



PENGATURAN BAYI TABUNG DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PERDATA DI INDONESIA

Aji Titin Roswitha Nursanthi
Sekolah Tinggi Ilmu Hukum Awang Long, Samarinda
witaayu77@yahoo.co.id

Naskah diterima: 25 Mei 2017; revisi: 17 Oktober 2017; disetujui: 23 Oktober 2017

Abstract

Science and technology in the field of medical and health in Indonesia is experiencing a very rapid development, proved to have been able to develop a baby tube program and experienced tremendous success. As the first step of success is the birth of the first baby tube in Indonesia in 1988. Baby tube itself is not yet set in the positive law of Indonesia. There is only about the juridical position of children who are born naturally, and in this case regulated in the Civil Code and Law No. 1 Year 1974. The problem of baby tube itself is a matter of human interest that needs to get legal protection. Therefore, a national legislation should be developed that specifically regulates the implementation of baby tube, on the rights of children born through the baby tube process.

Keywords: baby tube, civil law aspects, Indonesia.

I. LATAR BELAKANG

Perkembangan sains yang luar biasa berkat kemajuan teknologi yang pesat tersebut tiada lain merupakan bukti yang menunjukkan keagungan dan kekuasaan Allah serta kebijaksanaan dan kesempurnaan ciptaanNya. Selain itu juga membuktikan bahwa Allah SWT adalah benar-benar yang menciptakan alam semesta ini.

Perkembangan dan pemanfaatan sains juga membuktikan bahwa alam semesta tidaklah tercipta secara kebetulan, karena di dalamnya terdapat peraturan yang sangat teliti dan hukum yang sangat rapi untuk mengendalikan dan menjalankan alam semesta. Di samping itu dalam alam semesta terdapat sifat-sifat khas yang sudah disiapkan sedemikian rupa, sehingga dapat sesuai untuk segala benda dan makhluk di dalamnya. Semua itu menafikan kemungkinan bahwa alam semesta tercipta secara kebetulan, sebab suatu peristiwa kebetulan tidak akan mampu melahirkan peraturan yang teliti dan hukum yang rapi. Adanya peraturan dan hukum alam yang akurat ini, tentu saja mengharuskan adanya Sang Pengatur dan sang Pencipta Yang Maha Berkuasa dan Maha Bijaksana (Abdul Qadim Zallum, 1991:1).

Allah SWT telah berfirman:

“Sesungguhnya Kami menciptakan segala sesuatu menurut ukuran”
(QS. Al Qamar:49)

“...dan Dia telah menciptakan segala sesuatu, dan Dia menetapkan ukuran-ukurannya dengan serapi-rapinya” (QS. Al Furqaan:2)

Dalam beberapa dekade terakhir, perkembangan teknologi dan biomedis telah membuka jalan untuk potensi keuntungan bagi pengobatan dan bagi manusia pada umumnya. Seiring dengan perkembangan ini, telah muncul juga banyak isu etik dan legal yang pada awalnya tidak terpikirkan. Salah satu perkembangan teknologi yang cukup banyak mengandung isu etik dan legal adalah teknologi dalam bidang reproduksi.

Adanya kenyataan bahwa kira-kira 10% dari pasangan suami istri tidak dikaruniai keturunan (infertil), sedangkan cara adopsi yang digunakan untuk mengatasi persoalan tersebut makin diperkecil kemungkinannya. Penyebab infertilitas ini kira-kira 40% karena kelainan pada pria, 15% karena kelainan pada leher rahim, 10% karena kelainan pada rahim, 30% karena kelainan pada saluran telur dan kelainan peritoneal, 20% karena kelainan pada ovarium, dan 5% karena hal lain, dan kejadian totalnya melebihi 100%, karena pada kira-kira 35% pada suami istri terdapat kelainan yang *multiple* (Idries AM).

Dengan makin berkembang dan majunya ilmu serta teknologi kedokteran. Sebagian penyebab infertilitas tersebut dapat diatasi dengan pengobatan maupun operasi, sedang infertilitas yang disebabkan karena kegagalan inseminasi, pembuahan, fertilisasi, kehamilan, persalinan, dan kelahiran hidup normal, ternyata dapat diatasi dengan cara buatan (artificial). Cara-cara tersebut antara lain: inseminasi buatan (artificial insemination/AI), pembuahan dalam (artificial conception/AC), penyuburan/pembuahan dalam tabung (*In Vitro Fertilization/IVF*), pemindahan janin/penanaman janin (embryo transfer/embryo transplant/ET) (Idries AM).

Oleh karena belum ada peraturan yang universal, beberapa masalah hukum dapat muncul dari teknologi reproduksi yang telah disebutkan di atas, diantaranya menyangkut pelaksananya (dokter, peneliti, ilmuwan), suami, istri, donor sperma, donor ovum, ibu pengganti (*surrogate mother*), dan bayi yang dilahirkan /diciptakan dengan proses tersebut. Secara legal, harus pula dijabarkan beberapa definisi yang jelas, misalnya: ayah legal (sah secara hukum) ayah biologis (ayah genetik), ayah tiri, ibu legal (sah menurut hukum), ibu biologis I (yang mengandung janin pada permulaan), ibu biologis II (yang mengandung selanjutnya dan melahirkan), ibu tiri, ibu surrogate, anak kandung, anak tiri, anak biologis I, anak biologis II, anak angkat, anak cloning atau genetic engineering (Idries AM).

Dengan mengetahui aspek-aspek medikolegal yang terkait dengan bayi tabung, diharapkan seorang ahli dapat mengetahui aspek hukum yang tersedia. Ini akan dapat membantu keabsahan forensik yang mendukung kesimpulan forensik yang diperlukan dalam penegakan hukum.

Pelayanan terhadap bayi tabung dalam dunia kedokteran ini dikenal dengan nama fertilisasi in vitro, yang memiliki pengertian sebagai berikut: fertilisasi in vitro adalah pembuahan sel telur oleh sel sperma di dalam tabung vetri yang dilakukan oleh petugas medis. Pada mulanya program pelayanan ini bertujuan untuk menolong pasangan suami istri yang tidak mungkin memiliki keturunan secara alami disebabkan tuba

falopii istrinya mengalami kerusakan yang permanen. Namun kemudian mulai ada perkembangan dimana kemudian program ini diterapkan pula pada pasutri yang memiliki penyakit atau kelainan lainnya yang menyebabkan tidak dimungkinkan untuk memperoleh keturunan.

Akan tetapi seiring perkembangannya, mulai timbul persoalan dimana semula program ini dapat diterima oleh semua pihak karena tujuan yang mulia menjadi pertentangan. Banyak pihak yang kontra dan pihak yang pro dengan program ini, sebagian besar dari dunia kedokteran dan mereka yang kontra berasal dari kalangan alim ulama.

Sedangkan persoalan di bidang hukum timbul disebabkan karena peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kedudukan hukum anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung belum ada, sedangkan hukum itu bertujuan untuk melindungi kepentingan manusia agar di dalam masyarakat terdapat ketertiban, keadilan dan kepastian hukum. Hukum positif di Indonesia yang mengatur tentang status hukum seorang anak adalah telah diatur dalam KUH Perdata dan UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Undang-Undang Pokok Perkawinan. Di dalam kedua undang-undang tersebut tidak ada ketentuan hukum yang mengatur secara tegas tentang kedudukan hukum anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung, baik yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami istri kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim istri: sperma dari donor dan ovumnya berasal dari istri kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim istri maupun yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami-istri kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim surrogate mother. Yang ada hanya mengatur tentang pengertian anak sah, pengesahan anak luar kawin dan pengakuan terhadap anak luar kawin.

Pengertian anak sah diatur 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 dalam pasal 42 UU no 1 Tahun 1974 disebutkan bahwa: "Anak sah adalah anak yang dilahirkan dalam atau sebagai akibat dari perkawinan yang sah.

Kedua rumusan itu sangat sederhana, karena di dalam Pasal tersebut tidak dipersoalkan tentang asal-usul sperma dan ovum yang digunakan, namun apabila anak itu dilahirkan dalam perkawinan yang sah maka sahlah kedudukan hukum anak itu. Walaupun anak itu produk sperma donor atau donor ovum.

Mengingat Undang-undang yang mengatur tentang bayi tabung di Indonesia belum ada, maka akan dipaparkan tentang kedudukan yuridis anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma suami, sperma donor dan *surrogate mother*.

Di samping itu juga dikemukakan tentang kedudukan anak tersebut dalam hukum waris, tetapi pemaparannya tetap berpatokan pada hukum positif Indonesia.

Timbulnya persoalan di bidang Agama Islam adalah disebabkan karena di dalam Agama Islam tidak dikenal anak yang dihasilkan dari teknik bayi tabung, tetapi yang

lebih dikenal adalah anak yang dihasilkan dari hubungan badani antara pasangan suami-istri.

