

In Vitro Fertilisation: Tinjauan Medis, Bioetik, Humaniora Dan Profesionalisme

In Vitro Fertilization: Overview Of Medical, Bioetics, Humanities And Professionalism

Bayu Pratama Putra^{*}, Hanan Khasyrawi Abrar

*Email: dr.bayupratamaputra@gmail.com

Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Diterima: 18 Mei 2022 / Disetujui: 30 Agustus 2022

ABSTRAK

Anak merupakan anugrah dalam suatu pernikahan dan merupakan salah satu tujuan pasangan suami istri untuk menikah. Jika pasangan tersebut tak kunjung mendapatkan anak atau disebut dengan infertilitas, maka usaha untuk memperoleh anak tersebut akan dilakukan dengan berbagai cara mulai dari teknik tradisional, teknik medis sederhana sampai yang menggunakan teknologi canggih dan modern. Teknik yang paling menjanjikan pada era modern ini adalah Fertilisasi In Vitro (IVF) atau lebih dikenal secara awam dengan istilah bayi tabung. terlepas dari kecanggihannya dan tingkat keberhasilannya yang tinggi, teknik ini membawa banyak kontroversi sehingga dalam penerapannya diperlukan pemahaman medis, bioetik, humaniora dan profesionalisme yang baik.

Kata Kunci: Fertilisasi In Vitro, IVF, Bioetik, Humaniora, Profesionalisme

ABSTRACT

Children are a gift and one of the goals of married couples to get married. If the marriage couples do not have children or it is called infertility, then efforts to get the child will be carried out in various ways ranging from traditional, simple medical techniques advanced and modern technology. The most promising technique in this modern era is In Vitro Fertilization (IVF) or more commonly known as IVF. Despite its sophistication and high success rate, this technique brings a lot of controversy then its application requires a good understanding of medical, bioethics, humanities and professionalism.

Keywords: *In Vitro Fertilization, IVF, Bioethics, Humanities, Professionalism*



This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

A. PENDAHULUAN

Sebagai masyarakat berbudaya ketimuran, pasangan suami istri di indoneisa masih memandang pentingnya memiliki anak bukan hanya sebagai penerus keluarga akan tetapi sebagai kewajiban sosial di masyarakat. Sehingga ketika tidak memiliki anak atau infertil, pasangan ini akan menempuh berbagai cara mulai dari teknik tradisional, teknik

medis sederhana sampai yang menggunakan teknologi canggih dan modern. Salah satu teknologi terkini dalam penanganan infertilitas adalah metode IVF atau bayi tabung. Di Indonesia sendiri, bayi tabung yang pertama dilakukan di RSAB Harapan Kita, Jakarta, pada tahun 1987, yang akhirnya melahirkan bayi tabung pertama di Indonesia, yakni Nugroho Karyanto

pada tahun 1988. Sejak saat itu IVF terus berkembang, menjadi metode yang memiliki angka keberhasilan yang menjanjikan dan semakin mudah di akses. Dibalik keberhasilan yang gemilang, IVF menyimpan banyak Isu yang kontroversial baik di bidang medis mupun bidang-bidang lainnya seperti bioetik, humaniora dan profesionalisme (Hiferi, 2013; Errol dan John, 2007; Mukesh, 2006, Ombelet, dkk, 2018; Rajuddin, 2017)

Di seluruh dunia terdapat lebih dari 70 juta kasus infertil. Pada wanita, 40-50% akibat penyakit saluran telur dan anovulasi, sedangkan pada pria sebanyak 30-50% karena kelainan faktor sprema. Prevalensi infertilitas idiopatik bervariasi antara 22-28 %. Dengan tingginya angka infertilitas ini dan tingginya minat serta harapan pasangan suami istri untuk mendapatkan anak, maka para ilmuwan mengembangkan berbagai metode penanganan termasuk didalamnya adalah IVF yang memiliki tingkat keberhasilan yang cukup menjanjikan, namun demikian setiap teknologi baru akan menyebabkan kontroversi tidak hanya pada bidang medisnya tetapi juga di bidang- bidang lainnya seperti bioetik, humaniora dan profesionalisme (Hiferi, 2013; Errol dan John, 2007)

B. METODE PENELITIAN

Metode penelitan ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Deskriptif kualitatif. Peneliti menggunakan literatur review.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Aspek Medis IVF

IVF merupakan proses pembuahan sel telur wanita oleh sperma pria (bagian dari proses reproduksi manusia) yang terjadi di luar tubuh yang dilakukan di laboratorium, sehingga dikenal secara awal sebagai metode bayi tabung. Metode ini dapat bersifat homolog ketika masing-masing gamet berasal dari sepasang suami isteri, dapat pula heterolog ketika gamet tidak semuanya dari sepasang suami isteri, misalnya fertilisasi sel telur dari istri dengan sperma dari donor yang berbeda dari suaminya dan fertilisasi sperma suami dengan sel telur yang tidak berasal dari isterinya. IVF dapat memakai rahim perempuan yang sama dengan asal sel telurnya, maupun dari Rahim yang berbeda dengan asal sel telur tersebut yang dikenal dengan sebutan “surrogate mother.” Peraturan pemerintah Republik Indonesia menyebutkan bahwa reproduksi dengan bantuan hanya dapat dilakukan pada pasangan suami istri yang terikat perkawinan sah dan mengalami ketidaksuburan. Reproduksi bantuan

tersebut dilaksanakan dengan menggunakan hasil pembuahan sperma dan ovum yang berasal dari suami isteri yang bersangkutan dan ditanamkan dalam rahim isteri dari mana ovum berasal. (Wiryawan dkk,2008; Holrev, 2017; Chandra, 2018)

