

# Etika dan Hukum Teknik Reproduksi Buatan <sup>1)</sup>

**F.A. Moeloek**

Bagian Obstetri dan Ginekologi  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Jakarta

## Pendahuluan

Obstetri dan Ginekologi banyak berhubungan dengan masalah-masalah kelahiran, reproduksi, penuaan (*aging*), dan kematian; yang kesemuanya itu penuh dengan dilemma **etik**<sup>2</sup>, **moral**<sup>3</sup>, dan **hukum**<sup>4</sup>. Etik, moral dan hukum adalah *'the guardians'*, 'pengawal' bagi kemanusiaan. Etik, moral, dan hukum, pada dasarnya mempunyai tugas dan kewenangan untuk memanusiaikan manusia, untuk memperadab manusia. **Manusia yang beradab** adalah mereka yang berada dalam kebebasan berfikir, manusia yang berada dalam kebebasan untuk saling mencintai, saling menghormati, manusia yang memiliki keakhlakan, kemartabatan, manusia yang tunduk pada hukum keberadaban, manusia yang beragama dalam keberadaban.

Benturan etik, benturan moral, dalam bentuk dilema, biasanya terjadi apabila ada benturan peradaban, ada benturan nilai, ada benturan norma dalam pengertiannya, dan tidak jarang ada benturan keyakinan pada individu masing-masing atau sekelompok orang. Peristilahan awam menyebutnya sebagai benturan budaya. **Budaya dalam ikhwal kesisteman**, dengan sub-subsistemnya ialah sistem pengetahuan, sistem organisasi sosial, sistem ekonomi, sistem teknologi, sistem kesenian, sistem bahasa, dan sistem religi. Kekuatan-kekuatan yang dimiliki di dalam kesisteman tersebut, luas dan dalamnya, akan mewarnai budaya dari individu atau sekelompok orang tertentu, yaitu masyarakat. Benturan etik dan moral, atau dilema biasanya akan terjadi apabila ada kesenjangan, *gap* diantara pemahaman dari tingkatan pada sistem atau masing-masing subsistem yang berintegrasi tersebut.

**Hukum** dibuat atas dasar, atas asas budaya, atas peradaban individu, atau sekelompok orang, atau sekelompok masyarakat tertentu tersebut. Dengan demikian hukum adalah budaya, hukum adalah peradaban manusia.

Pada hakekatnya dilema, sebagai benturan etik dan moral di dalam Obstetri dan Ginekologi cukup luas, berkembang mulai dari advokasi bahwa kesehatan adalah **hak** dan kebutuhan dasar manusia, sampai ke isu tentang pemanfaatan *'genome'* manusia di dalam kehidupan, seolah kelak manusia tidak akan pernah mati; di dalam keunggulan otaknya dan khayalnya yang tidak terbatas. 'Ditengahnya' terdapat isu tentang kesehatan reproduksi sebagai bagian dari hak manusia, hak asasinya.

---

1 Dipresentasikan pada Kuliah Umum Temu Ilmiah I Fertilitas Endokrinologi Reproduksi, Bandung, 4-6 Oktober 2002.

2 Etik adalah ilmu pengetahuan tentang asas-asas akhlak (moral). Etika merupakan bagian dari ilmu Filsafat. Kode Etik adalah aturan tata susila, sikap dan akhlak; **Kode Etik Kedokteran** adalah aturan tata susila, sikap akhlak di dalam pekerjaan kedokteran, profesi kedokteran.

3 Moral adalah (ajaran tentang) baik buruk perbuatan dan kelakuan (akhlak, kewajiban, dsb). Akhlak adalah budi pekerti, watak, tabiat. Pendidikan akhlak: pendidikan budi pekerti.

4 Hukum disusun oleh Badan Pemerintah; Etik disusun oleh kesepakatan anggotanya. Sanksi hukum adalah tuntutan, sanksi etik adalah tuntunan. Lihat: M Jusuf Hanafiah & Amri Amir, Etika Kedokteran & Hukum Kedokteran, Ed 3, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999.