Walaupun persoalan anak menjadi urusan Allah SWT, tetapi manusia (pasangan suami-istri) yang mandul tetap berusaha dan berikhtiar untuk mendapatkan seorang keturunan. Salah satu caranya dengan menggunakan teknik bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami-istri, kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim istri. Berdasarkan pemaparan tersebut di atas, maka permasalahan yang akan dikaji dalam tulisan ini adalah bagaimanakah pelaksanaan bayi tabung di Indonesia? dan bagaimanakah aspek perdata terhadap bayi tabung di Indonesia?

II. METODE PENELITIAN

A. Tipe dan Pendekatan Penelitian

Dalam tulisan ini penulis menggunakan pendekatan yuridis normatif. Karena pendekatannya, maka penelitian hukum model ini disebut dengan penelitian hukum normatif. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam membahas permasalahan mengenai bayi tabung ini digunakan pendekatan kasus dan melalui pendapat para ahli tentang bayi tabung.

B. Bahan Hukum

Ketentuan-ketentuan hukum merupakan bahan hukum primer yang meliputi Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang No 1 Tahun 1974, Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 127, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73/ Menkes/Per/II/1999 Tentang Penyelenggaraan Teknologi Reproduksi Buatan. Selain itu digunakan pula bahan hukum sekunder yang diperoleh melalui buku-buku literature yang terkait sebagai doktrin atau ajaran para ahli hukum, kisah keberhasilan bayi tabung. Dengan pendekatan yuridis normatif diharapkan dapat membahas secara tuntas permasalahan bayi tabung, sekaligus memberikan masukan bagi para pembentuk peraturan.

C. Bahan Hukum dan Analisis

Penulis menggunakan metode *library research* atau kajian pustaka. Riset kajian kepustakaan ini adalah melakukan penelitian dari buku-buku perpustakaan, majalah, jurnal, artikel dan sumber dari internet yang relevan dengan masalah yang dibahas. Setelah mengumpulkan bahan hukum primer dan sekunder maka dilakukan analisa secara kualitatif, tanpa menggunakan angka-angka statistik. Dari data yang diperoleh dilakukan pengkajian secara komprehensif dengan menggunakan metode diskriptif analitis yaitu dengan jalan memaparkan atau mendiskripsikan data secara sistematis guna memberikan jawaban atas pokok permasalahan dalam penelitian ini. Analisa dilakukan dengan menggunakan penafsiran hukum ditunjang dengan teori-teori hukum yang ada, sehingga akan memberikan makna secara mendalam terhadap tinjauan hukum perdata bayi tabung secara komprehensif.

Penggunaan metode analisis kualitatif tidak terlepas dari penelitian hukum yang holistik. Dengan metode ini juga dapat menjangkau analisa terhadap kasus-kasus yang

ada secara menyeluruh termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi di dalamnya tersebut juga tidak terlepas dari arah penelitian hukum yang bersifat kualitatif dan deskriptif.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Bayi Tabung di Indonesia

Istilah bayi tabung sebetulnya digunakan karena proses pembuahan tidak terjadi bagaimana "lazim"-nya yaitu di dalam rahim ibu, melainkan terjadi di luar rahim ibu. Tepatnya di dalam sebuah tabung yang telah disiapkan sedemikian rupa di laboratorium. Dengan kata lain bertemunya sperma dan sel telur tidak terjadi secara alamiah, namun dengan campur tangan ahli di luar tubuh si wanita atau di dalam sebuah tabung. Yang jelas, tabung tadi dibuat sedemikian rupa, baik temperature dan situasinya, sehingga menyerupai tempat pembuahan aslinya, yaitu di dalam rahim ibu. Mula-mula, dengan menggunakan alat bantu khusus, sel telur wanita yang baru saja mengalami ovulasi diambil. Proses selanjutnya adalah memasukkan spermatozoa yang sudah disiapkan untuk kemudian dimasukkan ke dalam tabung yang suasananya dibuat persis sama dengan rahim. Setelah terjadi pembuahan, hasil konsepsi tadi akan dipelihara kurang lebih 3 hari di dalam tabung sampai periode tertentu kemudian dimasukkan kembali ke dalam rahim wanita tersebut. Selanjutnya embrio akan tumbuh sebagaimana layaknya dalam rahim wanita, hingga melahirkan kelak.

A.1. Penemuan dan Perkembangan Bayi Tabung

Proses teknologi bayi tabung pertama kali berhasil dilakukan oleh Dr. P.C. Steptoe dan Dr. R.G Edwards atas pasangan suami istri John Brown dan Leslie. Sperma dan ovum yang digunakan berasal dari pasangan suami-istri, kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim istrinya, sehingga pada tanggal 25 Juli 1978 lahirlah bayi tabung pertama dengan nama Louise Brown di Oldham Inggris dengan berat 2700 gram (P.C. Steptoe dan R.g. Edwards, 1978:366).

Sebelum bayi tabung berhasil dilakukan pada tahun 1978, percobaan-percobaan tentang bayi tabung sudah dimulai dalam tahun 1959 oleh Daniele Petrucci, seorang ilmuwan Italia, yang dilakukan adalah fertilisasi ovum dalam suatu laboratorium. Percobaan sejenis dilakukan R.G. Edwards dan Ruth E Pwler di Universitas Cambridge. Pada tahun 1970 D.A. Bevis dari Universitas Leeds melaporkan tiga bayi dari kehamilan yang diinisiasikan dengan bayi tabung atau infertilisasi in vitro.

Dengan telah berhasilnya P.C. Steptoe dan R.G. Edwards dalam mengembangkan program bayi tabung, maka kini rekayasa bayi dikatakan sukses, meskipun angka kesuksesannya setelah embriyo dipindahkan, hanyalah 13 %.

Setelah keberhasilan P. C. Steptoe dan R.G. Edwards maka berturut-turut telah lahir bayi tabung yang kedua yang bernama Candice Reid di Australia pada tahun 1980, yang ketiga bernama Elizabeth Can di Amerika Serikat pada bulan Desember 1981. Menurut Amerika Medical Association, maka dalam pertengahan tahun 1983 tercatat sebanyak 100 bayi tabung di sebelas negara. Kesebelas Negara itu adalah: Inggris, Amerika Serikat, Australia, Belanda, Prancis, Swiss, India, Jerman, Belgia, Jepang dan

Singapura. Sedangkan menurut John Naisbitt dan Patricia Aburdene bahwa menjelang awal tahun 1989 lebih dari 1000 anak dilahirkan oleh ibu pengganti yang menggunakan teknik bayi tabung.

Keberhasilan yang dikemukakan di atas adalah merupakan keberhasilan yang terjadi di luar negeri, di negara maju yang mempunyai peralatan canggih dan lengkap. Bagaimanakah dengan keadaan di Indonesia? Indonesia adalah Negara yang sedang berkembang, tetapi dalam perkembangan ilmu dan teknologi mengalami perkembangan yang sangat pesat terbukti telah mampu mengembangkan program bayi tabung dan mengalami sukses yang luar biasa. Sebagai langkah awal kesuksesan tersebut adalah dengan lahirnya bayi tabung yang pertama di Indonesia yang bernama 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, bayi tabung yang ketiga lahir pada tanggal 22 Januari 1989 yang bernama Graciele Chandra, bayi tabung yang keempat lahir pada tanggal 27 Maret 1989 kembar tiga dari pasangan suami istri Tn. Wijaya dan ketiga bayi ini oleh Ibu Tien Soeharto diberi nama: Melati-Suci-Lestari, bayi tabung kelima lahir pada tanggal 30 Juli 1989 bernama: Azwar Abimoto (Nakita, 2002:6-7).

Kesemua bayi tabung tersebut lahir di Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita, Jakarta, dan rumah sakit inilah yang pertama mengembangkan program bayi tabung di Indonesia. Sedangkan di Rumah Sakit Bunda, program pelayanan ini dilakukan sejak Mei 1997. Satu tahun kemudian tanggal 8 Juni 1998 lahir bayi tabung pertama dari Klinik Fertilisasi Morula RS Bunda Jakarta (Nakita, 2002:6-7).

A.2. Jenis-Jenis Bayi Tabung

John C. Fletcher (tt:535) membagi jenis bayi tabung (fertilisasi in vitro) menjadi 2 macam, yaitu:

1. *In vitro (outside the human body) fertilization (IVF) using sperm of husband or donor*
2. *Egg of wife or surrogate mother.*

Apabila ditinjau dari sperma dan ovum serta tempat embrio ditransplantasikan, maka bayi tabung dibagi menjadi 8 (delapan) jenis yaitu (John C. Fletcher, tt:535):

- a. Bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami-istri, kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim istri;
- b. Bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami-istri, kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim ibu pengganti (surrogate mother);
- c. Bayi tabung yang menggunakan sperma dari suami dan ovum dari donor, lalu embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim istri;
- d. Bayi tabung yang menggunakan sperma dari donor dan ovum dari istri, lalu embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim istri;

- e. Bayi tabung yang menggunakan sperma dari donor, sedangkan ovum dari istri, lalu embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim *surrogate mother*;
- f. Bayi tabung yang menggunakan sperma dari suami sedangkan ovumnya berasal dari donor, kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim *surrogate mother*;
- g. Bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari donor, lalu embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim istri;
- h. Bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari donor lalu embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim *surrogate mother*.