Proses pelaksanaan bayi tabung dapat dilakukan dalam beberapa tahap yaitu 1) Tahap stimulasi/perangsangan produksi sel telur matang dimana pada tahap awal ini, dokter akan memberikan pengobatan agar tercapai proses ovulasi sel telur matang pada istri dan memantau efek obat secara berkelanjutan. 2) Tahap pengambilan sel telur matang dan sperma pria, prosedur pengambilan sel telur yang telah matang/ovum pick up akan dilakukan dalam ruang operasi dengan Teknik *Transvaginal Directed Oocyte Recovery* sedangkan Sperma suami diambil melalui masturbasi ke dalam wadah steril setelah tiga hari berpantang atau melalui prosedur pengambilan khusus diruang operasi. Selanjutnya akan dilakukan pemilihan sperma yang kualitas baik untuk kemudian dipertemukan dengan sel telur matang untuk proses pembuahan. 3) Tahap pembuahan sel telur oleh sperma dilakukan dengan cara sperma dan sel telur dipertemukan di dalam sebuah

tempat khusus yang menjamin nutrisi, serta sterilitas,. Sebanyak + 20.000 sperma, ditempatkan bersama-sama dengan sel telur matang dalam sebuah cawan khusus. Dengan cara ini, diharapkan terjadi proses pembuahan sel telur oleh sperma dalam waktu 17-20 jam pasca pengambilan sel telur dari ovarium. Setelah terjadinya pembuahan, dilakukan pengawasan khusus terhadap perkembangan embrio. Embrio yang dinilai berkembang dengan baik akan diberitahukan kepada pasangan suami istri untuk segera ditanamkan dalam rahim. Biasanya embrio yang baik akan terlihat berjumlah 8-10 sel pada saat ditanamkan dalam rahim. 4) Tahap pencangkakan embrio ke dalam Rahim dilakukan saat embrio yang dinilai berkualitas baik kemudian akan segera ditanamkan pada hari ke-2, ke-3, atau hari ke-5 pasca pengambilan sel telur. Pilihan hari ditanamkannya embrio, disesuaikan dengan hasil penilaian kualitas embrio pada hari-hari tersebut. Sebelum melakukan penanaman embrio, akan ditunjukkan hasil perkembangan hasil embrio dan didiskusikan dengan pasangan suami istri. (Mukesh, 2006; Holrev, 2017)

Metode IVF ini merupakan teknologi terkini dalam penanganan infertilitas dengan angka keberhasilan

yang tinggi dimana Pada tahun 2007, di Amerika Serikat tingkat keberhasilan mencapai 48%. Di Indonesia, hingga saat ini, persentase terjadinya kehamilan setelah penanaman embrio, mencapai 35%. (Mukesh, 2006; Chandra, 2018; Puermadi dkk, 2008)

2. Aspek Bioetik IVF

Bioetika merupakan tanggapan etika atas hal-hal baru yang muncul akibat dari adanya penemuan dan teknologi baru yang memiliki ruang lingkup mencakup etika riset biomedis, lingkungan sosial, problem kesehatan global, dan ilmu kehidupan. Ada berbagai etika yang terkait dengan tindakan manusia yang dapat diklasifikasi ke dalam model di bidang ilmu kesehatan diantaranya model sosiobiologis, model radikal-liberal, model konsekuensialisme bioetik, model pragmatis-utilitaris, model kasuistik, model hukum koadrat, model personalis dengan pendekatan ontologies, dan model prinsipalisme. Dalam pembahasan kali ini akan digunakan pendekatan model prinsipalisme. (Chandra, 2018)

Model prinsipalisme merupakan model yang dibuat pertama kali oleh Tom L. Beauchamp dan James F. Childress yang menguraikan bahwa untuk mencapai ke suatu keputusan ETIK diperlukan 4 Kaidah Dasar Moral / Kaidah Dasar Bioetik (Moral Principle) yaitu :

(Chandra, 2018; Beauchamp, 1994)

- 1) Prinsip “Autonomy” (self-determination) Yaitu prinsip yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (the rights to self determination) dan merupakan kekuatan yang dimiliki pasien untuk memutuskan suatu prosedur medis atau pun pembagian informasi pribadi dan informasi medis pasien. Prinsip moral inilah yang kemudian melahirkan doktrin Informed consent. Pada kasus IVF keninginan pasien dan keluarga untuk mendapatkan keturunan harus dihormati namun demikian semua informasi mengenai usaha ini harus disampaikan dengan jelas termasuk keuntungan, kerugian, resiko dan dampak tindakan kedepannya baik dari segi medis, ekonomi, kultur-budaya dan segi hukum agar pengambilan keputusan pasien mendapatkan pertimbangan yang benar dan informasi seluas-luasnya.
- 2) Prinsip tidak merugikan “Non-maleficence” Adalah prinsip menghindari terjadinya kerusakan atau prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini dikenal

sebagai “*primum non nocere*” atau “*above all do no harm*”. Hubungannya dengan tindakan IVF adalah perlunya komunikasi mengenai tahapan tindakan dan efek samping setiap obat dan tindakan terhadap pasien. Untung rugi tiap tahapan perlu dijelaskan untuk menjadi pertimbangan pasangan.

- 3) Prinsip murah hati “*Beneficence*” Yaitu prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan ke kebaikan pasien atau penyediaan keuntungan dan menyeimbangkan keuntungan tersebut dengan risiko dan biaya. Dalam *Beneficence* tidak hanya dikenal perbuatan untuk kebaikan saja, melainkan juga perbuatan yang sisi baiknya (manfaat) lebih besar daripada sisi buruknya (mudharat). Hubungannya dengan tindakan IVF adalah melakukan penilaian pasien secara subjektif karena masalah tiap pasangan dalam hal infertilitas berbeda-beda, sehingga penilaian ini akan menentukan tahapan IVF yang sesuai untuk pasangan dan dengan demikian pasangan akan mendapatkan keuntungan yang berimbang dengan resiko dan biaya yang dikeluarkan.

