kepada pasien atau keluarganya harus diberikan informasi lebih dulu mengenai beberapa hal dari tindakan medik yang akan dilakukan.

Kendati bersumber dari hak azasi manusia, namun pola hidup masyarakat yang semakin materialistik dan hedonik juga telah memberikan andil yang tidak kecil sehingga konsep Informed Consent mudah diterima oleh masyarakat. Entah siapa

yang salah, yang jelas masyarakat dewasa ini telah terkondisi menjadi tidak percaya lagi dengan konsep paternalisme. Kedudukan dokter tak lagi sebagai bapak yang otokrat karena pola hubungan yang legalistik mulai merambah masyarakat dan konsep konsumerisme yang didasarkan pada prinsip "*he who pays the piper calls the tune*" mulai diterapkan. Seperti halnya peniup seruling yang tidak berhak lagi memainkan lagu pilihannya maka dokter pun tak berhak lagi melakukan tindakan medik yang menurutnya baik kecuali sudah mendapat persetujuan dari yang bersangkutan.

Mengenai definisi atau batasan dari Informed Consent adalah suatu pernyataan sepihak dari orang yang berhak yaitu pasien, keluarga atau walinya yang isinya berupa izin atau persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medik sesudah orang yang berhak tersebut diberi informasi secukupnya.

Sedangkan menurut Permenkes No. 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, informed consent didefinisikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Dikatakan pernyataan sepihak karena informed consent bukan merupakan perjanjian yang menuntut 2 pihak atau lebih seperti yang banya dipahami oleh banyak orang, melainkan merupakan pernyataan yang datangnya dari pihak pasien tentang suatu tindakan medik yang dianjurkan dokter.¹⁵

Menurut Undang-Undang Bea Meterai, setiap kertas yang berisi tulisan yang mengandung arti tentang suatu perbuatan, keadaan atau kenyataan disebut dokumen.

¹⁵ Dr. Sofwan Dahlan, DSF, *Hukum Kesehatan*, Badan Penerbit Undip, Semarang, hal 41.

Oleh sebab itu informed consent yang dibuat secara tertulis dapat dianggap sebagai dokumen yang membuktikan kenyataan bahwa pasien menerima tindakan medik yang dianjurkan dokter. Tetapi informed consent tidak harus diberikan secara tertulis. Dalam hal diberikan secara lisan tetap syah sebagai informed consent, asalkan pasien diberi penjelasan yang cukup lebih dahulu mengenai hal-hal yang seharusnya diinformasikan.

Dilihat dari kacamata hukum perdata, hubungan antara *health care provider* (pemberi layanan kesehatan/rumah sakit) dengan *health care receiver* (penerima layanan kesehatan/pasien) merupakan hubungan kontraktual. Dari hubungan itu terjadilah suatu perikatan yang memunculkan hak dan kewajiban masing-masing. Health care provider wajib memberikan prestasinya dalam bentuk layanan medik yang layak berdasarkan ilmu kedokteran yang telah teruji. Dalam rangka memberikan layanan medik itulah health care provider wajib memperhatikan hak-hak lain dari pasien, baik yang timbul dari berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku maupun dari kebiasaan dan kepatutan.

Pasal 53 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan dengan jelas tentang hak-hak pasien, diantaranya adalah hak atas informasi dan hak memberikan persetujuan tindakan medik. Pelaksanaan kedua hak tadi diwujudkan dalam bentuk informed consent sehingga konsekuensinya, setiap tindakan medik yang dilakukan tanpa informed consent merupakan pelanggaran hukum dan dokter sendiri dapat dituntut pidana atau digugat secara perdata.

Kebanyakan para dokter menganggap bahwa informed consent merupakan sarana yang dapat membebaskan mereka dari tanggung jawab hukum jika terjadi malpraktek. Anggapan itu keliru besar dan menyesatkan mengingat malpraktek

adalah masalah lain yang erat kaitannya dengan pelaksanaan yang tidak sesuai dengan standar. Meskipun sudah mengantongi informed consent tetapi jika pelaksanaannya tidak sesuai standar maka dokter tetap harus bertanggung-jawab atas kerugian yang terjadi.

Hakekat yang sebenarnya dari informed consent adalah merupakan sarana legitimasi bagi dokter untuk melakukan intervensi medik yang mengandung resiko serta akibat yang tidak menyenangkan dan oleh karenanya hanya dapat membebaskan dokter dari tanggung jawab hukum atas terjadinya resiko serta akibat yang tidak menyenangkan saja.

Dalam pandangan hukum pidana, informed consent tidak dapat disamakan dengan "*consent of the victim*" dan tidak dapat dijadikan alasan pemaaf atau penghapus pidana atas terjadinya malpraktek.

Hakekat lain dari informed consent adalah merupakan pernyataan sepihak, bukan pernyataan dua pihak seperti diduga banyak orang. Oleh sebab itu dalam hal diberikan secara tertulis (*written consent*) maka hanya yang bersangkutan saja yang seharusnya menandatangani pernyataan. Ini perlu dikemukakan sebab dalam Petunjuk Pelaksanaan yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik dinyatakan bahwa dokter harus ikut menandatangani informed consent tertulis sebagai bukti telah memberikan informasi. Jika tujuannya untuk itu sebetulnya cukup dituangkan di dalam redaksinya bahwa informasi telah diberikan oleh si dokter A atau B.

Selain yang sudah disebutkan di atas, informed consent tertulis pada hakekatnya merupakan dokumen, yang menurut UU Bea Meterai seharusnya membayar pajak berupa meterai. Namun jangan diartikan bahwa tanpa meterai,

informed consent tidak syah. Sama sekali tidak. Informed consent tersebut tetap syah dan tetap memiliki kekuatan pembuktian, hanya saja tidak akan diterima oleh hakim atau panitera sebelum melunasi bea meterai yang terutang sebanyak dua ribu rupiah beserta denda administratif sebesar dua kali lipat. Pelunasan bea meterai beserta dendanya menurut UU Bea Meterai disebut "pemeteraian-kemudian atau nazegeeling", dan dapat dilakukan di kantor pos setempat. Sesudah itu barulah dokumen informed consent dapat diterima oleh panitera karena memang ada larangan untuk menerima dokumen yang tidak ada meterainya.

Menurut Prof. Untung P.,SpOg, selaku ketua Tim Bayi Tabung Semarang mengatakan bahwa dalam pelaksanaan bayi tabung meski telah mematuhi standar medik tetap saja memerlukan informed consent dari pasien. Menurutnya Informed Consent merupakan pemberitahuan dari keseluruhan apa yang akan terjadi berkaitan dengan dilakukannya tindakan medis bayi tabung, baik merupakan harapan kehamilan maupun resiko buruk yang mungkin terjadi. Dengan demikian si pasien dianggap sudah tahu segala hasil yang dicita-citakan maupun kegagalan dari program bayi tabung. Apabila di kemudian hari harapan kehamilan itu tidak terkabul bahkan muncul resiko-resiko buruk maka si pasien tidak dapat menggugat. Bahkan beliau meminta kontrak bayi tabung ini jngan disamakan atau dikacaukan dengan kontrak teknik bangunan. Dalam kontrak teknik bangunan dapat saja si kontraktor digugat membayar kerugian seandainya hasil bangunan ambrol sebelum waktunya, maka dalam kontrak bayi tabung sama sekali tidak bisa menggugat dokter bila harapan hamil tidak terpenuhi, bahkan bila juga terjadi resiko yang tidak diharapkan seperti kehamilan kembar, kehamilan ekstopik (di luar rahim) maupun janin gugur di tengah jalan. Alasan beliau bahwa dengan telah ditandatangani Informed Consent serta

telah dilaksanakannya program bayi tabung sesuai standar medik maka pasien tidak dapat menggugatnya bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkannya.¹⁶

Sementara itu, Dr. Fajar Siswanto, SpOg, anggota Tim Bayi Tabung berpendapat bahwa Informed Consent adalah “produk dari konseling” dimana pasien dijelaskan sejelas-jelasnya mengenai resiko dari program bayi tabung dan biaya yang akan ditanggung pasien sehingga beliau berharap Informed Consent nanti akan mempunyai kekuatan hukum bila terjadi sesuatu di kelak kemudian hari. Secara tersirat beliau menganggap bahwa dokument tersebut dapat dipakai sebagai alat bukti untuk mematahkan gugatan bila pasien tidak menerima hasil dari program yang telah dijalankan.¹⁷

Dari persepsi para medis, dapat disimpulkan bahwa mereka masih menganggap Informed Consent sebagai dokumen tertulis dari kontrak terapeutik yang dibuat dengan pasien. Padahal sesungguhnya Informed Consent hanya merupakan bentuk persetujuan dari pasien atas “ekspansi medis” dokter terhadap tubuhnya. Atau pada prinsipnya formulir tersebut disediakan untuk memuat pengakuan bahwa yang bersangkutan telah diberi informasi serta telah memahami sepenuhnya apa yang telah diinformasikan dokter yang selanjutnya menyetujui tindakan medik yang dilakukan dokter. Jadi apabila di kelak kemudian hari pasien menemukan sesuatu kekhilafan atau kelalaian atas tindakan medis tersebut atau ternyata si dokter belum melaksanakan tindakan medis tersebut sesuai dengan standar medis dan hal itu merugikan pasien maka pasien tetap dapat menggugat si dokter di pengadilan.

¹⁶ Prof. Untung Praptodihardjo, Sp.Og, Presentasi Seminar Bayi Tabung, Semarang, 23 Maret 2002.

¹⁷ Dr. Fajar Siswanto, Sp.Og, Wawancara, Semarang, 3 April 2002.

Untuk menjaga hal-hal yang tidak diinginkan, maka penulis sependapat dengan saran dari Ahmad Busro, S.H.,M.H, bahwa sebelum terjadinya kontrak program bayi tabung perlu ada advokasi dari Tim Konsultan Hukum. Dari tim inilah diperoleh berbagai solusi yuridis yang dapat mengatur, mengantisipasi, dan menyelesaikan masalah-masalah yang kemungkinan besar timbul di kemudian hari.

B. Proses Pelaksanaan Program Bayi Tabung Secara Medis dan Yuridis.

1. Proses Pelaksanaan Program Bayi Tabung secara medis.

Masalah infertilitas pasangan tampaknya makin mengemuka pada akhir-akhir ini. Tuntutan masyarakat akan pengobatan infertilitas makin tinggi sejak didengungkannya hak asasi manusia (HAM), yang menyatakan bahwa setiap pasangan berhak untuk mempunyai keturunan. Saat ini metoda *artificial insemination* (inseminasi buatan) serta *in-vitro fertilization* (IVF) atau lebih dikenal sebagai program bayi tabung, merupakan salah satu jalan keluar dari problema infertilitas pasangan. Peran suami isteri dalam menentukan keberhasilan bayi tabung jelas sangat besar jika dilihat dari prasyarat-prasyarat untuk dilakukannya bayi tabung.

Pasangan suami isteri dianggap infertil apabila dengan koitus yang teratur, tanpa-kontrasepsi selama lebih dari 1 tahun belm terjadi kehamilan. Sepersepuluh dari semua perkawinan diduga mengalami kesulitan memperoleh keturunan dan kira-kira 40-60 % dari perkawinan infertil disebabkan oleh faktor suami. Pemeriksaan yang terpenting dan harus dilakukan pada kasus infertilitas pria adalah analisa sperma. Sebab dari hasil yang diperoleh dapat diketahui sedikit banyak kelainan yang diderita.

Penelitian mengenai infertilitas tak dapat dipisahkan antara suami saja atau isteri saja, tetapi harus dibicarakan dua-duanya karena di Indonesia diperkirakan jumlah infertilitas 10-15 % dari seluruh jumlah pasangan. Penduduk Indonesia sekarang ini diperkirakan 215 juta dengan terdapat kurang lebih 30 juta pasangan dengan 3,5 juta mengalami kemandulan. Dari jumlah yang mandul tersebut penyebab infertilitasnya separoh karena pihak pria. Infertilitas bukan merupakan penyakit, tetapi sebab psikologik yang dapat menimbulkan disfungsi organik. Hingga sekarang dalam masyarakat Indonesia kalau pasangan infertil masih ada anggapan bahwa penyebab infertilnya hanya terletak pada wanita. Kaum pria masih berpendirian teguh bahwa apapun keadaannya ia tetap jantan dan memiliki "potentio coendi" yaitu dapat berhubungan seksual dan "potention generandi" yaitu dapat menghamili pasangannya. Pendirian yang sesat ini sampai sekarang menyebabkan wanita harus pergi dahulu ke ahli kebidanan untuk memeriksakan kandungannya, baru kemudian membawa suaminya untuk periksa. Namun pendirian ini seiring dengan perkembangan sosial masyarakat semakin terkikis. Bahkan di setiap instansi medis yang menangani masalah infertil selalu mewajibkan pemeriksaan suami maupun istri.

Prosedur pemeriksaan yang terkait dengan masalah infertilitas ini masing-masing instansi secara spesifik bisa berbeda. Namun dari keseluruhan prosedur yang ditetapkan instansi dapat digeneralisasikan sebagai berikut :

1. Konsultasi.

Untuk konsultasi biasanya dilakukan berdua antara suami isteri. Dalam konsultasi ini akan ditanyakan riwayat kesehatan dan reproduksi pasangan. Bahkan

kemungkinan dianjurkan juga untuk melakukan pemeriksaan ke ahli androlog untuk mengetahui apa dan bagaimana organ reproduksi diri dan pasangannya.

2. Pemeriksaan awal.

Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada saat konsultasi atau pada saat lain, apabila perlu akan diadakan rujukan ke ahli tertentu. Umumnya kunjungan pertama pasien ke dokter kandungan tidak hanya untuk melakukan konsultasi saja. Pada saat itu dokter juga akan melakukan pemeriksaan yang memungkinkan di ruangan tersebut seperti pemeriksaan ginekologi, atau pemeriksaan USG.

Jenis pemeriksaan awal ini sangat tergantung pada riwayat kesehatan dan reproduksi pasien. Termasuk hasil wawancara pasien dengan dokter ahli. Melalui pemeriksaan ini bisa diketahui kondisi organ reproduksi pasien. Prakiraan sementara penyebab infertilitas mungkin bisa segera diketahui, misalnya karena kelainan leher rahim (*servix*), infeksi, rahim bentuk abnormal, atau adanya kista indung telur. Dengan demikian, bisa segera dilakukan penanganan baik berupa pengobatan maupun pemeriksaan lanjutan.

Namun bila pemeriksaan awal ini tidak berhasil menemukan kelainan atau gangguan, dokter akan merencanakan melakukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan diagnosisnya termasuk pemeriksaan pasien pria bagi pasangan tua atau menganjurkan pasien untuk mencoba pembuahan secara alami selama 3 bulan dengan memperhatikan hari-hari subur untuk pasangan muda.

3. Pemeriksaan lanjutan.

Jenis pemeriksaan lanjutan yang dilakukan juga tergantung diagnosis dan riwayat kesehatan pasangan suami istri. Pemeriksaan ini dilakukan bila pada pemeriksaan awal, pasien diduga menderita infertil karena suatu sebab. Misalnya

dari pemeriksaan awal melalui USG, pasien diduga menderita gangguan ovulasi. Pemeriksaan selanjutnya pasien akan diUSG ulang pada hari tertentu siklus haid. Apabila pemeriksaan USG menunjukkan tidak ada perkembangan folikel atau ovulasi maka akan dilakukan pemeriksaan darah untuk memastikannya. Namun apabila hasil perkembangan folikel baik dan terjadi ovulasi maka akan dilakukan pemeriksaan lanjutan lainnya, misalnya HSG, terutama apabila hasil pemeriksaan pihak pria diketahui bahwa analisa sperma baik.

Untuk pemeriksaan selanjutnya tergantung pada hasil pemeriksaan sebelumnya. Artinya, pasien mungkin akan dilakukan penanganan atau pengobatan tertentu atau melakukan pemeriksaan lain untuk mencari penyebabnya atau hanya dianjurkan mencoba kehamilan alami. Perlu diketahui bahwa wanita dapat mengalami pemeriksaan yang panjang bila hasil pemeriksaan sperma suami baik. Demikian sebaliknya bila ternyata kualitas sperma suami jelek. Bisa saja suami dianjurkan untuk terus berkonsultasi ke androlog dan urolog. Bahkan kemungkinan dilakukan *biopsi testis* pada kasus *azoospermia*. Termasuk pemeriksaan hormonal dan kromosom suami.

Beberapa jenis pemeriksaan untuk mengetahui kondisi organ reproduksi wanita adalah :

- *Biopsi endometrium.*

Pemeriksaan ini adalah mengambil sedikit jaringan endometrium untuk diperiksa. Keadaan endometrium merupakan cermin berbagai hormon indung telur. Melalui endometrium akan diperoleh keterangan tentang ovulasi, kadar progesteron, estradiol, serta peranan prolaktin. Pemeriksaan ini jarang dilakukan karena sudah digantikan pemeriksaan hormon dan USG.

- *Histeroskopi.*

Yaitu pemeriksaan dengan suatu alat berbentuk pipa yang dilengkapi lampu sebagai petunjuk dan sistem optik yang berfungsi untuk menggambarkan keadaan di dalam yang bisa dilihat oleh mata. Tindakan ini berfungsi untuk melihat kelainan bentuk rahim bagian dalam, pertumbuhan benda asing seperti tumor, mioma uteri submukosum atau polip, dan perlekatan akibat infeksi, juga untuk melihat gambaran endometrium normal dan gelembung udara yang keluar dari pangkal saluran telur. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara pasien berbaring di kursi atau meja pemeriksaan kandungan dengan kaki diletakkan di penyangga kanan kiri. Selanjutnya pasien dibius dan dimasukkan alat histeroskopi dari vagina hingga ke rongga rahim.

- *Histerosalpingografi (HSG).*

Yaitu pemeriksaan sinar X dengan memasukkan suatu cairan khusus untuk memperoleh foto sistem organ reproduksi. Fungsinya untuk mengetahui bentuk rongga rahim dan saluran telur, termasuk apakah ada sumbatan atau tidak. Biasanya hal ini dilakukan apabila hasil analisis sperma baik, serta wanita mengalami ovulasi, tetapi tidak hamil juga. Atau wanita yang pernah mengalami infeksi organ reproduksi, kehamilan di luar kandungan, bedah saluran telur, atau organ reproduksi yang lainnya, serta akan melakukan inseminasi atau bayi tabung. Cara pemeriksaan ini adalah pasien berbaring terlentang di meja panjang. Dokter memasukkan cairan berwarna melalui pipa kecil ke dalam mulut rahim melalui corong (*cannula*). Setelah diperkirakan cairan telah masuk ke dalam rahim dan saluran telur maka dilakukan foto X-ray. Zat kontras inilah yang berfungsi untuk membantu mengetahui bentuk saluran telur dan rongga

rahim. Apabila terjadi sumbatan maka zat berwarna tersebut tidak akan masuk. Nantinya, daerah yang berhasil dimasuki atau diisi zat kontras tersebut akan tampak sebagai warna putih dalam hasil foto sinar X. Prosedur ini berlangsung hanya sekitar 5 menit.

- *Laparoskopi.*

Pemeriksaan dengan alat khusus (teropong) yang dimasukkan e dalam rongga perut dengan membuat sayatan kecil di daerah tengah dan bawah (kiri dan kanan) perut untuk melihat organ reproduksi dalam seperti, rahim, saluran telur, indung telur dan organ panggul. Fungsi pemeriksaan ini untuk mendeteksi gangguan seperti endometriosis, perlengketan atau sumbatan saluran telur atau organ-organ di panggul, miom pada rahim, kista indung telur, dan *menasah* ovulasi.

Laparoskopi termasuk operasi khusus dan dilakukan di ruang operasi dengan bius total. Setelah pembiusan, baru dilakukan sayatan kecil untuk memasukkan alat yang berfungsi sebagai teropong. Sayatan dilakukan di bawah pusat serta kiri dan kanan atas tulang kemaluan. Di akhir tindakan sayatan akan dijahit dan benangnya akan menyatu dengan kulit.

- *Pemeriksaan sekret vagina.*

Yaitu dengan mengambil cairan vagina untk diperiksa di laboratorium untuk mengetahui adanya kuman infeksi pada vagina. Dilakukan dengan membuaat sediaan basah atau kultur (biakan kuman) untuk pemeriksaan lanjutan dan tes kepekaan kuman terhadap antibiotik.

- *Tes pap.*

Papanicolaou test atau dikenal dengan *tes pap* atau *pap smear*, mungkin salah satu pemeriksaan yang paling dikenal oleh orang awam. Hal ini karena kuatnya publikasi atau kampanye bagi seorang wanita yang telah menikah atau telah melakukan hubungan seks untuk menjaga kesehatan organ reproduksinya dengan melakukan *pap smear* secara berkala yaitu dengan mengambil contoh dari sel-sel di leher rahim untuk diperiksa di laboratorium. Tes ini berfungsi untuk melihat keadan sel-sel di leher rahim dan apakah ada pertumbuhan abnormal sel-sel di servix.

- *Pemeriksaan darah dan urine.*

Dengan mengambil darah dan urine untuk bahan pemeriksaan infertilitas sehingga diketahui tentang kesehatan tubuh pada umumnya seperti golongan darah, kadar Hb, Hepatitis B dan C, jumlah leukosit, laju endap darah (LED), TORSH-KM, kadar gula darah, serta gangguan kelenjar tiroid.

- *Pemeriksaan ginekologi.*

Dikenal juga dengan pemeriksaan dalam. Dokter kandungan akan memasukkan jari tangan ke dalam vagina maupun dubur (*rektum*) dengan satu jari. Sementara, jari-jari tangan yang satunya menekan bagian perut tertentu. Pada pemeriksaan ini, pasien tidur terlentang di meja periksa dengan kedua kaki diletakkan di tempat penyangga. Melalui pemeriksaan ini, dokter mencoba mendeteksi kondisi vagina, vulva, uterus (rahim), indung telur, daerah kiri kanan rahim, dan rongga di belakang rahim. Adanya kelainan bentuk, posisi, infeksi, abses, tumor, miom, atau kista dapat segera terdeteksi.

- *Pemeriksaan hormonal.*

Dengan mengambil darah untuk mengetahui kondisi hormonal tubuh yang berpengaruh pada proses pembuahan. Dengan pemeriksaan ini, dokter dapat mendiagnosis kemungkinan penyebab infertilitas dan melakukan penanganannya. Untuk wanita, dapat diketahui kadar FSH (*follicle stimulating hormone*), LH (*luteinizing hormone*), prolaktin, estradiol, dan progesteron atau kadang untuk mengetahui antibodi antisperma. Misalnya hasil pemeriksaan FSH yang tinggi pada awal siklus haid (diatas 15 mIU/ml) akan menghambat proses pertumbuhan sel telur. Demikian juga, apabila LH tinggi pada awal siklus haid (di atas 12 mIU/ml) akan menghambat proses *ovulasi*. Selain itu, *hormon prolaktin* yang tinggi atau kurang, juga mengganggu proses .

- *Sitologi vagina serial.*

Pemeriksaan dengan mengambil sel-sel dari dinding vagina yang akan memberi gambaran secara tidak langsung fungsi hormon kesuburan serta dari pemeriksaan ini dapat diketahui kapan hari-hari subur seorang wanita sehingga dapat diperkirakan saat terjadinya ovulasi. Termasuk juga menenentukan disfungsi *ovarium* serta membantu memilih jenis dan pengamatan lanjut pengobatan hormonal. Pengaruh kedua hormon ini menyebabkan perubahan-perubahan khas pada sel-sel dinding vagina.

- *Ultrasonografi.*

Yaitu pemeriksaan dengan menggunakan gelombang suara ultrasonik yang bisa memvisualisasikan struktur-struktur dalam tubuh yang bisa dilihat melalui layar monitor. Pada masalah kesuburan, jenis USG yang digunakan adalah USG transvafginal. Pemeriksaan ini untuk mendeteksi bentuk, ukuran, dan posisi rahim, badan atau rongga rahim, endometrium, indung telur dan folikel, kista,

miom, adenomiosis, tumor, atau kanker. Selain itu, dengan USG ini dapat dilihat ada atau tidaknya folikel serta ukuran dan jumlah folikel sampai menjadi matang dan kemudian pecah (ovulasi). USG dilakukan sebagai awal pemeriksaan. Apabila dicurigai adanya gangguan baru dilakukan pemeriksaan lanjutan, seperti USG ulang, *histeroskopi*, atau *laparoskopi*.

Sementara itu pemeriksaan untuk pria, meliputi :

- *Analisis sperma.*

Yaitu dengan mengambil cairan sperma untuk diperiksa dengan alat mikroskopik untuk mengetahui jumlah, bentuk, dan gerakan sel-sel sperma (kualitas dan kuantitas sperma). Termasuk untuk mengetahui kemampuannya membuahi sel telur. Dalam pemeriksaan ini meliputi :

a. Pemeriksaan cairan mani.

Pemeriksaan cairan mani yang diperoleh dengan cara masturbasi untuk mengetahui jumlah, gerakan, bentuk, dan daya tahan sperma. Pemeriksaan yang dikenal dengan nama *sperma penetration assay (SPA)* juga untuk mengetahui kemampuan sperma untuk menembus selaput sel telur dan mengadakan pembuahan. Pada pemeriksaan ini juga diketahui apakah ada antibodi anti sperma yang dibuat tubuh sendiri yang menyebabkan sperma kehilangan kemampuan gerak dan kemampuan untuk membuahi sel telur.

b. Uji Pasca Sanggama (UPS).

Test dengan mengambil lendir rahim setelah 12 jam sebelumnya melakukan hubungan seksual. Dari sini akan diketahui kemampuan sperma untuk hidup dan berenang di dalam cairan vagina wanita. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada saat ovulasi atau hari subur, karena lendir rahim sedang melimpah.

c. Test Perbandingan.

Pemeriksaan ini dilakukan dengan membandingkan kemampuan gerak sel sperma untuk mencapai dan menembus lendir rahim istri dengan lendir rahim wanita lain. Tujuannya untuk mengetahui apakah hambatan terdapat pada sperma atau pada lendir rahim. Caranya, yang satu dengan menggunakan metode UPS, sedang yang lain dengan memakai sperma yang sama yang dicampur dengan cairan rahim wanita lain. Apabila hasil keduanya menunjukkan sel sperma memiliki kemampuan yang sama untuk menembus lendir rahim istri dan wanita lain, berarti tidak ada masalah pada bibit prianya. Sebaliknya, apabila hasil UPS (uji pasca sanggama) kurang baik maka perlu dianalisis lebih jauh penyebabnya.