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

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 segi finansial. Walaupun program bayi tabung merupakan hak bagi pasangan suami-istri yang mandul (infertil), namun tidak semuanya dapat mengikuti program tersebut.

Yang pertama harus dilakukan, adalah konsultasi dokter yang kemudian akan melakukan wawancara mengenai permasalahan suami dan istri. Misalnya tentang, lamanya infertilitas serta upaya-upaya yang telah dilakukan sebelumnya. Sebelum melakukan program bayi tabung, biasanya pasangan diharuskan melakukan pemeriksaan infertilitas secara lengkap. Dari pihak suami antara lain pemeriksaan seputar sperma. Misalnya terjadi sumbatan di jalan sperma, kualitas sperma yang kurang baik, atau memang tidak ada sel sperma di cairan mani. Sedangkan bagi istri dilakukan pemeriksaan seperti adanya kelainan atau penyakit di liang vagina, leher rahim, adanya penyumbatan saluran telur atau tidak, hingga pada kualitas sel telur. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan hormon pada kedua belah pihak. Sebab ada juga wanita yang berusia muda tetapi hormonnya seperti orang menopause yang biasa disebut *menopause precox* (indung telurnya sudah tidak dapat menghasilkan sel telur). Ibu ini tidak dapat lagi mengikuti program bayi tabung karena tidak ada sel telurnya.

Konsultasi psikologi juga akan dilakukan. Alasannya selain memakan biaya, program ini juga memerlukan energy psikis dan fisik yang banyak. Sepanjang menjalani program, pasien harus menjalani berbagai prosedur medis yang menyita waktu dan tenaga. Selain itu, pasien juga akan diberikan gambaran bahwa mengikuti program bayi tabung tidak selalu berhasil memiliki anak. Dengan demikian, pasangan benar-benar telah siap mental menjalaninya.

Setelah pemeriksaan awal, dokter akan menilai, apakah pasangan layak mengikuti program ini. Jika ada indikasi menunjukkan pasien masih bisa menjalani cara lain, maka program bayi tabung tidak disarankan, jika kualitas sperma kurang baik, dokter akan memperbaiki mutu sperma terlebih dahulu. Jika ternyata membaik dianjurkan untuk memperoleh keturunan lewat cara alamiah. Contoh lain adalah bila saluran bila ada saluran tuba buntu atau menyempit maka akan dilakukan operasi. Jika ternyata setelah itu tidak juga membuahkan keturunan, dokter akan mencari penyebab lainnya sampai akhirnya tiba pada suatu kesimpulan, tidak ada jalan lain kecuali mengikuti program bayi tabung.

Dengan kata lain, harus ada sejumlah indikasi yang memang mengacu pada kesimpulan bahwa pasangan yang bersangkutan hanya memiliki kemungkinan mendapat keturunan lewat program bayi tabung. Antara lain (Nakita, 2002:35-36):

1. Istri mengalami kerusakan kedua saluran telur (tuba), biasa disebabkan infeksi (yang disebabkan oleh bakteri). Biasanya hal ini pun baru diketahui setelah sekian tahun menikah tidak kunjung mendapatkan keturunan. Program bayi tabung ini awalnya dikembangkan untuk pasien dengan tuba yang buntu. Proses pembedahan tuba harus menjadi pilihan terapi pertama bagi pasien dengan penyakit tuba. Program bayi tabung hanya dicanangkan bagi pasien tanpa tuba atau perbaikan tubanya gagal.
2. Lendir leher rahim istri yang tidak normal, hal ini terjadi biasanya bila ada keputihan, sehingga pada saat sperma melewati serviks, spermanya mati terlebih dulu. Faktor serviks ini sering ditimbulkan oleh infeksi, baik pada suami maupun istri, tetapi tidak semua keputihan menyebabkan infertile. Kalau keputihan karena infeksi biasanya menyebabkan rasa gatal, berbau dan warnanya mencolok. Sedangkan kalau jernih atau berlendir seperti air dengan warna kekuningan berarti normal dan justru merupakan tanda kesuburan. Jika pada diri pasien ada indikasi seperti yang disebutkan di atas, barulah direkomendasikan untuk mengikuti program bayi tabung.
3. Tidak hamil juga setelah dilakukan pengobatan endometriosis, endometriosis yaitu suatu kondisi di mana jaringan seperti jaringan bagian dalam dinding rahim (endometrium) berkembang di luar rahim. Endometriosis terus menjadi sebuah masalah utama yang berhubungan dengan infertilitas. Jika pengobatan hormonal atau pembedahan korektif untuk endometriosis terbukti gagal, bayi tabung bisa menjadi terapi yang ditawarkan. Dokter biasanya akan memberikan waktu 18 bulan sesudah operasi untuk hamil sebelum melakukan program bayi tabung.
4. Suami dengan mutu sperma yang kurang baik (oligospermia), oligospermia adalah keadaan sperma yang jumlahnya kurang, gerakannya lemah, dan bentuknya juga tidak normal. Umumnya jika sperma sangat lemah, kecil kemungkinannya terjadi kehamilannya. Jangankan untuk membuahi, bergerak menuju ke rahim saja, tidak gesit. Di sini program bayi tabung ditawarkan sebagai program terapi alternative untuk laki-laki oligospermik

yang pasangannya memiliki temuan normal saat pemeriksaan. Demikian pula untuk laki-laki yang spermanya nol atau tidak ada sama sekali. Yang ada hanya cairan mani saja, sementara sel spermatozoanya tidak ada. Untuk program bayi tabung, keadaan seperti ini masih memungkinkan, asal di buah zakar atau "pabrik dan gudang" sperma masih terdapat sel spermatozoa.

5. Tidak diketahui penyebabnya (*unexplained infertility*), maksudnya kendati telah menjalani seluruh faktor dalam batas normal, istri tidak hamil juga setelah menikah dan melakukan hubungan intim secara teratur minimal 1 tahun. Dokter secara empirik menggunakan terapi hormone hMG (*Human Menopausal Gonadotropin*) selama 3-4 bulan dengan atau tanpa intrauterine sebelum mengajarkan program bayi tabung. Pemakaian hMG secara empiris menghasilkan kemungkinan kehamilan sebesar 12 persen.

Pelaksanaan program bayi tabung di Indonesia harus selalu mengacu pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-Undang ini menjelaskan pelaksanaan program bayi tabung harus dilakukan sesuai dengan norma hukum, agama, kesusilaan, dan kesopanan. UU ini yang mengatur, dalam pelaksanaan program bayi tabung di Indonesia tidak diizinkan menggunakan rahim milik wanita yang bukan istrinya.

Selain UU No. 36/2009, pelaksanaan program bayi tabung di Indonesia, saat ini juga mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No 73/Menkes/Per/II/1999 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Buatan. Peraturan ini mengatur penyelenggaraan teknologi reproduksi buatan (bayi tabung) hanya dapat dilakukan di Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas A, B, dan Rumah Sakit Umum Swasta Kelas Utama. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan adalah, RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo, RSAB Harapan Kita, dan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dalam Pasal 4 disebutkan 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 suatu indikasi medik.

A.3. Teknik Pelaksanaan Bayi Tabung di Indonesia

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

Adapun prosedur dari tehnik bayi tabung, terdiri dari beberapa tahapan (Suradji Sumapraja, 1990:47). yaitu:

- a. Tahap pertama: Pengobatan merangsang indung telur. Pada tahap ini istri diberi obat yang merangsang 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 istri

dapat diberikan obat makan dan obat suntik yang diberikan setiap hari sejak permulaan haid dan baru dihentikan setelah ternyata sel-sel telurnya matang. Pematangan sel-sel telur dipantau setiap hari dengan pemeriksaan darah istri, dan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Ada kalanya indung telur gagal bereaksi terhadap obat itu. Apabila demikian pasangan suami-istri masih dapat mengikuti program bayi pada kesempatan yang lain, mungkin dengan obat atau dosis obat yang berlainan.

- b. Tahap kedua: Pengambilan sel telur. Apabila sel telur istri sudah banyak, maka dilakukan pengambilan sel telur yang akan dilakukan dengan suntikan lewat vagina di bawah bimbingan USG.
- c. Tahap ketiga: Pembuahan atau fertilisasi sel telur. Setelah berhasil mengeluarkan beberapa sel telur, suami diminta mengeluarkan sendiri sperma. Sperma akan diproses, sehingga sel-sel sperma yang baik akan dipertemukan dengan sel-sel telur istri dalam tabung gelas di laboratorium. Sel-sel telur istri dan sel-sel sperma suami yang sudah dipertemukan itu kemudian dibiak dalam lemari pengeram. Pemantauan berikutnya dilakukan 18-20 jam kemudian. Pada pemantauan keesokan harinya diharapkan sudah terjadi pembelahan sel.
- d. 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.
- e. 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.