- 4) Prinsip keadilan “*Justice*” Yaitu prinsip moral yang mementingkan fairness dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya (*distributive justice*) atau pendistribusian dari keuntungan, biaya dan risiko secara adil. Dalam hal IVF prinsip keadilan tidak hanya diterapkan pada pasangan, melainkan juga pada janin yang dikandung. Dengan demikian, penanaman lebih dari satu embrio perlu pertimbangan khusus dan ketat agar janin terhindar masalah kedepannya.

Pembuatan keputusan etik, terutama dalam situasi klinik, dapat juga dilakukan dengan pendekatan yang berbeda dengan pendekatan kaidah dasar moral diatas. Jonsen, Siegler dan Winslade (2002) mengembangkan teori etik yang menggunakan 4 topik yang esensial dalam pelayanan klinik, yaitu: (Jonsen dkk, 2002)

- 1) *Medical Indication* : dimasukkan semua prosedur diagnostik dan terapi yang sesuai untuk mengevaluasi keadaan pasien dan mengobatinya. Penilaian aspek indikasi medis ini ditinjau dari sisi etiknya, dan terutama

manggunakan kaidah dasar bioetik *Beneficence* dan *Nonmaleficence*. Pertanyaan etika pada topik ini adalah serupa dengan seluruh informasi yang selayaknya disampaikan kepada pasien pada doktrin *Informed consent*. Pada kasus yang memerlukan IVF maka perlu di lihat bahwa tindakan IVF merupakan jalan terakhir bagi pasangan untuk mendapatkan keturunan (setelah mencoba berbagai cara berdasarkan pertimbangan medis dan sosial). Tindakan IVF juga harus dengan jelas dipahami oleh pasangan baik dari segi medis maupun dari segi hukum dan batasan-batasan etika sesuai yang berlaku di Indonesia, termasuk diantaranya larangan pemilihan jenis kelamin dan sewa rahim (surrogate) yang walaupun mungkin dapat dilakukan di luar negeri namun tidak diperbolehkan di indonesia.

- 2) *Patient Preferences*: memperhatikan nilai (*value*) dan penilaian tentang manfaat dan beban yang akan diterimanya, yang berarti cerminan kaidah *Autonomy*. Pertanyaan etiknya meliputi pertanyaan tentang

kompetensi pasien, sifat volunteer sikap dan keputusannya, pemahaman atas informasi, siapa pembuat keputusan bila pasien tidak kompeten, nilai dan keyakinan yang dianut pasien, dan lain-lain. Pada kasus IVF, perlu dipertimbangan pemahaman pasien mengenai proses IVF yang dihubungkan dengan budaya dan agama pasien, karena tidak semua agama menyetujui IVF, dengan demikian pasien dapat terhindar dari perasaan bersalah yang mungkin muncul akibat pelanggaran ajaran agama dan budayanya.

- 3) *Quality of Life* : merupakan aktualisasi salah satu tujuan kedokteran, yaitu memperbaiki, menjaga atau meningkatkan kualitas hidup insani. Apa, siapa, dan bagaimana melakukan penilaian kualitas hidup merupakan pertanyaan etik sekitar prognosis, yang berkaitan dengan kaidah dasar bioetik yaitu *Beneficence*, *Nonmaleficence* dan *Autonomy*. Pasien perlu diberikan pemahaman mengenai resiko, tingkat keberhasilan dan kegagalan

IVF baik dari segi medis maupun ekonomi.

- 4) *Contextual Features*: Prinsipnya adalah *Loyalty and Fairness*. Disini dibahas pertanyaan etik seputar aspek non medis yang mempengaruhi keputusan, seperti faktor keluarga, ekonomi, agama, budaya, kerahasiaan, alokasi sumber daya dan faktor hukum. Pasien perlu mendapatkan informasi mengenai aspek etik, agama, budaya dan ekonomi (biaya) hubungannya dengan IVF.

Penilaian etik pada kasus IVF di Indonesia didasarkan pada dua lembaga utama yaitu Ikatan dokter Indonesia (IDI) dan Perhimpunan Obstetri dan ginekologi Indonesia (POGI). Walaupun demikian, Kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI) yang dikeluarkan oleh Majelis kehormatan etik kedokteran Indonesia (MKEK) ikatan dokter Indonesia belum secara Eksplisit membahas mengenai IVF, tetapi terdapat penjelasan khusus dari beberapa pasal revisi KODEKI hasil Mukernas etik kedokteran III, April 2002 dalam addendum 1 yang menyingung tentang IVF yaitu “ Dengan kemajuan iptek di bidang kesehatan reproduksi dan fertilitas, juga banyak permasalahan yang tidak lagi bisa terjangkau oleh Kode Etik

Kedokteran; demikian pula yang ada dalam UU No. 23 tahun 1992, tentang Kesehatan, masih terbatas pada "kehamilan di luar cara alami" ("bayi tabung"), yaitu sebagaimana diuraikan dalam pasal 16 yang terdiri dari tiga ayat. Dalam pasal 16 ini hanya menyebutkan bahwa upaya kehamilan di luar cara alami hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang syah, dan hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri tersebut ditanamkan dalam rahim istri dari mana pembuahan sperma dan ovum berasal, dan harus dilakukan, oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu, serta dilakukan di sarana kesehatan tertentu (rumah sakit). Dalam pasal 16 dari UU No. 23 tahun 1992 ini, jelas bahwa "sewa rahim" (surrogate motherhood) tidak diperbolehkan di Indonesia. sementara mengenai perlakuan terhadap sisa kelebihan embryo, penyimpanan embryo dan lain-lainnya yang berkaitan dengan ini masih belum diatur. Kemungkinan akan dijabarkan pengaturannya dalam PP yang masih belum dibuat.” (MKEKI, 2014)