Hak asasi di dalam kesehatan reproduksi merupakan bagian dari asas kemanusiaan (*humanisme*). Yang senantiasa berkembang dinamis pada nilai, norma, keyakinan, dan pengertiannya. Kedinamisan ini tidak lepas dari kemajuan ilmu pengetahuan, dari cara pandang dan cara fikir yang senantiasa lebih dinamis, lebih maju; dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat yang terus berubah, dan terus berkembang. Yang tidak jarang pula dipengaruhi oleh pola dan sistem ekonomi, perdagangan dengan sifat-sifat komersialnya yang tidak hanya terbatas pada persoalan lokal spesifik, tetapi juga meluas ke dalam dimensi regional dan global.

Seperti halnya tentang masalah pemberian sulih hormon, yang sedang hangat, yang menjadi pembicaraan kontroversial, setelah terbitnya *Stanford Report*, pada tanggal 10 Juli, 2002 yang lalu<sup>5</sup>. Yang kesemuanya itu sulit dibebaskan dari ikhwal dan pengaruh yang saya sebut terakhir di atas.

Itulah sebabnya etika dan moral di dalam profesi (kedokteran) tidak jarang mendapat kritikan tajam dari para filosof, dengan sudut pandang mereka yang berbeda pula. Yang menganggap bahwa para dokter (profesi) sesungguhnya keliru memandang diri mereka sebagai 'pencinta umat manusia'. Seperti yang diucapkan oleh Benard Show bahwa: '*profesi (termasuk kedokteran) sesungguhnya mempunyai etika yang non-ideologis (...berarti mempunyai nilai-nilai lain, nilai ekonomi, bisnis, sosial, yang terselubung)*'. Lebih keras lagi Bernard Show mengatakan bahwa: 'semua profesi merupakan persekongkolan melawan kaum awam. Kaum profesi berdiri sebagai tertuduh karena dianggap lebih **menginginkan status** dan **kekayaan**. 'Tak diragukan lagi', kata Daryl Koehn, bahwa 'dewasa ini banyak orang setuju dengan penilaian dari Bernard Show itu'<sup>6</sup>. Suatu pernyataan yang dilontarkan oleh para ahli filsafat dari kaliber dunia bagi kita semua!

Apa yang 'sesungguhnya' dan apa yang 'sebaiknya', antara 'kearifan' dan 'kebenaran' senantiasa menjadi dilema di dalam etik dan moral dengan sudut pandang dan kepentingan yang berbeda pula. Sekali lagi bahwa, kesemuanya ini tidak lepas dari nilai, norma, pandangan, dan keyakinan masyarakat yang makin dinamis, **termasuk** pada pandangan etika dan hukum pada teknik reproduksi buatan, khususnya pada manusia.

## Hak Reproduksi

Teknik Reproduksi Buatan ialah bagian dari pengobatan masalah infertilitas. Talcott Parsons<sup>7</sup>, seorang ahli ilmu sosial dari Universitas Harvard, yang dikenal dengan 'teori sistem' (*'the Sick Role'*) mengatakan bahwa, sesungguhnya 'sakit' adalah '*defect*' dari suatu kesisteman. Infertilitas, dengan demikian, adalah '*defect*' dari suatu kesisteman. Apabila infertilitas adalah '*defect*' dari suatu kesisteman, kesisteman reproduksi; maka infertilitas adalah sebuah 'penyakit', di dalam konsep '*the sick role*' dari Talcott Parson.

Adalah hak manusia untuk bebas dari penyakit, atau kesakitan; adalah hak manusia untuk hidup sehat, adalah tanggung jawab kemanusiaan untuk membebaskan seseorang atau kelompok orang

---

5 Lihat: Hormone –replacement therapy study abruptly halted, Stanford Report, July 10, 2002

6 Lihat: Daryl Koehn, *The Ground of Professional Ethics*, London: Routledge, 1994.

7 Talcott Parsons dengan konsep sistem ini membuat teori tentang adanya keterkaitan, interaksi dan atau interrelasi antara sistem organisma, sistem kepribadian, sistem sosial, dan sistem budaya; yang disebutnya *action theory* (teori aksi). Dengan menggunakan teori aksi ini, ia dengan jelas memperlihatkan keterkaitan antara manusia, sistem yang ada pada tubuh manusia, dan sistem yang ada di luar tubuh manusia, termasuk kepribadian yang terdapat pada manusia itu sendiri, atau sekelompok manusia (masyarakat), dan budaya. Dengan menggunakan teori ini, ia lebih mudah menjelaskan 'apa yang sesungguhnya disebut sakit' (*sick role*). Dengan mempelajari sistem-sistem yang ada dan keterkaitan di antara sistem-sistem tersebut, maka konsep 'sakit' dalam arti fisik dan atau di dalam kehidupan bermasyarakat lebih mudah untuk dipahami.