Ada 2 metode dalam Proses Bayi Tabung:

1. ICSI (*Intra Cytoplasmic Sperm Injection*) Injeksi sperma intra sitoplasma. Seringkali ada operasi bedah laparoskopik (*laparoscopic surgery*). Ini adalah sedikit pembahasan mengenai *laparoscopic surgery* tersebut. Operasi bedah laparoskopik merupakan teknik bedah yang dilakukan dengan cara membuat lubang kecil di dinding perut dan mengangkat kandung empedu dengan instrumen khusus menggunakan sistem endokamera melalui layar monitor. Operasi ini digunakan dalam prosedur bayi tabung untuk memasukkan sel telur yang sudah dibuahi oleh sel sperma dan berkembang menjadi zigot ke dalam tuba fallopi si pasien wanita untuk kemudian agar dapat tumbuh secara alamiah menjadi bayi.

Efek bedah laparoskopik merupakan kebalikan dari efek bedah konvensional yang seringkali menimbulkan rasa nyeri pasca operasi, munculnya bekas

pembedahan, masa pulih yang lambat, dan masa rawat yang panjang. Efek laparoskopik ini yaitu rasa nyeri yang minimal, masa rawat pendek, masa pulih cepat serta luka parut yang minimal.

Angka kematian pada sistem operasi bedah ini tercatat nihil, sedangkan penyulit dan konversi ke bedah konvensional kurang dari satu persen. Bedah laparoskopik sendiri merupakan teknik bedah invasif minimal yang menggunakan sistem endokamera, pneumoperitoneum dan instrument khusus.

Pembedahan dilakukan di dalam rongga abdomen melalui layar monitor tanpa melihat dan menyentuh langsung organ yang dioperasi. Karena itu, spesialis bedah memerlukan pelatihan koordinasi mata dan tangan untuk menguasai keterampilan teknik bedah laparoskopik (<http://www.tanyadokteranda.com/artikel/2010/01/bayi-tabung-cara>).

2. Sperma Kosong.

Pada proses bayi tabung, bagaimana jika ada sperma yang kosong? Kosong disini maksudnya, pada kasus cairan air mani tanpa sperma (azoospermia), mungkin akibat penyumbatan atau gangguan saluran sperma, kini bisa dilakukan pengambilan sperma dengan teknik operasi langsung pada saluran air mani atau testis. Tekniknya ada dua, MESA (Microsurgical Sperm Aspiration) dan TESE (Testicular Sperm Extraction). Pada MESA, sperma diambil dari tempat sperma dimatangkan dan disimpan (epididimis). Sedangkan pada TESE, sperma langsung diambil dari testis yang merupakan pabrik sperma. Setelah sperma diambil, dipilih yang paling baik. Selanjutnya, dilakukan langkah-langkah menurut prosedur ICSI. Teknik ini juga sudah diterapkan di RSAB Harapan Kita sejak 1996 dan telah berhasil melahirkan dua anak.

Seperti di negara lain, sejak 1992 Indonesia sudah melakukan simpan beku embrio. Perangsangan indung telur wanita pada prosedur bayi tabung memungkinkan terbentuknya banyak embrio. Tidak mungkin semua embrio ditransfer ke dalam rahim pada saat bersamaan. Embrio yang untuk sementara tidak digunakan dapat disimpan dengan cara kriopreservasi, yang selanjutnya disimpan dalam tabung berisi cairan nitrogen pada suhu 196 derajat celsius di bawah nol derajat. Kapasitas tabung sekitar 100 embrio.

Simpan beku embrio ini menghemat biaya karena pasangan tidak perlu lagi mengulang proses pengerjaan dari awal lagi bila embrio berikutnya perlu ditanamkan kembali. Tidak seperti di Barat, embrio ataupun sperma yang tersimpan beku di Indonesia hanya diperuntukkan bagi pasutri yang bersangkutan.

Salah satu contoh keberhasilan teknik penyimpanan embrio bisa ditemukan di Belgia. Baru-baru ini lahir seorang bayi laki-laki sehat hasil penanaman embrio yang sudah dibekukan selama 7,5 tahun dari pasangan lain (anonim). Bayi yang dibantu kelahirannya oleh dr. Michael Vermesh ini beratnya 4 kg.

Daya tahan embrio yang dibekukan bisa puluhan tahun dan tetap bisa menjadi bayi sehat.

Teknologi reproduksi in vitro ternyata sangat membantu pasangan yang mengalami gangguan reproduksi. Mengupayakan pasutri agar bisa mempunyai anak sungguh merupakan perbuatan mulia dan membahagiakan, sekalipun pembuahannya dilakukan di laboratorium. Seperti halnya Louise Brown, mungkin banyak anak yang dilahirkan melalui teknik ini ikut bersyukur bahwa kedua orang tuanya mengikuti program itu (Sumber: *IVF Treatment Regulate Then Fertilize*).

Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan bahwa pelaksanaan bayi tabung di Indonesia sudah mengalami kemajuan walaupun tidak pesat. Selain biayanya yang cukup besar, angka keberhasilannya juga kecil. Mengapa bisa terjadi demikian? Dunia kedokteran belum meneukan jawabannya, yang pasti para ahli tidak berhenti memikirkan agar keberhasilan program bayi tabung ini semakin ditingkatkan. Buktinya, semakin tahun, semakin besar angka keberhasilannya. Di Indonesia program bayi tabung pertama pada tahun 1988, diikuti keberhasilan bayi tabung kedua di tahun yang sama. Jika prosedur FIV (*fertilisasi in vitro*) dilakukan beberapa kali maka tingkat keberhasilan bayi tabung meningkat menjadi 30-40% terutama pada pasangan usia subur. Dalam program ini tidak ada jaminan keberhasilan dari dokter kepada setiap pasangan yang mengikuti program ini akan berhasil. Semua tergantung pada Sang Pencipta. Sama halnya bila pembuahan melalui hubungan intim ataupun inseminasi. Karena biaya yang dikeluarkan juga tidak murah, dan tingkat keberhasilan yang rendah, maka teknik ini tidak dianjurkan untuk wanita berusia 40 tahun, lebih diutamakan berusia kurang dari 35 tahun. Sebab semakin tua usia seseorang, semakin besar kemungkinannya mengalami kegagalan. Usia di atas 40 tahun kecil kemungkinannya untuk berhasil, karena itu perlu untuk mempertimbangkan kembali bila ingin mengikuti program ini. Lain halnya dengan suami, belum ada batasan usia.

A.4. Kisah Pasangan Suami Istri Yang Sukses Mengikuti Program Bayi Tabung Yang Mandul Yang Melahirkan (Tempo Interaktif, 2010)

Keajaiban itu bernama Carine, seorang bocah berusia sebelas bulan yang lahir di Kanada. Bocah perempuan ini lahir dari metode pembuahan di laboratorium, ditumbuhkan dari sel telur yang dibekukan lantas dibuahi di tabung laboratorium. Carine lahir dari seorang ibu yang mengidap sindrom kista di indung telur. Penyakit ini biasanya menyebabkanenderitanya mandul. Di Inggris, satu dari lima perempuan menderita penyakit ini, termasuk Victoria Beckham, istri bintang sepakbola David Beckham. Ibunda Carine adalah satu dari 20 sukarelawan yang mencoba metode pembuahan baru yang dihasilkan peneliti dari Pusat Reproduksi McGill di Montreal, Kanada. Sel telurnya dimatangkan di laboratorium, dibekukan, lantas dicairkan, lalu dibuahi dalam tabung. Pematangan sel telur di laboratorium sudah pernah dilakukan sebelumnya dan melahirkan bayi yang sehat. Pembekuan sel telur pun terbilang sebagai prosedur yang sudah mapan. Namun Carine adalah kasus pertama di dunia, terlahir dari penggabungan

seluruh prosedur itu. Kelahiran Carine baru diungkapkan ke publik dalam pertemuan tahunan Masyarakat Reproduksi dan Embriologi Manusia Eropa (ESHRE) di Lyon, Prancis, pada senin lalu. Doktor Hananel Holzer dari McGill mengatakan keberhasilan itu memberi harapan bagi para perempuan mandul akibat kista. Holzer mengatakan selain kelahiran pertama tersebut, masih ada tiga perempuan lain yang sedang hamil dengan cara yang sama dan siap melahirkan bayinya dalam waktu dekat.

Ibunda Carine dan para sukarelawan lain rata-rata berusia 30an tahun dan sama-sama mengalami penyakit kista di indung telur (polycystic). Para peneliti di McGill mengumpulkan 295 oosit (sel telur yang belum matang) dari indung telur mereka dan mematangkannya dengan bantuan hormon di laboratorium selama lebih dari 48 jam sebelum dibekukan. Sebanyak 68 persen sel telur berhasil dimatangkan. Sel-sel telur itu lantas dibekukan tak lebih dari sebulan sebelum dicairkan kembali. Ternyata 74 persen (64 embrio) berhasil bertahan hidup setelah dicairkan dan dibuahi dengan teknik injeksi sperma. Embrio-embrio itu lantas ditransfer ke kandungan para sukarelawan. Para peneliti mentrasfer masing-masing tiga sel telur kepada tiap-tiap pasien. Pada empat pasien, proses ini berhasil dan berujung pada kehamilan, bahkan salah satunya berhasil melahirkan Carine.