POGI telah mengeluarkan panduan etik dan profesionalisme tentang teknologi reproduksi buatan melalui SK PB POGI No. 003/SK/PB.POGI/2017,

yang di bahas pada Bab IX yaitu Pasal 24: Penyelenggaraan teknologi reproduksi berbantu harus berpegang pada azas beneficence, non-maleficence, autonomy, dan justice. Pasal 25 : Penyelenggaraan teknologi reproduksi bantuan tidak boleh bertentangan dengan Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 74 dan 127 serta PP No. 61 tahun 2014 pasal 40-46 dan penjelasannya. Pasal 28 : Donasi materi genetik baik berupa gamet (sperma, oosit) maupun zigot/praembrio tidak dibenarkan. Oleh karena itu, teknik inseminasi dari donor (AID) dan ibu titip (surrogate mother) tidak dapat dibenarkan dan pada pasal 29: Seleksi kelamin anak (sex selection) pasca fertilisasi atau pasca implantasi tidak dibenarkan berdasarkan PP No. 61 tahun 2014 pasal 44 dan penjelasannya. (PP 61, 2014)

3. Aspek Humaniora In Vitro Fertilisation

a. Hubungan Dengan Hukum Negara

Terdapat beberapa aturan hukum di Indonesia yang membahas IVF mulai dari peraturan perundang-undangan hingga keputusan menteri yaitu: (PP 36, 2009; PMKRI, 1999; Pedoman Bayi Tabung, 1993; PP 61, 2014)^{15,16,17,23}

I. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 127:

(1) Upaya kehamilan di luar cara alamiah hanya dapat dilaksanakan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan:

- a. Hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
- b. Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu; dan
- c. Pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.

(2) Ketentuan mengenai persyaratan kehamilan di luar cara alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

II. Peraturan Pemerintah no 61 tahun 2014 tentang Kesehatan reproduksi pasal 40-46 yang membahas tentang aturan pelaksanaan reproduksi dengan bantuan diluar cara alamiah:

- Pasal 40: Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah
 - hanya dapat dilakukan pada pasangan suami isteri

- yang terikat perkawinan yang sah dan mengalami ketidaksuburan atau infertilitas untuk memperoleh keturunan.
- dilaksanakan dengan menggunakan hasil pembuahan sperma dan ovum yang berasal dari suami istri yang bersangkutan dan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal.
 - dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tidak bertentangan dengan norma agama.
 - harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan.
 - Pasal 41: Pasangan suami isteri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 yang ingin menggunakan pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiyah harus memenuhi persyaratan meliputi: telah dilakukan pengelolaan infertilitas dengan tepat; terdapat indikasi medis; memahami prosedur konsepsi buatan secara umum; mampu/cakap memberikan persetujuan tindakan kedokteran (informed consent); mampu membiayai prosedur yang dijalani; mampu membiayai persalinan dan membesarkan bayinya; dan cakap secara mental.
 - Pasal 42 : Pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiyah harus didahului dengan konseling dan persetujuan tindakan kedokteran (informed consent).
 - Konseling termasuk pengelolaan lebih lanjut terhadap kelebihan embrio, harus dilakukan sebelum dan sesudah mendapatkan pelayanan dan dilakukan oleh tenaga yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

- Persetujuan tindakan kedokteran (informed consent) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Pasal 43: Membahas tentang kelebihan embrio hasil dari reproduksi dengan bantuan atau kehamilan diluar cara alamiah.
 - Kelebihan embrio hasil pembuahan di luar tubuh manusia (ferlilisasi invitro) yang tidak ditanamkan pada rahim harus disimpan sampai lahirnya bayi hasil Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah.
 - Penyimpanan kelebihan embrio) dapat diperpanjang setiap 1 (satu) tahun atas keinginan pasangan suami istri untuk kepentingan kehamilan berikutnya.
 - Kelebihan embrio dilarang ditanam pada: rahim ibu jika ayah embrio meninggal atau bercerai; atau rahim perempuan lain.
 - Dalam hal pasangan suami istri pemiliknya tidak memperpanjang masa simpan kelebihan embrio, fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah harus memusnahkan kelebihan embrio.
- Pasal 44 : Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah dilarang untuk tujuan memilih jenis kelamin anak yang akan dilahirkan kecuali dalam hal pemilihan jenis kelamin untuk anak kedua dan selanjutnya.
- Pasal 45 : Pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan, standar, dan memiliki izin dari Menteri. Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan dan standar fasilitas pelayanan kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.
- Pasal 46 : Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan

Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiyah wajib membuat pencatatan dan pelaporan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan dinas kesehatan provinsi. Setiap pencatatan dan pelaporan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

III. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 73/Menkes/PER/II/1999 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Buatan:

- Pasal 4: Pelayanan teknologi reproduksi buatan hanya dapat diberikan kepada pasangan suami istri yang terikat perkawinan yang sah dan sebagai upaya akhir untuk memperoleh keturunan serta berdasarkan pada suatu indikasi medik.
- Pasal 10: (1) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri ini dapat dikenakan tindakan administratif. (2) Tindakan administratif sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) dapat berupa peringatan sampai dengan pencabutan izin penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi buatan.