dari 'peyakit' atau 'kesakitan'. Apabila infertilitas adalah sebuah manifestasi dari 'sakit', maka adalah hak mereka untuk mendapatkan 'kesehatan' (reproduksi)nya; hak mereka untuk bebas dari 'kesakitan'. Dengan lain perkataan, mendapatkan keturunan, dan beranak adalah hak bagi manusia. Ikhwal ini adalah bagian dari **hak reproduksi**. Yang kemudian berkembang tidak hanya terbatas pada hak untuk mendapatkan keturunan saja, tetapi juga hak untuk tidak memperoleh keturunan, hak untuk tidak mau hamil, dan tidak mau menjadi hamil, hak untuk dapat menentukan jumlah anak yang diinginkan, yang kesemuanya itu merupakan hak manusia, hak individu, hak untuk mengambil keputusan, otonomi pada diri masing-masing individu, sebagai hak asasi manusia, untuk dihormati. Seperti **Keluarga Berencana**.

Komisi Etik dari berbagai negara memberi pandangan dan pegangan, terhadap hak reproduksi dan etika dalam ranah reproduksi manusia, dengan memperhatikan beberapa asas yang perlu dipahami, antara lain<sup>8,9</sup>:

1. Niat untuk berbuat baik (*beneficence*)
2. Bukan untuk kejahatan (*non-maleficence*)
3. Menghargai kebebasan individu untuk mengatasi takdir (*autonomy*)
4. Tidak bertentangan dengan kaidah hukum yang berlaku (*justus*).

Tidak dapat disangkal bahwa hak dan etika reproduksi tersebut, perlu mendapat kajian terus menerus dengan kedinamisan masyarakat dalam norma, nilai dan keyakinannya yang semakin kompleks pula sifatnya.

### **Batasan dan Pengertian yang berhubungan dengan Teknik Reproduksi Buatan**

Teknik Reproduksi Buatan, dalam hal ini tidak dibedakan dengan Teknik Reproduksi Manusia. Batasan dan pengertian '**sementara**' teknik reproduksi buatan adalah penanganan terhadap gamet (ovum, sperma), atau embrio (konsepsi) sebagai upaya untuk mendapatkan kehamilan di luar cara alamiah, **tidak termasuk** tindakan kloning (*'cloning'*)<sup>10</sup>, atau duplikasi manusia.

Sesungguhnya batasan 'sementara' ini sempit, apabila diperhatikan bahwa semakin banyak dan luasnya '**ikhwal**' yang berhubungan dengan teknik reproduksi buatan dan **inovasi penelitian** yang berhubungan dengan 'ikhwal' tersebut pada saat ini dan di masa datang.

Beberapa teknologi reproduksi buatan yang berkembang saat ini, dengan inovasinya yang berkembang pula di masa datang, yang akan memperluas cakrawala dan kesempatan pada kajian-kajian etik, moral, dan hukum, adalah beberapa ikhwal tersebut di bawah ini <sup>11,12</sup> :

---

8 Lihat: Beauchamp TL and Childress J, Principles of Biomedical Ethics, 3<sup>rd</sup> Edit, Oxford University Press, Oxford, New York, USA, 1986

9 Lihat pula: Beauchamp TL, The Four Principles Approach, didalam: Principles of Health of Care Ethics (Gillon, Edit), John Wiley & Sons, Chichester, UK, 1994

10 Lihat: Subiyanto, Muchsin Jaffar, Yuslam EF, Etika dalam Teknologi Reproduksi Manusia, Simposium Mencegah Konflik Etik, Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) XIII POGI, Malang, 28 Juni-3 Juli 2002.