- *Biopsi testikular.*

Prosedur bedah dengan mengiris testis sedikit, untuk mengambil jaringannya. Pemeriksaan ini dilakukan dengan bius lokal ataupun total dan hanya berlangsung sekitar setengah jam sampai satu jam. Hal ini dilakukan apabila hasil analisa sperma dari ejakulasi tidak memberikan hasil pemeriksaan yang baik, misalnya azoospermia atau oligospermia. Dengan biopsi ini akan diketahui, apakah ada sel-sel sperma atau tidak. Apabila ada, kemungkinan hambatan pengeluaran pada salurannya. Namun apabila tidak ada, berarti terjadi kerusakan pada testisnya.

- *Vasografi.*

Pemeriksaan yang cara kerjanya sama dengan pemeriksaan HSG pada wanaita yaitu melalui foto dengan sinar X untuk melihat keadaan *vas deferens*. Apabila cairan kimia berwarna tersebut berhenti, menunjukkan adanya

sumbatan. Fungsinya adalah untuk melihat keadaan saluran sperma. Sedang caranya adalah dengan menyuntikkan cairan kimia berwarna ke saluran sperma dengan membuat irisan kecil di testis. Setelah cairan masuk, pasien dirontgen. Cara ini sebenarnya masih ada yang kontra karena bisa menimbulkan kerusakan saluran tersebut.

Setelah dilakukan berbagai pemeriksaan tentunya kemudian dokter akan melakukan tindakan penanganan. Dengan melakukan pemeriksaan dan penanganan infertilitas, apalagi dengan bantuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang terus berkembang akan meningkatkan keberhasilan kehamilan bagi pasien infertilitas. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, 90 % pasien infertil telah berhasil hamil setelah melakukan pemeriksaan dan penanganan.

Mengingat sumber gangguan dari hasil berbagai pemeriksaan yang telah dilakukan sangat beragam maka harus dicari terlebih dahulu sebabnya. Untuk kemudian dilakukan penanganan, baik dengan pengobatan ataupun tindakan lainnya seperti *diatermi*, *hidrotubasi*, atau *laparoscopi*. Namun bisa pula tidak dilakukan pengobatan karena tidak ditemukan kelainan atau gangguan yang tidak mungkin diobati, misalnya karena saluran telur atau saluran sperma tersumbat. Apapun hasil pemeriksaan, tetap diupayakan jalan keluar kemungkinan untuk meningkatkan pembuahan, baik secara alami maupun dengan reproduksi yang dibantu.

Selain faktor fisik, dalam penanganan ini juga perlu dipertimbangkan faktor-faktor psikis yang berasal dari pasangan suami isteri, diantaranya :

- Saling mengerti dan memahami perlunya upaya keterlibatan pasangan.
- Mengerti konsep dasar tentang masalah kesuburan.

- Keterbatasan waktu, dana, serta mengambil resiko terhadap kegagalan.¹⁸

Penanganan melalui pengobatan biasanya dengan diberikan berbagai macam obat sesuai dengan gangguan yang diderita. Beberapa macam obat yang biasanya direkomendasikan dokter untuk dipakai adalah :

a. Klomifen sitrat.

Sering disebut klomid, adalah obat untuk memicu pertumbuhan sel telur. Umumnya banyak digunakan sebagai salah satu pemacu ovulasi yang sangat efektif, digunakan pada wanita dengan siklus haid tidak teratur dan wanita *amenorea sekunder* dengan kadar FSH, LH dan prolaktin yang normal. Apabila dalam dua siklus haid tidak terjadi ovulasi maka dosis akan ditingkatkan pada siklus berikutnya. Pengobatan ulang ini dimulai paling cepat setelah 30 hari pengobatan pertama. Bila dengan cara ini tidak terjadi ovulasi maka harus dilakukan diagnosa kembali. Obat ini juga dapat meningkatkan kadar *testosteron* pada pria serta meningkatkan jumlah dan pergerakan sperma atau *spermatogenesis* pada penderita *oligospermia*

b. Epimestrol.

Obat ini juga digunakan sebagai obat pemacu pertumbuhan sel telur. Diberikan pada pasien infertil yang mengalami gangguan perkembangan folikel dan ovulasi. Cara kerjanya seperti klomid, hanya pemberiannya menyebabkan produksi getah servix meningkat.

c. hMg.

Human Menopausal Gonadotrophine (hMg) berfungsi untuk memicu

¹⁸ Dini Kasdu, *Kiat Sukses Pasangan Memperoleh Keturunan*, Puspa Swara, Jakarta, 2001, hal 129.

pertumbuhan folikel hingga saat akan terjadi ovulasi. Disebut juga *menotropins* yang diberikan secara suntik, sangat efektif bagi pasien dengan siklus *anovulatorik* (tidak ada ovulasi). Diberikan bila klomid tidak efektif merangsang perkembangan folikel. Pengobatan ini biasanya dilakukan pada program teknologi reproduksi yang dibantu seperti inseminasi atau *fertilisasi in vitro*. Obat ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan fungsi indung telur yang disebabkan oleh gangguan sistem hipotalamus-hipofisis, yang tidak bereaksi terhadap obat klomid.

d. hCG.

Human Chorionic Gonadotropine adalah obat untuk memicu pelepasan ovum (mencetuskan ovulasi) yang diberikan secara suntik. Pemberiannya biasanya disertakan pada penanganan dengan memicu folikel yang nantinya akan merangsang ovulasi. Pemberian ini dilakukan untuk reproduksi yang dibantu.

e. FSH (obat pemicu sel telur yang diberikan secara injeksi), Bromokriptin (obat penghambat sintesis dan sekresi prolaktin), Agonist (obat yang digunakan untuk pasien endometriosis), Danazol (untuk mengatasi gangguan endometriosis maupun untuk mengatasi kista di payudara).

Disamping penanganan melalui pengobatan dengan obat-obat yang direkomendasikan dan diberikan kepada pasien wanita seperti tersebut di atas, terdapat pula terapi-terapi yang dilakukan terhadap pasien pria, meliputi :

- Terapi antibiotik : pengobatan ini untuk menyembuhkan infeksi karena klamidia, gonore, mikloplasma, dan penyakit radang panggul lainnya atau yang dikenal dengan PID (*pelvic inflammatory diseases*), infeksi kandung kemih pria dan penyakit menulaaar seksual (PMS).

- Terapi Hormon untuk Pria : obatnya hampir sama dengan wanita yaitu klomid, hCG, Bromokriptin, FSH, GnRH analog, dan tamoxifen. Yang berbeda adalah penanganan untuk hormon testoteron, yaitu hormon khusus pria.

Mengenai gangguan yang dialami pasien pria, sekelompok dokter berpendapat bahwa kuantitas dan kualitas sperma tidak bisa diperbaiki apabila karena beberapa sebab. Seperti yang diungkapkan oleh Dr. Derek Liewllyn-Jones dalam bukunya *Getting Pregnant : A Guide for the Infertility Couples*. Beliau mengatakan bahwa dewasa ini pemberian obat tidak begitu saja bisa memperbaiki kualitas dan kuantitas sperma dan meningkatkan kehamilan. Penelitian serupa dilakukan di Australia mengungkapkan perbandingan persentase kehamilan pada wanita yang suaminya *oligospermia* yang diberikan pengobatan. Ternyata pengobatan yang diberikan pada pria dengan masalah sel-sel sperma, tidak lebih efektif dari pada tidak diobati sama sekali. Karena itu beberapa dokter akan menganjurkan pasangannya untuk meningkatkan kualitas sel sperma dengan mencuci sperma dan melakukan inseminasi dari pada melakukan pengobatan ini dan mencoba melakukan pembuahan alami. Dan, jika hal ini tidak membuahkan hasil kehamilan, bisa dipertimbangkan untuk melakukan FIV (Fertilisasi inVitro). Namun sebelum pasien melakukan FIV sebagai alternatif terakhir, biasanya dokter akan menganjurkan teknik kehamilan yang lain yaitu melalui IUI (*inseminasi intra uterine*) atau lazim disebut inseminasi buatan yaitu dengan cara memasukkan sel-sel sperma yang telah dipreparasi (pencucian sperma) langsung ke rongga rahim dengan suatu kateter pada saat menjelang ovulasi. Alasan dokter menganjurkan hal yang

demikian karena dalam pemeriksaan dokter menemukan gangguan fungsi reproduksi yang meliputi :

- Gangguan penyampaian sel-sel sperma ke dalam vagina, karena krusakan anatomi pada penis dan vagina, disfungsi seksual pria maupun wanita, atau ejakulasi *retrograd*.
- Hasil uji pasca sanggama yang buruk, yaitu kemampuan sel-sel sperma untuk hidup dan berenang di dalam cairan rahim wanita kurang baik.
- Gangguan faktor lendir dan leher rahim. Dengan inseminasi, sel-sel sperma "dikirim" langsung ke rahim, tanpa menyentuh vagina.
- Berkurangnya jumlah, bentuk, dan gerakan sel-sel sperma (*oligoasthenoteratozoospermia*) tingkat sedang. Dengan inseminasi, akan memotong perjalanan sel-sel sperma melewati organ reproduksi wanita.
- Gangguan hormon, seperti gangguan *fase luteal* atau sindroma LUF, dan setelah dicoba dengan pengobatan selama beberapa bulan, tetapi belum memberikan keberhasilan.
- Endometriosis minimal.
- Infertilitas yang belum diketahui sebabnya.

Prosedur pelaksanaan Inseminasi Intra Uterine (IIU) adalah sebagai berikut :

1. Pada isteri diberikan obat untuk memicu ovulasi (fase stimulasi). Pemberian tergantung pada kasus.
2. Pasangan suami isteri normal, hanya diberikan Klomifen Sitrat mulai hari ke 3-5 selama 5 hari.

3. Pasangan suami isteri dengan infertilitas seperti anovulasi, atau gangguan hormon, diberikan hMG atau FSH untuk memicu pertumbuhan sel telur. Umumnya dosisi ini diberikan pada hari kelima sampai hari kesembilan.
4. Pemeriksaan USG vaginal untuk melihat perkembangan folikel. Biasanya ini dilakukan mulai pada hari ke 9. Melalui hasil USG ini akan ditentukan tindakan selanjutnya, misalnya perlu atau tidak pemberian obat pemicu sel telur lagi.
5. Setelah melihat hasil USG terakhir maka akan diberikan suntikan hCG atau fase pematangan. Biasanya hal ini dilakukan apabila ukuran folikel minimal telah mencapai 18 mm. Ovulasi (folikel pecah dan mengeluarkan sel telur) biasanya terjadi 36 – 42 jam setelah penyuntikan hCG.
6. Tahap pelaksanaan, yaitu pemasukan sel-sel sperma yang sudah dipreparasi ke dalam rongga rahim. Inseminasi ini biasanya dilakukan 36-38 jam setelah suntik hCG. Beberapa klinik melakukan pemeriksaan darah untuk melihat lonjakan hormon LH. Hasil lonjakan LH ini untuk menentukan lebih tepat kapan saat inseminasi yang mendekati saat terjadi ovulasi. Namun karena biaya mahal dan hasilnya relatif lama, beberapa dokter ataupun rumah sakit tidak melakukan pengambilan darah ini.
7. Dua hari setelah suntik hCG akan dilakukan pemeriksaan USG. Melalui pemeriksaan ini akan diketahui apakah terjadi ovulasi atau tidak.
8. Kehamilan bisa dilihat dari haid tidaknya pada hari seharusnya. Dilanjutkan dengan pemeriksaan urine. Namun, beberapa klinik melakukannya dengan pemeriksaan darah untuk melihat kadar hCG pada H+16 setelah inseminasi.

Keberhasilan inseminasi sangat tergantung pada faktor penyebab infertilitas wanita dan hasil sel-sel sperma yang telah dipreparasi. Untuk keberhasilan tinggi,

sebaiknya jumlah, bentuk, dan pergerakan sel-sel sperma normal serta wanita tidak memiliki *endometriosis* dan infeksi, kedua saluran telur bagus, dan sel telur yang dihasilkan lebih dari satu, sehingga perlu diberikan obat pemicu sel telur. Karena itu, untuk kasus infertilitas yang tidak diketahui sebabnya, Reproduksi yang dibantu dengan inseminasi memberikan keberhasilan kehamilan yang tinggi yaitu sekitar 50 %. Sementara data selama ini tentang keberhasilan kehamilan dengan inseminasi hanya sekitar 10 %.

Penelitian yang dilakukan Universitas Kedokteran Istanbul, bagian obstetri dan ginekologi menyebutkan bahwa motilitas sperma kurang dari 5 juta hanya memberikan kehamilan 2,5 %, sementara yang lebih memberikan kehamilan 9,93 %

Namun sebuah penelitian yang dilakukan *University Hospital* di Italia yang diterbitkan oleh *Journal Club in Reproductive Medicine* pada bulan April 2000, memberikan harapan baru bagi pasangan suami isteri kurang subur. Penerbitan ini mengungkapkan bahwa inseminasi yang dilakukan dua kali, yaitu 12 jam dan 36 jam setelah suntik hCG akan meningkatkan kehamilan (19,4 %) dibanding yang hanya dilakukan sekali yaitu 36 jam setelah suntik hCG (8,3 %). Inseminasi yang dilakukan dua kali pada 36 dan 60 jam setelah suntik hCG ternyata hanya memberikan 6,7 % kehamilan pada setiap siklus.

Masih menurut penelitian di Istanbul, IUI dianjurkan dilakukan pada pasien dengan motilitas sel sperma lebih dari 1 juta, tetapi dipreparasi lebih dahulu. Sedangkan pada wanita berumur 35 tahun yang diberikan induksi sel telur merupakan langkah pertama yang menguntungkan sebelum metode FIV.

Program inseminasi buatan dibatasi tidak lebih dari 3 kali. Berdasarkan penelitian kegagalan inseminasi lebih dari 3 kali akan memberikan kegagalan lagi

pada pelaksanaan selanjutnya. Karena itu, pasangan suami isteri dianjurkan untuk mencari kembeali penyebab infertilitas atau merencanakan reproduksi yang dibantu dengan teknik fertilisasi *in fitro*.

Secara umum, fertilisasi *in vitro* adalah pengambilan sel telur dari folikel matang di dalam rahim, kemudian mempertemukannya dengan sel sperma dalam medium kultur di luar tubuh. Setelah terjadi pembuahan dan berkembang sampai stadium morula, embrio tersebut dipindahkan ke dalam rahim. Teknik ini lebih dikenal di Indonesia dengan istilah bayi tabung konvensional atau Fertilisasi *In Vitro* (FIV).

Dokter menganjurkan teknik FIV dengan alasan :

- Alternatif setelah cara-cara sebelumnya tidak berhasil, termasuk inseminasi.
- Kedua saluran buntu, bentuk abnormal yang tidak mungkin dikoreksi, sudah dikoreksi tetapi gagal, atau dikoreksi tetapi 18-24 bulan kemudian tidak terjadi kehamilan.
- Gangguan sperma karena sumbatan saluran *vas deferens*, jumlah sel sperma sedikit, pergerakan rendah, dan bentuk abnormal.
- Imunologi sistem tubuh maupun organ reproduksi, sehingga tidak bisa dipertemukan secara alami.
- Endometriosis yang sudah diterapi lengkap, tetapi belum berhasil hamil.
- Usia sudah mencapai 40 tahun, sehingga harus hamil.
- Leher rahim abnormal.
- Infertil yang belum dikethui penyebabnya.

Beberapa tahap proses persiapan FIV sebelum pelaksanaan, meliputi.

1. Pemeriksaan persiapan.

Setelah memutuskan akan melakukan tindakan FIV, biasanya dokter melakukan persiapan guna mendukung penanganan FIV agar berhasil lebih baik seperti :

- Meninjau kembali data pasien, seperti riwayat perkawinan, kehamilan, haid 6 bulan terakhir, dan pengobatan serta penanganan yang pernah dilakukan.
- Pemeriksaan ginekologi, yaitu untuk mengetahui keadaan organ genitalia dalam dan luar, seperti keadaan vagina, indung telur, leher rahim, rahim, dan arah rahim.
- Pemeriksaan USG transvaginal untuk menilai besar, bentuk, arah, posisi, atau kelainan rahim seperti miom, serta ukur dan letak indung telur, jumlah dan ukur folikel dan kemungkinan adanya penyakit kista.
- Pemeriksaan hormonal, untuk mengetahui kadar FSH, LH, E2, PRL, dan P\$ sehingga dapat dilihat fungsi ovarium, adakah kista indung telur, apakah sel telur dapat berkembang dan berovulasi, termasuk bagaimana kemungkinan respon indung telur terhadap obat pemicu sel telur.
- Analisa sperma, yaitu untuk melihat kualitas dan kuantitas sel sperma sebelum dan sesudah pencucian sperma. Termasuk untuk mengetahui kemungkinan adanya antibodi sperma dan leukosit sebagai tanda infeksi yang mengganggu proses fertilisasi.
- Pemeriksaan serologi. Dilakukan kepada pasangan suami isteri untuk mengetahui apakah ada antibodi dalam darah untuk melindungi tubuh dari penyakit.
- Pemeriksaan lainnya. Yaitu untuk menghindari hambatan selama masa pembuahan atau apabila terjadi kehamilan maka dilakukan beberapa pemeriksaan pasangan suami isteri, yang menyangkut kesehatan tubuh pada

umunya dan reproduksi seperti deteksi sifilis, TORCH-KM, hepatitis B atau C, dan HIV/AIDS.

- Pemeriksaan laparoskopi. Mengingat biayanya mahal maka pemeriksaan ini dilakukan secara selektif pada pasien-pasien dengan dugaan endometriosis berat atau kista endometriosis atau indung telur, hidrosalping (penimbunan cairan dalam saluran telur), dan posisi indung telur yang tidak menguntungkan untuk aspirasi transvaginal.

2. Stimulasi Indung Telur dan Monitoring.

Fertilisasi In Vitro memerlukan banyak folikel dalam satu siklus haid. Dengan jumlah sel telur matang yang banyak, nantinya akan diperoleh embrio dalam jumlah memadai. Dengan demikian, keberhasilan kehamilan akan lebih besar. Selain itu, apabila ada sisa embrio bisa disimpan beku sebagai cadangan jika FTV ini gagal.

Pelaksanaan pemicuan sel telur ini biasanya didahului dengan *down regulation* menggunakan obat GnRH (*agonist*) jenis *leuprolide asetat (syneral)*. Cara pemakaiannya disemprotkan (berisi cairan) ke dalam lobang hidung setiap periode waktu tertentu dalam sehari, selama beberapa hari sesuai ketentuan. Kapan mulai, berapa lama pemakaian, dan dosisnya sangat ditentukan oleh riwayat fertilitasnya, misalnya karena gangguan hormon atau kista indung telur dan keadaan wanita tersebut, misalnya kadar hormon P4 dan E2 pada saat akan pelaksanaan program.

Disamping itu, dilakukan pula pemicuan sel telur dengan pemberian obat oral dan suntik. Obat oral yang diberikan berupa *klomifen sitrat* dan *epimestrol*. Sedangkan obat injeksi digunakan jenis hMG atau FSH. Pemilihan jenis obat

sangat tergantung pada tersedianya obat-obatan maupun harga obat di pasaran dan masalah hormonal pasien.

Begitu juga dengan lama dan dosis obat yang diberikan, sangat tergantung kepada hasil pemeriksaan darah, E2, dan USG. Umumnya klomid diberikan pada hari ketiga selama 5 hari, dan obat suntik mulai hari kelima selama 5 hari. Apabila hasil pemeriksaan darah dan USG menunjukkan perkembangan folikel kurang maka pemberian obat suntik akan diteruskan atau ditingkatkan dosisnya, hal ini tergantung dari hasil pemeriksaan tersebut. Sebaliknya apabila hasilnya telah menunjukkan E2 yang tinggi dan melalui USG telah terlihat dua atau lebih folikel dengan ukuran garis tengah 18 mm maka akan diberikan obat suntik hCG untuk merangsang ovulasi.

3. Petik Ovum (Ovum pick up).

Petik ovum adalah pengambilan sel telur dari indung telur untuk dipertemukan dengan sel sperma. Petik ovum biasanya dilakukan 36 jam setelah pemberian hCG. Prosesnya adalah dengan bantuan USG transvaginal. Yaitu jarum aspirasi dimasukkan ke dinding belakang vagina terus ditusukkan melalui vagina ke arah folikel di indung telur, lalu menyedotnya ke luar dari indung telur. Pengambilan folikel dituntun melalui layar monitor USG. Petik ovum merupakan tindakan bedah minor dengan bius total. Setelah kesadaran pulih dan beristirahat sekitar 1 jam, pasien boleh pulang. Saat atau waktu dilakukannya petik ovum adalah dilihat dari pemeriksaan darah, kadar E2, dan terdapat 2 atau lebih folikel berukuran garis tengah minimum 18 mm serta endometrium yang menebal untuk mempersiapkan proses implantasi yang dapat dilihat dengan USG transvaginal.

Proses setelah petik ovum adalah :

- Folikel yang telah diambil oleh dokter kandungan diserahkan kepada seorang embriologist. Untuk itu, embriologist telah mempersiapkan medium kultur untuk hasil tetik sel telurnya. Dan melalui alat yang disebut *humid crib* dapat dilihat apakah ada sel telur dalam cairan aspirasi. Perlu diketahui yang tampak di monitor USG adalah folikel. Kemungkinan setelah disedot dengan jarum aspirasi di dalam cairan aspirasi tidak terdapat sel telur atau kualitasnya kurang bagus, entah karena trauma pengambilan atau memang belum matang (*imature*).
- Selanjutnya, sel telur "dicuci", dan dimasukkan ke dalam tabung reaksi serta disimpan dalam inkubator yang bersuhu 36,9 derajat Celcius. Suhu inkubator ini disesuaikan dengan keadaan dalam kandungan. Setelah 1-2 jam, sel telur dipertemukan dalam sebuah cawan petri dengan sel-sel sperma yang telah dipreparasi. Cawan petri tersebut kemudian disimpan dalam inkubator. Kemudian embriologis akan melihaat pada saat-saat tertentu, perkembangan pembuahannya.
- Seetelah 13-18 jam sejak sel sperma dicampurkan dengan sel telur bisa diketahui apakah terjadi pembuahan atau tidak. Dan 48 jam kemudian setelah pembuahan akan terbenetuk dua inti sel (*pronucleus*), empat, atau delapan. Satu hari kemudian terbentuk embrio yang siap dimasukkan ke dalam rahim. Perkembangan pembelahan sel ini tidak sama pada setiap hasil *konsepsi*. Hal ini menunjukkan kualitas embrio yang terbentuk.
- Akan dipilih tiga embrio terbaik, yang bentuknya bulat, mengkilat, dan berwarna biru serta hasil pembelahan selnya bagus.

4. Preparasi sel-sel sperma.

Untuk reproduksi yang dibantu teknik FIV atau bayi tabung, dari pihak pasien pria akan dicari kualitas dan kuantitas sel-sel sperma yang baik, sehingga setelah pengambilan sperma lewat masturbasi perlu dilakukan pencucian sperma (*sperm washing*). Biasanya preparasi dilakukan setelah tindakan petik ovum. Perlu diketahui dalam proses FIV, sel sperma masih harus bekerja keras dalam upayanya menembus sel telur. Dengan pencucian sperma, akan meningkatkan kemampuan sel sperma untuk membuahi sel telur.

5. Tander Alih Embrio (TAE).

Proses TAE adalah memasukkan embrio ke dalam rongga rahim agar terjadi *nidasi* (dapat menempel) dalam lapisan dinding rahim. Apabila hal ini terjadi, selanjutnya embrio tersebut akan berkembang menjadi janin.

Tander alih embrio dapat dilakukan 2-3 hari setelah petik ovum. Pada saat itu telah terjadi pembuahan dan pembelahan sel sampai pada tahap morula (tahap awal dari perkembangan embrio). Ini merupakan tahapan embrio harus ditander alih ke dalam rahim. Namun kapan waktu yang tepat dilakukan TAE tergantung kepada perkembangan pembelahan sel telur, keadaan pasien, staf klinik, maupun laboratorium.

Dalam pelaksanaan TAE sebenarnya cukup satu embrio yang dipakai. Namun dengan semakin banyak embrio yang ditanamkan, tingkat keberhasilannya juga akan semakin tinggi. Biasanya pada program FIV akan ditanamkan tiga embrio. Jika lebih dari tiga, resiko terjadinya abortus (keguguran) dan kematian janin lebih besar, karena apabila terjadi kehamilan, ukuran janin menjadi lebih kecil dari seharusnya. Disamping itu, penelitian membuktikan, penanaman embrio lebih dari tiga, memiliki kemungkinan keberhasilan yang sama dengan

penanaman tiga embrio. Paling tidak, apabila ditanamkan tiga embrio, diharapkan satu embrio bisa berkembang. Walau tidak menutup kemungkinan akan terjadi kehamilan kembar dua atau tiga.

Teknik pelaksanaan TAE adalah sama dengan proses inseminasi. Yang berbeda adalah, kateternya berisi embrio. Oleh karena itu, setelah kateter dikeluarkan dari rongga rahim, embriologis akan memastikan apakah embrio telah masuk semua ke dalam rahim. Jika masih ada embrio yang tertinggal, prosedur tersebut harus diulang kembali. Setelah prosedur tandur alih selesai, pasien dianjurkan untuk berbaring terlentang selama kurang lebih 30 menit sebelum pulang. Pada hari itu ia boleh beraktivitas kembali, tetapi tidak boleh yang berat-berat.

Beberapa efek samping sehubungan dengan upaya FIV, yaitu :

1. Timbulnya kista.

Hal ini sering terjadi pada saat stimulasi sel telur berlangsung, terutama yang mempunyai riwayat kista endometriosis. Untuk mengetahui adanya kista melalui pemeriksaan USG, kadar E2, dan P4. Apabila memang terbukti kista maka program FIV harus ditunda, bahkan mungkin dilakukan penyedotan kista, laparoskopi, analisa sitologik.

2. Sindroma Hiperstimulasi Ovarium.

Sindroma ini adalah keadaan terjadinya respon indung telur yang berlebihan terhadap obat pemicu ovulasi, seperti klomid, metrodin, dan profasi sehingga menimbulkan keluhan/gejala klinis. Dalam pemeriksaan USG akan tampak folikel-folikel (warna hitam) yang berdiameter antara 18-22 mm dalam jumlah banyak.

Wanita yang menderita sindroma ini akan mengalami pengumpulan cairan dalam rongga perut dan gangguan keseimbangan elektrolit. Perut akan terasa sakit,

menekan dan kembang. Kemungkinan juga bisa terjadi *efusi pleura* (cairan yang keluar ke dalam rongga dada), dan resiko terjadinya *trombosis vena dalam*. Karena itu perlu perawatan konservatif kepada pasien sampai keadaannya pulih. Selain obat, kadang perlu operasi pengeluaran cairan dan melakukan perawatan di rumah sakit sampai beberapa lama. Termasuk disarankan memakai *stocking* untuk mengurangi *trombosis vena dalam*. Pemeriksaan USG merupakan cara terbaik untuk menentukan ukuran indung telur dan adanya pengumpulan cairan.