IV. Surat Keputusan Dirjen Yan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2000 tentang Pedoman Pelayanan Bayi Tabung di Rumah Sakit, terdapat 10 pedoman di antaranya adalah:

1. Pelayanan teknik reproduksi buatan hanya dapat dilakukan dengan sel sperma dan sel telur pasangan suami-istri yang bersangkutan
2. Pelayanan reproduksi buatan merupakan bagian dari pelayanan infertilitas, sehingga sehinggal kerangka pelayannya merupakan bagian dari pengelolaan pelayanan infertilitas secara keseluruhan
3. Embrio yang dipindahkan ke rahim istri dalam satu waktu tidak lebih dari 3, boleh dipindahkan 4 embrio dalam keadaan:
4. Dilarang melakukan surogasi dalam bentuk apapun
5. Dilarang melakukan jual beli spermatozoa, ova atau embrio

6. Dilarang menghasilkan embrio manusia semata-mata untuk penelitian, Penelitian atau sejenisnya terhadap embrio manusia hanya dapat dilakukan apabila tujuannya telah dirumuskan dengan sangat jelas
 7. Dilarang melakukan penelitian dengan atau pada embrio manusia dengan usia lebih dari 14 hari setelah fertilisasi
 8. Sel telur yang telah dibuahi oleh spermatozoa manusia tidak boleh dibiakkan in-vitro lebih dari 14 hari (tidak termasuk waktu implan beku)
 9. Dilarang melakukan penelitian atau eksperimen terhadap atau menggunakan sel ova, spermatozoa atau embrio tanpa seijin dari siapa sel ova atau spermatozoa itu berasal.
 10. Dilarang melakukan fertilisasi trans-spesies, kecuali fertilisasi tran-spesies tersebut diakui sebagai cara untuk mengatasi atau mendiagnosis infertilitas pada manusia. Setiap hybrid yang terjadi akibat fretilisasi trans-spesies harus diakhiri pertumbuhannya pada tahap 2 sel.
- V. Tinjauan dari Segi Hukum Perdata:
- a) Jika benihnya berasal dari suami istri
Jika benihnya berasal dari suami istri, dilakukan proses fertilisasi-in- vitro transfer embrio dan diimplantasikan ke dalam rahim istri maka anak tersebut baik secara biologis ataupun yuridis mempunyai status sebagai anak sah (keturunan genetik) dari pasangan tersebut. Akibatnya memiliki hubungan mewaris dan hubungan keperdataan lainnya. Jika embrio diimplantasikan ke dalam rahim wanita lain yang bersuami, maka secara yuridis status anak itu adalah anak sah dari pasangan penghamil, bukan pasangan yang mempunyai benih. Dasar hukum ps. 42 UU No. 1/1974 dan ps. 250 KUHPer. Dalam hal ini suami dari istri penghamil dapat menyangkal anak tersebut sebagai anak sahnya melalui tes golongan darah atau dengan jalan tes DNA.
 - b) Jika salah satu benihnya berasal dari donor

Jika suami mandul dan istrinya subur, maka dapat dilakukan fertilisasi- in-vitro transfer embrio dengan persetujuan pasangan tersebut. Sel telur istri akan dibuahi dengan sperma dari donor di dalam tabung petri dan setelah terjadi pembuahan diimplantasikan ke dalam rahim istri. Jika embrio diimplantasikan ke dalam rahim wanita lain yang bersuami maka anak yang dilahirkan merupakan anak sah dari pasangan penghamil tersebut. Dasar hukum ps. 42 UU No. 1/1974 dan ps. 250 KUHPer.

- c) Jika semua benihnya dari donor
Jika sel sperma maupun sel telurnya berasal dari orang yang tidak terikat pada perkawinan, tapi embrio diimplantasikan ke dalam rahim seorang wanita yang terikat dalam perkawinan maka anak yang lahir mempunyai status anak sah dari pasangan suami istri tersebut karena dilahirkan oleh seorang perempuan terikat dalam perkawinan yang sah.
- b. Hubungan Dengan Hak Asasi Manusia
Hak bereproduksi adalah Hak Asasi

Manusia (HAM). Setiap orang dijamin dalam pemenuhan hak bereproduksinya, termasuk orang dengan gangguan kesehatan reproduksi yang kesulitan mendapatkan keturunan. Hak dasar manusia dapat dirangkum menjadi sepuluh hak sesuai yang tertuang pada undang-undang HAM dan salah satunya adalah hak untuk berkeluarga dan melanjutkan keturunan seperti yang dinyatakan Pada Undang-Undang Dasar 1945 pasal 18B ayat 1 dan Pasal 10 ayat 1 dari UU Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia bahwa "Setiap orang berhak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah". Dengan demikian telah jelas bahwa tindakan IVF secara HAM dapat diterima namun dengan batasan yang jelas yaitu "melalui perkawinan yang sah" sehingga pada kasus dengan donor benih maupun kasus sewa Rahim (surrogate) yang dimana tidak ada perkawinan yang sah maka tindakan tersebut telah melanggar undang-undang diatas, apalagi jika dilakukan pendonoran tanpa sepengetahuan pasien maka akan melanggar pasal HAM yang lain yaitu Pasal 14 ayat 1 dan 2 dari UU No. 29 tentang HAM, yang berkaitan dengan hak memperoleh informasi, yang berbunyi :