11 Lihat di dalam: The Future of Gynaecology and Obstetrics, Eds: Eng-Soon Teoh and S Shan Ratnam, the Parthenon Publishing Group, 1991

12 Lihat: Andre van Streirteghem, Preimplantation Genetic Diagnosis: Scope and Outcome, 11<sup>th</sup> World Congress on In Vitro Fertilization and Human Reproductive Genetics, Postgraduate Course No 4, Sydney, Australia, 9-14 May, 1999

1. **Fertilisasi In Vitro dan Pemandahan Embrio (IVF & ET)**, yaitu prosedur pembuahan ovum dan sperma di laboratorium yang kemudian dilanjutkan dengan pemandahan embrio ke dalam uterus.
2. **Gamete Intrafallopian Transfer (GIFT)**, yaitu prosedur memindahkan ovum yang telah diaspirasi dari ovarium bersama dengan sejumlah sperma langsung ke dalam saluran tuba Fallopii.
3. **Zygote Intrafallopian Transfer (ZIPT)**, yaitu prosedur pemandahan *zygote* sebagai hasil dari IVF ke dalam saluran tuba Fallopii.
4. **Cryopreservation**, yaitu teknik simpan beku ovum, sperma atau embrio, serta pencairannya kembali untuk digunakan pada waktunya.
5. **Intra Cytoplasmic Sperm Injection**, yaitu penyuntikan 1 sperma yang berasal dari ejakulat ke dalam ooplasma. Apabila sperma tersebut berasal dari epididimis disebut *MESA (microsurgical epidymal sperm aspiration)*; atau disebut *TESE (testicular sperm extraction)*, apabila sperma tersebut berasal dari testis.

Beberapa peristilahan lain dan prosedur yang semakin sering digunakan di dalam pekerjaan Teknologi Reproduksi Buatan, seperti;

- **Pre-Implantation Genetic Diagnosis (PGD)** yaitu, upaya diagnosis dini penyakit genetik tertentu sebelum dilakukan transfer embrio ke dalam uterus. Biasanya dilakukan biopsi pada *polar body* atau *blastomere* untuk dianalisis dengan cara *fluorescent in situ hybridization (FISH)*, atau dengan teknik *polymerase chain reaction (PCR)*. Dengan demikian tranfer embrio hanya dilakukan pada embrio normal saja.
- **Sex Selection**, yaitu upaya dan prosedur pemilihan jenis kelamin tertentu dalam rangkaian teknologi reproduksi buatan. Ada beberapa prosedur antara lain:
  - Pemisahan spermatozoa X dan Y sebelum prosedur inseminasi buatan atau IVF
  - Pemilihan jenis kelamin pada saat *Pre-implantation Genetic Diagnosis (PGD)*
  - Diagnosis Genetika Prenatal diikuti dengan '*selective abortion*' pada jenis kelamin tertentu.

Penelitian-penelitian di dalam Teknik Reproduksi Buatan, yang bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan teknik itu sendiri, atau meneliti kelainan-kelainan genetik, dan khromosom; atau meneliti faktor-faktor penyebab keguguran, serta pengembangan teknik kontrasepsi di masa depan, menghasilkan peristilahan baru pula, antara lain:

- **Sel Tunas (Stem Cells)**, penelitian ini bertujuan untuk melakukan duplikasi (*cloning*) dari sel-sel embrio (*blastocyst*), atau sel-sel germinal (fetus muda), dan dapat juga yang berasal dari sel-sel orang dewasa muda. Tujuan utamanya adalah untuk **pengobatan sel** dikemudian hari. Sebab itu penelitian atau proses ini disebut juga sebagai '*therapeutic cloning*'.
- **Human Cloning**, usaha untuk menduplikasi manusia; proses yang dilakukan sejauh ini adalah memindahkan *inti sel somatik* donor (yang mengandung DNA dan komponen genetik lengkapnya) ke sel ovum yang telah diambil seluruh inti selnya, atau '*embryo splitting*' untuk menghasilkan manusia.
- **Assisted Hatching**, suatu usaha untuk meningkatkan proses implantasi embrio di endometrium, dengan 'membuka' *zona pelucida* dengan *micromanipulator*.
- **Follicular Maturation**, suatu proses pematangan oosit *in vitro*, atau disebut juga sebagai pertumbuhan oosit *in vitro*.
- **Penelitian lain** yang tetap merupakan impian, penelitian spektakuler, para pakar reproduksi kedokteran antara lain: transplantasi uterus, transplantasi ovarium,

transplansi tuba, transplantasi endometrium; rekayasa genetik, termasuk di dalam 'mapping genome', yang kesemuanya itu saling menunjang dengan penelitian dasar lainnya yang sedang dikerjakan saat ini, seperti penelitian 'stem cells', disamping inovasi lain di dalam mewujudkan hak individu di dalam reproduksinya.