Penghentian obat pemicu sel telur dilakukan apabila hasil stimulasi kurang baik. Hal ini bisa dilihat dari kadar E2 yang rendah atau meningkat lambat, terlampau sedikit folikel yang terbentuk atau hanya terdapat satu folikel yang dominan, turunnya kadar E2 sebelum atau sesudah suntikan hCG, puncak LH yang prematur, keluhan demam, dan gatal-gatal. Termasuk timbulnya kista yang keberadaannya menghalangi perkembangan folikel atau lebih dominan.

Keberhasilan proses pembuahan program FIV cukup tinggi yaitu sekitar 80 %. Namun persentasi ini juga tergantung beberapa sebab yaitu kualitas sel telur, kualitas sel sperma, dan medium kultur. Setelah di TAE hasil pembuahan ini menurun menjadi sekitar 20-30% untuk sampai terjadi kehamilan. Hal ini juga tergantung berbagai hal yang sementara ini masih menjadi misteri.

Seperti disebutkan di atas, ada beberapa faktor yang bisa menjadi penyebab kegagalan FIV. Dan, penyebab sebenarnya juga masih menjadi penelitian sampai sekarang. Sebenarnya, keberhasilan kehamilan program FIV sekitar 20-30 % sama dengan persentase kehamilan alami. Artinya dalam keadaan normal, pasangan suami isteri memiliki kemungkinan 20-30 % terjadi kehamilan pada setiap kali sanggama pada masa subur. Namun karena FIV memerlukan biaya besar dan penanganan yang

rumit, maka angka keberhasilan tersebut dianggap kecil sehingga perlu ditingkatkan lagi.

Faktor-faktor di bawah ini yang diduga memberikan peranan terhadap faktor kegagalan program FIV, yaitu :

1. Kualitas dan kuantitas sel telur.

Berikut beberapa penyebab yang bisa mempengaruhi :

- Hasil stimulasi obat tidak sebaik yang diharapkan. Misalnya folikel yang berkembang sedikit atau kualitasnya tidak baik. Dengan demikian, sel telur yang dihasilkan sedikit, atau apabila sel telur kurang baik (belum matang atau tidak normal). akan mengurangi kemungkinan terjadi pembuahan dan kehamilan. Namun dengan kemajuan ilmu pengetahuan, sekarang mulai bisa diatasi. Misalnya, dengan pilihan obat pemicunya jenis recombinant FSH, tanpa LH sama sekali. Kandungan ini akan memberikan peluang lebih besar pada perkembangan folikel.
- Keadaan hormonal atau kesehatan isteri menghambat perkembangan sel telur. Misalnya, kadar FSH dan LH tinggi atau karena mempunyai riwayat kista indung telur.
- Usia wanita mempengaruhi produksi indung telur dalam menghasilkan sel telur. Termasuk dipengaruhi kualitas dan kuantitas sel telur, embrio, dan keadaan endometrium. Reaksi obat pemicu sel telur terhadap produksi folikel dipengaruhi pula oleh usia wanita. Memang kemampuan organ reproduksi wanita sudah mulai menurun memasuki usia 30 tahun dan sudah sangat menurun mulai usia 38 tahun. Tak heran, jika FIV dilakukan pada wanita berusia di bawah 30 tahun angka keberhasilan bisa mencapai 40 %. Sedangkan,

apabila usia wanita 30-38 tahun kemungkinan keberhasilan program mencapai 20-25 %. Namun apabila usia wanita 38-42 tahun kemungkinan hamil hanya 10 %, sedangkan di atas usia 42 tahun hampir tidak ada yang berhasil hamil.

2. Kualitas dan kuantitas sperma.

Teknik bayi tabung konvensional biasanya kurang berhasil apabila jumlah sel spermanya sedikit (kurang dari sepuluh ribu per ml air mani), bentuk dan pergerakannya rendah sehingga sulit untuk menembus sel telur. Berdasarkan penelitian, dengan jumlah dan kualitas sperma yang kurang keberhasilan dengan teknik bayi tabung tidak lebih dari 20 % dengan peluang kehamilan yang jumlahnya kurang dari 7 %. Sementara dalam keadaan normal, artinya sel telur dan sel sperma baik, keberhasilan pembuahan proses bayi tabung mencapai 80 % dan peluang kehamilan mencapai 20-30 %.

3. Faktor Embrio.

Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan teknik bayi tabung adalah kemampuan embrio untuk berkembang setelah ditanamkan dalam rahim. Sampai saat ini, kegagalan terbesar program FIV adalah pada embrio yang dipindahkan ke rahim, yaitu gagal untuk menanamkan diri (implantasi). Memang sinkronisasi antara perkembangan embrio dan keadaan endometrium sampai sekarang masih merupakan misteri.

Untuk mengurangi kegagalan tersebut pemantauan pembiakan embrio dilakukan lebih ketat. Biasanya embrio yang pembelahan selnya lebih cepat dari yang lain, akan memberikan kemungkinan lebih tinggi terjadi kehamilan. Oleh karena itu, pilihan embrio seperti ini yang diutamakan untuk dipindahkan ke rahim. Dengan demikian, dipilih tiga embrio yang dianggap berkualitas terbaik yang akan

ditandur alih ke dalam rahim. Namun, jika pembuahan yang berhasil dan menjadi embrio tidak jelas perbedaannya maka sangat sulit untuk melakukan proses seleksi embrio yang akan diTAE.

Sehubungan dengan faktor embrio tadi, orang berusaha mengembangkan suatu cara untuk mengurangi resiko kegagalan. Selama ini, embrio dipindahkan ke dalam rahim mencapai tahap atau stadium morula yaitu sekitar hari ke 2-3 setelah pembuahan. Kini sedang dikembangkan pemindahan embrio pada stadium blastula (sekitara hari kelima setelah pembuahan). Secara alami, embrio dalam tahap morula sebenarnya belum siap dipindahkan ke dalam rahim. Pemindahan ini membuat embrio stress karena kondisi rahim terlalu asam baginya. Sebaliknya apabila pemindahan embrio dilakukan pada stadium blastula maka telah mendekati usia embrio yang tertanam di dinding rahim dalam proses pembuahan alami. Sayangnya tidak semua hasil pembuahan mampu bertahan sampai tahap blastula. Selain itu, biaya menjadi lebih mahal karena memerlukan waktu yang lebih lama dan kultur yang berbeda.

Sepeceerti penelitian yang diterbitkan jurnal *Fertility and Sterility*, Agustus 1999 yang dilakukan oleh Dr. Jose R. Cruz dan koleganya di *George Washington University Medical Center* membuktikan bahwa wanita yang menempuh pemindahan pada tahap blastula pada program FIV, 40 % diantaranya berhasil hamil. Namun hanya 9 % yang berhasil menjalani FIV biasa, yaitu pemindahan embrio pada stadium morula.

Kendalanya memang pada medium kultur embrio. Selama ini dikembangkan bertahun-tahun sebagai medium kultur yang digunakan hanya bisa mendukung pertumbuhan embrio hingga stadium morula saja. Namun sejak ditemukan medium kultur yang bisa mengembangkan embrio sampai pada tahap blastula, beberapa

klinik bayi tabung sudah mulai melakukan metode ini. Namun, dengan tanpa meninggalkan metode tahap morula atau disebut *sequence transfer*. Jadi sebagian embrio ditransfer ketika embrio berusia 2 hari dan sebagian lainnya sudah memasuki tahap blastula, menyusul kemudian. Namun, metode ini hanya dilakukan apabila hasil embrio lebih dari tiga.

4. Implantasi.

Seperti disebutkan di atas, sampai sekarang faktor kegagalan terbesar pada program FIV adalah implantasi. Penelitian juga belum bisa mengungkap misteri kegagalan tersebut. Diduga, selain kualitas embrionya, juga kondisi endometriurnya. Keadaan ideal untuk *implantasi* adalah endometrium dengan ketebalan tertentu. Selain itu belum diketahui juga kapan waktu endometrium bisa menerima embrio. Hal-hal tersebut belum dapat diatasi dengan teknologi atau penemuan yang dapat memanipulasi keadaan endometrium, seperti halnya indung telur dengan obat pemicu sel telur. Beberapa dokter sudah mencoba mengatasi hal ini dengan memberikan *aspirin* atau *aspilet* pada saat pemberian obat semprot. Di Argentina, pemberian ini dapat meningkatkan angka kehamilan. Namun dosis pemberian obat yang tinggi, malah membuat endometrium tidak siap menerima embrio.

5. Faktor medium kultur.

Medium yang dipakai untuk pembiakan sel makin lama makin disempurnakan. Misalnya, medium biakan *Whittingham T-6* yang dibubuhi *fetal calf serum* yang sangat berhasil untuk membiakkan embrio sampai pada tahap morulla dan blastula. Saat ini juga sedang dicoba penelitian mengenai medium tanpa glukosa yang dapat menghasilkan tingkat pembelahan sel yang lebih baik.

6. Lain-lain.

Penelitian mengungkapkan latar belakang masalah kesuburan seseorang menentukan keberhasilan program FIV. Seperti penelitian yang dilakukan oleh dr. Sugiharto, SpOg dalam disertasi untuk meraih gelar doktornya mengungkapkan bahwa dari penelitiannya terhadap pasien-pasien yang pernah berobat kepadanya, mereka yang gagal hamil dari program FIV adalah mempunyai latar belakang menderita TORCH-KM. Pendapat lain mengemukakan, keadaan endometriosis berat juga salah satu faktor kegagalan program FIV.

Untuk mengulang FIV yang gagal, sangat tergantung dari toleransi keuangan dan emosi pasangan suami isteri. Oleh karena itu, keputusannya sangat individual. Pada umumnya pasangan suami isteri bersedia mengulang prosedur *konsepsi* buatan, setelah *konsepsi* buatan terakhir yang gagal sampai sebanyak 3-5 kali.

Terdapat beberapa usaha untuk memperbesar kemungkinan keberhasilan program FIV :

- Sebaiknya setelah melakukan pemeriksaan lengkap dan berobat teratur selama 1 tahun dan tidak berhasil, segera untuk memutuskan melakukan FIV. Probleminya, pada saat sekarang adalah usia wanita untuk menikah dan hamil semakin meningkat, ditambah lagi upaya pemeriksaan untuk hamil yang biasanya membutuhkan waktu lama. Padahal semakin cepat keputusan untuk melakukan FIV semakin baik. Mengingat faktor usia pasangan suami isteri memegang peranan terhadap keberhasilan program FIV. Sayangnya, karena FIV membutuhkan biaya tinggi sehingga banyak pasangan suami isteri menjadi ragu-ragu atau justru menundanya sampai waktu yang tidak ditentukan.
- Menggunakan medium kultur yang baik.

- Menggunakan obat penyubur yang baik.
- Mengelola stres dengan baik.

Demikianlah proses dan prosedur pelaksanaan program bayi tabung secara medis. Sementara itu perlu juga diperhatikan beberapa ketentuan yuridis yang tentunya tidak boleh diabaikan dalam pelaksanaan program bayi tabung.

2. Prosedur Pelaksanaan Program Bayi Tabung secara Yuridis.

Masalah-masalah yang berhubungan dengan reproduksi manusia merupakan masalah yang sangat khusus dan paling rumit ditinjau dari segi etik, agama, hukum dan sosial, lebih-lebih dengan begitu pesatnya perkembangan dalam bidang obstetri dan ginekologi dalam tiga dekade terakhir ini. Secara krusial masalah reproduksi buatan seperti halnya Fertilisasi InVitro, memerlukan perhatian penuh profesi kedokteran, hukum, agama dan masyarakat luas.

Perlu diketahui bahwa bidang obstetri ginekologi yang menangani FIV merupakan bidang yang demikian terbuka untuk kemungkinan penyimpangan terhadap nilai-nilai dan norma-norma, sehingga rawan untuk timbulnya pelanggaran etik kedokteran bahkan pelanggaran hukum. Untuk itulah dalam pelaksanaan program bayi tabung diperlukan adanya pedoman yuridis yang dapat mengayomi para pelaksana maupun memungkinkan perkembangan iptek itu sendiri.¹⁹

¹⁹ Prof. dr. M. Yusuf Hanafiah, Sp.Og, **Sanksi Pelanggaran Etik dan Etikolegal Profesi Kedokteran**, Naskah POGI XI, Semarang, 1999.

Dari segi hukum, di Indonesia telah terdapat peraturan perundang-undangan tentang kehamilan di luar cara alami yaitu bahwa cara tersebut hanya dapat dilakukan pada pasangan suami isteri yang sah, dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan pada sarana kesehatan yang memenuhi syarat (pasal 16 Undang-Undang Kesehatan).

Ketentuan yuridis yang perlu dipegang dalam pelaksanaan program bayi tabung antara lain bahwa sebelum dimulainya tindakan medis perlu ditandatangani Informed Consent oleh pasien yang merupakan bentuk persetujuan pasien atas informasi yang telah diutarakan dokter. Sementara itu dari pihak dokter dalam melakukan tindakan medis tidak boleh lepas dari standar medis yang telah disepakati oleh organisasi profesi kedokteran.

Menurut Prof. Leenen pengertian standar medis adalah bahwa seorang dokter dalam melakukan tindakan medis harus bekerja dengan teliti dan hati-hati menurut standar medis dari seorang dokter yang berkependaian rata-rata dari golongan dan keadaan yang sama dengan menggunakan cara-cara yang selaras dan seimbang dengan tujuan pengobatan tersebut. Tolok ukur tersebut dipakai di negeri Belanda yang termasuk sistem kontinental. Jika sepintas kita bandingkan dengan tolok ukur yang dipakai di negara Anglo Saxon, maka Taylor pun memakai tolok ukur yang hampir sama. Menurut Taylor seorang dokter atau dokter ahli bedah yang memberikan pelayanan pengobatan profesional harus memenuhi syarat-syarat :

1. *He must possess the degree of profesional learning, skill and ability which others similarly situated ordinary possess :*
2. *He must exercise reasonable care and diligence in the application of his knowledge and skill to the patient's case ;*

3. *He must use his best judgement in the treatment and care of his patient.*

Dari uraian di atas dapat secara sementara disimpulkan, bahwa umumnya dipakai tolok ukur suatu "dokter yang umum dan rata-rata" (*reasonable man, gemiddeld bekwaam arts*). Yang dipakai adalah ukuran seseorang yang normal, wajar, biasa dan bekerja hati-hati secara wajar. Bukan seorang yang terpandai dan juga bukan seorang yang terlalu hati-hati. Hukum hanya meminta kepada setiap orang agar di dalam menjalankan baik urusan pribadi, maupun dalam urusan profesi, agar memakai cara-cara yang wajar. Setiap orang harus menjaga agar orang lain jangan sampai menderita kerugian atau cedera yang tidak perlu dan yang sebenarnya dapat dihindarkannya.

Sementara itu Prof. Leenen mengadakan perbedaan antara :

- a. Standar profesi medis yaitu dokter harus bertindak dengan teliti berdasarkan pendirian ilmu pengetahuan medik dan pengalaman seperti seorang dokter yang pandai dari kelompok medik yang sama di dalam keadaan yang sama dengan peralatan yang sesuai dengan tujuan pengobatannya. Dengan memakai rumusan "kelompok medik yang sama" dimaksudkan untuk mengadakan perbedaan antara ketrampilan dan kewenangan. Setiap dokter adalah berwenang untuk melakukan segala tindakan medik dalam hal-hal emergensi, namun dalam keadaan biasa ia wajib merujuk kepada dokter spesialis bidang tertentu. Maka untuk dokter spesialis bedah berlainan ukuran standarnya dengan dokter umum. Apabila seorang dokter merasa dirinya kurang mampu, maka ia harus merujuknya kepada teman sejawat lainnya yang lebih mampu. Demikian pula bila ia tidak mempunyai peralatannya maka ia harus merujuknya

pula. Kewajiban untuk merujuk ini *mutatis mutandis* berlaku pula terhadap rumah sakit. Rumah sakit yang tidak mempunyai peralatan medik tertentu yang sangat diperlukan untuk menegakkan diagnosis, harus merujuk pasien tersebut kepada rumah sakit yang mempunyainya.

- b. Standar profesi sebagai norma-norma yang timbul dari sifat tindakan medik (standar profesi medik) dan norma-norma yang timbul dari hak-hak pasien dan norma-norma masyarakat. Hak-hak pasien antara mana adalah informed consent. Demikian pula hak untuk menolak diberitahukan penyakitnya atau menolak pengobatan, hak untuk bebas memilih dokternya, hak untuk menghentikan hubungan dokter X dan memakai dokter A, hak akses terhadap rekam medis, hak atas *privacy*, hak atas *second opinion* dan hak untuk melakukan pengaduan dan diberikan jawabannya. Di dalam keadaan khusus tertentu seorang dokter tidaklah terikat untuk dalam semua keadaan harus mengikuti standar profesi mediknya. Kasus medik bersifat kasuistis. Kadang-kadang terdapat hal-hal yang khusus pada diri pasien, sehingga standar profesi tidak bisa begitu saja diterapkan terhadapnya.

Secara realistis, standar medis program bayi tabung, khususnya di Semarang, menurut Prof. dr. Untung Praptoharjo, Sp.Og, selaku ketua Tim adalah disamping seperti pengertian yang telah disepakati secara umum, beliau lebih menegaskan pada kehati-hatian, kewajaran, kelayakan, sesuai proses dan prosedur program bayi tabung

pada umumnya, dan bila menjumpai kelainan perlu berkonsultasi dengan teman seprofesi.²⁰

Sedangkan Dr.H. Khamidun Kosim, Sp.Og., lebih berpegang pada aturan operasional program bayi tabung seperti pada tenaga yang berwenang yang telah mempunyai keahlian dan keterampilan disamping menekankan pada sarana dan prasarana penunjang yang diperlukan.²¹

Disamping berpegang pada aturan yang bersifat yuridis praktis seperti informed consent dan standar medis, perlu juga diperhatikan aspek mediko legal mengenai Assisted Reproductive Technologies ini. Komite etika kedokteran berbagai negara memberikan pandangan terhadap teknologi reproduksi manusia tersebut, yang pada umumnya berdasarkan pada 3 azas yaitu :

- ◆ **Beneficence et nonmaleficence** artinya tindakan tersebut berdasarkan niat untuk berbuat baik dan bukan untuk kejahatan.
- ◆ **Autonomy** artinya menghargai kebebasan individu untuk mengatasi takdir.
- ◆ **Justus** artinya sesuai dengan kaidah hukum yang berlaku.

Mengenai bayi tabung atau FIV yang dalam hal ini termasuk ke dalam jenis teknologi reproduksi manusia, *The Medical Research Council* sebuah tim riset yang berada di negara Inggris, menyatakan :

- Pelaksanaan FIV dengan gamet jantan dan betina berdasarkan diagnosis dan pengelolaan infertilitas yang tepat diperkenankan.

²⁰ Prof. Untung Praptohardjo, Wawancara, Semarang, 3 April 2002.

²¹ Dr. H. Khamidun Kosim, Sp.Og, Wawancara, Semarang, 29 April 2002.

- Penelitian menggunakan oosit atau sperma dari bank oosit atau bank sperma harus dilakukan dengan informed consent yang jelas.
- Fertilisasi oosit dengan spermatozoa tidak boleh ditumbuhkan *invitro* melebihi fase implanasi.²²

Sementara itu di negara Amerika yang lebih terbuka melalui *The Ethics Committee of American Fertility Society* pada tahun 1986 menyatakan :

- Pelaksanaan FIV, AIH (sel telur/sperma dari suami isteri), dan AID (sel telur/sperma dari donor) diperkenankan.
- Penggunaan oosit donor, sperma donor dan pre-embrio donor untuk program FIV diperkenankan.
- Penyimpanan beku sperma, oosit dan pre -embrio untuk kepentingan penelitian diperkenankan.
- Pelaksanaan FIV dengan implantasi embrio pada uterus wanita lain diperkenankan bila dilakukan untuk kepentingan medik dan tidak diperkenankan adanya penyewaan uterus (dengan ancaman hukuman penjara 2 tahun bagi penyewa uterus, wanita yang menyewakan uterusnya dan pelaksana proses implantasi tersebut).
- Kloning dan rekayasa penggandaan manusia dilarang.²³

Sementara itu *The International Islamic Centre for Population Studies and Research* pada tahun 2000 menyatakan :

- Pelaksanaan FIV, penyimpanan beku oosit dan spermatozoa diperkenankan.

²² American Fertility Society. Ethical considerations of Assisted reproductive technologi. Fertil Steril 1994 :62 : 50-1.

²³ Ibid.

- Penggunaan spermatozoa suami atau implantasi embrio untuk program FIV setelah suami meninggal tidak diperkenankan.
- Pelaksanaan PGD (Preimplantation Genetic Diagnosis) untuk alasan medik (menghindari penyakit hereditas) diperkenankan, tetapi tidak untuk pemilihan jenis kelamin semata (kecuali untuk menghindari penyakit hereditas dengan jenis kelamin tertentu).
- Pelaksanaan FIV pada wanita pasca menopause dilarang karena melawan kodrat wanita, dan membahayakan kesehatan ibu dan anaknya.
- Transplantasi uterus diperkenankan, tetapi donasi gamet dan implantasi kepada wanita lain dilarang.
- Kloning dan rekayasa penggandaan manusia dilarang.²⁴

C. Ekses Pelaksanaan Teknologi Bayi tabung.

Teknologi bayi tabung atau oleh para ilmuwan disebut dengan istilah Fertilisasi in Vitro (FIV), ternyata bukan tidak meninggalkan masalah. Justru berawal dari teknologi inilah bermunculan ekses yang rumit yang memerlukan pemecahan dan solusi sehingga di kelak kemudian hari dapat dimanfaatkan umat secara netral. Berbagai ekses dan kendala yang mengikuti pemanfaatan teknologi ini dapat penulis kemukakan :

1. Kontrak Rahim (Surrogate Mother).

Dengan teknologi FIV, sel telur yang telah dibuahi sel sperma akan menjadi embrio yang siap berkembang menjadi janin. Setelah tenggat waktu tertentu, embrio tersebut akan ditanam ke rahim atau uterus. Umumnya, embrio tersebut akan

²⁴ Serour Gl., Assisted reproduction developments in the Islamic world. *Int, J Gynecol Obstet* 2001 ;74:187-93.

ditransplantasikan atau ditanam ke rahim wanita dimana sel telur itu berasal. Tetapi secara medis hal tersebut dapat disimpangi dengan adanya beberapa alasan (misalnya rahim wanita yang bersangkutan telah diangkat atau tidak kuat untuk membesarkan embrio). Bila ada alasan yang demikian biasanya embrio dapat direkomendasikan untuk ditransplantasikan ke rahim wanita lain yang secara medis telah dikondisikan untuk hamil. Hal ini bukan lagi mustahil karena perkembangan teknologi kedokteran yang begitu pesat. Dari teknologi bayi tabung inilah muncul eksese adanya ibu pengganti (Surrogate Mother) yang lazim juga dikenal dengan kontrak rahim atau ibu tumpang. Teknologi transplantasi embrio ke uterus/rahim wanita lain secara medis memang tidak bermasalah. Justru dari sisi yuridislah yang menampakkan persoalan, mulai dari keabsahan kontrak rahim sampai pada status hukum anak yang bakal dilahirkannya.

Di Indonesia, meski pelaksanaan ibu tumpang masih terganjal pada pasal 16 UU Kesehatan (dan para medis di Indonesia masih tetap berpegang teguh pada pasal ini), tidak ada salahnya bila kita mencoba membahas hal tersebut sebagai wacana untuk memperkaya solusi hukum sebagai antisipasi eksese pelaksanaan teknologi bayi tabung. Apalagi Majelis Tarjih MUI Wilayah Jateng sudah mulai membukakan sedikit pintu untuk terjadinya hal demikian, yaitu sebagian ulama MUI telah memperbolehkan menitipkan embrio hasil FIV ke isteri kedua, ketiga atau ke empat dari suaminya. Secara religi hal ini sudah bukan lagi dianggap perbuatan zina seperti anggapan orang awam yang konservatif dan kolot. Adanya toleransi MUI ini tentunya akan sedikit memberikan keadilan bagi ibu-ibu yang ingin punya anak sendiri meski rahimnya tidak memungkinkan.

Penitipan embrio pada rahim wanita lain, seperti yang sering terjadi di luar negeri khususnya di Amerika biasanya didasarkan atas hubungan yang bersifat kontraktual yang menyatakan bahwa ibu tumpang bersedia menerima prosedur medik yang diperlukan, mengandung, melahirkan dan menyerahkan anak yang dikandungnya itu kepada pasangan yang menitipkan embrio. Selain itu dinyatakan pula bahwa ibu tumpang bersedia membantu menyelesaikan prosedur hukum yang diperlukan, sedang pasangan yang menitipkan embrio harus bersedia menerima anaknya bagaimanapun keadaannya serta menanggung semua biaya yang diperlukan. Apakah bentuk perjanjian yang seperti ini sudah memenuhi azas-azas dalam kontrak, merupakan persoalan tersendiri. Yang jelas, tindakan medis yang memungkinkan seseorang menitipkan embrionya ke rahim perempuan lain menyebabkan konsep hukum tentang ibu kandung sebagai ibu yang mengandung dan melahirkan anak menjadi tidak lagi relevan.²⁵

Mengenai hal ini, pembahasan akan semakin berkembang, jika dikemukakan pertanyaan bolehkah organ vital wanita dipersewakan. Bila organ rahim dapat dikontrakkan, terpenuhikah dalam kontrak tersebut unsur "sebab yang halal". Atau dari sisi agama, dapatkah ibu kontrak dikualifikasikan sebagai ibu susuan ?.