Ayat 1) Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya. Ayat 2) Setiap orang berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah dan menyampaikan informasi dengan menggunakan sejenis sarana yang tersedia. (UUD 1945, UU 39, 1999)

c. Hubungan Dengan Budaya

Reproduksi dan kesuburan memiliki arti berbeda di antara negara-negara dunia, terlebih lagi bagi negara barat (negara-negara maju) dan negara timur (negara negara berkembang). Di negara maju, reproduksi merupakan tujuan hidup yang dipilih secara mandiri dan sebagian besar menjadi pilihan pribadi yang dibuat oleh individu atau pasangan. Meskipun ada upaya oleh orang lain dalam mempengaruhi perencanaan keluarga pasangan tersebut upaya ini tidak memiliki dasar moral budaya. Dalam masyarakat timur, memiliki anak merupakan kewajiban sosial, pilihan yang diambil oleh karena pengaruh keluarga lain (mertua) dan pengaruh masyarakat. Tekanan sosial dan stigmatisasi adalah konsekuensi yang umum atas pilihan ini. Pelanggaran norma seperti halnya tidak menikah atau tidak menginginkan anak maupun tidak mampu menghasilkan anak

biasanya ditanggapi dengan penolakan atau sanksi oleh masyarakat. Dengan demikian, akan terjadi perbedaan yang jelas antara hanya sekedar reproduksi dan untuk membentuk keluarga, yang menjadi motif orang untuk ingin menjadi orang tua. Adanya Anak-anak akan mengamankan pernikahan seseorang, menganugerahkan status sosial, menjamin hak milik dan warisan, membantu pekerjaan, menawarkan jaminan sosial di usia tua dan memberikan kesinambungan sosial dengan mempertahankan nama keluarga.

Pasangan hidup di Indonesia yang merupakan negara berkembang dan memiliki nilai budaya timur memiliki masalah seperti yang digambarkan di atas. Teknologi IVF akan sangat membantu dalam mendapatkan keturunan dan akan membantu mempertahankan keutuhan rumah tangga serta menghindarkan pasangan dari stigma dan tekanan sosial akibat tidak memiliki anak. Untuk mendapatkannya segala daya upaya pasangan akan di kerahkan dan bisa saja upaya tersebut termasuk upaya yang tidak benar dari segi kultur budaya. Seperti melakukan jual beli bayi, melaksanakan sewa rahim untuk mendapatkan keuntungan materi maupun menggunakan materi donor tanpa aturan yang jelas

maupun persetujuan pasangan dan pemilik donor. Oleh karena itu penerapan IVF membutuhkan tidak hanya teknologi yang canggih tapi juga moral dan etika tenaga kesehatan serta pemahaman pasangan akan budaya dan agama harus baik juga. Teknologi IVF bisa tetap menjadi pilihan yang sesuai dengan kultur budaya yang penting “melalui perkawinan yang sah” dan sesuai dengan undang-undang serta pemahaman agama pasangan yang bersangkutan dan tenaga medis yang terlibat.

d. Hubungan Dengan Agama Prespektif Katolik

Gereja menilai fertilisasi in vitro sebagai buruk secara moral dan tidak dapat diterima. Terdapat 8 poin yang ditekankan oleh gereja mengenai IVF yang tidak dapat diterima berdasarkan ajaran katolik, sebagai berikut:

1) Hubungannya dengan hubungan suami istri yang ditiadakan, Dalam fertilisasi in vitro diabaikan proses natural yang ditetapkan Allah untuk menjadi sarana untuk hadirnya manusia baru, yaitu melalui pemberian diri timbal balik suami isteri dalam cinta, yang mana ini terungkap dalam persetubuhan yang terbuka pada kehadiran manusia baru. “Tindakan suami isteri yang dengannya pasangan suami isteri

saling mengungkapkan pemberian diri mereka pada waktu yang sama mengungkapkan keterbukaan pada karunia kehidupan. Fertilisasi yang dicapai di luar tubuh-tubuh pasangan tetap oleh fakta ini mencabut makna-makna dan nilai-nilai yang diungkapkan dari bahasa tubuh dan kesatuan pribadi-pribadi manusia.”(Donum Vitae, II, 4. 1987) Karena itu, biarpun fertilisasi in vitro itu menggunakan gamet-gamet dari sepasang suami isteri, hal itu tetap buruk dan salah secara moral.

2) Hubungannya dengan seleksi embrio, karena tingkat kegagalannya yang tinggi untuk menidasikan satu embrio pada rahim, maka dituntut percobaan-percobaan menanamkan sejumlah besar embrio, yang mana “pengorbanan” embrio-embrio yang dicobakan ini melawan keluhuran nilai hidup dan martabat manusia yang dimiliki embrio-embrio itu. “Akan tetapi, hendaknya diakui bahwa proporsi tertentu antara jumlah total embrio yang dihasilkan dan yang dilahirkan atau jumlah embrio-embrio yang dikurbankan adalah sangat tinggi. (Dignitatis

Personae, #14). Selain itu kecanggihan teknologi untuk menganalisis dan seleksi genetika embrio mampu memilih embrio sehat dan tidak cacat yang menyebabkan Anti keluhuran hidup dan martabat manusia Tentang ini Dignitatis Personae mengatakan: “Embrio-embrio yang diproduksi in vitro yang memiliki cacat langsung dibuang. Kasus-kasus menjadi lebih umum di mana pasangan-pasangan suami isteri yang tidak memiliki problem-problem kemandulan menggunakan sarana-sarana artifisial untuk prokreasi untuk melakukan seleksi genetis terhadap anak-anak mereka.” (PP 36, 2009)

- 3) Hubungannya dengan penyimpanan embrio, Penyimpanan embrio yang tidak dipakai merupakan sesuatu yang buruk secara moral. “Untuk menghindari problem-problem etis yang serius yang diakibatkan oleh pembekuan embrio-embrio, pembekuan sel-sel telur juga sudah dikembangkan di area-area teknik fertilisasi in vitro. Sekali suatu jumlah yang memadai dari sel-sel telur sudah diperoleh untuk suatu rangkaian percobaan-percobaan pada prokreasi artifisial, hanya sel-