Kesemua prosedur di atas, kesemua penelitian di atas mempunyai dampak luas pada etika dan hukum yang berlaku di masyarakat. Etika dan hukum di satu sisi berjalan menurut 'deret hitung', sebaliknya ilmu dan teknologinya di sisi lain berjalan menurut 'deret ukur'. 'Gap', kesenjangan diantaranya merupakan dilemma, benturan etik dan hukum yang akan terjadi terus menerus. Manusia pada hakekatnya mencari manfaat yang dalam dari kesemuanya ini, namun tidak jarang terjebak pada hakekat lain, hakekat non-ideologis, seperti yang diduga oleh Bernard Shaw dan Daryl Koehn.

## **Etik dan Hukum Teknik Reproduksi Buatan di beberapa negara tertentu**

### **Inggris**

Inggris merupakan negara pertama di dunia yang mempunyai peraturan mengenai teknologi reproduksi buatan. Pada tahun 1982, dibentuk suatu komisi yang disebut: *Committee of Enquiry into Human Fertilisation and Embriology*, yang dipimpin pertama kali oleh Dame Mary Warnock. Tujuan dibentuknya komisi ini adalah: untuk memberi pandangan, asupan, dan pertimbangan kebijaksanaan kepada pemerintah tentang aspek-aspek sosial, etika dan hukum yang berhubungan dengan berbagai persoalan mengenai perkembangan baru dalam fertilisasi manusia dan embriologi<sup>13</sup>.

'**Warnock Report**' yang sangat terkenal itu, disampaikan pada tahun 1984. Pada dasarnya laporan tersebut menekankan bahwa perlunya pengaturan yang jelas pada tiap teknik reproduksi manusia, dan hal-hal lain yang berkembang dari teknologi tersebut.

Selanjutnya pada tahun 1990, dibentuk suatu badan independen yang disebut *Human Fertilisation and Embriology Authority (HFEA)*, yang mempunyai wewenang sebagai penasihat (*advisory*) dan pelaksana (*executive*). Penasihat, dalam hal memberikan petunjuk pelaksanaan yang baik dalam hal teknologi reproduksi manusia, serta dapat pula memberikan rekomendasi kepada pemerintah pada masalah-masalah yang timbul dari akibatnya. Pelaksana, dalam hal pemberian perizinan kepada mereka yang akan melakukan pelayanan, penelitian di dalam kegiatan ini; serta melakukan pengawasan yang teratur pada pusat-pusat pelayanan dari kegiatan ini.

Beberapa kebijakan yang dikeluarkan oleh *HFEA* adalah **melarang**:

1. Penelitian dan penyimpanan terhadap embrio manusia berumur lebih dari 14 hari.
2. Menempatkan gamet atau embrio manusia di binatang atau sebaliknya.
3. Menyimpan atau penggunaan embrio untuk tujuan lain, selain untuk mendapatkan keturunan bagi pasangan yang sudah diatur oleh peraturan lain.
4. Melakukan *cloning* untuk tujuan reproduksi pada manusia.

Prinsip-prinsip yang direkomendasikan oleh *HFEA* ini sebagian digunakan oleh **Panitia Adhoc Khusus** yang dibuat oleh Departemen Kesehatan untuk mengatur hal-hal yang lebih rinci, yang berhubungan dengan prosedur dan teknik reproduksi buatan yang diperkenankan dan yang tidak diperkenankan, dan syarat lain; yang kemudian dituangkan di dalam: **Pedoman Pelayanan Bayi**

---

13 Lihat: Brinsden PR, Regulation of Assisted Reproduction Technology: The UK Experience, A Text Book of In Vitro Fertilisation and Assisted Reproduction, Parthenon Publishing Group, 2<sup>nd</sup> Edit, 1999.

**Tabung di Rumah Sakit**, yang dibuat oleh Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta, Departemen Kesehatan RI.