Holzer mengatakan, teknik baru itu akan bermanfaat bagi perempuan yang mengidap kanker, seperti kanker payudara. Perempuan seperti ini umumnya akan memilih cara pembuahan *in vitro fertilization* (IVF) alias bayi tabung. Tindakan kemoterapi yang mereka jalani biasanya akan membuat mereka mandul. Namun, dalam proses bayi tabung, mereka harus mendapat terapi hormon yang berguna untuk merangsang produksi sel telur di dalam ovarium. Terapi semacam ini justru memperburuk penyakit kanker yang mereka derita. Stimulasi ovarium secara tradisional itu juga memakan waktu, antara dua hingga tiga pekan. Mereka yang menderita sindrom stimulasi berlebihan (*ovarian hyperstimulation syndrome*), takkan punya waktu untuk menunggu metode tradisional. Sindrom ini dapat berakhir pada kematian. Itulah sebabnya, menurut Holzer, teknik itu akan membantu mereka menyimpan dan membekukan beberapa sel telur sebelum terlambat. Dan pemberian hormon pun cukup dilakukan di laboratorium, bersamaan dengan proses pematangan sel telur. Sebelum penemuan itu diumumkan, dunia kedokteran belum mengetahui bahwa sel telur yang belum matang bisa dikumpulkan dari indung telur yang belum terstimulasi. Apalagi bahwa sel telur itu bisa dimatangkan lalu dibekukan, lantas dicairkan, sebelum dibuahi dan dipindahkan ke kandungan seorang perempuan yang kemudian hamil karenanya. Tapi Holzer memperingatkan, penelitian itu masih pada tahap awal dan belum diujicoba pada pasien kanker. "Untuk metode penyimpanan fertilitas, ini masih tahap awal dan eksperimental," kata Holzer. "Kami perlu menginformasikan kepada pasien tentang tahap awal ini, supaya mereka tidak menyimpan harapan yang keliru." Namun teknik ini diharapkan bisa menggantikan praktek yang selama ini ditawarkan kepada pasien kanker, yakni para dokter secara sederhana akan membekukan keseluruhan jaringan indung telur yang bisa diimplan kemudian. Cara ini menimbulkan kekhawatiran bahwa jaringan yang akan diimplan kembali itu tak bebas dari sel kanker. Perempuan sehat pun bisa memanfaatkan

kan metode baru ini untuk menyimpan kesuburan mereka pada usia pertengahan tanpa perlu menginjeksi hormon. "Perempuan pada usia pertengahan 30an tahun tanpa pasangan dapat membekukan sel telur mereka dengan cara ini," katanya Holzer. Joep Geraedts, Ketua ESHRE, mengatakan bila nanti metode itu terbukti pada pasien penderita kanker maka itu juga mungkin bagi semua perempuan penderita kista atau reproduksi buatan. "Karena mereka tidak perlu lagi diganggu dengan hormon," kata Geraedts.

Di samping itu, metode itu juga menghemat biaya. Pasalnya perawatan dengan obat-obatan hormon terlalu mahal. Doktor Allan Pacey, ahli andrologi dari Universitas Sheffield di Inggris, mengatakan keberhasilan para peneliti dari Kanada adalah langkah maju yang signifikan. "Bandingkan dengan lelaki yang dengan mudah menyimpan spermanya sebelum perawatan kanker, perempuan dulu hanya memiliki sedikit pilihan dan kesannya sungguh tidak adil," katanya. Menurut Pacey, kini yang mesti dilakukan lebih lanjut adalah memastikan bahwa teknik itu aman dan bayi yang lahir pun sehat. "Bila ini sudah dicapai, maka metode ini menjadi amat penting," ucapnya. Professor Robin Lovell-Badge dari Institut Nasional Riset Kedokteran Dewan Riset Kedokteran mengatakan seluruh langkah dalam metode itu pernah dilakukan sebelumnya. "Namun ini kali pertama semuanya dilakukan bersamaan dan sukses." Adapun Doktor Laurence Shaw, juru bicara Masyarakat Fertilitas Inggris mengatakan, kehamilan dan kelahiran itu adalah langkah yang mengagumkan. Namun dia mengingatkan bahwa angka kehamilan dari para sukarelawan masih terbilang rendah dan dibutuhkan sel telur dalam jumlah yang besar.

A.5. Kisah Pasutri Batam yang Sukses Ikut Bayi Tabung di Malaysia (Tempo Interaktif, 2010)

Beberapa pasangan suami-istri (pasutri) di Batam yang ingin punya anak melalui program bayi tabung atau teknik *in vitro fertilization* lebih suka pergi ke Mahkota Medical Centre di Melaka, Malaysia. Mereka pun berhasil dan sebagian besar mendapatkan bayi kembar. Mengapa mereka memilih Malaysia? Hari Sabtu, sekitar pukul 10.30, RS Harapan Bunda (RSHB) Batam punya gawe. Bertempat di lantai lima rumah sakit itu, beberapa pasutri datang sambil menggendong bayinya. Mereka adalah peserta program bayi tabung yang sukses ditangani Mahkota Medical Centre (MMC), Melaka, Malaysia. Beberapa pasutri dengan bayi-bayinya itu langsung disambut dokter dan petugas medis dari MMC yang hari itu berada di RSHB untuk mempresentasikan program bayi tabung. RSHB dan MMC memang akan menjalin kerja sama untuk program bayi tabung dengan teknik *in vitro fertilization*. Para pasutri yang diundang hari itu adalah warga Batam yang lebih dahulu berhasil menjalani program bayi tabung. Mereka sengaja diundang ke rumah sakit yang terletak di kawasan bisnis Nagoya, Batam, itu untuk berbagi cerita seputar program yang dijalani. Di antara mereka adalah pasangan Dodi, 37, dan Magdalena, 36. Pasutri yang tinggal di kawasan Eden Park, Batam Centre, itu datang dengan menggendong dua balita perempuan kembar. "Ya, ini kembar," kata Lena panggilan akrab Magdalena dengan senyum bahagia kepada Batam Pos.

Dia lantas menyebut nama dua putri kembarnya. Yang lebih tua Andrea Safina Kahla digendong Lena, dan adiknya Audrey Zafira Khansa digendong ayahnya. Kahla tampak lebih agresif. Sedangkan adiknya, Khansa, lebih tenang. Lena yang hari itu mengenakan baju merah dan berjilbab menceritakan, kedua anak perempuannya tersebut adalah hasil program bayi tabung yang diikuti di pusat bayi tabung MMC. "Sebelumnya, kami berumah tangga selama enam tahun," katanya. Bayi kembar itu lahir pada 8 Oktober 2005. "Tanggal 8 nanti (Juli), usianya Sembilan bulan" ujar Lena Mengapa memilih mengikuti program bayi tabung hingga ke MMC di Melaka? "Kami enam tahun tak dikaruniai momongan sejak menikah 1999. Padahal, menurut dokter, tidak ada yang salah pada saya dan suami saya," tuturnya. "Selama enam tahun itu, kami sudah berobat ke sana kemari. Ikut program di Jakarta, berobat tradisional, berobat ke dokter kandungan, tapi enggak dapat-dapat," katanya sambil menggoyang-goyang Kahla yang berada dalam gendongannya.

Dari bertanya ke beberapa teman, akhirnya Lena dan suaminya mendapatkan informasi tentang program bayi tabung di MMC Melaka, Malaysia. "Desember 2004, kami mencoba ke Melaka dan ikut program bayi tabung", kisahnya. Setelah melalui pemeriksaan kondisi, 10 Januari 2005, dokter di MMC menanam embrio di rahim Lena. Ketika itu Lena ditangani dr S. Selva, spesialis kandungan dan kebidanan di MMC. Upaya ini membuahkan hasil. Hanya dua pekan setelah penanaman embrio, Lena hamil. "Dokter minta setelah sepuluh hari supaya tes. Saya cek dengan alat cek kehamilan biasa. Saya bersama suami melakukan tesnya. Ternyata, saya hamil, hasilnya positif. Rasanya senang sekali," katanya sambil tersenyum. "Kami waktu itu langsung sujud syukur sambil menangis haru," lanjutnya. Saat itu sebenarnya Lena berharap dikaruniai satu anak saja. Tapi, ternyata mereka diberi dua momongan sekaligus. Kahla dan Khansa pun lahir. "Rumah pun semakin ramai," ucapnya. Ketika ditanya soal biaya, Lena menyebut angka sekitar 12 ribu ringgit Malaysia (sekitar Rp 30 juta, dengan kurs 1 ringgit = Rp 2.500). "Itu belum termasuk biaya perjalanan PP dari Batam ke Melaka. Lena mengatakan, biaya untuk bayi tabung di MMC bergantung proses. Semakin sulit prosesnya, semakin mahal biayanya. Paling mahal 15 ribu ringgit (sekitar Rp37,5juta). Perjalanan ke Melaka bisa ditempuh dengan kapal feri dari Batam ke Johor Baru dulu. Ini butuh waktu sekitar 1 jam 45 menit. Dari Johor Baru ke Melaka naik bus, kurang lebih 4 jam. "Bagi kami memang lebih praktis dan murah ke Melaka daripada ke Jakarta. Karena itu, jika kerja sama antara RSHB dan MMC terealisasi, bayi tabung bisa ditangani di sini (Batam)", katanya.