Majelis Tarjih MUI, yang diwakili sekretarisnya yaitu Drs. Slamet Warsidi, M.Ag., memperbolehkan adanya kontrak rahim sepanjang embrio yang akan ditanam adalah hasil pembuahan sperma dan sel telur dari suami isteri yang sah, ada kepentingan yang mendesak (kepentingan tingkat *dhoruri*) dan ada alasan-alasan biologis, misalnya si perempuan mempunyai zat-zat pembunuh atau penolakan yang

²⁵ Dr. Sofwan Dahlan, DSF, Hukum Kesehatan, Badan Penerbit Undip, Semarang, 2000, hal. 106.

bisa berakibat gugurnya si janin. Mengenai status anak yang lahir dari kontrak rahim ini, beliau lebih mengakui sebagai anak dari suami isteri yang sah.²⁶

Sementara itu Dr. Ali Akbar menyatakan bahwa :

“Menitipkan bayi tabung pada wanita yang bukan ibunya boleh, karena si ibu tidak menghamilkannya, sebab rahimnya mengalami gangguan, sedangkan menyusukan anak kepada wanita lain dibolehkan dalam Islam, malah boleh diupahkan. Maka boleh pulalah memberikan upah kepada wanita yang meminjamkan rahimnya”.²⁷

Prof. Drs. Husein Yusuf juga memberikan komentar yang serupa dengan Ali Akbar. Ia mengatakan bahwa status anak yang dilahirkan berdasarkan ibu titipan, tetap anak yang punya bibit dan ibu yang melahirkan adalah sama dengan ibu susuan.²⁸

H. Salim Dimiyati pun sependapat dengan Ali Akbar, yang kemudian juga dibenarkan oleh Prof. Drs. Husein Yusuf (sebagai salah satu peserta Simposium Nasional Bayi Tabung Ditinjau dari Aspek Medis, Hukum, Agama, Sosial dan Budaya di FH Unisri Surakarta, 2 Desember 1989). Salim Dimiyati berpendapat bahwa :

“Bayi tabung yang menggunakan sel telur dan sperma dari suami isteri yang sah, lalu embrionya dititipkan kepada ibu yang lain (ibu pengganti), maka anak yang dilahirkannya tidak lebih hanya anak angkat belaka, tidak ada hak mewarisi dan diwarisi, sebab anak angkat bukanlah anak sendiri, tidak boleh disamakan dengan anak kandung”.²⁹

²⁶ Drs. Slamet Warsidi, M.Ag, Wawancara, Klaten, 18 Maret 2002.

²⁷ Ali Akbar, *Etika Kedokteran dalam Islam*, Pustaka Antara, Jakarta, 1988, hal. 145.

²⁸ Azyumardi Azra (Editor), *Islam dan Masalah-Masalah Kemasyarakatan*, Panjimas, Jakarta, 1983, hal. 13.

²⁹ Salim Dimiyati, *Permanian Buatan dan Bayi Tabung*, Kultur Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, 1986, hal 64.

Berkaitan dengan masalah kontrak rahim yang pelik ini, seorang pemikir kontemporer yang sekaligus menjabat Ketua Jurusan Siasah Jinayah di Fakultas Syariah IAIN Walisongo Semarang, Dr. Mujiono Abdillah, M.A., memberikan pendapat yang sangat permisif (membolehkan) terhadap kontrak rahim. Dengan alasan kalau bayi boleh mempunyai ibu susuan, mengapa ia juga tidak boleh mempunyai ibu titipan. Jadi beliau menganalogikan kontrak rahim dengan ibu susuan. Pendapatnya juga betul-betul moderat. Beliau menambahkan bahwa di era ekonomi kapitalis ini, kita dapat “mengkomersialkan” anggota tubuh tak terkecuali rahim. Apalagi ketika kecantikan merupakan sesuatu yang bernilai ekonomi bagi wanita sehingga bisa saja seorang wanita karir dapat mewakili “tugas hamilnya” kepada wanita lain. Pendapat beliau sebegini “terbuka” bukan berarti tanpa alasan atau dasar. Pada jaman nabi saja, terdapat realitas tiga ibu yaitu ibu kandung, ibu susuan dan ibu asuh. Demikian bila kita mengacu ke Al Qur’an dan Al Hadist selaku pedoman umat Islam, disitu “tidak” diatur mengenai persoalan-persoalan kontemporer seperti halnya kontrak rahim ini sehingga kita bisa “mengkiaskan” masalah ini ke ibu susuan. Tetapi perlu juga ditambahkan bahwa hal itu hanya boleh dilakukan bila dalam keadaan dhorurot (mendesak). Meskipun pendapatnya sangat-sangat kontroversial bila dibanding dengan pendapat lain yang senada, beliau tidak menutup mata bila dalam keterbukaan atas kontrak rahim ini akan memunculkan persoalan yaitu akan terbaikannya aspek psikologis dari peristiwa kehamilan. Seorang ibu yang sedang mengandung tentu ada hubungan batin/psikologis dengan janin di rahimnya. Kalau kelak ternyata janin lebih “dekat” dengan ibu tumpangnya maka hal itu haruslah diterima dengan lapang.³⁰

³⁰ Dr. Mujiono Abdillah, M.A, Wawancara, Semarang, 25 Maret 2002.

Pendapat yang sejalan dengan pemikir kontemporer ini adalah pendapat dari ahli hukum perdata Undip Semarang, Mulyadi, SH,MS. Secara yuridis kontrak rahim tidak menyalahi aturan-aturan kontrak seperti tercantum dalam pasal 1320 KUH Perdata. Selanjutnya beliau menambahkan bahwa meski secara religi, menitipkan embrio pada rahim wanita lain dapat disebut zina maka secara hukum perdata hal tersebut sama sekali bukan zina, sehingga bolehlah orang mengadakan kontrak rahim, sepanjang tidak hanya "memikirkan keuntungan finansial" semata. Justru di dalam kontrak ini sebabnya akan halal bila hal itu tidak dilakukan semata-mata untuk tujuan komersial, namun lebih menekankan pada sifat saling membantu antar sesama, khususnya membantu bagi wanita yang mengidap masalah rahim.³¹

Salim HS, S.H,M.S yang pernah juga menulis thesis mengenai bayi tabung, mengemukakan hal yang seirama dengan pendapat-pendapat diatas. Menurutnya walau ada dua pandangan yang berbeda satu ama lain (yang pro dan kontra terhadap kontrak rahim), beliau lebih cenderung menyebutkan status anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami isteri kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim surrogate mother sebagai anak susuan, sebagaimana tercantum dalam surat Al Baqarah ayat (233). Anak susuan ini berhak untuk mendapatkan warisan dari orang tua biologis (pemilik sperma dan ovum), sedangkan dari surrogate mother ia tidak berhak untuk mendapatkan warisan.³²

Jika banyak tokoh agama dan ahli hukum yang setuju dengan kontrak rahim maka dari kalangan medis pun tidak kurang yang memaklumi kontrak demikian

³¹ Mulyadi, SH,MS, Wawancara, Ungaran, 8 Agustus 2002.

³² Salim HS,SH, *Bayi Tabung-Tinjauan Aspek Hukum*, Grasindo, Jakarta,1992, hal. 47.

sepanjang sudah dilegalkan. Pendapat dr. Sofwan Dahlan, DSF, menyatakan setuju dengan alasan yang bersifat ilmiah dan logis yaitu :

- Sebagai usaha menolong dan memberi rasa keadilan bagi wanita yang tidak memungkinkan hamil karena ada masalah dengan rahimnya.
- Dianalogkan dengan ibu susuan sehingga konsekuensinya bagi anak yang dilahirkan tidak boleh kawin dengan saudara serahim dan status anak adalah anak dari si pemilik embrio.
- Hakekat kontrak rahim hanyalah membesarkan dan memberi gizi serta nutrisi kepada embrio dari sepasang suami isteri yang terikat dalam perkawinan.
- Dilihat dari pandangan agama bahwa agama pada dasarnya tidak membebani atau menyulitkan umatnya.³³

Sebagai tambahan wacana pembahasan mengenai pendapat yang memperbolehkan kontrak rahim perlu kiranya pula kita tengok daftar tarif surrogate mother di negara Amerika yang dikelola sebuah lembaga yang bernama *Dream Tech International*. Lembaga ini sebenarnya menfokuskan pada teknik kloning manusia (test laboratorium untuk memeriksa sampel DNA, proses duplikasi yang disertai dengan seleksi jenis kelamin), namun jasa yang ditawarkan meliputi juga pengiriman embryo serta penyediaan surrogate mother. Tarif surrogate mother didasarkan atas paspor dan dibayar hanya jika bayi lahir dengan selamat.

Daftar Tarif Surrogate Mother

Jenis	Tarif
Surrogation w / US passport	\$ 36,999.-

³³ Dr. Sofwan Dahlan, DSF, Wawancara, Semarang, 26 Agustus 2002.

Surrogation w / Costa Rican passport	\$ 10,995.-
Surrogation w / Liberian passport	\$ 5,955.-
Surrogation w / Chinesse passport	\$ 8,495.-
Implantation (no surrogation)	\$ 2,199.-

Sumber : *Dream Tech International*

Disamping Dream Tech International di Amerika Serikat banyak juga perusahaan yang menyediakan jasa surrogate mother, yakni wanita yang menyewakan rahimnya untuk mengandung anak orang lain. Menurut Dr. Silver M. Lee, profesor di Departemens of Molecular Biology, Princeton University, perusahaan jasa penyewaan kandungan ini akan menarik biaya US \$ 16.000 ketika proses surrogate dimulai. Lalu, si wanita yang menyewakan akan mendapat sekitar US \$ 15.000. Untuk mengganti biaya pengobatan dan perawatan kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan itu, biaya konsultasi, asuransi, dan tetek bengkek lainnya, biaya keseluruhannya mencapai kurang lebih US \$ 50.000. Biaya ini tentu saja tidak termasuk biaya seluruh proses pembuahan artifisial (IVF) yang sudah disebutkan di atas yang mencapai US \$ 44.000-200.000.³⁴

Selain di Amerika, munculnya ibu pengganti untuk mengandung janin yang bukan anaknya bukan merupakan suatu prakiraan yang mungkin timbul, namun sudah merupakan fenomena yang benar-benar terjadi. Sejumlah wanita di negara Perancis yang membentuk perkumpulan dengan nama "*Les Cigognes*" dipersiapkan untuk mengandung seorang anak demi kepentingan pasangan lain (baik steril maupun tidak). Anak yang dikandung bisa merupakan anak 100 % dari pasangan menikah ataupun 50 % dari "si Ibu pengandung" ini.

³⁴ C.B. Kusmaryanto, SCJ, *Problem Etis Kloning Manusia*, Grasindo, Jakarta, 2001, hal.31-32.

Meski sudah banyak pendapat yang membukakan pintu untuk terjadinya kontrak rahim, tak ayal lagi masih ada yang menutup rapat teknologi ini. Hasil ijtihad Ahli Fiqih dari berbagai pelosok dunia Islam pada thun 1986 di Aman menyatakan "Cara yang kelima dari itu dilakukan di luar kandungan antara dua biji suami isteri kemudian ditanamkan pada rahim isteri yang lain (dari suami) hal itu dilarang hukum sara".³⁵

N.U selaku organisasi masyarakat Islam juga masih melarang adanya kontrak rahim. Pendapat organisasi tersebut disampaikan oleh Ketua Maarif N.U Wilayah Jateng, Dr. H. Ahmad Rofiq, MA. Beliau berpendapat, dalam kontrak rahim ada masalah pelik dan krusial mengenai nasab. Dengan ditransplantasikan si janin ke ibu pengganti, akan dinasabkan ke siapa bila si janin lahir. Hal ini tentu akan mengaburkan garis keeturunan si anak. Ada dampak sosiologis juga yang akan membebani si ibu pengganti.

Yang seiring dengan nada kontra terhadap kontrak rahim adalah Dr. Mutmainah Prihadi, Sp.Og. Beliau selaku Ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran IDI Jawa Tengah mengatakan : meski secara medis transplantasi embrio ke rahim kontrakan bukan merupakan hal yang sulit, tetapi secara medis ada kendala yang tidak boleh dilupakan begitu saja. Secara biologis embrio yang "menempel" pada dinding rahim seorang wanita adalah "parasit" bagi tubuhnya. Bila si tubuh menolak embrio yang menempel maka akan terjadi keguguran. Seorang ibu yang mengandung bayinya sendiri saja adakalanya ia mengalami penolakan yang berarti akan mengalami keguguran. Apalagi dalam kasus kontrak rahim, tentunya penolakan terhadap embrio dari luar akan lebih besar dari penolakan embrionya sendiri.

³⁵ Tim PP Muhammadiyah Majelis Tarjih, "Tanya Jawab Agama", hal 174-175.

Bertolak dari uraian yang ilmiah ini beliau tidak sependapat dengan adanya kontrak rahim meski ia juga seorang dokter kandungan yang pernah menjalankan FIV di luar negeri(Hongaria). Alasan beliau tidak bertumpu pada hal-hal yang berbau hukum namun lebih pada hal yang bermuatan ilmiah.³⁶

Senada dengan pendapat dokter ahli kandungan ini, adalah pendapat seorang Sarjana Teologi Al Azhar bernama A.F. Mohsin Ibrahim, meskipun kajian dan dasar pelarangan terhadap kontrak rahim berbeda. Dalam bukunya berjudul "*Biomedical Issues, Islamic Perspective*", A.F Mohsin Ibrahim berpendapat bahwa meski dalam Islam memperkenankan adanya ibu susuan, bukan berarti bahwa Islam juga membolehkan ibu pengganti. Tidak ada persamaan yang dapat ditarik antara ibu susuan dengan ibu pengganti. Ibu susuan memberikan makanan untuk anak yang telah dilahirkan, sedangkan ibu pengganti mengandung anak "yang belum lahir" sampai tiba waktunya dan benar-benar melahirkannya. Hal ini menyebabkan timbulnya dua persoalan yaitu :

Pertama : Keabsahan Kontrak.

Kontrak yang disepakati ibu pengganti dan pasangan suami isteri sama sekali tidak mendapat pembenaran hukum menurut syariat islam. Kontrak ini dianggap *bathil* (tidak berlaku). Pandangan ini dapat dijelaskan dengan menunjukkan bahwa suatu kontrak penjualan sah hukumnya hanya jika kontrak ini melibatkan transaksi-transaksi yang dibolehkan menurut persyaratan syariat. Sebagai contoh, tidak ada transaksi sah menurut hukum bagi penjualan atau pembelian alkohol atau minuman keras. Begitu juga, kontrak antara pasangan suami isteri dan ibu pengganti tidak berlaku,

³⁶ Dr. Mutmainnah Prihadi, Sp.Og, Wawancara, Semarang, 4 April 2002.

karena kontrak ini yang menetapkan “penjualan” seorang manusia bebas disamping melibatkan suatu unsur pembuahan zina (telur yang dibuahi tidak ditanam ke dalam rahim isteri tetapi ditanam ke dalam rahim ibu pengganti). *Illat* (penyebab) dari penanaman ini adalah hamilnya ibu pengganti dan *ma'lul* (akibatnya) dialah yang akan melahirkan anak. Syariat hanya membenarkan wanita yang telah menikah untuk hamil dan melahirkan anak.

Kedua : Masalah nasab.

Diceritakan bahwa Nabi Muhammad, Saw. telah mengatakan, “*Anak berasal dari tempat tidurnya.*” Dari pernyataan ini diturunkan satu prinsip umum. Seorang anak, sah atau haram, selalu berakar dari seorang ibu. Ibu adalah seseorang yang melahirkannya. Karena itu, ibu pengganti tentunya benar-benar dan sah menjadi ibu dari sang anak. Seorang anak yang dilahirkan dengan kontrak ibu pengganti menurut syariat dianggap sebagai anak haram karena suami yang memberikan spermanya tidak terikat dalam ikatan suci pernikahan dengan ibu pengganti yang melahirkan anaknya. Syariat menentukan hukuman berat bagi kedua pelaku perzinahan atau seks bebas.

Lebih jauh lagi, harus dijelaskan bahwa tidak ada tempat bagi ibu pengganti dalam sistem Islam. Hal ini dikarenakan keburukan yang tumbuh akan jauh lebih besar daripada kebaikan yang tampak. Kebaikan yang tampak adalah bahwa pasangan suami isteri akan mendapat turunan dan ibu pengganti mendapat keuntungan finansial. Beberapa keburukan dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Ibu pengganti merusakkan sunnatullah dalam proses penciptaan keturunan secara normal ;
- b. Cara ini dapat menarik wanita bujangan untuk “menyewakan” rahim mereka demi keuntungan materi. Hal ini justru akan meruntuhkan lembaga pernikahan dan kehidupan berumah tangga ;
- c. Wanita menikah tergoda untuk memilih teknik ini untuk membebaskan diri dari penderitaan dan rasa sakit yang dialami selama kehamilan dan melahirkan. Islam tidak melihat kehamilan sebagai suatu beban, tetapi rahmat. Jika seorang ibu meninggal saat kehamilannya atau dalam proses melahirkan, maka diberikan kepadanya status *syahidah*.

Disamping alasan penolakannya terhadap kontrak rahim adalah keburukan lebih besar dari kebaikan, A.F. Mohsin Ibrahim juga mengemukakan adanya dampak tragedi moral dan etika yang lebih berat, yang tidak mustahil mengikuti realitas kontrak rahim ini. Sebagai contoh adalah adanya kelalaian pemeriksaan pada seorang ibu pengganti, terjadilah kehamilan pada Pat Antony dari Tzaneen, Afrika Selatan, yang mengandung anak dari anak kandungnya sendiri atau mengandung cucunya.³⁷

Praktek surrogate mother juga tidak dapat dibenarkan dipandang dari agama Katholik. Alasan yang menjadi dasar penolakan adalah karena bertentangan dengan prinsip yang terkandung di dalam lembaga perkawinan itu sendiri dan bertentangan dengan martabat wanita, serta proses pengadaan keturunan manusia.

Menanam janin di rahim wanita yang secara genetis asing baginya, atau

³⁷ One Pregnancy-Two Mothers dalam *Living and Loving*, Juli 1987, No. 218, hal. 18-21.

melulu menyuburkan dengan syarat ia akan menyerahkan bayi yang dilahirkan kepada klien, berarti menceraikan kehamilan dari keibuan, dengan memerosotkan menjadi inkubasi, yang tidak menghormati martabat serta hak anak-anak untuk "dikandung, diemban di rahim, dilahirkan dan dididik oleh orang tua mereka sendiri".³⁸

Disamping terdapat dua kubu pendapat yang berbeda, berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan dapatlah dikatakan terdapat juga satu kubu yang netral yaitu para medis dan notaris. Dari segi medis kontrak rahim atau ibu pengganti sama sekali bukan masalah. Teknologi kedokteran memungkinkan transplantasi embrio ke rahim lain tanpa kesulitan. Mereka akan melakukan bila para ahli hukum dan ahli agama telah memberi aturan dan ketentuan yang membolehkan. Sementara itu notaris pun dengan tangan terbuka akan membuatkan akta untuk kontrak rahim ini sepanjang secara yuridis sudah tidak menjadi persoalan.

2. Jual Beli Sel Telur dan Sperma.

Ekses teknologi telah termanifestasikan di era internet ini. Bila kita membuka sebuah situs, tepatnya di *www.ronangels.com.*, maka disitu akan tergelar tawaran jual beli sel telur dari aktris-aktris cantik. Lebih mencengangkan lagi bila kita mengikuti perkembangan teknologi yang dilakukan *Jones Institute for Reproductive Medicine* di Norfolk Virginia, Amerika. Institut ini telah menemukan alternatif pengobatan yang memakai sel tunas yang diambil dari janin yang sengaja diproduksi lewat teknologi bayi tabung. Produksi janin tersebut tentunya membutuhkan suplai sperma dan sel telur dari luar. Kedua bahan dasar tersebut diperolehnya dengan cara

³⁸ Piagam Bagi Pelayanan Kesehatan. Piagam Paritya Kepausan Untuk Reksa Pastoral Kesehatan tentang masalah-masalah BIO-ETIKA. Etika Kesehatan dan Pendampingan Orang Sakit, Departemen Dokumentasi Penerangan KWI, Jakarta, September 1996, hal. 42.

membayar para perempuan yang diberi hormon untuk bisa berovulasi dengan cepat dan berlipat.

Dari realitas inilah dapat kita lihat eksekusi lain dari teknologi bayi tabung. Meski di Indonesia, realitas eksekusi ini tidak muncul karena adanya "tabir" pasal 16 Undang-Undang Kesehatan yang menghalangi perkembangan teknologi FIV, barangkali di kelak kemudian jaman akan nampak juga gaungnya. Untuk itulah penulis kemukakan masalah jual beli sel telur dan sperma ini sebagai wacana yuridis yang mungkin dapat bermanfaat.

Dengan memanfaatkan teknologi biogenik (cryopreservation) yaitu penyimpanan pada suhu rendah, sel telur dan sperma dapat disimpan untuk waktu yang lama. Teknik ini pertama kali berhasil dilakukan pada tahun 1942, yang mana sperma bekunya kemudian digunakan untuk tujuan inseminasi buatan pada tahun 1954. Dari teknologi inilah kemudian muncul Bank Sperma/Sel telur yang dapat dimanfaatkan untuk kebutuhan teknologi bayi tabung.

Bank Sperma/Sel telur dimanfaatkan oleh orang yang membutuhkannya baik untuk menyimpannya maupun untuk mendapatkan sperma atau sel telur tersebut. Seseorang yang membutuhkannya dapat minta sel telur atau sperma kepada bank itu. Sebaliknya bisa terjadi karena beberapa kondisi tertentu orang menyimpan sperma atau sel telur di bank tersebut, misalnya karena suami isteri bekerja di tempat yang berbahaya, seperti di sebuah instalasi nuklir yang dapat menjadikan orang mandul atau suami isteri diperintahkan untuk berangkat ke medan perang untuk itu maka sperma atau sel telurnya kemudian disimpan di bank, dengan maksud dapat digunakan di kemudian hari.

Permintaan donor sperma atau sel telur dari bank dapat terjadi karena beberapa alasan, yaitu diantaranya karena kebutuhan isteri atau suami yang mandul, dapat juga karena adanya pertimbangan untuk mendapatkan "bibit unggul", misalnya sel telur atau sperma dari seorang penemang Nobel. Kemudian dari sel yang didapatkannya tersebut dilakukan inseminasi buatan, dalam hal ini mungkin sperma atau sel telurnya yang berasal dari donor tetapi bisa juga kedua-duanya berasal dari donor.

Perlu juga diketahui bahwa seiring dengan program IVF tumbuh juga klinik jasa penyedia sel telur (bank sel telur) bagi orang yang tidak mempunyai sel telur atau orang yang menginginkan anak seperti orang favoritnya. Donor sel telur mulai dipakai pada tahun 1984. Menurut Dr. Mark Sauer, seorang dokter spesialis kesuburan di Columbia Presbyterian Medical Center di New York, harga sebuah sel telur pada tahun 1984 itu ialah US \$ 250. Akan tetapi, sekarang ini harganya melonjak tinggi sekali karena kekurangan suplai. Dewasa ini harga donor sel telur seharga kurang lebih \$ 5000.

Perusahaan yang bergerak dalam jasa bank sperma juga banyak berkembang dan tumbuh di negara Amerika Serikat. Perusahaan ini menawarkan jasa untuk membekukan sperma supaya pada waktunya bisa dipakai untuk membuahi baik ovum istrinya maupun dipakai sebagai donor untuk orang lain atau sebagai bahan riset. Bank Sperma ini dimulai tahun 1979 ketika The Repository for Germinal Choice, sebuah perusahaan jasa penyedia sperma didirikan di California oleh Robert Graham. Bank Sperma ini pertama-tama memang nirlaba yang menyimpan hanya sperma dari para pemenang Nobel supaya anak yang lahir ber IQ di atas 140. oleh karena itu, bank itu lebih dikenal dengan nama Nobel Sperm Bank. Namun, ternyata

usahanya tidak terlalu kaku. Wanita yang mencari sperma lebih suka sperma dari orang yang lebih muda, karena kebanyakan pemenang hadiah nobel itu sudah banyak yang tua. Maka ia mengganti idenya dengan mengumpulkan orang-orang muda yang genius, yang ia sebut sebagai "Potential Nobelists" dan iapun mengubah orientasinya sehingga mendatangkan keuntungan yang besar. Sukses itu lalu diikuti oleh banyak perusahaan lain yang menawarkan sperma dengan kualifikasi khusus, misalnya The Fertility Research Foundation di Manhattan yang menyediakan sperma dari para ilmuwan dan pemenang olimpiade ; Cryobank di Boston yang menyediakan sperma dari mahasiswa ranking paling atas di Universitas Harvard, Stanford, MIT.³⁹

Konsekuensi yang timbul dari model penyimpanan sperma dan sel telur itu diantaranya : bila si penyimpan suami isteri ternyata kemudian salah satu meninggal maka bisakah sperma atau sel telur itu merupakan bagian warisannya ; kemudian bisakah sperma atau sel telur itu digunakan oleh pasangannya atau didonorkan. Bila demikian maka yang akan terjadi adalah suatu peristiwa unik, yaitu seorang atau sebuah pasangan suami isteri yang telah meninggal mendapatkan keturunan genetik.

Kejadian sperma atau sel telur menjadi dapat diwariskan dari salah satu seorang pasangan suami isteri terjadi di Perancis. Corinne Parpalaix, seorang janda muda dari Marseilles menang dalam suatu kasus pengadilan untuk mendapatkan sperma suaminya yang telah meninggal. Pada tahun 1981, Alain Parpalaix menjalani kemoterapi untuk kanker testikular, dan menyimpan air maninya pada French Centre for the Study and Conservation of Sperm. Dia menikah dengan Corinne pada tahun 1983, dua hari setelah perkawinannya Alain meninggal dunia. Corinne kemudian ingin mengandung anak dari suaminya dan meminta sperma Alain tetapi Bank

³⁹ C.B. Kusmaryanto, op.cit, hal 30-31.

Sperma tersebut menolaknya. Sengketa kemudian terjadi antara Corinne dengan bank tersebut. Pengacara dari bank sperma berdalih bahwa jika mayat tidak boleh diwariskan, maka juga sperma tidak boleh diwariskan. Akan tetapi pengadilan memutuskan bahwa Corinne berhak mendapatkan sperma beku suaminya tersebut.

Realitas teknologi ini, membuka berbagai "penyimpangan" yang bernuansa komersial. Di luar negeri khususnya di Amerika marak jual beli sperm maupun sel telur. Di Indonesia barangkali ada satu kasus serupa yang belum terekspos. Kasus yang terjadi di Jakarta yang ditangani O.C Kaligis ini berpangkal pada pasangan suami isteri (Benny dan Molly) yang melakukan teknologi bayi tabung dengan sperma donor. Entah donor itu membeli atau meminta, namun kasus ini pernah muncul dan menjadi sengketa di negeri kita.⁴⁰

Dari segi yuridis, boleh dikata jual beli sperma maupun sel telur tidak akan menemui kendala. Justru dari segi etika dan agama yang masih dapat dipersoalkan. Hal ini wajar karena dampak di belakang hari akan lebih rumit, yaitu mengenai masalah status anak, wali nasab, waris, dan sebagainya. Dari penelitian yang penulis lakukan dengan jalan melakukan wawancara dengan para ahli hukum, para medis, maupun pakar-pakar yang terkait dengan bayi tabung, menyatakan belum bisa menerima hal tersebut. Mereka masih berpendapat bahwa sperma dan sel telur, dari segi etika dan agama bukan merupakan komoditas, meski mereka juga mengakui bahwa jual beli sperma dan sel telur dari segi hukum perdata terpenuhi unsur-unsur perjanjian jual beli.