### **The International Islamic Center for Population Studies and Research**

Lokakarya yang dibuat oleh *The International Islamic Center for Population Studies and Research* di Universitas Al-Azhar, Cairo, Mesir, pada bulan November 2000, membuat beberapa pernyataan<sup>14</sup> antara lain:

1. Fertilisasi in-vitro diperbolehkan, **kecuali** menggunakan sperma, ovum, atau embrio yang berasal dari donor.
2. *Pre-implantation genetic diagnosis (PGD)* diperbolehkan untuk alasan medik, untuk menghindari penyakit keturunan, dan penyakit tertentu, **kecuali** untuk memilih jenis kelamin tertentu.
3. Penelitian-penelitian untuk pematangan folikel (*follicular maturation*), pematangan oosit in-vitro (*in vitro maturation of oocytes*), dan pertumbuhan oosit in-vitro (*in-vitro growth of oocytes*) diperbolehkan.
4. Implantasi embrio pada suami yang sudah meninggal, belum mempunyai keputusan yang tetap.
5. IVF pada wanita pasca menopause, dilarang; karena mempunyai resiko yang tinggi pada kesehatan ibu dan bayinya
6. Transplantasi uterus masih di dalam pertimbangan; diperbolehkan untuk mengadakan penelitian pada binatang.
7. Penggunaan sel tunas (*stem cells*) untuk tujuan pengobatan (*therapeutic cloning*) masih didalam perdebatan, diminta untuk dapat disetujui.
8. *Reproductive Cloning*, atau duplikasi manusia dilarang, tidak diperbolehkan.

Hasil lokakarya ini tampaknya tidak berbeda jauh dari kebijakan yang disampaikan oleh *Human Fertilisation and Embryo Authority (HFEA)* di Inggris.

### **FIGO**<sup>15</sup>

Beberapa ketentuan etik tentang Teknik Reproduksi Buatan yang dibuat oleh *FIGO*, antara lain:

1. *Preconceptional Sex Selection* untuk maksud diskriminasi seks **tidak dibenarkan**. Namun untuk menghindari penyakit tertentu, seperti *sex-linked genetic disorders*, penelitiannya dapat dilanjutkan.
2. *Reproductive Cloning*, atau duplikasi manusia dilarang.
3. *Therapeutic Cloning* dapat disetujui.
4. Penelitian pada embrio manusia, sampai dengan 14 hari pasca fertilisasi (pre-embrio), tidak termasuk periode simpan beku:
  - Dapat diterima apabila tujuannya bermanfaat untuk kesehatan manusia.
  - Harus mendapat izin khusus dari pemilik pre-embrio tersebut.

---

14 Lihat: Serour GI, Dickens BM, Ethical and Legal Issues in Reproductive Health, Assisted Reproduction Developments in the Islamic World, International Journal Obs Gynec 2001, p187-193

15 Lihat: Recommendations on Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology by the FIGO Committee for Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health, August, 2000

- Harus disahkan oleh sebuah komisi khusus atau badan tertentu yang mengatur untuk hal-hal tersebut.
- Tidak boleh ditransfer ke dalam uterus, kecuali apabila penelitian tersebut untuk mendapatkan *out-come* kehamilan yang baik.
- Tidak untuk tujuan komersial.

5. **Tidak etis** untuk melakukan hal-hal sebagai berikut:

- Melakukan penelitian, seperti 'cloning' setelah periode pre-embrio (lebih dari 14 hari pasca fertilisasi).
- Mendapatkan hybrid dengan fertilisasi inter-spesies.
- Implantasi pre-embrio ke dalam uterus spesies lain.
- Manipulasi *genome* pre-embrio, kecuali untuk tujuan pengobatan suatu penyakit.

### **Etik dan Hukum Reproduksi Buatan di Indonesia**

Di Indonesia hukum dan perundangan yang mengatur tentang teknik reproduksi buatan di atur di dalam:

1. Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992, pasal 16, yang menyebutkan antara lain:
  - 1). Kehamilan di luar cara alami dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami-isteri mendapatkan keturunan.
  - 2). Upaya kehamilan di luar cara alami sebagai mana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami-isteri yang sah dengan ketentuan:
    - a. Hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami-isteri yang bersangkutan, ditanam dalam rahim isteri dari mana ovum berasal.
    - b. Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
    - c. Pada sarana kesehatan tertentu.
  - 3). Ketentuan mengenai persyaratan penyelenggaraan kehamilan di luar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.
2. Keputusan Menteri Kesehatan No. 72/ Menkes/ Per/ II/1999 tentang Penyelenggaraan Teknologi Reproduksi Buatan, yang berisikan tentang: Ketentuan Umum, Perizinan, Pembinaan dan Pengawasan, Ketentuan Peralihan, dan Ketentuan Penutup.