sel telur yang ditransfer ke dalam tubuh ibu yang dibuahi sementara yang lain dibekukan untuk rekayasa fertilisasi dan transfer jikalau usaha-usaha awal tidak berhasil. Sehubungan dengan hal ini adalah perlu menyatakan bahwa cryopreservation dari sel-sel telur untuk tujuan digunakan dalam prokreasi artifisial adalah tidak dapat diterima secara moral.” (Dignitatis Personae, #20) Lebih lanjut, Dignitatis Humanae mengatakan: “Cryopreservation adalah tidak sesuai dengan penghormatan yang harus diberikan pada embrio-embrio manusia; ia mengandaikan pemroduksian embrio-embrio in vitro; ia membuat embrio-embrio itu jatuh pada risiko serius kematian atau bahaya fisik, karena suatu persentase yang tinggi yang tidak dapat bertahan hidup dalam proses pembekuan dan defrostasi; ia menjauhkan embrio-embrio itu sekurang-kurangnya secara temporal dari penerimaan dan kandungan ibu; ia menempatkan embrio-embrio dalam suatu situasi yang di dalamnya mereka rentan terhadap serangan dan manipulasi yang lebih lanjut.”

- (PP 39, 1999)
- 4) Hubungannya dengan ikatan orang tua – anak, sesungguhnya kebenaran mengenai martabat luhur anak-anak dan orang tua sebagai manusia tidak memberi ruang bagi dominasi para dokter, biologis, dan teknologi padanya. “Fertilisasi in vitro dihasilkan di luar tubuh- tubuh pasangan melalui tindakan pihak-pihak ketiga yang kompetensi dan aktivitas teknisnya menentukan suksesnya prosedur. Fertilisasi semacam ini mempercayakan hidup dan identitas embrio pada kuasa para dokter dan para biologis dan membuat dominasi teknologi pada asal dan tujuan pribadi manusia. Hubungan dominasi semacam ini pada dirinya sendiri bertentangan dengan martabat dan kesetaraan yang harus dimiliki bersama oleh orang tua dan anak- anak.”(Donum Vitae, II, 5; Katekismus Gereja Katolik #2377)
- 5) Hubungannya dengan hak anak yang dikandung dan dilahirkan, Donum Vitae menyatakan : “Anak memiliki hak untuk dikandung, berkembang dalam rahim, dihadirkan di dunia dan bertumbuh dalam perkawinan: adalah melalui hubungan yang aman dan diakui dengan orang tuanya anak dapat menemukan identitasnya sendiri dan mencapai perkembangan manusiawinya. ”(Donum Vitae, II, 1)
- 6) Hubungannya dengan cara mencapai tujuan (memiliki anak), tujuan yang kelihatannya baik untuk memiliki anak tidak membenarkan pemakaian sarana yang buruk secara moral karena berlawanan dengan tatanan yang diletakkan Allah dan berlawanan dengan martabat manusia seperti teknik “Bayi Tabung” atau fertilisasi in vitro ini. “Gereja mengakui legitimasi dari keinginan akan seorang anak dan memahami penderitaan pasangan suami isteri yang berjuang dengan problem- problem kemandulan. Akan tetapi, keinginan semacam ini tidak mengatasi martabat setiap hidup manusia hingga pada titik tertinggi yang absolut. Keinginan akan anak tidak dapat membenarkan ‘produksi’ keturunan, tepat sebagaimana keinginan untuk tidak memiliki anak tidak dapat

- membenarkan pengabaian atau penghancuran seorang anak yang sudah dikandung.” (Dignitatis Personae, #16)
- 7) Hubungannya dengan surrogate, maka gereja berpendapat bahwa tindakan ini melanggar hubungan dengan hakikat perkawinan sebagai kesatuan, martabat suami isteri, nilai panggilan keorangtuan yang inheren pada perkawinan itu, dan hak anak untuk hadir di dunia dalam suatu perkawinan melalui perkawinan. Sehingga dengan tegas menyatakan “Surrogate mother” tidak dapat dibenarkan secara moral. (Donum Vitae, II, 3)
- 8) Hubungannya dengan perkembangan anak dan masalah sosial lainnya, dijumpai sejumlah risiko pada kesehatan anak dengan fertilisasi in vitro: cacat pada mata, jantung, dan urogenital Selain itu, muncul juga persoalan sehubungan dengan terjadinya kemungkinan perkawinan inses dan persoalan warisan di kemudian hari.
- e. Hubungan Profesionalisme In Vitro Fertilisation
- Profesi itu pada hakikatnya adalah suatu lapangan pekerjaan (okupasi) yang berkualifikasi yang menuntut syarat keahlian tinggi kepada para pengemban dan pelaksanaannya. Pada dasarnya ada tiga kriteria utama untuk mengkualifikasi apakah suatu okupasi itu boleh dibilang suatu profesi atau tidak, yang pertama ialah bahwa profesi itu berbeda dengan okupasi biasa akan dilaksanakan atas dasar keahlian yang tinggi, dan karena itu hanya dapat dimasuki oleh mereka yang telah menjalani pendidikan dan pelatihan teknis yang amat lanjut; sehubungan dengan hal itu, setiap profesi pun selalu mengembangkan pranata dan lembaga untuk menetapkan standar keahlian yang diperlukan untuk mengefektifkan jasa profesi, dan sekaligus juga menilai kemampuan individu-individu yang menjalani profesi itu (untuk menjaga agar standar keahlian tetap terjaga) . Kedua ialah bahwa profesi itu mensyaratkan agar keahlian yang dipakainya selalu berkembang secara nalar dan dikembangkan dengan teratur seiring dengan kebutuhan masyarakat yang minta dilayani oleh profesi yang me-nguasai keahlian profesional itu; dengan demikian standar keahlian yang dituntut oleh profesi tidaklah akan statis dan konservatif, melainkan selalu dinamik dan progresif, bersejalan dengan perkembangan masyarakat yang harus dilayani oleh profesi tersebut. Ketiga, profesi itu selalu mengembangkan pranata

dan lembaga untuk mengontrol agar keahlian-keahlian profesional didayagunakan secara bertanggung jawab, bertolak dari itikad pengabdian yang tulus dan tak berpamrih, dan semua itu dipikirkan untuk kemaslahatan sesama.