⁴⁰ Tempo (Hukum: Mengadili Sperma), 2 Mei 1992, hal 72.

Senada dengan jual beli sperma maupun sel telur adalah penyediaan donor sel somatik untuk keperluan kloning manusia. *Dream Tech International* sampai saat ini telah melakukan kontrak dengan beberapa selebriti yang telah sanggup diambil sel somatiknya untuk keperluan kloning manusia.

Daftar Donor Sel Somatik yang dikontrak *Dream Tech International*

Donor Sel Somatik	Tarif
Cindy Crawford	\$ 79,999
Michael Jordan	\$ 79,999
Pierce Brosnan	\$ 64,999
Famke Jansen	\$ 39,999
Troy Aikman	\$ 89,999
Nelson Mandela	\$ 6,999
Miss Greece '77	\$ 1,499
Miss India '84	\$ 1,499
Miss Japan '81	\$ 1,499
Miss Zaire '73	\$ 1,499
Miss West Germany '67	\$ 1,499
Miss Venezuela '75	\$ 1,499
Dolly Parton	\$ 1,499
Eddie Murphy	\$ 899
Marlboro Man	\$ 849
Carl Lewis	\$ 599
JFK	\$ 499
early Michael Jackson	\$ 299

Sumber : *Dream Tech International*

Klinik *Dream Tech International* menunjukkan telah terjadinya pergeseran-pergeseran nilai, klinik tersebut tidak lagi bertujuan untuk menolong pasangan suami isteri yang mengalami kesulitan mendapatkan keturunan, namun cenderung untuk mengkomersialkan tubuh manusia dan menyediakan jasa yang sebenarnya

bertentangan dengan nilai-nilai martabat kemanusiaan. Penyediaan sel dari donor dan penyediaan surrogate mother pada hakekatnya mengkomersialkan bagian dari tubuh manusia yang menurut etika masih perlu dipertanyakan.

3. Simpan Beku Embrio.

Ekses lain yang memunculkan permasalahan hukum yang cukup pelik adalah simpan beku embrio. Permasalahan ini barangkali layak dan pantas dikedepankan karena berbagai pusat pelayanan bayi tabung di Indonesia telah melakukan tindakan simpan beku embrio sebagai solusi untuk menyimpan kelebihan embrio yang tidak ditransplantasikan ke rahim.

Bayi tabung hanya memberikan tingkat keberhasilan yang rendah, maka berbagai upaya dikembangkan untuk mengulang kembali program dengan lebih efisien. Antara lain dengan menyimpan beku sel sperma atau embrio. Dengan demikian, pasien yang gagal hamil atau ingin mempunyai anak lagi tidak perlu menjalani seluruh prosedur FIV sejak awal. Seperti kita ketahui, prosedur FIV begitu komplek. Untuk pasien yang gagal, hal itu tentunya akan menekan psikis. Belum lagi biaya yang harus dikeluarkan untuk mengulang proses pembuahan. Namun dengan cara menyimpan beku ini, prosedur pelaksanaan FIV dan biaya yang harus dikeluarkan pasien dapat dipangkas.

Tindakan penanganan simpan beku embrio meliputi :

1. Embrio Simpan Beku (*Freezing Embrio*).

Embrio sisa dari proses FIV yang tidak diTAE ke dalam rahim, tetapi kualitasnya baik bisa disimpan beku (kriopreservasi). Hal ini dapat terjadi jika hasil embrio yang dihasilkan lebih dari empat. Dengan demikian, jika implantasi gagal atau terjadi keguguran, embrio yang sebelumnya dibekukan tersebut dapat ditanamkan di rahim

pada bulan berikutnya, tanpa perlu dilakukan tahap-tahap FIV sejak awal yang sangat kompleks tadi. Untuk simpan beku ini harus atas izin pasangan suami isteri yang memilikinya.

Prosedur penyimpanan embrio beku.

- Proses penyimpanan beku embrio dilakukan pada hari yang sama dengan saat tandur alih embrio.
- Sebelum embrio diproses dalam medium simpan beku, akan dilihat dahulu kelayakan embrionya. Kualitas embrio yang buruk tidak akan berhasil baik dalam proses pencairan dan penanaman kembali. Hal ini bisa terlihat di bawah mikroskop.
- Setelah proses kelayakan, embrio dimasukkan ke dalam tempat penyimpanan embrio (*straw*), bentuknya mirip pipa berukuran sangat kecil dan ditutup. Untuk menghindari kesalahan, *straw* diberi label untuk setiap pasien.
- *Straw* dimasukkan ke dalam *cyio machine* selama 2 jam, sampai mencapai suhu minus 196 derajat Celcius. Setelah dibekukan, embrio disimpan dalam cryo tank untuk jangka waktu tertentu. Untuk lamanya penyimpanan setiap klinik atau rumah sakit di Indonesia mempunyai kebijakan yang tidak sama, tetapi rata-rata sekitar 3-5 tahun dan pasangan suami isteri tersebut membayar tempat sewa.

2. Sel Sperma Beku (*Freezing Sperm*).

Sel sperma berlebih yang tidak dipergunakan dapat disimpan beku atau dengan teknik *kriopreservasi*, seperti layaknya embrio beku. Hal ini dilakukan karena pria kurang memiliki sel sperma dan untuk mendapatkannya membutuhkan proses dan penanganan yang kompleks yaitu diperoleh dengan teknik MESA, TESE,

atau PESA. Dengan demikian, jika ingin memiliki anak lagi pasangan suami isteri yang bersangkutan tinggal melakukan teknik bayi tabung saja.

Untuk penyimpanan sama dengan embrio simpan beku. Demikian pula tempat penyimpanannya. Namun biasanya dibedakan tempat penyimpanan untuk embrio dan sel sperma.

3. Pencairan Embrio (*Thawing*)

Embrio diambil dari tangki penyimpanan simpan beku. *Straw* dikeluarkan dan dipindahkan ke dalam kontainer yang berisi cairan nitrogen sebelum proses *thawing*. Sesuai dengan label tersebut, *straw* yang diperlukan diambil untuk proses *thawing*. Setelah diletakkan pada suhu kamar selama 40 detik, *straw* dicelupkan ke dalam air suhu 37 derajat selama 40 detik. Fungsinya untuk mencairkan embrio yang beku.

Setelah cair, embrio dimasukkan ke dalam medium *thawing* yang telah disiapkan sebelumnya untuk melihat kualitas embrio. Embrio yang berkualitas buruk setelah dicairkan lebih baik tidak dipakai. Biasanya hanya 70 % embrio beku yang tetap hidup sesudah dicairkan dan dapat dipakai untuk tandur alih embrio.

Kemudian embrio dimasukkan ke dalam *human crib* untuk menyesuaikan dengan kondisi tubuh manusia. Sebelum ditandur alih, embrio dimasukkan ke dalam inkubator. Untuk selanjutnya proses penanaman sama dengan tandur alih embrio biasa.

4. Tandur Alih Embrio Beku.

Protokol tandur alih embrio beku hanya sesuai untuk pasien dengan siklus yang teratur. Sedangkan untuk pasien dengan siklus tidak teratur memerlukan penyesuaian secara individual. Pasien *anovulasi* dapat diobati dengan *klomifen sitrat*

, hMG, atau siklus buatan, tergantung indikasi kliniknya. Pelaksanaan tandur alih embrio beku meliputi persiapan pasien, pemantauan indung telur, dan LH urin serta pencairan dan proses tandur alih embrio beku. Termasuk mengecek siklus haid dan pemeriksaan USG untuk melihat perkembangan folikel, bahkan pemeriksaan progesteron.

Apabila terjadi lonjakan LH dari hasil pemeriksaan, maka dipersiapkan proses pencairan embrio sekurang-kurangnya 3 jam sebelum prakiraan waktu tandur alih embrio. Selanjutnya dilakukan proses tandur alih embrio seperti FIV. Kira-kira 16 hari kemudian bisa dilakukan uji kehamilan dengan pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar hCG. Persentase kehamilan sekitar 15-20 % pada tandur alih embrio beku. Hanya yang menguntungkan adalah wanita tak perlu mengalami tahap-tahap pemriksaan, pemberian stimulasi, dan pemeriksaan darah atau USG yang berkali-kali. Dengan demikian selaian waktu lebih singkat, biaya dan tekanan atau stres dapat dikurangi. Namun, pasangan suami isteri tetap harus mengeluarkan uang untuk sewa straw setiap tahunnya baik untuk sperma maupun embrio beku. Mengenai berapa lama pasangan suami isteri bisa menyimpannya, belum ada aturan yang baku, tetapi tergantung pada rumah sakit yang bersangkutan, umunya 3-5 thun.

Embrio beku yang disimpan dalam cairan *nitrogen* jelas dapat menimbulkan persoalan hukum yang kompleks. Apakah hukum harus melindungi kelangsungan hidup embrio di luar rahim sama seperti hukum melindungi embrio atau bayi yang hidup di dalam rahim ibunya dari tindakan aborsi yang tidak bertanggung jawab ? Kalau undang-undang selama ini mengakui dan melindungi hak waris dari bayi yang masih berada di dalam rahim ibunya sesudah ayahnya meninggal dunia, apakah undang-undang juga memperlakukan hal yang sama terhadap embrio yang masih

disimpan di laboratorium ?. Pertanyaan-pertanyaan diatas memang tidak mudah untuk dijawab. Sementara para pakar hukum masih berdebat mempersoalkan masalah ini dan belum berhasil merumuskannya, beberapa kasus gugat-menggugat justru mulai bermunculan di berbagai pengadilan dan sudah tentu membuat pusing para hakim yang mengadili. Pusing karena di satu pihak tidak boleh menolak perkara dan di lain pihak belum tersedia sumber hukum yang dapat dipakai sebagai acuan yang bersifat mengikat (*binding authority*) sehingga mereka harus mencari sumber hukum yang lain.⁴¹

Salah satu yang perlu ditampilkan guna lebih memahami permasalahannya adalah kasus yang menimpa pasangan suami isteri, John dan Doris Del Zio, dari Florida. Pada tahun 1973 pasangan tersebut mencoba teknologi bayi tabung di sebuah rumah sakit di New York. Mula-mula seorang ahli infertilitas yang menolongnya, melakukan pengambilan ovum dari Ny. Del Zio dan segera melarikannya ke *Columbia Presbyterian Medical Center* untuk dipertemukan dengan spermatozoa suaminya. Esoknya Dr. Raymond Vande Wiele yang mengepalai rumah sakit tersebut marah-marah dan menghancurkan embrio yang menurutnya melanggar etika kedokteran. Atas perbuatannya itu ia diganjar oleh pengadilan membayar ganti rugi sebesar 50.000 dollar kepada pasangan Del Zio.

Kasus lain yang kurang lebih sama dengan kasus di atas adalah yang dialami oleh pasangan suami isteri dari Los Angeles, yaitu mario dan Elsa Rios. Pasangan ini mencoba meminta bantuan kepada sebuah Rumah Sakit di Australia untuk melakukan percobaan bayi tabung. Pada proses implantasi, beberapa embrio dimasukkan ke dalam rahim dan sisanya sebanyak 2 buah disimpan sewaktu-waktu

⁴¹ dr. Sofwan Dahlan, DSF, op.cit, hal 104.

digunakan jika implantasi yang pertama mengalami kegagalan. "Anda harus simpan embrio tersebut untukku" kata nyonya Rios kepada pihak rumah sakit tentang embrio sisa itu. Tidak lama kemudian pasangan itu meninggal dunia akibat kecelakaan pesawat terbang di Chili. Dalam kasus ini muncullah suatu problem, apakah pihak rumah sakit berwenang menghancurkan kedua embrio yatim piatu yang tidak mempunyai ayah ibu tersebut ? Bolehkah pihak rumah sakit menyumbangkan embrio tersebut kepada pasangan lain yang sangat membutuhkan ? Berhakkah embrio itu atas warisan yang ditinggalkan oleh pasangan Mario dan Elsa Rios ? Ternyata hukum di Australia sendiri belum siap dan belum dapat memberikan jalar keluarnya.

Dari kasus di atas yang sangat mungkin terjadi di Indonesia karena beberapa rumah sakit telah menyelenggarakan simpan beku embrio, dapatlah dikemukakan suatu pertanyaan spesifik, apakah kondisi simpan beku embrio seperti ini dapat diterapkan pasal 2 KUH Perdata yang menyatakan anak dianggap telah dilahirkan apabila kepentingannya menghendaki. Kongkritnya apakah embrio beku tersebut sudah dapat dianggap anak yang berhak mewaris, bila salah satu orang tuanya meninggal, sementara ia masih berujud embrio (janin) yang belum dikandung ibunya?

Sebelum kita menentukan apakah terhadap embrio beku yang tersimpan di laboratorium rumah sakit dapat diterapkan ketentuan pasal 2 KUH Perdata, ada baiknya juga bahwa kita perlu memahami pengertian dari pribadi atau person.

Secara umum yang dinamakan pribadi atau person di dalam hukum adalah siapa saja yang menjadi pendukung hak-hak dan kewajiban-kewajiban hukum, atau lazim pula disebut sebagai subyek hukum. Tampaknya hukum negara Anglo Saxon

juga memberikan batasan yang sama, yaitu : "...*Those who were recognized by the law as being capable of having rights and being bound by legal duties*"⁴²

Dalam arti luas, manusia berdasarkan *universal declaration of human rights* juga diakui sebagai pendukung hak-hak asasi manusia. Hak asasi manusia dimiliki manusia dari sejak lahir seperti tampak pada ketentuan pasal 1 deklarasi tersebut : "*All human beings are born free and equal in dignity and rights*" Dan hak tersebut dimiliki manusia, tanpa syarat ciri-ciri tertentu yang kemudian sering orang menyebut sebagai hak alam (*naturrechten*). Hal ini seiring dengan ketentuan pasal 2 deklarasi yang sama yaitu : "*Every one is entitled to all rights and freedoms set forth in this declaration, without distinction of any kind, such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status*".

Seperti sudah dikatakan di atas, manusia diakui sebagai pendukung utama hak-hak dan kewajiban-kewajiban perdata. Ini merupakan pengakuan bahwa seperti juga hak-hak asasi manusia, hak-hak perdata melekat pada pribadi manusia. Dalam pasal 1 KUH Perdata dikatakan bahwa menikmati hak-hak kewargaan (hak perdata) tidaklah tergantung daripada hak-hak kenegaraan. Tetapi kiranya perlu diingat, bahwa hal itu tidak berarti, bahwa semua orang pasti menikmati hak-hak seperti diatur dalam KUH Perdata. Terhadap asas tersebut, menyesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan, serta dapat diberikan ketentuan yang menyimpang sebagai perkecualian.⁴³

⁴² G.W.A., Paton, *Textbook of Jurisprudence*, edisi kedua, At the Clarendon Press, Oxford, 1951, hal.314.

⁴³ J. Satrio, SH, *Hukum Pribadi*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hal 18.

Di atas telah dikatakan, bahwa kualitas manusia sebagai subyek hukum berkaitan erat dengan kepribadian manusia. Kalau demikian, sejak kapanakah orang mulai mempunyai kepribadian sebagai manusia ? dan dengan begitu sejak kapan ia mulai menjadi subyek hukum.

Pada dasarnya kepribadian manusia dimulai sejak ia dilahirkan hidup, Hal itu berarti, bahwa kepribadian manusia berkaitan dengan kehidupan manusia. Kalau demikian, kita pada dasarnya mempunyai patokan pasti mengenai saat manusia memperoleh kepribadian, yaitu pada saat ia dilahirkan hidup : pada dasarnya tidak bisa lebih dahulu dari saat itu, namun juga tidak bisa lebih belakang.

Memang tidak ada ketentuan undang-undang yang secara tegas mengatakan demikian; mungkin pembuat undang-undang menganggap hal itu sudah dengan sendirinya, sehingga ia tidak merasa perlu untuk menegaskan dalam undang-undang.⁴⁴

Disamping itu, pendapat seperti ini juga bisa kita simpulkan dari bunyi pasal 2 KUH Perdata, yang mengatakan bahwa : Anak yang ada dalam kandungan seorang perempuan, dianggap sebagai telah dilahirkan, bilamana juga kepentingan si anak menghendaki (*prinsip nasciturus pro iam nato habetur*). Mati sewaktu dilahirkannya, dianggaplah ia tidak pernah ada. Kalau dalam pasal tersebut sampai perlu dibuat fiksi, bahwa anak yang ada dalam kandungan dianggap sebagai sudah dilahirkan, kalau kepentingannya menghendaki demikian, maka fiksi "telah dilahirkan" untuk anak yang masih ada dalam kandungan, tentunya diadakan sehubungan dengan

⁴⁴ A. Pitlo-G. Meijing, *Het Personenrecht naar het Nederlands Burgelijk Wetboek*, Tjeenk-Willink, Haarlem, 1955, hal 56.

masalah kewenangan untuk dapat menjadi pendukung dari hak-hak dan kewajiban-kewajiban keperdataan, atau dengan perkataan lain untuk menjadi subyek hukum. Dari situ kita dapat menyimpulkan, bahwa kepribadian manusia dimulai sejak ia dilahirkan hidup.

Dari uraian dan bunyi pasal 2 KUH Perdata seperti tersebut diatas, maka dapat kita katakan, bahwa hak-hak yang pada dasarnya diperoleh orang dengan kelahirannya, pada kasus-kasus tertentu (apabila dipenuhi syarat-syarat tertentu), bisa mempunyai daya kerja mundur, sampai ke saat anak itu masih ada dalam kandungan. Dengan perkataan lain, dalam peristiwa seperti itu, kewenangan hukum berdaya kerja mundur demi keuntungan si anak dalam kandungan.⁴⁵

Seperti telah dikatakan bahwa, fiksi tersebut dibutuhkan demi untuk melindungi hak-hak perdata dari bayi yang belum lahir, karena kalau sekedar untuk perlindungan sebagai bayi yang ada dalam kandungan, tanpa fiksipun, ia sudah menikmati perlindungan dari tindakan kejahatan terhadap dirinya (pasal 341 KUHP). Dengan keterangan seperti ini kiranya menjadi jelas mengenai hubungan antara fiksi tersebut di atas dengan hak-hak perdata si bayi yang belum dilahirkan.

Dengan adanya fiksi pasal 2 tersebut di atas, memang bisa ada masa yang tidak pasti, apakah bayi yang ada dalam kandungan nantinya benar-benar akan mendapatkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari pewarisnya, karena semua pada akhirnya bergantung dari, apakah si bayi akan dilahirkan hidup atau mati.⁴⁶

Kembali ke masalah simpan embrio beku, Ahmad Busro, S.H.M.H., selaku

⁴⁵ C. Asser-J. Wiarda, *Personenrecht*, Tjeenk-Willink, Zwolle, 1947, hal 8.

⁴⁶ Sir J. Salmond-G.L. Williams, *Jurisprudence*, Sweet and Maxwell, London, 1947, hal 322.

Pembantu Dekan bidang Akademis Fakultas Hukum Undip yang didukung Yunanto, S.H, M.H, selaku sekretaris Biro Konsultasi Hukum Fakultas yang sama, berpendapat bahwa pasal 2 KUH Perdata (anak dianggap telah dilahirkan) tidak dapat diterapkan terhadap embrio beku. Kedua pakar hukum perdata ini beralasan bahwa salah satu unsur pasal 2 KUH Perdata yang berupa kata "telah dikandung ibunya" tidak terpenuhi. Keduanya juga menambahkan bahwa embrio beku tersebut belum bisa dikatakan sebagai person. Embrio tersebut masih merupakan material yang belum mempunyai hak dan kewajiban. Jadi bila di kemudian hari embrio ini dihancurkan karena sesuatu hal, maka tidak akan menjadi masalah dan peristiwa itu tidak dapat dikualifikasikan sebagai abortus.⁴⁷

Mengenai simpan beku embrio bilamana kemudian hari suami isteri sebagai pemilik embrio meninggal dunia, Dr. Khamidun Kosim, Sp.Og, yang merupakan anggota MUI Jawa Tengah menyarankan solusi yaitu dengan menghancurkannya. Alasan yang beliau kemukakan adalah bahwa abortus sebelum 40 hari secara yuridis tidak menjadi masalah. Bahkan secara filosofi ada 2 macam kehidupan yaitu kehidupan vegetatif (biologik) dn kehidupan insaniah. Embrio beku menurutnya masih pada taraf kehidupan vegetatif belum pada taraf kehidupan insaniah. Jadi boleh saja dihancurkan bila si pemiliknya meninggal dunia.⁴⁸

Pendapat yang sama juga diutarakan oleh pakar hukum yaitu Mulyadi, SH, MS, Beliau tetap tidak membenarkan bila fiksi pasal 2 KUH Perdata diterapkan pada embrio beku yang disimpan di laboratorium, karena status embrio tersebut berada di

⁴⁷Ahmad Busro, SH, MH, dan Yunanto, SH, Wawancara, Semarang, 20 Juni 2002 dan 25 Juni 2002.

⁴⁸Dr. Khamidun Kosim, Sp.Og, Wawancara, Semarang, 29 April 2002.

dalam "tabung". Bukan di dalam kandungn ibunya seperti tersurat pada pasal tersebut. Bila memang ada sisa embrio hasil pembuahan artifisial, sementara bapak ibunya meninggal atau bercerai atau bahkan sudah lewat batas waktu penyimpanan, maka sebaiknya dimusnahkan, dengan alasan untuk mencegah penyalahgunaan embrio untuk kepentingan yang negatif serta menghindari adanya persoalan hukum di belakang hari.

Pemikiran ilmiah yang bernuansa filosofis mengenai embrio beku yang disimpan di laboratorium adalah disampaikan oleh dr. Sofwan Dahlan, DSF. Dari pemikiran itu dapatlah diuraikan bahwa selagi sel telur dan sperma bertemu dan membentuk embrio maka secara genetis (dilihat dari aspek bio molekuler) embrio tersebut sudah dapat dikatakan sebagai manusia. Sehingga kalau kita berfikir secara filosofis terhadap embrio beku di laboatorium dengan kasus si pemilik bercerai atau meninggal maka embrio tersebut harus tetap dipertahankan, berkaitan bahwa embrio tersebut mempunyai potensial untuk menjadi manusia. Sebagai yang dapat mewakili suara para medis, beliau menyarankan agar segera diadakan aturan atau hukum yang mengatur masalah ini dengan berlandaskan aspek filosofi. Penekanan terhadap aspek filosofi ini bertolak dari semboyan : norma tanpa filosofi adalah buta sedang filosofi tanpa norma adalah kosong. Meski terhadap embrio beku disarankan untuk tetap dipertahankan bila si pemilik meninggal atau bercerai, maka lain halnya bila diterapkan pada sperma atau sel telur beku. Dengan meninggalnya si pemilik sperma atau sel telur maka secara etis barang tersebut harus dihancurkan.⁴⁹

⁴⁹ Dr. Sofwan Dahlan, DSF, Wawancara, Semarang, 26 Agustus 2002.

Memang masalah yang pelik dan juga krusial dari teknologi bayi tabung ini adalah sisa embrio yang belum atau tidak jadi ditransplantasikan ke rahim yang biasanya disimpan beku dalam suatu inkubator. Pertanyaan muncul : apakah yang boleh dilakukan dengan sisa embrio, bila kehamilan sudah berhasil setelah percobaan pertama. Apakah sisa embrio itu boleh dimusnahkan jika tidak diperlukan lagi ? Atau boleh diberikan kepada pasangan lain yang istrinya mengalami infertilitas ? Atau barangkali boleh diberikan kepada laboratorium untuk dimanfaatkan bagi penelitian ilmiah ? Bila dalam hal menanggapi masalah ini ada ketentuan bahwa sisa embrio boleh dimusnahkan maka ahli filsafat tentu akan berpendapat bahwa tindakan itu sebenarnya sama dengan aborsi. Pun masalah sejenis akan muncul setelah dilegalkannya masalah aborsi. Apakah embrio yang diaborsi itu boleh dipakai untuk penelitian ilmiah ? Mereka yang mengikuti aliran etika yang disebut utilitarisme tidak akan keberatan menyetujui penelitian serupa itu. Daripada dibuang begitu saja, lebih baik embrio itu dimanfaatkan untuk memajukan ilmu kedokteran. Tetapi merke yang cenderung ke aliran deontologi dan menekankan kewajiban menghormati kehidupan, langsung merasa keberatan terhadap penelitian macam itu. Biarpun tujuannya barangkali baik (memajukan ilmu pengetahuan), mereka berpendapat bahwa kehidupan manusiawi tidak pernah boleh dipermainkan atau dimanfaatkan untuk mencapai suatu tujuan lain. Menurut aliran ini, kewajiban menghormati kehidupan tidak boleh ditawar-tawar.⁵⁰

Untuk memecahkan problem sisa embrio ini ada baiknya bila kita "sejenak" mengkaji pembahasan mengenai permulaan hidup manusia.

⁵⁰ K. Bertens, *Aborsi sebagai Masalah Etika*, Grasindo, Jakarta, 2002, hal.57.

Jika Deklarasi Jenewa mendesak profesi medis untuk menghormati setinggi-tingginya kehidupan manusiawi sejak permulaannya, maka langsung timbul pertanyaan, kapan hidup manusia dimulai. Pertanyaan ini tentunya perlu dijawab oleh ilmuwan biomedis. Pengetahuan tentang terbentuknya embrio sekarang ini sudah sangat

mendetail, walaupun para ilmuwan sendiri masih menunjukkan banyak kekurangan dalam pengetahuan mereka di bidang ini. Tetapi kalau ditanyakan tentang permulaan hidup manusia, data-data ilmiah tersebut harus diinterpretasikan dan ilmuwan yang melakukan hal ini, dengan demikian melampui wilayah ilmu pengetahuan empiris, dan memasuki wilayah pembahasan filsafat.

Dalam jaman pramodern, berabad-abad lamanya pandangan ilmiah tentang proses terbentuknya embrio mengikuti pendapat Aristoteles (Abad ke-4 SM). Filsuf dan ilmuwan Yunani kuno ini menjadi otoritas terbesar juga di bidang ilmu pengetahuan yang lain. Menurutnya, perkembangan embrio terjadi dalam tiga fase. Fase pertama adalah fase tumbuhan atau vegetatif. Pada waktu itu embrio mempunyai jiwa vegetatif. Aristoteles mengerti jiwa sebagai prinsip kehidupan dan karena itu tumbuhan juga mempunyai jiwa. Fase pertama ini tentu merupakan konsekuensi dari model tumbuhan yang dipilih Aristoteles untuk menjelaskan permulaan hidup manusia. Fase kedua adalah fase animal. Selama fase kedua embrio mempunyai jiwa seperti hewan. Fase ketiga adalah fase insani dalam arti yang sebenarnya. Baru disini embrio mendapat jiwa manusiawi. Untuk embrio laki-laki, hal itu terjadi pada hari ke 40 dan untuk perempuan pada hari ke 90. Beberapa ahli sejarah menduga bahwa perbedaan ini berasal dari observasi Aristoteles (yang sebenarnya salah) terhadap organ kelamin dalam embrio-embrio yang diperiksanya.