Pasutri asal Batam yang juga berhasil menjalani program bayi tabung atau in vitro fertilization di MMC adalah Mujianto, 38, dan Jenny, 36. Keluarga yang tinggal di kawasan Dutamas, Batam Centre ini sebenarnya tidak punya rencana memperoleh momongan melalui program bayi tabung. "Saya tidak ada rencana. Tadinya cuma mengantar Mama berobat ke MMC. Tapi, saya juga ikut cek. Dari hasil USG, dokter kandungan merekomendasikan agar kami ikut program bayi tabung. Katanya ini satu-satunya jalan yang harus dilakukan (untuk dapat hamil)," ungkap wanita yang bekerja di Asuransi AIA ini.

Selama enam tahun pernikahannya dengan Mujianto yang menjabat sebagai home loan manager di BII, Jenny tidak pernah mempersoalkan belum hadirnya buah hati dalam keluarganya. Meski demikian, Jenny juga tidak habis-habisnya berusaha secara medis. "Saya berusaha secara medis, tidak pernah ke dukun. Saya percaya pada Tuhan saja. Secara medis, mulai terapi hingga operasi. Waktu itu katanya ada penyumbatan di rahim saya. Saya bahkan berkali-kali ditiup," ceritanya. Rupanya, jodoh pasutri Mujianto dan Jenny ini ada di MMC. Awal 2002, pasangan Jenny-Mujianto memulai program bayi tabung (IVF). Jenny-Mujianto merupakan pasangan pertama dari Batam yang mengikuti program bayi tabung di MMC. Hasilnya, sebulan sejak embrio ditanamkan, Jenny pun hamil. "Saya bersama suami tes sendiri. Benar-benar heboh waktu tahu saya hamil. Ini anugerah terbesar, bisa melihat keajaiban yang diberikan Tuhan. Ini (anak) kan impian setiap orang," ucap Jenny dengan raut wajah berbinar. Sepuluh bulan kemudian, penantian Jenny dan Mujianto pun berakhir. Dua bayi laki-laki lahir pada 30 November 2002. Bayi kembar itu akhirnya diberi nama Jovan Theo Anthony dan Jonas Theo Anthony. Saat ini keduanya sudah berusia 3,5 tahun. "Mereka kompak, mau apa-apa kompak. Tapi, sifatnya berbeda, ungkap Jenny. Selain usaha yang cukup panjang, keluarga yang mengikuti program bayi tabung dengan teknik in vitro fertilization ini harus merogoh kocek lebih dalam. Berapa biaya yang harus dikeluarkan? Vincent Wan, marketing director MMC membeberkan, untuk bayi tabung biayanya rata-rata 12 ribu ringgit Malaysia atau sekitar Rp 30 juta.

A.6. Bersikeras Tak Mau Teknik ICSI (Nakita, 2002)

Jangan pernah berputus asa, mungkin kalimat itu yang paling pas untuk menggambarkan perjuangan kami untuk mendapatkan keturunan. Termasuk di dalamnya aneka pengobatan, terapi, 8 kali inseminasi, dan 2 kali ikut program bayi tabung. Menurut dokter, kegagalan program bayi tabung itu karena sel telur dan sel sperma tidak pernah mau bertemu. Alhasil pembuahan tak pernah terjadi "Tubuh ibu menolak sperma suami" katanya. Ternyata antibodiku sangat tinggi, sehingga sperma suami tidak bisa bertemu dengan sel telur. Ia menyarankan aku untuk mengikuti terapi hiperbarik selama sepuluh kali untuk mengurangi tingkat antibody dalam tubuhku, yaitu dimasukkan kedalam ruangan yang menyerupai kapal selam dan dibawa di kedalaman 20 meter di bawah permukaan laut.

Setelah ikut program bayi tabung yang kedua ini, aku sempat menjalani operasi laparoskopi untuk memastikan ada atau tidaknya masalah di dalam sel telurku. Sperma suami pun diperiksa ternyata tak ada masalah. Dengan pertimbangan itulah, dr Indra melakukan inseminasi yang ternyata gagallagi. Baru 4 bulan kemudian, kami boleh melakukan program bayi tabung dan mulai melakukannya pertengahan tahun 2000.

Setelah 7 hari berturut-turut, setiap hari disuntik pada jam yang sama, proses berikutnya adalah pengambilan sel telur. Dokter berhasil mengambil 5 sel telur dan kemudian dilakukan proses pembuahan. Sebenarnya kami ditawari teknik ICSI (menyuntikkan sperma langsung ke sel telur). Tapi kami menolak keras. Toh kalaupun gagal, aku bersedia mengulang program bayi tabung. Aku ingin pembuahan dilakukan secara konvensional seperti yang dilakukan di FKUI.

Syukurlah cara ini berhasil, walaupun dokter sempat tak habis pikir karena dulu aku pernah mencoba dan gagal. Aku juga merasa tak sayang jika uang Rp. 60 juta (untuk 2 kali ikut program) terbuang begitu saja. Jumlah yang tak kecil menurutku. Setelah 3 hari sel telur dan sperma dikultur di laboratorium, berhasil menjadi 5 embrio. Dokter pun memilih 3 embrio untuk ditransfer ke rahimku. Sedangkan 2 embrio sisa disimpan beku. Semenjak menjalani transfer embrio aktivitas sangat kubatasi, semua ini aku lakukan karena takut program yang aku jalani ini gagal lagi. Kira-kira sebulan setelah transfer embrio, aku coba-coba melakukan tes kehamilan, karena hasil tes tidak memuaskan, akhirnya aku memeriksakan diri ke dokter. Ternyata aku positif hamil, Tuhan terima kasih. Lewat pemeriksaan darah, walaupun usia kandungan masih baru 1 bulan, dokter telah memprediksi bahwa dokter telah memprediksi bahwa anak yang lahir kelak kembar dua. Selama hamil, karena aku tidak bekerja, jadi bisa total merawat kehamilan. Aku pikir, janin yang ada dalam kandungku anak mahal dan memerlukan perjuangan yang panjang selama bertahun-tahun. Memasuki usia 9 bulan, tepatnya 17 Mei 2001, anak kami lahir melalui operasi sesar di RS Bunda. Lucunya, saat itu kami bermaksud sekedar kontrol ke dokter usia makan siang di Mangga Besar. Ternyata dokter langsung memintaku rawat inap. Rupanya saat itu sudah bukaan dua. Benar saja, menjelang jam 13.00, Jessica Laura Arman dan Jessica Maura Arman lahir ke dunia.

A.7. Jalan Panjang Demi Si Kembar (Restu Imansari Kusumaningrum di Majalah Femina)

Mengupayakan yang terbaik dan tidak patah semangat, yang membuatnya akhirnya bisa menimang si buah hati. Ketika menikah di usia 40 tahun, Restu Imansari Kusumaningrum (45) seorang penari papan atas Indonesia dan kini *Creative Director* PT Bumi Purnati secara alamiah pasti ingin memiliki keterbatasan bila ingin segera menimang anak. "Wanita yang memiliki kodrat sebagai pembawa sel telur, pasti menurun kondisinya dengan bertambahnya umur. Berbagai cara ditempuh ia dan suaminya David C. Halpert (45), yang bergerak dibidang finance asal Amerika Serikat, bahkan hingga 4 kali menjalani proses IVF atau lebih dikenal dengan proses bayi tabung. Selain melakukan konsultasi secara medis, saya juga berkonsultasi dengan dokter ahli pengobatan China di New York. Dia bilang, "Kalau kamu mau punya anak, harus banyak makan daging merah supaya produksi sel telurnya bagus." Dokter tersebut juga member saya ramuan Cina. Selain itu untuk menstimulasi ovarium agar menghasilkan sel telur yang bagus, saya melakukan akupuntur 2 kali.

Saya menjalani "terapi" itu selama 3 tahun, sampai kemudian memutuskan untuk menjalani *in vitro fertilization* (IVF). Mengapa saya memilih cara ini? Karena usia saya yang termasuk fase kritis untuk hamil, saya membutuhkan cara yang paling memungkinkan untuk terjadi kehamilan yang lebih besar. Ini adalah cara IVF atau bayi tabung.

Sebagai langkah awal, badan saya dipacu agar menghasilkan sel telur bagus dengan disuntik semacam hormone. Sejalan dengan itu, dari pihak suami juga dipersiapkan kondisinya agar bisa mendapatkan kualitas sperma yang bagus. Suami saya

yang punya kesibukan luar biasa padat harus kompromi untuk mengurangi kesibukannya.