Selanjutnya, atas keputusan Menkes RI tersebut di atas, dibuat Pedoman Pelayanan Bayi Tabung di Rumah Sakit, oleh Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta, Departemen Kesehatan RI<sup>16</sup> yang menyatakan bahwa:

- 1) Pelayanan Teknologi Buatan hanya dapat dilakukan dengan sel telur dan sperma suami-isteri yang bersangkutan.
- 2) Pelayanan Reproduksi Buatan merupakan bagian dari pelayanan infertilitas, sehingga kerangka pelayanannya merupakan bagian dari pengelolaan pelayanan infertilitas secara keseluruhan.
- 3) Embrio yang dapat dipindahkan satu waktu ke dalam rahim isteri tidak lebih dari tiga; boleh dipindahkan empat embrio pada keadaan:
  - a) rumah sakit memiliki 3 tingkat perawatan intensif bayi baru lahir.
  - b) pasangan suami-isteri sebelumnya sudah mengalami sekurang-kurangnya dua kali prosedur teknologi reproduksi yang gagal, atau

---

<sup>16</sup> Lihat: Pedoman Pelayanan Bayi Tabung di Rumah Sakit, Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta, Direktur Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 2000

- c) isteri berumur lebih dari 35 tahun.
- 4) Dilarang melakukan surogasi dalam bentuk apapun.
- 5) Dilarang melakukan jual beli embrio, ova dan spermatozoa.
- 6) Dilarang menghasilkan embrio manusia semata-mata untuk penelitian. Penelitian atau sejenisnya terhadap embrio manusia hanya dilakukan kalau tujuan penelitiannya telah dirumuskan dengan sangat jelas.
- 7) Dilarang melakukan penelitian terhadap atau dengan menggunakan embrio manusia yang berumur lebih dari 14 hari sejak tanggal fertilisasi.
- 8) Sel telur manusia yang dibuahi dengan spermatozoa manusia tidak boleh dibiak in-vitro lebih dari 14 hari (tidak termasuk hari-hari penyimpanan dalam suhu yang sangat rendah/ simpan beku).
- 9) Dilarang melakukan penelitian atau eksperimentasi terhadap atau dengan menggunakan embrio, ova dan atau spermatozoa manusia tanpa izin khusus dari siapa sel telur atau spermatozoa itu diperoleh.
- 10) Dilarang melakukan fertilisasi trans-spesies kecuali apabila fertilisasi trans-spesies itu diakui sebagai cara untuk mengatasi atau mendiagnosis infertilitas pada manusia. Setiap hybrid yang terjadi akibat fertilisasi trans-spesies harus segera diakhiri pertumbuhannya pada tahap 2 sel.

Etika Teknologi Reproduksi Buatan **belum tercantum secara eksplisit** di dalam Buku Kode Etik Kedokteran Indonesia<sup>17</sup>. Namun di dalam addendum 1, di dalam buku tersebut di atas, tentang penjelasan khusus untuk beberapa pasal dari revisi Kodeki Hasil Mukernas Etik Kedokteran III, April 2002, dijelaskan tentang klonasi/*cloning*, sebagai adopsi dari hasil Keputusan Muktamar XXIII IDI 1997, tentang Klonasi (*Cloning*), yang pada hakekatnya: **menolak** dilakukan klonasi pada manusia, karena upaya itu mencerminkan penurunan derajat serta martabat manusia sampai setingkat bakteri, dstnya; **menghimbau** para ilmuwan khususnya kedokteran, agar tidak mempromosikan klonasi dalam kaitan dengan reproduksi manusia. **Mendorong** ilmuwan untuk tetap memanfaatkan bio-teknologi klonasi pada: **1.** sel atau jaringan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan melalui al: pembuatan zat anti atau *antigen monoclonal*, yang dapat digunakan dalam banyak bidang kedokteran baik aspek diagnostik maupun aspek pengobatan; **2.** pada sel atau jaringan hewan dalam upaya penelitian kemungkinan melakukan klonasi organ, serta penelitian lebih lanjut kemungkinan diaplikasikannya klonasi organ manusia untuk dirinya sendiri.