Pengetahuan ilmiah yang kita miliki sekarang menyajikan banyak sekali data untuk merefleksikan pertanyaan : dalam proses reproduksi, kapan kehidupan manusia dimulai ? Kalau dirumuskan begitu, pertanyaan tersebut sebenarnya cukup membingungkan, karena sebelum bertemunya dan bergabungnya sel sperma dan sel ovum sudah merupakan makhluk hidup. Karena itu lebih baik ditanyakan kapan mulai kehidupan manusia *yang baru*.

Pertanyaan seperti ini perlu dijawab yaitu *pada saat pembuahan atau konsepsi*. Hanya saja, saat pembuahan tersebut harus dimengerti sebagai proses yang meliputi beberapa jam. Jika spermatozoon dan sel telur (*oosit*) bertemu mereka membutuhkan 22-32 jam lagi untuk meleburkan inti-inti selnya. Tetapi dengan diselesaikannya fusi sel ini telah terbentuk makhluk hidup baru yang berbeda dari ayah dan ibunya. Ovum yang telah dibuahi itu disebut *zigot*. Sebagai fusi dari *spermatozoon* dan *oosit*, *zigot* merupakan suatu satuan genetik tersendiri yang memiliki 46 kromosom, 23 dari ayah dan 23 dari ibunya.

Zigot itu mempunyai identitas genetik. Ia memiliki sebuah "paspor" genetik tersendiri, yang membedakannya dari semua makhluk hidup lainnya. Ia sudah menjadi hidup manusiawi yang tidak mungkin berubah lagi menjadi makhluk hidup lain, semisal pohon atau bahkan sapi. Lagi pula, *zigot* tidak saja mempunyai identitas genetik sebagai *species* manusia, tetapi juga sebagai hidup manusiawi individual *ini*. Banyak ciri manusia di kemudian hari sudah ditentukan dalam *zigot* : laki-laki atau perempuan, warna rambut dan iris mata, akan bertubuh pendek atau tinggi, akan menjadi botak pada usia 40 tahun, akan terkena penyakit tertentu, akan mempunyai bakat musik, olah raga, atau kecerdasan, dan banyak hal lain lagi. Semua ciri yang ditentukan oleh gen-gen, sudah dipastikan dalam *zigot*, walaupun perkembangan gen-

gen untuk sebagian akan dipengaruhi lagi oleh lingkungan dan pendidikan. Mulai dengan pembuahan, hidup sebagai manusia merupakan suatu proses perkembangan yang berkesinambungan sampai kematiannya. Jika semua syarat dipenuhi, sehingga proses perkembangan berlangsung dengan normal, tidak ada loncatan ke suatu perkembangan lain dan tidak terjadi perubahan kualitatif. Kehidupan yang dimulai dengan pembuahan berkembang terus secara kontinu sampai titik kematiannya.

Jika hidup manusia yang baru dimulai sejak pembuahan, selanjutnya dapat ditanyakan lagi : apakah makhluk manusiawi yang baru itu sudah dapat dianggap persona ? Perlu diketahui bahwa setiap zigot seolah-olah memiliki sebuah paspor genetik tersendiri. Karena itu perlu dikatakan, makhluk manusiawi sejak pembuahan mempunyai individualitas genetik. Tetapi, apakah hal itu sama dengan individualitas sebagai persona ? Rasanya dapat dikatakan bukan persona. Alasannya, zigot yang berkembang menjadi sekumpulan sel (blastomeres) bisa membelah menjadi dua embrio muda (blastocyst) dengan identitas genetik yang sama. Dalam beberapa spesies hal itu terjadi secara rutin. Pada manusia hal itu tidak selalu terjadi, tetapi bisa terjadi juga, yaitu bila terbentuk kembar dari satu ovum, rata-rata tiga-empat bayi per 1000 kelahiran.⁵¹ Dua anak kembar memiliki identitas genetik yang sama, tetapi jelas juga mereka adalah dua persona. Jadi identitas genetik dan identitas personal ternyata tidak sama.

Dari data ilmiah lain, yang perlu dipertimbangkan adalah bahwa zigot dan pembelahan ke dalam 8-16 sel (disebut morulla) masih bersifat *totipoten* artinya

⁵¹ Norman Ford, *When Did I Begin ? Conception of the Human Individual in History, Philosophy and Science*, Cambridge University Press, Cambridge, 1988, hal 133

setiap sel bisa menjadi apa saja : membran atau selaput yang akan membungkus embrio, plasenta atau ari-ari, dan embrio itu sendiri. Totipotensi ini berlangsung selama tiga hari sesudah pembuahan. Baru sesudah itu mulai diferensiasi sel yang pertama. Pada prinsipnya semua sel dari *morulla* bisa dipecahkan menjadi sel-sel yang semuanya mempunyai potensi sama seperti zigot awal dan mempunyai identitas genetik yang sama. Karena itu sulit memberikan kepada semua zigot status sebagai persona.

Pada hari ke 5 sesudah pembuahan, mulai terjadi implantasi atau nidasi, berarti embrio muda pada perjalanannya sudah sampai ke dalam rahim, dan mulai menempel pada dinding rahim (*endometrium*). Proses implantasi ini selesai pada hari ke 15. Baru sesudah implantasi selesai, embrio muda tidak bisa membelah lagi menjadi kembar, Saat itu sudah terbentuk *primitive streak* (garis primitif) dan untuk pertama kali tampak poros tubuh dan simetri bilateral.

Ahli embriologi terkenal, Anne McLaren, memakai nama "pra embrio" untuk menunjukkan embrio muda sebelum implantasi selesai (15 hari pertama). Beberapa ilmuwan lain mengikuti dia dalam hal ini, dan malah ada etikawan seperti Richard Mc Cormick yang tidak berkeberatan untuk menerima istilah baru ini. Tetapi istilah "pra embrio" menjadi kontroversial, karena menimbulkan kesan mau menyangkal bahwa perkembangan hidup manusia dari pembuahan sampai kematian merupakan suatu proses yang kontinu. Maksud McLaren dan koleganya sebenarnya tidak demikian. Namun demikian agar dapat menghindari kontroversii, lebih baik dipakai istilah "embrio muda" untuk menunjukkan embrio sebelum implantasi selesai (15 hari).

Sebagaimana sudah kita lihat, sejak keadaannya sebagai zigot, embrio muda memiliki individualitas genetik, tetapi dalam perkembangannya justru belum karena ia bisa membelah jadi kembar. Individualitas genetik ternyata tidak sama dengan individualitas persona. Mustahil seorang persona dipecahkan menjadi dua, atau dua persona melebur jadi satu. Keadaan tidak bisa dipisahkan justru merupakan ciri khas persona. Sehingga dapat kita simpulkan bahwa embrio muda belum memiliki individualitas persona, karena nanti dalam perkembangannya ia masih bisa membelah. Perlu dicatat pula bahwa terdapat kemungkinan zigot gugur selama dua minggu dan si ibu tidak menyadarinya. Dari kehamilan yang ditetapkan secara klinis, kira-kira 15 persen mengalami keguguran. Dan sekitar 50-60 persen aborsi spontan itu terjadi karena kelainan kromosom.⁵² Bisa terjadi juga, embrio muda tidak berjalan ke rahim, tetapi tertinggal dalam tuba fallopii (kehamilan ektopik). Kemungkinan lain adalah terbentuknya *hydatidiform mole* atau mola hidatidosa (pertumbuhan abnormal dari embrio dan plasenta). Dan dengan cara lain lagi proses alami perkembangan embrio bisa gagal.

Dalam konteks etika kedokteran, sekarang dapat kita mengerti mengapa pada tahun 1983 dalam Deklarasi Jenewa redaksi *from the time of conception* diubah menjadi *from its beginning*. Permulaan kehidupan manusia ternyata merupakan suatu pengertian kompleks. Saat pembuahan sudah ada kehidupan manusiawi yang baru, tetapi belum ada kehidupan personal. Karena itu dapatlah kita katakan bahwa kehidupan manusiawi dalam arti sesungguhnya mulai pada hari ke 15 atau ke 16. Kalau penafsiran ini benar, pasti dari saat itu juga harus kita hormati setinggi-tingginya kehidupan baru itu, sesuai dengan maksud Deklarasi Jenewa.

⁵² F. Abel e.a., *Human Life : Its Beginnings and Development*, L'Harmattan, Paris, 1988, hal. 127.

Berdasarkan pembahasan masalah di atas, muncul suatu pertanyaan : bagaimana status moral dari embrio muda selama dua minggu pertama ? Dan apa yang menjadi kewajiban moral kita terhadap embrio muda ? Walaupun embrio muda tersebut belum mempunyai individualitas personal, namun ia tidak merupakan sembarang kumpulan sel manusiawi saja seperti halnya kuku atau rambut yang dapat dibuang begitu saja setelah selesai operasi. Walaupun embrio muda belum merupakan persona dalam arti yang sebenarnya , ia mempunyai potensi menjadi manusia yang baru. Hal itu tidak dapat disamakan dengan kumpulan sel manusiawi yang lain. Hal ini menjadi keistimewaan embrio muda sejak saat pembuahannya. Karena itu embrio muda tersebut sudah mempunyai status moral yang istimewa. Karena itu pula, embrio muda harus dihormati sebagai sesuatu yang berpotensi sebagai persona. Dasar untuk itu adalah individualitas genetiknya, yang mengakibatkan zigot serta embrio muda berbeda dari semua sel atau kumpulan sel manusiawi yang lain. Dari sinilah kemudian dapat kita bedakan adanya *embrio sesudah dua minggu pertama* yang merupakan *persona dengan banyak potensialitas*, dengan *embrio muda sebelum dua minggu pertama* bahkan termasuk di dalamnya *embrio beku* yang masih tersimpan dalam laboratorium sebagai embrio alternatif pada program bayi tabung, yang dapat kita sebut sebagai *embrio yang berpotensi menjadi persona*.

Jika kita harus menghormati baik embrio muda maupun embrio sesudah dua minggu pertama, apakah *kewajiban moral* kita dalam dua kasus tersebut sama beratnya? Pertanyaan ini menjadi aktual, terutama dalam hubungan dengan masalah etika di sekitar fertilisasi in vitro dan dalam konteks penelitian tentang embrio dalam laboratorium. Suatu masalah etika yang timbul dalam rangka program fertilisasi in

vitro (FIV) adalah apa yang harus dilakukan dengan "sisa embrio" yang tidak diimplantasikan dalam rahim si calon ibu dan apakah embrio tersebut dapat dimusnahkan. Inggris dan Amerika Serikat termasuk negara yang membentuk komisi khusus untuk mempelajari masalah etika ini. Di Inggris terdapat komisi di bawah pimpinan Prof. Mary Warnock yang mengeluarkan *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology* (1984) dan di Amerika Serikat terdapat *Ethics Committee of the American Fertility Society* yang berhasil menyusun laporan berjudul *Ethical Considerations of the New Reproductive Technologies* (1986). Pada dasarnya, kedua komisi tersebut berpendapat bahwa selama dua minggu pertama lebih mudah ditemukan pengecualian atas kewajiban kita untuk menghormati kehidupan manusiawi. Yang berarti bahwa dalam keadaan tertentu kita dapat "mengaborsi" embrio muda sebelum dua minggu pertama. Sesudah laporan tersebut keluar, pemerintah Inggris membuat peraturan hukum, yang antara lain mengizinkan penelitian ilmiah dengan embrio sampai usia dua minggu.

Disamping, eksekusi simpan beku embrio, pelaksanaan teknologi bayi tabung juga memunculkan adanya eksekusi simpan beku sperma dan sel telur.

Spermatozoa dan ovum atau sel telur yang disimpan di luar kandungan juga dapat menimbulkan masalah hukum tersendiri. Soalnya sekarang ini banyak orang menyimpan spermanya di bank-bank yang sengaja didirikan untuk menampung dan menyimpan sperma atau ovum. Masalahnya ialah bagaimana penyelesaian hukumnya jika pada suatu waktu pemiliknya meninggal dunia seperti kasus Corinne Parpalaix.

Corinne Parpalaix, seorang wanita yang bekerja sebagai sekretaris Departemen Kepolisian di Marseille, menggugat sebuah bank sperma di Perancis karena menolak

memberikan sperma almarhum suaminya yang meninggal dunia karena kanker. Pihak bank menolak menyerahkannya karena menganggap bahwa sperma, yang merupakan bagian dari tubuh suaminya, harus ikut mati karena yang bersangkutan meninggal dunia meskipun sperma tersebut sudah berpisah lama dari tubuhnya. Selain itu suaminya juga tidak berpesan apa-apa sebelumnya. Sama seperti Australia, Perancis juga belum memiliki undang-undang yang memadai yang dapat dijadikan acuan. Bahwa kemudian pengadilan memenangkan janda itu semata-mata didasarkan atas argumentasi yang bersifat filosofis. Menanggapi kemenangannya itu Corinne Parpalaix berjanji menamakan anak-laki-laki yang lahir dari sperma itu : Thomas dan menjadikannya seorang pemin piano seperti yang dikehendaki oleh almarhum suaminya.

Pada kasus di atas memang lebih menekankan alasan filosofis dari pada alasan normatif. Dan barangkali pada kasus tersebut para pengambil keputusannya dilatarbelakangi religi atau kepercayaan yang berbeda dengan para personil The International Islamic Centre for Population Studies and Research yang telah melakukan riset untuk masalah ini pada tahun 2000. Tim riset yang bernuansa religi Islami ini memancarkan ketentuan bahwa meski penyimpanan beku sel telur (oosit) serta sel sperma diperkenankan, namun penggunaannya untuk teknologi bayi tabung setelah pemilik meninggal tidak diperbolehkan. Penulis sependapat dengan ketentuan yang diputuskan tim riset tersebut dengan alasan bahwa dengan meninggalnya suami pemilik sel sperma berarti telah putus pula lembaga perkawinan pemilik dengan isterinya. Jadi tidak etis dan tidaklah legal apabila dari perkawinan yang telah putus karena kematian tersebut terlahir seorang anak meski itu lewat teknologi bayi tabung. Sebaliknya penulis tidak sependapat apabila dalam kasus

embrio beku yang pemiliknya meninggal maka semata-mata kemudian embrio yang bersangkutan dihancurkan. Rasanya ada peristiwa abortus terselubung dalam tindakan ini. Menilik dari Sumpah Hipokrates yang antara lain berinti bahwa kita patut menghormati hak hidup manusia sejak dari pembuahannya, maka alangkah baiknya bila kita tidak tergesa-gesa memutuskan untuk menghancurkan embrio beku ketika diketahui si pemilik meninggal dunia. Hal ini tentunya didasari bahwa dalam hidup ada etika dan kewajiban moral yang harus kita junjung tinggi-tinggi. Apabila pada saat yang sama terdapat pasangan suami isteri yang benar-benar mendambakan anak sementara antara sel telur dan spermanya tidak mungkin terjadi pembuahan apakah tidak lebih baik embrio tersebut didonorkan kepadanya ? Adalah mungkin semua itu terwujud meski wajib pula dibuat sebuah catatan dan rekomendasi dari dokter tentang asal usul embrio tersebut dan harus disimpannya dengan baik karena ini menyangkut "sejarah" dari anak yang kelak lahir karenanya.

Meski penulis berpendapat seperti di atas karena kemungkinan besar terdapat "situasi dan kondisi" tertentu yang barangkali menuntut demikian, namun alangkah baiknya pula kita mengkaji dan membahas permasalahan serupa terlebih dahulu secara teologis.

Banyak agama mengkaitkan permulaan hidup manusia baru dengan ensoulment atau penjiwaan, yakni saat manusia baru menerima jiwa rokhani dari Tuhan. Bagi agama menjadi penting untuk menentukan saat terjadinya penjiwaan tersebut. Dalam zaman pramodern, berabad-abad lamanya agama mengikuti pandangan Aristoteles bahwa terbentuknya embrio manusia berlangsung secara bertahap. Menurutnya, baru 40 atau 90 hari sesudah pembuahan embrio mendapat jiwa manusiawi. Dalam pandangan Aristoteles, jiwa manusiawi ini tidak bersifat

rohani, dan karena itu akan mati bersama dengan tubuh manusia. Tentunya pendapat ini terlalu klasik. Untuk itu perlu kita lihat masalah penjiwaan ini dari sudut pandang agama Islam.

Untuk membahas pandangan Islam terhadap masalah penjiwaan kita dapat merujuk pada hadist "empat puluhan" dimana Nabi Muhammad, Saw, memberitahukan bahwa janin ditahan sebagai *nuthfah* selama 40 hari, sebagai *alaqah* selama 40 hari berikutnya, kemudian *mudghah* untuk 40 hari lagi. Dari hadist ini maka dapat kita simpulkan bahwa sekitar 120 hari itu penyawaan baru terjadi. Untuk itu secara filosofis dapat dikatakan bahwa sebelum usia 4 bulan (sebelum 120 hari) janin atau embrio belum merupakan manusia sebenarnya, sehingga terjawablah bahwa sisa embrio beku yang berada di luar rahim *dapat saja* dimusnahkan (meski ia sudah berdiam di laboratorium selama lebih 4 bulan sejak pembuahannya). Akan tetapi hal ini tentunya secara etika dan moral bukan berarti *harus atau wajib dimusnahkan*, hal ini didasarkan pada pendapat banyak ahli biologi mupun kalangan medis yang menyatakan bahwa kita secara moral wajib menghormati setiap kehidupan, terlebih-lebih itu adalah kehidupan manusia. Membahas mengenai masalah apakah ia bisa diberikan kepada pasangan lain, hal itu masih tergantung pada pemiliknya dan tergantung pada ketentuan yuridis suatu negara, meski secara medis hal itu bukan hal yang sulit dan mustahil.

Sesuai dengan uraian dan pembahasan di atas maka penulis secara spesifik berkecenderungan menyatakan bahwa pemusnahan sisa embrio yang masih dalam status embrio muda diperbolehkan karena ia belum merupakan persona dari sudut pandang yuridis dan belum ditiupkan ruh dari sudut pandang teologis.

Secara umum diperbolehkannya pemusnahan embrio adalah karena :

1. Embrio tersebut belum ditanamkan dalam rahim wanita.
2. Embrio tersebut bisa jadi sulit untuk ditransplantasikan ke rahim lain sehingga kemungkinan hamil kecil.
3. Embrio tersebut belum dapat disebut sebagai manusia sebenarnya tetapi masih berupa konsepsi.
4. Embrio sisa tersebut kalau dibekukan terlalu lama dapat mendorong terwujudnya Bank Embrio dimana para ulama sepakat mengharamkannya.⁵³

Dengan alasan di atas dapat disimpulkan bahwa pemusnahan sisa embrio dalam pelaksanaan program bayi tabung, tidak dapat digolongkan sebagai pembunuhan terhadap manusia. Dalam arti tidak ada peristiwa aborsi.

4. Teknologi Pengobatan dari Sel Tunas Janin.

Ternyata iptek terus berkembang selaras dengan kuantitas maupun kualitas riset yang dilakukan umat manusia. Inggris adalah negara pertama yang pada khir tahun 2000 mengizinkan riset yang mempergunakan stem sel manusia untuk diklon, meskipun Masyarakat Uni Eropa meminta untuk menghentikannya. Kloning stem sel itu ingin dikembangkan untuk memerangi penyakit yang mematikan, seperti halnya leukemia, parkinson, dan kanker. Stem sel manusia adalah sel primordial yang ada di dalam embrio manusia yang belum terspesialisasi. Ia bisa berkembang biak (membelah diri) secara tak terbatas tanpa terspesialisasi sehingga ia masih memungkinkan untuk berkembang menjadi organ manusia apa saja. Oleh karena itu, stem sel ini juga sering disebut "immortal cel". Secara teoritis, para ahli bisa

⁵³ Pelita, 17 Desember 1980 hal. 2 serta Kompas, 11 September 1987, hal. 9.

membuat keseluruhan jantung, hati, ginjal atau insulin baru yang memproduksi sel dengan mempergunakan stem sel ini di dalam laboratorium dan menjaganya sampai siap untuk ditransplantasikan.

Hal ini dimungkinkan karena menurut undang-undang di Inggris, para ahli boleh mengadakan riset dengan mempergunakan embrio manusia sampai berumur empat belas hari, sedangkan di Amerika dana federal tidak boleh dipergunakan untuk keperluan riset yang mempergunakan fetus manusia.

Cara kedua penggunaan stem sel ini ialah dengan menginjeksikan stem sel ke dalam organ yang sakit/rusak. Dari percobaan yang dilakukan dengan tikus menunjukkan bahwa stem sel yang diinjeksikan ke dalam salah satu organ tikus, stem sel ini berhasil membuat sel-sel baru dan menggantikan sel-sel yang rusak dalam organ tersebut. Sampai sekarang ini, stem sel itu diperoleh dari embrio beku yang merupakan kelebihan dari Program Pembuahan Artifisial (bayi tabung) atau hasil dari aborsi.

Para ahli dalam mencari sumber stem sel seringkali melakukan berbagai upaya. Antara lain dengan mengembangkan kemungkinan kloning untuk mendapatkan bayi yang tanpa kepala (otak). Hal ini dibuat dengan cara menghentikan perkembangan sel-sel yang membentuk kepala/otk manusia pada tahap awal, sehingga bayi itu selama dalam kandungan memang sudah tanpa kepala/otak. Dengan tiadanya kepala, para ahli berharap bahwa pemanenan organ tubuh itu tidak akan menimbulkan banyak permasalahan etika sebab yang diambil organnya bukanlah manusia. Akan tetapi, arah ini sekarang kebanyakan ditinggalkan, sebab bagaimanapun juga para penyelidik itu tidak lepas dari masalah etika, sebab ia

menghalang-halangi perkembangan embrio yang seharusnya menjadi manusia utuh tetapi karena campur tangan manusia maka embrio itu menjadi cacat, tanpa kepala.⁵⁴

Yang lebih mengagetkan sekaligus mencemaskan adalah upaya mencari sumber stem sel dari janin manusia yang sengaja dibunuh. Di Amerika Serikat, pabrik yang memproduksi janin lewat teknologi bayi tabung yang kemudian digunakan sebagai sumber stem sel dilakukan Susan Lanzerdorf dan Gary Hodgen serta koleganya dari *Jones Institute for Reproductive Medicine* di Norfolk Virginia. Lembaga ini banyak merekrut perempuan untuk diambil sel telurnya yang kemudian mempertemukannya dengan sperma yang juga diambil dari donor. Selanjutnya lewat teknik pembuahan in vitro seperti pada bayi tabung dibuatlah janin yang kemudian diambil stem selnya dan dipergunakan untuk pengobatan. Barangkali efek inilah yang sangat perlu dipikirkan secara etis apakah janin hasil dari fertilisasi in vitro dapat dipergunakan untuk obat dengan jalan mengambil sel-sel yang terdapat di dalamnya.

Belakangan, eksperimen ini sukses menciptakan 50 janin yang segera dibekukan dan siap dipanen setiap saat. Namun pabrik janin Institute Jones memicu gelombang pro-kontra sedunia. Sampai-sampai Konggres Amerika membahasnya secara maraton selama beberapa pekan. Kelompok pendukung proyek sel tunas menuntut agar pemerintah Amerika aktif mendanai riset tersebut. Bahkan Mary Hendrix, ahli biologi dari *Federation of American Societies for Experimental Biology* mengatakan bahwa penelitian ini terlalu penting untuk dipasrahkan kepada ilmuwan dan lembaga riset swasta. Kalau pemerintah Amerika bersikap pasif, tak mustahil malah terjadi penyimpangan riset sel tunas yang membahayakan kehidupan.

⁵⁴ C.B. Kusmaryanto, S.C.J., *Problem Etis Kloning Manusia*, Grasindo, Jakarta, 2001, hal.19-21.

Barangkali riset stem sel sebagai proyek menjanjikan akan terus berlangsung meski tak disetujui pemerintah Amerika. Kalau itu terjadi, bisa-bisa ilmuwan Amerika banyak yang hijrah ke Eropa, yang membolehkan eksplorasi riset embrio. Akibatnya Amerika akan kehilangan supremasi riset bergengsi.

Adalah penyakit Parkinson, Alzeimer, Kanker, Lumpuh dan Gagal Jantung yang menurut para ahli medis Amerika, dapat disembuhkan dengan jalan mencangkokkan sel tunas ke tubuh pasien. Pada organ tubuh yang rusak dan diberi cangkokan sel tunas akan tumbuh sel-sel baru yang segar dan siap bermetabolisme.

Alzeimer adalah penyakit pikun yang dapat mengjangkiti banyak orang terlebih-lebih yang sudah lanjut usia, khususnya kaum hawa. Disamping karena usia, penyakit ini bisa juga disebabkan karena faktor keturunan, kelebihan alumunium, dan terdapat protein abnormal. Perlu diketahui bahwa pikun ini adalah penyakit yang diakibatkan kerja otak mengalami kemunduran bertahap. Dan Alzeimer inilah salah satu penyakit yang menurut para medis dapat disembuhkan melalui cangkok sel tunas atau stem sel yang biasanya bersumber dari janin manusia, disamping parkinson atau *buyuten* yang sekarang ini banyak diderita orang semisal petinju Muhammad Ali, maupun kelumpuhan yang sekarang ini diderita oleh aktor Christopher Reeve. Aktor inilah salah satu "penunggu setia" diijinkannya penggunaan stem sel untuk mengobati penyakitnya.⁵⁵

Meski bagaimanapun, kubu yang kontra tetap berpendapat bahwa produksi embrio untuk terapi stem sel merupakan pembunuhan makhluk hidup. Bahkan, Paus Johannes Paulus II di Roma menyerukan agar Presiden Bush menolak riset dimaksud.

⁵⁵ Tempo, 5 Agustus 2001, hal. 54.

Sang Paus mengatakan bahwa ; Pembantaian calon manusia, meski untuk menolong manusia lainnya, adalah tindakan yang tidak bisa diterima. Tampaknya presiden Bush masih terombang-ambing di simpang pro dan kontra, seperti halnya basih banyak yang menyetujui maupun yang menolak terhadap teknologi ini.