Setelah itu, tiba masa di-*harvest*, yaitu proses pengambilan sel telur yang akan dipertemukan dengan sperma di luar tubuh. Proses penyatuan dilakukan di laboratorium. Terkadang ada yang bisa menghasilkan 5 sel telur matang, terkadang Cuma 3 atau 2 saja. Kemudian dilakukan *intra cytoplasmic sperm injection* /ICSI (teknik penyuntikan satu sel sperma ke dalam sel telur).

Teknik ICSI ini relatif baru, Karena sebetulnya teknik IVF konvensional adalah menyatukan satu sel telur dengan sekitar 50.000-100.000 sperma dengan tujuan satu sperma bisa menembus sel telur tersebut. Saya memilih ICSI karena sudah tidak sabar. Namjun, dokter mengatakan, kalau saya ingin ICSI, salah satu syaratnya adalah saya harus bisa menghasilkan sel telur matang yang cukup banyak. Ini untuk berjaga-jaga, bila salah satu sel telur matang itu ternyata rusak, masih ada yang lain. Setelah penyuntikan, lalu dideteksi: apakah ada terjadi pemecahan telur yang baik, apakah terjadi penurunan kualitas telur, dan apakah terjadi pembuahan yang menghasilkan embrio.

Dari empat embrio yang dihasilkan waktu itu, kondisi pembeluhannya tidak bagus. Salah satu faktornya, karena dipengaruhi oleh usia saya. Makanya, ketika embrio itu dimasukkan ke dalam rahim saya, ternyata tidak terjadi kehamilan. Janin itu gugur.

Sesungguhnya saya merasakan apapun yang terjadi, termasuk ketika embrio yang dimasukkan ke dalam tubuh saya dengan ekstra hati-hati itu tidak berkembang. Saya merasakan ada yang kurang 'beres' dengan tubuh saya. Rasanya begah, tapi seperti tidak tahu apa yang harus dilakukan. Sangat tidak enak.

Sedih? Sudah pasti. Namun, saya tahu hidup harus terus berjalan. Saya tak boleh larut dalam kesedihan, seperti menangis tersedu-sedu. Saya justru menghalaunya, dengan menyibukkan diri dan membaca buku favorit bila ada waktu luang. Saya berusaha menghadapi kenyataan itu dengan tabah. Saya hanya membawa kesedihan saya ke hadapan Tuhan. Saya berusaha menerima takdir-Nya dan berdoa agar Dia berkenan membukakan jalan bagi saya dan suami untuk dipercaya mengasuh buah hati.

Mungkin juga memang tubuh saya memang belum siap untuk menerima janin itu. Makanya, setelah gagal yang pertama, saya kemudian mencoba lagi untuk yang kedua dan ketiga kalinya. Semuanya saya lakukan di New York. Dari ketiga kali IVF itu, tercatat dua kali saya keguguran, dan sekali saya tidak hamil karena embrio tidak berkembang.

Mengalami 3 kali proses bayi tabung membuat saya cukup mengerti, banyak hal tentang ketidakhadiran seorang bayi. Salah satunya, saya mengetahui bahwa ketika embrio tidak mau menempel dalam kandungan, banyak sekali penyebabnya, antara lain karena faktor ketebalan lapisan rahim. Bisa jadi, karena lapisan itu tidak tebal, membuat embrio mongering.

Jadi, saya berusaha menyiapkan lapisan dinding rahim agar ketebalannya optimal bagi si calon embrio. Karena dokter tidak memberikan obat atau tata cara untuk membuat dinding rahim tebal, saya melakukan akupuntur dan minum ramuan cina. Saya juga menjaga agar kandungan dan tubuh saya tetap hangat. Caranya, saya kompres

sendiri perut dengan air hangat, pakai stagen, pakai kaus kaki, baju-baju hangat. Saya juga rajin makan sup hangat. Bukan hanya saat musim dingin, saat musim panas pun saya tetap melakukannya. Yang penting, suhu badan saya harus stabil.

Tahun 2007, saya dan suami memutuskan untuk pindah dari New York ke Singapura. Saya kembali memeriksakan kandungan di Singapura. Namun, kata dokter saya harus menunggu 6 bulan untuk menjalani IVF lagi. Selama menunggu itu, saya ada pekerjaan di Shanghai. Di kota ini saya pergi ke sinse. Ia membuatkan saya untuk diminum selama 3 bulan. Sehingga selama 6 bulan itu saya 2 kali ke Shanghai. Saya lalu menjalani IVF di Malaysia.

Dalam IVF keempat ini, ke dalam kandungan saya dimasukkan 3 embrio. Saya tinggal dulu di Malaysia, untuk memastikan kehadiran janin. Tak dinyana, selama 3 bulan embrio terus berkembang, semoga dapat terus bertahan hidup, begitu saya dan suami berharap. Setelah 3 bulan ini, saya pun memutuskan untuk kembali ke Singapura, namun tidak dengan naik pesawat, melainkan memakai mobil.

Dari 3 embrio yang dimasukkan ke dalam tubuh saya dua diantaranya bertahan. Akhirnya tepat tanggal 30 Desember 2008 saya bukan hanya melahirkan satu anak. Melainkan dua putra kembar! Rustam Ariokusumo Halpert, dan adiknya Ramsey Satriokusumo Halpert.

A.8. Penyewaan Rahim Yang Ada di Indonesia (Detik Health, 2010)

Secara hukum penyewaan rahim di Indonesia dilarang, tapi jangan salah praktiknya ternyata sudah banyak dilakukan secara diam-diam di kalangan keluarga. Seperti apa sewa rahim di Indonesia?

"Ada tapi diam-diam" kata aktivis perempuan Agnes Widanti dalam seminar "Surrogate Mother (ibu pengganti) Dipandang Dari Sudut Nalar, Moral dan Legal" di Ruang Teather Thomas Aquinas Universitas Katolik (Unika) Soegiyapranata, Semarang, Jalan Pawiyatan Luhur, Sabtu, 05-06-2010. Agnes yang juga pengajar Unika dan koordinator Jaringan Perduli Perempuan dan Anak (JPPA) Jateng itu, mengacu pada tesis mahasiswinya yang berjudul "Penerapan Hak Reproduksi Perempuan dalam Sewa-Menyewa Rahim". Tesis itu mengambil lokasi di Papua dan menjelaskan adanya sewa menyewa rahim.

"Hanya sewa-menyewa itu tak pernah dimasalahkan karena dilakukan dalam lingkup keluarga. Jadi ada keponakan yang menyewa rahim tantenya agar bisa mendapatkan anak" imbuah perempuan bergelar professor ini.

Kasus sewa rahim yang sempat mencuat adalah pada Januari 2009 ketika artis Zarima Mirafsur diberitakan melakukan penyewaan rahim dari pasangan suami istri pengusaha. Zarima, menurut mantan pengacaranya Ferry Juan mendapat imbalan mobil dan Rp. 50 juta dari penyewaan rahim tersebut. Tapi kabar itu telah dibantah Zarima.

Menurut Agnes, jika kasus Zarima tidak dapat diverifikasi, tesis yang dilakukan mahasiswinya benar-benar terjadi yang dilakukan secara diam-diam.

Sebab itu, Agnes bersama dua pembicara lainnya dalam acara itu, Liek Wilarjo (Dosen UKSW Salatiga) dan Sofwan Dahlan (Pakar Hukum Kesehatan UNIP), berharap pemerintah memperhatikan masalah tersebut, Sewa-menyewa rahim bukan

persoalan biologis semata, tetapi juga kehidupan dan kemanusiaan. "Selama ini hukum terlambat hukum merespon kebutuhan" Sofwan Dahlan.

Baik Agnes maupun Dahlan menyebut wacana sewa rahim bukan termasuk latah, melainkan mengantisipasi terhadap problem kehidupan. Tidak menutup kemungkinan, banyak pasutri yang ingin melakukan sewa rahim, sehingga memilih luar negeri karena di dalam negeri belum diijinkan.

Seorang peserta seminar dr. Iskandar mengaku menerima keluhan pasutri yang mengalami kesulitan mempunyai keturunan karena faktor biologis di perempuan "Saya tidak bisa menyarankan mereka agar sewa rahim karena di Indonesia tidak ada payung hukumnya," katanya.

Seminar yang digelar Magister Hukum Kesehatan itu diikuti oleh 100 orang. Mereka terdiri dari kalangan mahasiswa, medis, dan aktivis sosial. Larangan sewa rahim di Indonesia termuat dalam UU No. 23 Tahun 1992 dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Teknologi Reproduksi Buatan.

Majelis Ulama Indonesia (MUI) juga hanya mengeluarkan fatwa tentang bayi tabung yang boleh dilakukan tapi tidak penyewaan rahim. Kasus ini sebenarnya banyak terjadi di Indonesia, hanya saja tidak mencuat karena belum menimbulkan permasalahan. Tetapi permasalahan baru akan muncul jika ibu yang menyewakan rahimnya tidak mau menyerahkan bayi yang dikandungnya, keengganan itu muncul karena naluri alamiah seorang ibu yang timbul pada saat dia mengandung anak, walaupun anak itu bukan berasal dari benihnya, karena itu perlu ada undang-undang yang mengatur. Terkait dengan moral adalah mengenai identitas anak itu kelak.