Dari penegasan-penegasan tentang pengertian profesi sebagaimana disebutkan dimuka, tampaklah bahwa apa yang disebut profesi itu sesungguhnya bertumpu pada suatu paham atau ideologi. Inilah paham atau ideologi profesionalisme, yang sebagaimana selalu dapat kita simak berkomponen dua: komponen teknik dan etika. Adapun ciri-ciri dari pekerjaan profesi adalah sebagai berikut: (a) mengikuti pendidikan sesuai standar nasional; (b) pekerjaannya berlandaskan ketika profesi; (c) mengutamakan panggilan kemanusiaan daripada keuntungan; (d) pekerjaannya legal melalui perizinan; (e) anggota-anggotanya belajar sepanjang hayat; (f) anggota-anggotanya bergabung dalam suatu organisasi profesi

Pekerjaan dokter merupakan salah satu pekerjaan profesi. Dengan demikian dalam menjalankan pekerjaannya, seorang dokter terikat dengan etika profesinya. Dengan demikian menjalankan tindakan IVF tidak hanya memerlukan teknologi yang canggih dan memadai, tetapi harus

juga memiliki pengetahuan dan pendidikan yang terstandar, memiliki etika profesi yang baik, menjalankan tindakan sesuai hukum yang berlaku dan pemahaman agama yang baik.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa IVF merupakan penanganan terkini pada kasus infertilitas dengan angka keberhasilan yang menjanjikan. Teknologi baru ini tidak hanya membawa harapan bagi para pasangan suami istri untuk bisa memiliki anak tetapi juga telah membawa masalah-masalah kontroversial di berbagai bidang, mulai dari bidang medis, etik, hukum, HAM, kurtur budaya, agama serta profesionalisme. Untuk mengatur hal-hal yang kontroversi ini, setiap lembaga yang terkait telah berupaya mengeluarkan panduan dan peraturan bagi pasien dan praktisi serta seluruh orang yang terlibat di dalam pelaksanaan metode IVF agar tetap dapat berpegang pada kaidah-kaidah yang benar. Walaupun demikian, dikarenakan kompleksnya masalah IVF ini masih banyak ditemukan hal kontroversial yang belum diatur secara rinci sehingga setiap lembaga terkait perlu membuat panduan dan peraturan lain kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Beauchamp TL, Childress JF. 1994. Principles of biomedical ethics. 4th ed. London, Oxford University Press.
- Candra X. 2018. Bahan ajar Bioetik : Fertilisasi in Vitro (“Bayi Tabung”). Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Bayi Tabung Di Rumah Sakit. Jakarta.
- Dewan pertimbangan Perkumpulan obstetri dan ginekologi Indonesia. Panduan Etik dan Profesionalisme Obstetri dan Ginekologi di Indonesia (Good Practice in Obstetrics & Gynecology) (SK PB POGI No. 003/SK/PB.POGI/2017). Jakarta.
- Dewi RWL, Suhandi. 2011. Aborsi Bagi Korban Pemerkosaan Dalam Perspektif Etika Profesi Kedokteran, Hukum Islam Dan Peraturan Perundang-Undangan. Perspektif. Volume XVI No. 2.
- Errol R. Norwitz dan John O. Schorge. 2007. At a Glance Obstetri dan Ginekologi, terj. Diba Artsiyanti, Jakarta: Penerbit Erlangga
- Figo Commite. 2012. Ethical Issues In Obstetrics And Gynecology By The Figo Committee For The Study Of Ethical Aspects Of Human Reproduction And Women’s Health.
- HIFERI. 3013. Konsensus Penanganan Infertilitas. Himpunan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas Indonesia.
- HOLREV. 2017. Bayi Tabung (Fertilisasi in Vitro) dengan Menggunakan Sperma Donor dan Rahim Sewaan (Surrogate Mother) dalam Perspektif Hukum Perdata. Fakultas Hukum Universitas Halu Oleo Kendari, 1(2), 196-219.
- Jonsen AR, Siegler M, WinsladeWJ. 2002. Clinical Ethics: A Practical Approach to ethical decisions in clinical medicine. 5th ed. New York, NY: McGraw-Hill.
- Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia. 2004. Kode Etik Kedokteran Indonesia Dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kode Etik Kedokteran.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 73/Menkes/PER/II/1999 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Buatan. Jakarta.
- Moeloek FA. 2002. Etika Dan Hukum Teknologi Reproduksi Buatan. Kuliah Umum Temu Ilmiah I Fertilitas Endokrinologi Reproduksi, Bandung.
- Mukesh, Y. 2006. Medico-Legal & Ethical Aspects of Artificial Insemination. JIAFM, 8 (4), 971-3
- Ombelet W, Cooke I, Dyer S, Serous G. 2008. Infertility and and the provesion of infertility and medical in developing countries. Hum Reprd
- Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2004 tentang kesehatan reproduksi. Jakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Dasar 1945. Jakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Jakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta.
- Pennings G. 2008. Ethical issues of infertility treatment in developing countries. Human Reproduction
- Permadi W, Djuwantono T, Herlianto H danHalim D. 2008. Panduan Medis Tepat dan Terpercaya untuk Mengerti dan Memahami Bayi TabungHanya 7 Hari: Memahami Fertilisasi in Vitro. RefikaAditama: Bandung.
- Rajuddin. Etik, Hukum dan Sosial pada Penanganan Infertilitas.
- Wirawan Permadi et al, 2008. Hanya 7 Hari Memahami Fertilisasi In Vitro, Bandung: PT Refika Aditama.