Mengenai efek pelaksanaan bayi tabung yang sangat mengerikan ini, dari berbagai sumber baik medis maupun yuris yang telah mempresentasikan pendapatnya, banyak yang tidaksetuju dengan pengobatan stem sel, meski ada beberapa pendapat yang membukakan diri untuk memakai stem sel dari janin manusia. Bila realitasnya demikian maka jalan akhir adalah tergantung dari pemakai.

Dr. Khamidun Kosim, Sp.Og., para medis yang mewakili suara MUI mengatakan bahwa stem sel untuk pengobatan dari sisi biologis, justru akan membantu umat. Pun demikian dari sisi etisnya, meski masih menjadi perdebatan, beliau tetap menyetujui stem sel dari janin ini untuk obat asal membawa manfaat yang besar bagi manusia dan bukanlah haram bila memang dhorurot atau mendesak. Hal itupun tidak bisa dikatakan abortus karena janin ini belum bisa dianggap sebagai person.⁵⁶

Yang sependapat dengan Dr. Khamidun Kosim, Sp.Og., yang memperbolehkan penggunaan stem sel dari janin adalah seorang pemikir kontemporer dari IAIN Walisongo yaitu Dr. Mujiono Abdillah, MA. Beliau mengatakan, apabila janin itu belum berumur lebih dari 120 hari atau empat bulan maka janin tersebut dapat dimanfaatkan sebagai sumber stem sel karena belum ditiupkan ruh atau belum dapat dikatakan sebagai suatu kehidupan. Sebagai pemikir

⁵⁶ Dr. H. Khamidun Kosim, Sp.Og, Wawancara, Semarang, 29 April 2002.

yang sangat moderat dan permisif beliau lebih menekankan bahwa selagi masih bisa “dirujuk” serta dapat ditarik benang merahnya dalam permasalahan yang pelik ini, tentunya hukum Islam akan membuka diri dengan dasar, apabila ada kemaslahatan di dalamnya kenapa mesti dipersoalkan. Jadi beliau juga menyatakan bahwa sisa seleksi embrio yang tidak ditanamkan ke dalam rahim dalam program bayi tabung dapat dimanfaatkan untuk pengobatan.⁵⁷

Pendapat yang tidak senada dengan pemikiran yang kontemporer dan moderat adalah beberapa pakar ilmu dari Ormas NU. Lembaga yang diwakili Dr. H. Ahmad Rofiq, MA ini mengatakan meskipun dalam keadaan darurat atau mendesak serta ada kemaslahatan di dalamnya, namun dalam kehidupan orang beragama, ada zone-zone (daerah) yang tidak boleh “dilibas” oleh ketentuan manusia, sebagaimana zone untuk membunuh bibit kehidupan meski untuk pengobatan. Demikian juga bahwa dalam kehidupan dunia ini disamping kita mesti berpegang pada suatu yang rasional, kita juga harus tidak boleh melupakan yang “quasi rasional” (yang harus kita terima sebagai doktrin yang mutlak). Dan itu adalah wilayah Tuhan yang tidak bisa kita jangkau dengan rasional kita, karena demikian itulah ajaran agama.⁵⁸

Terlepas dari pro dan kontra berbagai pendapat di atas mengenai penggunaan stem sel dari janin manusia, disini penulis mencoba untuk membahasnya dengan pertama-tama memunculkan sebuah pertanyaan : apakah sel tunas yang diambil dari janin hidup yang sengaja dibunuh ini adalah *material* yang halal untuk dipakai sebagai obat ? Ataukah barangkali sel tersebut adalah material yang haram

⁵⁷ Dr. Mujiono Abdillah, MA, Wawancara, Semarang, 25 Maret 2002.

⁵⁸ Dr. H. Ahmad Rofiq, MA, Wawancara, Semarang, 17 April 2002.

digunakan ? Untuk mengkajinya perlu pula kita berpegang pada pembahasan masalah pengobatan dengan benda-benda haram menurut persepsi Islam.

Untuk mengetahui sejauh mana urgensi kesehatan dalam Islam, perlu dilihat terlebih dahulu ajaran Islam tentang kesehatan. Islam menaruh perhatian yang sangat serius terhadap kesehatan, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Orang yang sehat tidak sama kedudukannya dengan orang sakit. Orang yang sehat dan kuat lebih utama di mata Islam. Ia tidak menjadi beban bagi orang lain, dan dapat melaksanakan kewajibannya dengan sempurna dan bisa berbuat banyak demi kepentingan masyarakat. Sebaliknya, orang yang sakit akan menjadi beban orang lain dan tidak bisa menjalankan kewajibannya dengan baik, baik kewajiban terhadap Allah maupun sesama manusia.

Bahwa Islam mengutamakan orang yang sehat dan kuat dapat difahami dalam hadis yang diriwayatkan oleh Muslim dari Abu Hurairah, Rasulullah s.a.w. bersabda :

Orang mukmin yang kuat itu lebih baik dan lebih dicintai disisi Allah daripada orang mukmin yang lemah, walaupun pada keduanya itu ada kebaikan.

Kesehatan bagi Islam begitu penting karenanya merupakan sarana paling utama dalam melaksanakan tugas kehambaan dan kekhalifahannya di bumi ini. Disamping itu dengan kesehatan itu manusia dapat melaksanakan kewajibannya dengan baik, secara vertikal maupun horisontal.

Adapun bukti kongkrit bahwa Islam mengutamakan kesehatan dapat dilihat dari karekter ajaran Islam itu sendiri, baik yang eksplisit maupun implisit. Ajaran Islam banyak yang berhubungan erat dengan kesehatan. Islam menghubungkan umatnya secara akrab dengan air, mengutamakan makanan dan minuman yang baik,

menganjurkan olah raga dan sebagainya. Semua ini merupakan gerbang menuju kehidupan sehat.

Dalam soal makanan dan minuman, Islam memerintahkan yang baik seperti firman Allah :

Hai orang-orang yang beriman, makanlah diantara rezeki yang baik-baik yang kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar hanya kepada-Nya kamu menyembah. Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang ketika disembelih disebut nama selain nama Allah. (Al-Baqarah : 172-173).

Islam melarang minuman tertentu karena dianggap merusak kesehatan serta *khamr* (arak). Allah berfirman :

Mereka akan bertanya kepadamu tentang arak dan judi. Katakanlah bahwa di dalam kedua hal ini ada dosa besar dan manfaat bagi manusia, akan tetapi dosanya lebih besar dari manfaatnya...(Al-Baqarah : 219).

Islam tidak hanya memperhatikan kesehatan individu, melainkan juga masyarakat luas. Hal ini terlihat dalam sabda Rasulullah s.a.w. :

Apabila kamu mendengar suatu berita tentang wabah penyakit yang tengah melanda suatu negeri, janganlah kamu memasuki negeri tersebut. Dan apabila kamu sedang berada dalam negeri yang sedang dilanda wabah, janganlah kamu keluar dari negeri tersebut.

Jika seseorang terserang penyakit, Islam memerintahkan untuk berobat. Hal itu sesuai dengan hadits, yang diriwayatkan oleh Ahmad, Bukhari dan Ibn Majah, Rasulullah bersabda:

Allah tidak mendatangkan suatu penyakit, kecuali juga memurunkan obat.

Selanjutnya perlu juga kita lihat sabda Rasulullah yang diriwayatkan oleh Abu Daud dari Abu Darda :

Sesungguhnya Allah-lah yang mendatangkan penyakit dan obat. Ia mengadakan obat bagi setiap penyakit. Oleh sebab itu berobatlah kalian, dan janganlah kalian berobat dengan sesuatu yang haram.

Hadits ini dengan tegas memerintahkan agar umat Islam senantiasa berobat dengan yang halal, dan berobat merupakan sesuatu perintah yang mempunyai kekuatan hukum wajib. T.M. Hasbi al Shiddiqy berpendapat, "Wajib kita berobat dari penyakit, dan haram kita meninggalkan berobat itu"⁵⁹

Islam sangat mengutamakan kesehatan dan pengobatan, namun dengan etika yang benar. Islam menghendaki agar obat yang digunakan jelas halalan dan haramnya secara syar'i. Seperti dibahas di atas, dalam dunia medis sering ditemukan benda-benda haram menurut Islam tetapi ternyata ada manfaatnya, misalnya dapat menyembuhkan penyakit. Kenyataan ini menimbulkan masalah dalam dunia fiqh islam. Bagaimanakah hukumnya berobat dengan benda haram itu ?.

Para fuqaha terdahulu, terutama Imam madzab yang empat, sepakat bahwa berobat dengan khamar, yang memabukkan dan segala yang diharamkan oleh agama pada dasarnya adalah haram. Ini dapat pula diqiyaskan kepada benda-benda haram lainnya. Kesepakatan pendapat para imam madzab ini berlaku dalam keadaan yang

⁵⁹Hasbi Al-Shiddieqy, *Hukum-Hukum Fiqh Islam*, Bulan Bintang, 1978, hal. 254.

memungkinkan *ikhtiar* (usaha), bukan *dlarurrah* (keterpaksaan).⁶⁰

Alasan yang mereka pegang dalam menetapkan hukum yang demikian adalah beberapa sabda Rasulullah yang secara eksplisit melarang. Diantaranya adalah hadits yang diriwayatkan oleh Abu Daud dan Abu Darda'. Rasulullah bersabda :

Sesungguhnya Allah-lah yang menurunkan penyakit dan obat. Ia menciptakan obat bagi setiap penyakit. Berobatlah kalian dan jangan berobat dengan yang haram.

Begitulah hadits yang dipergunakan oleh para fuqaha untuk menetapkan keharaman penggunaan benda-benda haram sebagai obat. Tegasnya, pada prinsipnya berobat dengan benda haram seperti khamar, arak, atau bir adalah haram dan tidak dibenarkan oleh syara'.

Namun kenyataannya memperlihatkan tidak selamanya seseorang bisa berobat sesuai dengan ketentuan syara' tersebut. Dalam keadaan tertentu ada peluang bagi seseorang untuk menggunakan benda haram sebagai obat.

Haramnya penggunaan obat dari benda-benda haram adalah untuk keadaan normal, yang memungkinkan *ikhtiar*. Sementara dalam keadaan dharurat Islam mempunyai kebijaksanaan lain. Hukum *'azimah* dan *rukhsah* (keringanan) dalam fiqh Islam bagaikan dua sisi dari satu mata uang, tidak bisa dipisahkan satu sama lain. Dalam keadaan normal hukum *'azimah* mutlak diberlakukan, tapi apabila terpaksa *rukhsah* sangat dibutuhkan, misalnya tidak ditemukan obat lain yang halal. Yang menjadi pokok pembicaraan para fuqaha terdahulu dalam masalah ini umumnya adalah khamar. Namun ini tidak berarti hukum yang mereka tetapkan itu hanya

⁶⁰ Wabbah al-Zuhaili, *al-Fiq al-Islami*, Juz III, hal. 522.

berlaku untuk khamar saja. Khamar dapat dikiasikan kepada jenis-jenis obat dari benda-benda haram dewasa ini.

Penggunaan khamar sebagai obat, menurut ulama Hanafiyah tidak boleh, sebab Nabi dengan tegas melarang.⁶¹ Pandangan ini sepintas tampak kaku, meskipun sesungguhnya hanya berlaku dalam keadaan normal, artinya masih adanya obat-obat lain. Wahbah al-Zuhaili menjelaskan bahwa ulama Hanafiyah memang tidak membolehkan berobat dengan khamar bila kemanjurannya hanya bersifat zhan. Namun bila diyakini melalui keterangan dokter bahwa khamar atau benda haram itu dapat menyembuhkan penyakit, maka penggunaannya untuk berobat dibolchkan.⁶²

Lebih jauh dapat dilihat bahwa ulama Hanafiyah tidaklah terlalu kaku dalam menghadapi ssituasi lain. Mereka mengemukakan bahwa bila seseorang tersumbat tenggorokannya, maka ia boleh meminum khamar bila tidak ada air. Jika seseorang sangat dahaga dan tidak ada air, atau lapar tidak ada makanan, dan dikhawatirkan bisa mengancam keselamatan jiwanya, maka orang itu boleh meminum khamar atau memakan yang haram, sekedar untuk menghindari ancaman maut.⁶³ Argumentasi mereka adalah kebolehan memakan bangkai, darah, dan daging babi dalam keadaan terpaksa, guna menyelamatkan diri dari kesengsaraan. Melalui analogi (qiyas) mereka membolehkan penggunaan khamar untuk pengobatan, sebab haramnya khamar sama dengan haramnya tiga jenis hal di atas.

Ulama Malikiyah, Hanabilah, dan sebagian Syafi'iyah berpendapat bahwa jika dalam keadaan terpaksa, yang bisa mengancam keselamatan jiwa seperti

⁶¹ 'Abd al-Rahman al-Jaziri, *Kitab al-Fiqh 'ala al-Mazahib al-Arba'ah*, Juz V, Ihya al-Turats al-'Arabiyy, Beirut, hal. 33.

⁶² Wahbah al-Zuhaili, *al-Fiq al-Islami wa Adillatuh*, Juz III, hal 522.

⁶³ 'Abd al-Rahman al-Jaziri, *loc.cit.*

ketiadaan minuman dan yang ada hanya khamar maka hukum meminum khamar justru wajib.⁶⁴

Dalam pemanfaatan khamar dan benda haram lainnya sebagai obat, Mahmud Syaltut menyimpulkan bahwa para ulama sepakat membolehkan hal itu dengan dua syarat yaitu :

1. Harus berdasarkan keterangan dari dokter muslim yang dapat dipercaya.
2. Karena memang tidak ada obat lain serta cara memperolehnya tidak melanggar syara' disamping tidak melebihi keperluan.⁶⁵

Pendapat para ulama ini didukung oleh dalil naqli, antar lain :

Barangsiapa dalam keadaan terpaksa, tidak berlebihan, dan tidak bermaksud mengulangi, maka ia tidak berdosa. Sungguh Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.

Dalam keadaan terpaksa, Islam memberikan *rukhsah* kepada umatnya. Ini tentu sesuai dengan watak ajaran Islam itu sendiri yang memberikan kemudahan bagi umatnya. Namun tentu saja kemudahan itu tidak gampang diberikan, melainkan harus ada 'illah (alasan) yang konkret dan dapat diterima oleh akal. Para ulama terdahulu melahirkan suatu kaidah fiqhiyah yang berbunyi :

Hukum itu beredar menurut ada atau tidaknya 'illah.

Berobat dengan khamar atau benda haram lainnya yang pada asalnya dilarang, kemudian diperbolehkan karena ada 'illah yang konkret, yaitu *dlarurah* (terpaksa). Mahmassani menjelaskan, keadaan dharurah adalah yang berkenaan dengan keharusan dan kepentingan orang untuk menjaga agama, jiwa, hak milik,

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Mahmud Syaltut, *Al-Fatwa*, Dar al-Qalm, Kaairo, hal. 381.

ataupun keluarganya dari kerusakan. Sedangkan yang dimaksud dengan kepentingan sesuatu yang menjadi kelaziman bagi kebaikan dan kelayakan hidup.⁶⁶ Dalam keadaan dharurah berlakulah kaidah seperti *al-dlaruratu tubihu al-mahzhurat* (keadaan dlarurah membolehkan yang terlarang) atau *al-masyaqqatu tajlibu al-taisir* (kesukaran itu akan melahirkan kemudahan).⁶⁷

Khusus mengenai pengobatan dalam keadaan dlarurah, Hasbi Ashshiddieqy berkata :”Menurut penyelidikan kami, boleh kita berobat hatta dengan arak sekalipun, kalau memang keadaan menghendaki.”⁶⁸ Pandangan yang sama dikemukakan oleh Sayyid Sabiq, bahwa boleh kita berobat dengan khamar bila tidak ada obat lain yang halal. Pemanfaatan khamar untuk kesehatan mestilah diniatkan untuk pengobatan semata, bukan untuk bersenang-senang atau memenuhi keinginan hawa nafsu, dan kadarnya tidak boleh melebihi batas yang ditentukan oleh dokter.⁶⁹

Benda haram yang menjadi sorotan para ulama terdahulu pada pokoknya adalah khamar. Hal ini barangkali karena kasus yang terjadi saat itu adalah penggunaan khamar sebagai obat. Berbeda dengan perkembangan dunia medis dewasa ini, yang semakin banyak ditemukan jenis obat yang termasuk dalam kategori haram menurut Islam, semisal adalah ditemukannya sel tunas dari janin manusia yang ternyata sangat efektif untuk pengobatan kelumpuhan, pikun, *buyuten*, kanker, maupun gagal jantung.

Pendapat para ulama di atas sesuai dengan semangat syari’at Islam. Islam senantiasa tanggap dalam setiap situasi serta selalu memberikan jalan keluar yang

⁶⁶ Subhi Mahmassani, *Falsafah al-Tasyri’ fi al-Islam*, PT Al Maarif, Bandung, 1981, hal. 160.

⁶⁷ Lihat Jalaluddin Abd al-Rahman al-Sayuthi, *al-Asybah wa al-Nazhair*.

⁶⁸ Hasbi Ash-Shiddieqy, *Hukum-Hukum Fiqih Islam*, Bulan bintang, Jakarta, 1978, hal 254.

⁶⁹ Sayyid Sabiq, *Fiqh al-Sunnah*, Juz III, Dar al-Fikr, Beirut, 1981, hal. 262.

dapat diterima manusia. Ruh Islam berorientasi pada kebahagiaan, kemudahan, dan keselamatan bagi umatnya. Allah berfirman :

Allah menginginkan kemudahan bagimu dan tidak menginginkan kesukaran.

(Q.S. Al-Baqarah 185).

...Dan Dia sekali-kali tidak menjadikan untuk kamu dalam agama suatu kesempitan. (Q.S. al-Hajj 78).

Mengenai jenis obat yang digunakan, Islam memberikan pedoman agar si penderita mengidentifikasi terlebih dahulu kedudukan hukum obat tersebut, yaitu halal atau haram. Pada dasarnya Islam hanya membolehkan berobat dengan yang halal, dan tidak boleh dengan yang haram. Akan tetapi terdapat kemungkinan pada keadaan tertentu seseorang mengalami kesulitan untuk mendapatkan obat yang halal, sedangkan penyakitnya sangat kritis dan perlu pengobatan segera. Jika tidak segera diobati keselamatan jiwanya terancam. Dalam keadaan seperti ini Islam memberikan rukhshah (keringanan). Artinya, bila segala upaya telah dilakukan untuk mendapatkan obat yang halal telah gagal, maka penggunaan obat-obatan yang terbuata dan berasal dari benda haram diperbolehkan. Jadi rukhshah berlaku dalam keadaan dlarurah (terpaksa). Seorang diperbolehkan menggunakan rukhshah dengan syarat :

1. Harus ada keterangan dari ahli medis atau dokter yang dapat dipercaya bahwa benda haram itu dianggap dapat menyembuhkan penyakit yang sedang diderita ;
2. Penggunaan benda haram itu tidak boleh melebihi kadar yang telah ditetapkan oleh dokter, dan semata-mata dengan niat berobat ;
3. Hanya obat itu yang ada, dan tidak ditemukan yang lain.

Berdasarkan pada uraian di atas maka penulis mencoba berpendapat bahwa sel tunas yang sengaja diambil dari janin manusia yang hidup adalah barang yang haram. Penulis katakan demikian karena pembunuhan sengaja terhadap makhluk hidup terlebih-lebih itu adalah calon manusia yang potensial, adalah suatu yang bertentangan dengan etika dan moral, disamping kita telah merendahkan derajat dan kemanusiaan janin manusia. Pun demikian hal tersebut tidak termasuk pada keadaan dlarurah (terpaksa) karena masih ada alternatif lain yang dapat digunakan, suatu misal adalah sisa embrio pada bayi tabung yang tidak terpakai atau sisa janin dari aborsi dengan indikasi terapeutik (indikasi medis). Apalagi yang terkait dengan sumber sel tunas, dewasa ini tim ahli dari Los Angeles, Amerika Serikat, yaitu Cedars-Sinai Medical Center dan Celmed Bio Sciences telah berhasil mencangkokkan sel otak ke dalam kepala penderita parkinson (buyuten). Sel otak yang dicangkokkan ternyata berasal dari penyemaian sel tunas yang diambil dari jaringan otak si pasien sendiri. Dalam tempo satu tahun setelah terapi, semaian cangkokan itu ternyata tumbuh sehat dan berhasil menggantikan fungsi sel otak yang rusak. Sukses dari tim ini menandai satu babak baru dalam teknologi stem sel atau sel tunas. Terdapat dua terobosan besar yang dicapai tim yang dipimpin Michel Lavesque ini

Pertama sukses mereka menyemaikan sel tunas dari jaringan otak orang dewasa. Pasien yang ditangani Lavesque telah berumur 59 tahun. Selama ini ada anggapan umum bahwa sel tunas lebih gampang diperah dari inti janin yang baru berumur lima hari (*five-day-old embryo*). Para ahli percaya, sel induk dari janin berumur lima hari dianggap lebih "multiguna" karena bisa berubah menjadi sedikitnya 220 tipe sel penyusun tubuh. Sel ajaib ini mampu berkembang membentuk sistem sel saraf, paru-

paru, jantung, darah, dan kulit. Singkat kata sel tunas dari janin bisa disemaikan jadi organ tubuh apa saja. Kehebatan sel janin ini mengundang kekhawatiran, jika para penderita (entah itu cacat tubuh, gagal jantung, atau kerusakan otak) memerlukan satu janin, berapa juta calon bayi yang harus dibunuh ? Karena itu sukses Lavesque diharapkan bisa menghentikan kontroversi pengembangan teknologi stem sel.

Kedua, yang lebih monumental, adalah keberhasilan tim ini mencangkokkan hasil semaian (zat asing) ke dalam jaringan tubuh, tanpa ada penolakan. Memang betul, otak merupakan jaringan yang kurang reaktif dalam menembakkan antibodi untuk melawan serbuan benda asing. Tetapi bagaimanapun sukses tim ini tetap jadi tonggak karena selama ini sel hasil semaian tak pernah terbukti aman dicangkokkan ke dalam tubuh.⁷⁰

Berpangkal tolak dari ketentuan rukhsah, maka bila memang ada kondisi darurat untuk mempergunakan sel tunas dari janin sehat untuk obat maka harus betul-betul dilihat, adakah rekomendasi dokter bahwa hanya sel tunas janin itulah satu-satunya obat. Perlu juga ditekankan disini bahwa masih adakah alternatif sumber sel tunas selain dari janin yang sehat dan potensial hidup. Bila memang masih ada alternatif lain, barangkali alternatif itulah yang mesti dipakai. Namun berpegang pada pendapat para pakar yang telah terurai di atas yang membolehkan berobat dengan barang haram (yang dalam pembahasan mengambil sampel khamar) juga bahwa Islam tidak memberikan "kesempitan" pada umatnya, barangkali

⁷⁰ Tempo, 28 April 2002.

berdasarkan pada kaidah darurat yang memperbolehkan hal yang terlarang, maka memakai sel tunas dari janin sehatpun akan "dimaklumi".

D. Pembentukan Hukum Baru di Bidang Bioteknologi.

Mungkin dapat dibuat daftar tentang semua dilema atau kendala yang ditimbulkan oleh perkembangan bioteknologi, tetapi tidak akan bisa secara tuntas menyelesaikannya. Dalam kondisi seperti ini pula dihadapi kekosongan aturan yang sejalan dengan perkembangan bioteknologi tersebut. Sudah saatnya kini mulai diisi kekosongan perundang-undangan bioteknologi secara memadai.

Sebelum difahami bagaimana pembentukan hukum dalam mengantisipasi perkembangan bioteknologi, maka harus difahami lebih dulu bagaimana proses pembentukan hukum tersebut dengan melihat bagaimana suatu asas-asas hukum dianalisis guna dijadikan sebagai hukum positif.

Untuk dapat memberikan bentuk dan isi kepada hukum dalam mengikuti perkembangan bioteknologi (legislasi bioteknologi), maka ahli hukum harus dijiwai oleh suatu kehendak yang mantap dan ulet untuk melihat, dan kemudian berkeyakinan bahwa hal-hal di dunia ini akan selalu menjadi lebih baik lagi.

Hukum yang akan dibina dengan cita-cita serta harapan-harapan kemanusiaan yang lebih baik, karena masalah bioteknologi ini, bila tidak kuat sifat kemanusiaannya akan membuat hukum baru tersebut terlalu kering sifat humanisnya. Meskipun demikian hukum yang sekarang ini tetap merupakan pangkal tolaknya. Hal ini mempunyai akibat bahwa seluruh kompleks norma, dan begitu pula pandangan-pandangan serta pendapat mengenai segala sesuatunya perlu didiskusikan tanpa batasan oleh ahli hukum saja, tetapi oleh masyarakat luas.

Dalam pembentukan hukum haruslah berpatokan pada masalah hubungan konstan dan dinamik, hal-hal yang pasti dan yang dapat berubah atau lazim disebut masalah konstansi-relatif dan dinamik-relatif. Masalah ini dan hubungan keduanya hanya dapat dijawab bila kita mengindahkan norma hukum yang berlaku pada umumnya. Dengan demikian ahli-ahli hukum harus bekerja untuk menghadapi kebutuhan yang berubah-ubah di dalam generasi, masyarakat dan lokasi geografis yang berbeda dengan pemikiran yang segar tanpa meninggalkan norma keagamaan seperti ditunjukkan oleh ahli hukum Islam. Mereka menggunakan metode deduktif dan induktif di dalam penafsiran hukum dan pengambilan keputusan.

Karenanya konstansi juridis dan dinamik dalam pembentukan hukum harus dipegang dan dikaitkan baik kepada asas-asas hukum material maupun kepada pemberian bentuk juridis daripadanya. Pemberian bentuk yuridis dan asas-asas hukum material itu berkaitan satu sama lain dan tidak dapat dipisahkan oleh karena yang satu hanya mempunyai arti jika dihubungkan dengan yang lain. Oleh karenanya maka kedua sisi dari konstansi yuridis dan dinamik itu berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain.

Asas-asas hukum material menentukan isi hukum yang berlaku. Ia bersifat konstan-relatif. Harus pula dipisahkan antara asas-asas hukum yang "umum" dan asas hukum yang "typish". Yang pertama, asas yang bersifat umum dari aspek hukum berdasarkan pengalaman-pengalaman yang fundamental (*modus quo*) tentang kenyataan. Oleh karena sifat umum dari aspek hukum merupakan dasar tiap-tiap tertib hukum, maka asas-asas hukum ini harus dipositipkan dalam tiap-tiap tertib hukum yang berlaku. Oleh karenanya maka ia memperlihatkan konstansi juridis yang tinggi sekali.

yang berlaku. Oleh karenanya maka ia memperlihatkan konstansi juridis yang tinggi sekali.