### **Dilema Etik dan Hukum, serta Sikap Profesi dalam Teknik Reproduksi Buatan**

Konsekuensi dari adanya 'gap' atau kesenjangan, seperti yang saya sampaikan di atas sebelumnya tadi, akan memperdalam dilemma, sebagai benturan etik dan hukum pada proses reproduksi buatan yang akan semakin kompleks pula. Sekali lagi kompleksitas ini disebabkan semakin dinamisnya pengertian dan makna dari pergeseran nilai, norma, dan keyakinan, yang tumbuh terus di masyarakat, masyarakat ilmiah, dan masyarakat awam. Semakin majemuknya konsep berfikir dan cara pandang dari masing-masing tingkat masyarakat tersebut. Di satu pihak ilmu dan penelitian teknologinya sulit untuk dibendung, di pihak lain perangkat norma, nilai, dan keyakinan **dibuat** atas keputusan masyarakat sebagai '*the user*', sebagai pengguna dari kemajuan ilmu dan teknologi itu sendiri.

'Gap', atau kesenjangan inilah yang saya kira perlu mendapat perhatian, sehingga diperlukan kajian dan pendekatan yang terus menerus diantara para pakar dalam bentuk dan sifatnya yang 'multi', 'inter', 'lintas', dan 'cross' disiplin ilmu. Ilmu Kedokteran, Ilmu Kesehatan Reproduksi, Ilmu Reproduksi Manusia, tidak mungkin dapat berdiri sendiri saat ini, tidak mungkin dapat berjalan sendiri saat ini, di dalam menghadapi kompleksitas masalah yang dihadapinya.

---

<sup>17</sup> Lihat: Buku Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang merupakan hasil keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia No.221/PB/A.4?2002 tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia, 19 April, 2002.

Dari uraian saya di atas, dengan minimnya kajian etika dan hukum tentang kesehatan reproduksi dan reproduksi manusia di Indonesia saat ini, kiranya merupakan hal yang tidak dapat ditawar, suatu *conditio sine quanon*, akan keberadaan **Pusat Kajian Etika dan Hukum Kedokteran dan Kesehatan** di dalam wadah organisasi kedokteran kita. Kajian tentang Etika dan Hukum Kesehatan Reproduksi dan Reproduksi Manusia, eksplisit berada didalamnya. Minimal organisasi profesi obstetri dan ginekologi dapat memulai keberadaannya ini; atau lebih awal lagi, kelompok seminar yang diwakili oleh Sdr2 saat ini dapat memulainya **hari ini**.

**Kita hanya dapat membenahi masalah-masalah kekinian dengan dengan 'mind-set' hari ini pula, dengan 'paradigma' kekinian pula; bukan dengan 'mind-set' kemarin, atau 'paradigma' lama.**

Inilah yang dapat saya sampaikan pada kuliah umum Temu Ilmiah I, Fertilitas Endokrinologi Reproduksi Indonesia pada pagi hari ini. Saya harapkan bahwa **pertemuan ini** merupakan tonggak awal dari bangunan baru, paradigma baru, *'mind-set'* baru, dalam membangun cara fikir kita, sebagai *'the guardians'*, sebagai para pengawal kesehatan reproduksi di Tanah Air kita, yang mempunyai kebudayaan majemuk itu. Sebagai 'penghapus' dari hipotesis atau 'sangkaan' Bernard Show dan Daryl Koehn terhadap profesi kita. Minimal untuk kelompok kita yang mengadakan temu ilmiah pada hari ini. Inilah sikap kita, sebagai ***'the guardians on human reproduction'***. Sebagai penjaga dan pengawal harkat dan martabat manusia!!.

Sebagai penutup saya sampaikan ilustrasi kemungkinan yang akan terjadi di masa depan, mungkin 10 tahun lagi, 50 tahun lagi, atau 1 abad lagi:

**Nantinya telah dibuka *'mall genetics'* sebagai bentuk perseroan (bisnis), minimal dalam bentuk koperasi kedokteran (badan usaha), untuk merangkai kesempurnaan genetik, sebagai ekspresi genetik pesanan bagi bayi yang diidamkan oleh seorang 'gadis', atau seorang 'pemuda', sebagai *'single parent'*, sebagai ekspresi kasih sayang manusia di abad itu.**

Apa sikap kita?.