Dalam stetsel-stetsel hukum yang sudah berkembang, asas-asas hukum umum dan konstitutif ini terbuka, disamping diperdalam dan diperhalus oleh asas-asas regulatif dari moral juridis. Asas-asas hukum regulatif ini mempunyai konstansi juridis yang lebih terbatas daripada yang konstitutif.

Disamping asas-asas hukum umum harus dibedakan asas-asas hukum yang typish. Dia tidak berdasarkan pada sifat yang umum dari aspek hukum, tetapi dalam struktur typish dari kehidupan masyarakat (dari bidang bioteknologi misalnya). Dan ia berfungsi dalam semua aspek pengalaman kita dan mengikat fungsi-fungsi yang typish dalam aspek pengalaman menjadi kesatuan struktur yang typish pula. Sejauh sifat-sifat yang typish dari hubungan kehidupan bermasyarakat ini berfungsi di dalam aspek hukum, maka akan ada asas-asas hukum yang typish misalnya yang mengacu pada sifat bioteknologi itu seperti diperbolehkannya sewa rahim karena didasarkan pada biologi reproduksional, baik konstitutif maupun regulatif sebagai dasar di dalamnya. Juga bagaimana pengaturan sisa embrio pada program bayi tabung, yang lebih mengarah pada ketentuan boleh digunakannya sisa embrio sebagai bahan penelitian dan pengobatan. Disamping itu perlu dipikirkan pengaturan ketentuan kontrak terapeutik tersendiri karena hal tersebut masih berinduk pada ketentuan umum pada KUH Perdata, sehingga dalam praktek di masyarakat lebih realis dan mudah diterapkan, sementara itu masyarakat masih terlalu awam terhadap kontrak terapeutik ini terbukti masih berlakunya asas paternalistik dalam hubungan dokter pasien.

Asas hukum yang tipish, baik konstitutif maupun regulatif ini mempunyai konstansi yang relatif. Sedangkan yang dimaksud dengan konstansi dan dinamik relatif dari asas-asas hukum material ini menyimpulkan bahwa proses pembentukan hukum yang dinamis ada dalam tangan alat-alat hukum yang kompeten. Baru di dalam proses pembentukan hukum inilah asas-asas hukum konstansi yang relatif dapat mengembangkan artinya yang dinamik. Sebaliknya dianggap pula bahwa proses pembentukan hukum dinamik mengandung di dalamnya asas-asas hukum material, yang tanpa dia tidak akan dapat terjadi hukum yang berlaku.

Adapun dinamik horisontal dalam proses pembentukan hukum, adalah bahwa di dalamnya termasuk perubahan dan pembentukan pada tingkat yang sama dalam suatu daerah hukum material. Pembentukan undang-undang biasa harus menyesuaikan perundang-undangan dalam arti material selalu kepada hubungan-hubungan hukum baru dan kebutuhan-kebutuhan baru.

Nilai kemasyarakatan dalam pembentukan hukum tidak bisa diabaikan. Pikiran dengan segala perkembangannya, tidak mampu melompat begitu saja keluar dari dimensi-dimensi manusia, maupun berkembang dengan sendirinya tanpa kematangan yang lain. Perkembangan itu pula harus dalam kerangka acuan manusia yang bersifat universal, baik dalam kehidupan individu maupun dalam kehidupan kelompok manusia secara sosial.

Diaturnya bioteknologi dalam hukum adalah karena hukum memperlihatkan diri sebagai struktur budaya yang dapat mendukung pemeliharaan ketertiban sosial dengan memberikan pedoman yang jelas, dapat dimengerti untuk menyalurkan dinamika masyarakat. Dalam mencapai kondisi demikian ahli-ahli hukum akan berfikir secara optimal dengan langkah-langkah praktisnya. Sebagai contoh untuk itu,

Ahli hukum Islam dalam mengikuti perkembangan masyarakat atau memodernisasikan hukumnya, melakukan dengan beberapa model. Diantaranya melalui: pelaksanaan ijtihad yang terbatas dengan metode asimilasi yang selektif : *takhayyar* (memilih apa yang baik, menguntungkan, mensejahterakan) dan *talfiq* (menggabungkan, tambal sulam). Menurut ekletisisme ini, yang pada dasarnya merupakan sebuah bentuk taqlid, dari beberapa keputusan mengenai sesuatu masalah kita dapat memilih sebuah pendapat atau contoh dari mazhab-mazhab klasik, atau kita bahkan dapat memadukan doktrin-doktri dari berbagai mazhab klasik tersebut beserta pendapat para ahli hukum untuk menghasilkan keputusan-keputusan yang benar-benar baru .

Selain melalui cara tersebut di atas, juga dilakukan dengan secara mandiri untuk menciptakan hukum-hukum baru atau keputusan-keputusan judicial melalui penafsiran baru terhadap syariah dengan menggunakan metodologi jurisprudensi yang telah diteliti dan digunakan oleh ahli-ahli hukum sebelumnya, secara *mutatis mutandis* (mengadakan perubahan-perubahan jika dirasakan perlu).

Jelas dari uraian di atas bahwa dalam perkembangan bioteknologi kita membutuhkan suatu ketentuan-ketentuan hukum yang baru, yang sama sekali berbeda dengan ketentuan yang telah ada selama ini. Kondisi demikian merupakan tantangan bagi setiap orang terutamanya bagi mereka yang berkecimpung dalam bidang hukum. Pembentukan hukum di bidang teknologi sangatlah luas, pembatasan dan pengaturan yang mungkin dan akan dilakukannya menyangkut pula segi-segi kehidupan pribadi manusia, seperti hubungan kekeluargaan, hubungan emosional, dan sebagainya. Lebih kongkritnya adalah mengenai masalah pewarisan dan hubungan darah apabila benar-benar sewa rahim dapat dilegalkan di negara kita juga apabila

sebagainya. Lebih kongkritnya adalah mengenai masalah pewarisan dan hubungan darah apabila benar-benar sewa rahim dapat dilegalkan di negara kita juga apabila sisa embrio yang sudah tidak diperlukan pemiliknya, dapat disumbangkan kepada pasangan yang membutuhkan. Disamping itu perlu juga pengaturan masalah adopsi terkait dengan masalah apabila pasangan yang menitipkan embrionya kepada wanita lain, menginginkan anak yang lahir daripadanya ingin "diminta lagi". Lewat lembaga adopsi inilah secara yuridis dapat dibenarkan "pengambilan kembali" anak oleh orang tua genetisnya. Juga pengaturan atau pembentukan hukum mengenai perkembangan teknologi yang bernuansa "pelecehan derajat kemanusiaan" seperti sel tunas dari janin sehat maupun dari sisa embrio yang tidak ditanam di rahim. Bahkan juga dapat berupa ketentuan pelarangan jual beli sperma dan sel telur yang bermotivasikan keuntungan komersial.

Usaha dalam membuat ketentuan-ketentuan di bidang bioteknologi memerlukan tahapan tertentu, yang sebenarnya hampir sama dengan pembentukan ketentuan lainnya. Tahapan guna menentukan satu ketentuan perlu didahului dengan penelitian di dalam masyarakat. Hasilnya akan berupa penggambaran situasi yang dihadapi secara tepat, sehingga dapat membuat analisis terhadap nilai-nilai yang dianut masyarakat juga dapat menentukan susunan jenjang nilai-nilai tersebut, selanjutnya dapat memverifikasi asumsi-asumsi dasar, juga dapat melihat efek dari ketentuan yang sebelumnya telah ada.

Dalam pembentukan hukum di bidang bioteknologi ini kita tidak boleh melangkahi kerangka pemikiran pembangunan hukum secara umum yang telah ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat dalam GBHN, yaitu bahwa penataan hukum nasional dengan meletakkan pola pikir yang mendasari penyusunan

sistem hukum nasional yang bersumber pada Pancasila dan UUD 1945. Setelah itu barulah kita dapat melalui tahapan tertentu, untuk memperhatikan bahwa ketentuan yang dibuat tersebut harus bercirikan kepada adanya : uniform dan konsistensi di dalam penerapannya; rasional; berubah sesuai dengan perkembangan yaitu terbuka untuk dilakukan peninjauan kembali maksudnya memberi ruang gerak dan kemungkinan kepada unsur pembaharuan yang dapat menyelaraskan dengan perkembangan dan kemajuan bioteknologi sehingga menampilkan keseimbangan antara gerak dan ketenangan dan antara kepastian dan perubahan.

Penguasaan dalam bidang teknologi kita masih tertinggal dibandingkan dengan negara-negara seperti Amerika Serikat, Jepang, Inggris, dan beberapa negara lainnya. Kondisi seperti ini juga membawa akibat, bahwa kita juga tertinggal dalam bidang hukum yang mengatur sekitar bioteknologi. Jalan tercepat untuk mengejar keteringgalan kita di bidang ketentuan-ketentuan hukum sekitar bioteknologi, adalah dengan cara mengoper hukum dari negara lain. Pengoperan adalah jalan singkat untuk memiliki ketentuan-ketentuan di bidang bioteknologi, hanya saja kita perlu sangat hati-hati dalam melakukan hal tersebut. Kita mempunyai nilai-nilai yang khas, sehingga pusat perhatiannya berkisar pada : keselarasan, sikap-sikap dan kecenderungan religius dalam kehidupan, dan sebagainya. Dengan demikian maka pengoperan hukum hanyalah terbatas pada bidang-bidang yang tidak akan banyak menimbulkan kegoncangan di dalam masyarakat.

BAB. IV

PENUTUP

A. Kesimpulan.

Dari pembahasan masalah pelaksanaan teknologi bayi tabung seperti terurai di atas dapatlah disimpulkan bahwa

1. Pelaksanaan teknologi bayi tabung dapat terealisasi dengan menempuh prosedur yaitu mengadakan hubungan hukum antara pasien dan dokter yang berupa kontrak terapeutik. Konkritnya pasien harus mendatangi Tim Bayi Tabung yang ada di Rumah Sakit tertentu yang selanjutnya mengadakan perikatan atau perjanjian dengannya. Dalam suatu kontrak diperlukan antara lain obyek tertentu. Dalam hal ini obyek dari kontrak terapeutik bayi tabung bukanlah tingkat keberhasilan hamil yang hanya 30% tetapi lebih terfokus pada upaya atau ikhtiar kehamilannya, karena pada dasarnya kontrak ini termasuk pada jenis perikatan yang bersifat *inspannings*.
2. Pelaksanaan program bayi tabung secara medis meliputi : pemeriksaan persiapan, stimulasi indung telur, petik ovum, preparasi sel sperma, pembuahan di cawan petri, dan Tandur Alih Embrio. Sebelum melakukan rangkaian kegiatan tersebut sudah barang tentu diperlukan *Informed Consent* yang berisi pernyataan persetujuan serta pernyataan memahami sepenuhnya penjelasan dokter mengenai :
 - Segala jenis pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang akan dilakukan.

- Segala resiko dan akibat pengobatan/tindakan yang akan dilakukan.
- Tidak memberikan jaminan bahwa usaha ini akan selalu berhasil.

Disamping berpegang pada aturan yuridis praktis seperti Informed Consent , perlu juga diperhatikan aspek mediko legal mengenai teknologi ini yang bertumpu pada 3 azas :

- ♦ **Beneficence et nonmaleficence** artinya tindakan tersebut berdasarkan niat untuk berbuat baik dan bukan untuk kejahatan.
 - ♦ **Autonomy** artinya menghargai kebebasan individu untuk mengatasi takdir.
 - ♦ **Justus** artinya sesuai dengan kaidah hukum yang berlaku.
3. Beberapa eksekusi pelaksanaan teknologi bayi tabung yang perlu penanganan, pengaturan maupun solusi dapatlah disebutkan boleh tidaknya kontrak rahim diperlakukan, pelarangan jual beli sperma dan sel telur, penanganan sisa embrio maupun pencegahan penyalahgunaan teknologi bayi tabung untuk kepentingan yang melanggar etika dan moral.
 4. Pembentukan hukum baru untuk menyambut perkembangan bioteknologi ini adalah dengan jalan mengoper hukum dari negara lain yang telah terlebih dahulu mengambil kebijaksanaan atas berkembangnya teknologi seperti di Amerika Serikat, Inggris, Jepang dan berbagai negara lain dengan memadukannya terhadap nilai-nilai yang khas di negara kita.

B. Saran.

Saran atau rekomendasi yang dapat penulis berikan berkaitan dengan hasil penelitian adalah :

1. Teknologi bayi tabung seiring dengan era globalisasi telah berkembang dan dikomersialkan di tengah-tengah masyarakat. Ekses positif dari teknologi ini adalah dapat membantu pasangan infertil untuk mendapatkan si buah hati. Yang perlu dipikirkan dan diantisipasi adalah ekses negatif dari teknologi ini yang antara lain : maraknya jual beli sperma dan ovum serta penyalahgunaan embrio sisa bahkan penyalahgunaan teknologi bayi tabung. Untuk itulah perlu dipikirkan ekses ini oleh para ahli hukum seperti misalnya penentuan status sperma atau ovum maupun embrio. Disamping itu perlu juga dipikirkan mengenai kebijakan legalisasi kontrak rahim, dengan ketentuan hanya dikhususkan bagi wanita-wanita non rahim, sehingga teknologi ini tetap bermanfaat bagi semua pihak.
2. Penetapan suatu kebijakan yang terkait dengan perkembangan teknologi perlu dilandasi pertimbangan nilai maupun rasio. Pembahasan terhadap teknologi tidak hanya terbatas untuk menentukan boleh tidaknya diterapkan dalam masyarakat, namun juga diperlukan suatu pengawasan dan evaluasi terhadap perkembangannya secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Abil, F, e.a., *Human Life : Its Beginnings and Development*, L' Harmattan, Paris, 1988.
- Akbar, Ali, *Etika Kedokteran dalam Islam*, Pustaka Antara, Jakarta, 1988.
- _____, *Permanian Buatan, Nasehat Perkawinan dan Keluarga*, BP4, No. 39, Juni 1975.
- Al-Rahman al Jaziri, Abd, *Kitab al-Fight 'ala al Mazahib al -Arba'ah*, Juz V, Ihya al-Turats al 'Arabiy, Beirut, _____
- Al-Zuhaili, Wahbah, *Al Fiq al Islami wa Adillatuh*, Juz III, _____
- American Fertility Society, *Ethical Considerations of ART, Fertil Steril*, 1994.
- Asser-J, C, *Personenrecht*, Tjeenk-Willink, Zwolle, 1947.
- As-Shidiqi, T.M. Hasbi, *Kumpulan Soal Tanya Jawab*, _____
- _____, *Hukum-Hukum Fiqih Islam*, Bulan Bintang, Jakarta, 1978.
- Azra, Azyumardi, *Islam dan Masalah-Masalah Kemasyarakatan*, Panjimas, Jakarta, 1983.
- Bagian Penerbitan/Perpustakaan Depkes. RI, *Permanian Buatan, Fatwa MPKS No. 8/1959*, Jakarta, 1970.
- Bangun, Trida, *Adat dan Upacara Perkawinan Masyarakat Batak Karo*, Kasaint Blanc, Jakarta, 1986
- Bertens, K, *Aborsi sebagai Masalah Etika*, Grasindo, Jakarta, 2002.
- Bone, Edouard, *Bioteknologi dan Biotika*, Kanisius, Yogyakarta, 1988.
- Charis Zubair, Achmad, *Kuliah Etika*, Rajawali Press, Jakarta, 1987
- Dahlan, Sofwan, *Hukum Kesehatan*, Badan Penerbit Undip, Semarang, 2000.
- Dimiyati, Salim, *Permanian Buatan dan Bayi Tabung*, Kultum Universitas Muhammadiyah Jakarta, jakarta, 1986.
- Djamali, Abdul R., *Hukum Islam*, Mandar Maju, Bandung, 1997.
- Djumhana, Muhammad, *Hukum dalam Perkembangan Bioteknologi*, PT.Citra Aditya Bakti, Bandung, 1995.

- Ebrahim, Abul Fadl Mohsin, *Aborsi Kontrasepsi dan Mengatasi Kemandulan*, Mizan, Bandung, 1997.
- El Qardhawi, Muhammad Yusuf, *Halal dan Haram dalam Islam*, terj. Muhammad Hamaaidy, Bina Ilmu, Surabaya, 1990.
- Fletcher, John C, *Reproductive Technologies*, Edited by James F. Childress and John Macquarrie, S.C.S.M., *A New Dictionary of Christian Ethics*, Fress Ltd., 1986.
- Ford, Norman, *When Did I Begin ? Conception of Human Individual in History, Philosophy and Science*, Cambridge University Press, Cambridge, 1988.
- G.W.A., Paton, *Textbook of Jurisprudence*, edisi kedua, At the Clarendon Press, Oxford, 1951.
- GR. Dunstan, *Artificial Insemination*, Longman & Todd, London, 1981.
- Guwandi, J., *Dokter Pasien dan Hukum*, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 2000.
- _____ , *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, Fak. Kedokteran UI, jakarata, 1993.
- Hadi, Sutrisno, *Metodologi Research I*, Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi Gama, Yogyakarta, 1985.
- Hadikusuma, Hilman, *Hukum Perkawinan Adat*, Alumni, Bandung, 1989.
- Hallag, Wael B., *Sejarah Teori Hukum Islam*, PT Rajawali Grafindo Persada, Jakarta, 2000.
- Hanafiah, M. Yusuf, *Sanksi Pelanggaran Etik dan Etikolegal Profesi Kedokteran*, Naskah POGI XI, Semarang, 1999.
- Hanitijo Soemitro, Ronny, *Metodologi Penelitian Hukum dn Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1994.
- Hanitijo Soemitro, Ronny, *Metodologi Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1982.
- Hanitijo Soemitro, Ronny, *Permasalahan Hukum Di Dalam Masyarakat*, Alumni Bandung, 1980.
- Hediati Koewadji, Hermien, *Hukum Kedokteran*, PT.Citra Aditya Bakti, Bandaung, 1998.

- Jacob, T., *Manusia Ilmu dan Teknologi*, Tiara Wacana, Yogyakarta, 1993.
- , *Peranan Filsafat dalam Abad Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Maju*, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, 1989.
- J. Satrio, *Hukum Pribadi*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999.
- Kartono, Kartini, *Pengantar Metodologi Research Sosial*, Alumni, Bandung, 1980.
- Kasdu, Dini, *Kiat Sukses Pasangan Memperoleh Keturunan*, Puspa Swara, Jakarta, 2001.
- Komalawati, Veronica, *Peranan informed Consent dalam Transaksi Terapeutik – Suatu Tinjauan Yuridis*, PT. Citra Aditya bakti, Bandung, 1999.
- Kusmariyanto, C.B., *Problem Etis Kloning Manusia*, Grasindo, Jakarta, 2001.
- Mahfudh, Sahal, *Era Baru Fiqih Indonesia, Cermin*, Yogya, 1999.
- Mahmassani, Subhi, *Falsafah al Tasyri fi al-Islam*, PT Al Maarif, Bandung, 1981
- Mohamad, Kartono, *Teknologi Kedokteran dan Tantangannya Terhadap Bioetika*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1992.
- Naisbitt, John dan patricia Abuderne, *Megatrends 2000*, alih bahasa Drs. F.X Budiyanto, Binarupa Aksara, Jakarta, 1990.
- Panati, Charles, *Terobosan dalam Bidang Pengobatan*, Remaja Karya, Bandung, 1989.
- Pitlo, A – Meijing, G, *Het Personenrecht naar het Nederlands Burgelijk Wetboek*, Tjeenk-Willink, Haarlem, 1955.
- Pratiknya, Ahmad W, *Inseminasi, Inseminasi Buatan dan Bayi Tabung, Keputusan Muktamar Tarjih Muhammadiyah, Bayi Tabung dan Pencangkakan dalam Sorotan Hukum Islam*, Yogyakarta, 1980.
- Prawirohardjo, Sarwono, *Nota tentang Permanian Buatan*, dalam buku *Permanian Buatan fatwa MPKS No. 8/59*, Bagian Penerbitan/Perpustakaan Depkes RI, Jakarta, 1970.
- Pringgodigdo, A.G, et al, *Ensiklopedi Umum*, Yayasan Kanisius, Yogyakarta, 1973.

- Rahardjo, Satjipto, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1996.
- Rahmat, Jalaludin, *Islam Alternatif*, Mizan, Bandung, 1989.
- Rajaguguk, Herman, *Hukum dan Masyarakat*, Bina Aksara, Jakarta, 1983.
- S. Nasution, *Metode Penelitian Naturalistik kualitatif*, Tarsito, Bandung, 1996
- S. Raphael, Jesse, *The Coller Books*, New York, N.Y., Tt.
- Saayis-As, Syekh Muhammad Ali, *Pertumbuhan dan Perkembangan Hukum Islam*, alih bahasa Hasan, M. Ali, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1995.
- Sabiq, Sayyid, *fiqh al Sunnah*, Juz III, Dar al-Fikr, Beirut, 1981.
- Salim, HS, *Bayi Tabung Tinjauan Aspek Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 1993.
- Salmond, Sir J and William, GL, *Jurisprudence*, Sweet and Maxwell, London, 1947.
- Sarjoko, *Bioteknologi Latar Belakang dan Beberapa Penerapannya*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1991.
- Serour GL, *Assisted Reproduction Developments in The Islamic World*. Int, J Gynecol Obstet, 2001.
- Shiddiqi, Nourouzzaman, *Fiqh Indonesia – penggagas dan gagasannya*, Pustaka Pelajar, Yogya, 1997.
- Shiva, Vandana, *Bioteknologi dan Lingkungan dalam Perspektif Hubungan Utara Selatan*, terj. Wahyuni Rizkiana Kamah, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1994.
- Smith, John E, *Prinsip Bioteknologi*, terj. Usman F. Sumo, Bambang Sumantri dan Agus Subono, Gramedia, Jakarta, 1990.
- Soedarsono, Joedoro, *Penguasaan Ilmu dan Teknologi sebagai Modal Pembangunan Nasional*, _____
- Soekanto, Soeryono dan Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif*, CV Rajawali, Jakarta, 1982.
- Soekanto, Soeryono, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI. Press, Jakarta, 1984.
- Soemarwoto, Otto, *Indonesia dalam Kancan Isu Lingkungan Global*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1991.
- Soenaryo, *Metode Riset I*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 1985.

- Socropati, Oentoeng, **Hukum Kekayaan Intelektual dan Alih Teknologi**, Fakultas Hukum Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, 1999.
- Sumapraja, Sudraji, et al, **Penuntun Pasutri Program Melati, RSAB "Harapan Kita"**, Jakarta, 1992.
- Syaltout, Syaikh Mahmoud, **Perbandingan Mazhab dalam masalah fiqih**, Bulan Bintang, Jakarta, 1973.
- Syaltut, mahmud, **Al-Fatwa, Dar al-Qalm, Kairo**, _____
- Tahar, M Shaheb, **Inseminasi Buatan Menurut Hukum Islam**, Bina Ilmu, Surabaya, 1987.
- Tim PP Muhammadiyah Majelis Tarjih, **Tanya Jawab Agama**, _____
- Umran, Abd al Rahim, **Islam dan KB**, Lentera, Jakarta, 1997.
- Van Dunne, **Hukum Perjanjian**, Dewan Kerjasama Ilmu Hkum Belanda Indonesia, Yogya, 1987.
- Van der Burght, Gr, **Buku Tentang Perikatan**, Mandar Maju, Bandung, 1999.
- Whelan, Dominica, **The Law and Artificial Insemination with Donor Semen (AID)**, _____
- Wiradharma, Danny, **Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran**, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
- Yusuf El Qardawi, Muhammad, **Halal dan Haram dalam Islam**, Bina Ilmu, Surabaya, 1990.
- Zuhdi Masjufuk, **Masail Fiqiyah**, CV Haji Masagung, Jakarta, 1994.

Makalah :

- Ameln, Fred, **Aspek Etis-Yuridis Bayi Tabung dan Bentuk-Bentuk Lain dari Prokreasi**, Makalah pada Pertemuan Ilmiah Perhuki, Jakarta, 1988.
- Dhofir, Masykuri, **Pengarahan terhadap Pasangan Infertil**, Bag. Obsgin Fak. Kedokteran Undip, Semarang, 1985.
- Mertokusumo, Sudikno, **Bayi Tabung Ditinjau dari Hukum**, Makalah Seminar Bayi Tabung, FK-UGM, Yogyakarta, 1990.
- Moetmainnah Prihadi, Siti, **Persiapan dan Pelaksanaan Bayi Tabung**, Bagian /SMF Obsgin RS Dr. Kariadi, Semarang, 2002.

- S.Gandasubrata, Purwoto, *Perkembangan Teknologi Reproduksi Baru dan Implikasi Hukumnya*, ISWI, Jakarta, 20 September 1989
- Siregar, Bismar, *Bayi Tabung Ditinjau dari Aspek Hukum Pancasila*, Makalah pada Simposium tentang: "Eksistensi Bayi Tabung Ditinjau dari Aspek Medis, Hukum, Agama, Sosiologi dan Budaya, FH Unisri, Surakarta, 1989.
- Yusuf, Husein, *Eksistensi Bayi Tabung Ditinjau dari Aspek Agama Islam*, FH Unisri, Surakarta, 1989.

Majalah/Surat Kabar/Jurnal:

- Adhitama, Tuti, *Bayi-bayi Ajaib*, *Femina*, No. 135, 6 Juli 1978.
- Blair, Richard, *Bank Sperma di Singapura Penolong Bagi yang Merindukan Anak*, *Shinta*, No. 7 Tahun II, September 1978.
- Darodji, Ahmad, *Transplantasi dan Jual Beli Organ Tubuh (Artikel Majalah Walisongo Edisi 23)*, *Duta Grafika*, 1987.
- Jhamtani, Hira, *Biologi Reduksionis dan Nasib Umat Manusia*, *Kompas*, 4 Nopember 1994.
- Kompas*, 11 September 1987
- Mahmud, Kamal, *Permanian Buatan dan Fatwa MPKS*, *Tempo*, 6 Desember 1980.
- Majid, Bondan Abdul, *Sewa Rahim (Artikel Majalah Walisongo Edisi 23)*, *Duta Grafika*, 1987.
- Pelita*, 17 Desember 1980
- Saragih, Djasadin, *Aspek Hukum Bayi Tabung*, *Yuridika*, FH. Unair, Nomor 3 Tahun V, Mei-Juni 1990.
- Suara Pembaharuan*, 6 Mei 1988
- Tempo*, (Hukum : Mengadili Sperma), 2 Mei 1992.
- Tempo*, 28 April 2002.
- Tempo*, 5 Agustus 2001
- Tempo*, 6 Desember 1980
- Yusuf, M. Hamdani, *Inseminasi Buatan dilihat dari sudut Hukum Islam (Artikel Majalah Walisongo Edisi 23)*, *Duta Grafika*, 1987.