B. Bayi Tabung dalam Tinjauan Aspek Perdata

Seperti yang kita ketahui bersama bahwa penciptaan janin terjadi di dalam rahim, dimulai dari bertemunya sperma dengan sel telur di dalam uterus yaitu pembuluh telur rahim. Perkawinan antara sperma dan sel telur (ovum) pun terjadi. Ini merupakan proses normal yang biasa terjadi dalam reproduksi manusia. Akan tetapi gangguan terjadi pada uterus tadi, seperti tertutupnya pembuluh telur rahim sehingga menghalangi bertemunya sperma dengan ovum. Dari sinilah muncul istilah bayi tabung yang dapat didefinisikan sebagai berikut:

Pada kondisi yang pertama, yaitu tertutupnya uterus yang merupakan tempat bercampurnya sperma dengan sel telur. Prosesnya dengan mengeluarkan sel telur dari perempuan, kemudian disuntikkan kepada sperma laki-laki yang telah dicampurkan di dalam tabung di luar tubuh. Setelah menjadi zigot janin yang berkembang tersebut dipindahkan untuk disimpan kembali pada rahim si perempuan lagi (Abu Abdurrahman Adil Bin Yusuf Al Azazi, 2009:114).

Pada kondisi kedua, yaitu cacat atau gangguan yang melebar pada rahim, prosesnya dengan mengeluarkan sel telur perempuan yang kemudian dikawinkan dengan sperma laki-laki pada sebuah tabung di luar tubuh, kemudian menjadi zygote, janin yang berkembang tersebut dipindahkan dan dititipkan pada rahim perempuan lain (rahim pinjaman) (Abu Abdurrahman Adil Bin Yusuf Al Azazi, 2009:114). Karena pro-

ses pemindahan tersebut melalui tabung di luar tubuh manusia, maka janin tersebut disebut dengan istilah bayi tabung.

Bayi tabung adalah bayi yang dihasilkan bukan dari persetubuhan, tetapi dengan cara mengambil mani/sperma laki-laki atau ovum perempuan, lalu dimasukkan ke dalam sebuah tabung, karena rahim yang dimiliki seorang perempuan tidak berfungsi sebagaimana biasanya.

Adapun persyaratan-persyaratan bagi pasangan suami-istri untuk dapat mengikuti pembuahan dan pemindahan embrio adalah sebagai berikut (Sudraji Sumapraja, 1990:47):

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 (FIV-PE).
6. Mampu memberikan izin kepada dokter yang akan melakukan FIV-PE (fertilisasi in vitro dan pemindahan embrio) atas dasar pengertian (informed consent).
7. Istri berusia kurang dari 38 tahun.

Mengenai kedudukan hukum anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung, undang-undang yang mengatur tentang bayi tabung di Indonesia belum ada, sedangkan hukum positif yang mengatur tentang status hukum anak, apakah itu anak sah maupun anak luar kawin diatur di dalam KUH Perdata dan UU No.1 Tahun 1974 tentang Perkawinan.

Di dalam pasal 250 KUHPerdata diatur tentang pengertian anak sah. Anak sah adalah tiap-tiap anak yang dilahirkan atau ditumbuhkan sepanjang perkawinan, memperoleh si suami sebagai bapak. 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".

Pengertian anak sah yang disebutkan dalam kedua Undang-Undang tersebut bertitik tolak dari hasil hubungan seksual yang dilakukan secara alami antara pasangan suami-istri dan pasangan suami istri tersebut terikat dalam perkawinan yang sah. Sedangkan hal-hal yang berkaitan dengan intervensi manusia (dokter), misalnya dalam membantu pasangan suami istri yang mandul belum pernah terpikirkan oleh pembentuk Undang-undang pada saat itu. Sehingga dalam pasal 4 ayat (2c) UU Nomor 1 Tahun 1974 diatur tentang kewenangan Pengadilan untuk memberikan izin kepada suami untuk kawin lebih dari satu apabila istri tidak dapat melahirkan keturunan.

Dengan adanya teknologi bayi tabung, maka syarat yang tercantum dalam pasal 4 ayat (2 c) UU Nomor 1 Tahun 1974 perlu diadakan penyempurnaan. Oleh karena itu setiap suami yang ingin mengadakan perceraian dengan alasan istrinya tidak dapat

melahirkan keturunan secara alami karena adanya kelainan fisik, seperti tersumbatnya tuba falopii atau endometriosis, maka pasangan suami-istri dapat disarankan oleh hakim, alim ulama, BP4 maupun orang tuanya untuk dapat mengikuti program bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami-istri, kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim istri. Karena dengan cara ini pasangan suami istri yang mandul dapat memperoleh anak. Di samping cara itu, maka kemungkinan lain untuk memperoleh anak adalah cara pengangkatan anak, anak piara, anak pungut, anak asuh dan lain sebagainya.

Apabila cara bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami-istri lalu embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim istri ternyata juga tidak berhasil memperoleh anak, maka pasangan itu baru diperkenankan untuk mengadakan perceraian. Sehingga Pasal 4 ayat (2 c) UU Nomor 1 Tahun 1974 yang berbunyi "Isteri tidak dapat melahirkan keturunan", dapat disempurnakan menjadi "Isteri tidak dapat melahirkan keturunan secara alamiah atau melalui proses bayi tabung (fertilisasi in vitro)."

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. Sehingga dikenal 2 (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 dikualifikasikan sebagai anak sah atau anak zina? Pertanyaan ini akan menimbulkan dua jawaban yaitu anak sah melalui pengakuan, dan jawaban yang kedua adalah anak zina.

Alasan yang dapat dikemukakan bahwa anak itu sebagai anak sah melalui pengakuan adalah bahwa sebelum penggunaan sperma donor itu yang berbentuk pre-embrio itu seorang istri harus mendapat izin dari suaminya. Karena tanpa izin dari suaminya, maka suami dapat menyangkal tentang keabsahan anak yang dilahirkan oleh istrinya. Dan suami dapat menuduh istrinya melakukan perzinahan. Dengan demikian izin suami dalam penggunaan sperma donor sangat penting untuk menentukan sah atau tidaknya anak yang dilahirkan oleh istri.

Masalah anak sah diatur dalam Pasal 250 KUH Perdata dan Pasal 42 UU No. 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 No.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, karena dilahirkan dalam perkawinan yang sah. Sedangkan rasio hakiki dari pengertian anak sah adalah bahwa (1) Sperma dan ovum berasal dari pasangan suami-istri, (2) Anak itu dilahirkan oleh istri, (3) orang tua anak itu terikat perkawinan yang sah.

Dalam Pasal 285 KUH Perdata dalam menentukan status hukum anak yang dilahirkan melalui teknik bayi tabung yang menggunakan sperma donor, oleh karena anak itu dibenihkan oleh orang lain. Lalu diakui oleh pasangan suami istri tersebut.

Pasal 285 KUH Perdata berbunyi: "Pengakuan yang dilakukan sepanjang perkawinan oleh suami atau istri atas kebahagiaan anak luar kawin yang sebelum kawin olehnya diperbuahkan dengan seorang lain daripada istri atau suami itu, maupun anak-anak yang dilahirkan dari perkawinan mereka."

Kalau dalam Pasal 285 KUH Perdata ditentukan bahwa anak yang diakui oleh pasangan suami istri adalah anak yang dibenihkan atau diperbuahkan (fertilisasi) oleh orang lain sebelum kawin, maka dalam pelaksanaan bayi tabung yang menggunakan sperma donor, istri menerima sperma donor setelah pasangan suami-istri itu kawin. Dan sebelum penggunaan sperma donor itu istri mendapat izin dari suaminya. Dengan adanya persetujuan tersebut maka secara diam-diam suami mengakui anak yang berasal dari donor sebagai anaknya.

Surrogate Mother atau sering disebut rahim sewaan, dimana sperma dan ovum dari pasangan suami istri yang diproses dalam tabung lalu dimasukkan ke dalam rahim orang lain, dan bukan ke dalam rahim istri. Munculnya ide *surrogate mother* ini disebabkan karena istri tidak dapat mengandung karena kelainan/kerusakan pada rahimnya, atau sejak lahir istri tidak mempunyai rahim, atau bahkan istri tidak mau bersusah payah mengandung disebabkan karena ingin mempertahankan bentuk tubuhnya.

Pada masa yang akan datang persoalan *surrogate mother* akan mengalami perkembangan yang pesat, yang pada akhirnya akan mengarah kepada komersialisasi rahim, seperti halnya orang menjual ginjal untuk mendapatkan uang. *Surrogate mother* bila ditinjau dari segi teknologi dan ekonomi tidak menimbulkan masalah, tetapi bagaimana dengan persoalan hukumnya?

Sedangkan pelaksanaan bayi tabung jika ditinjau dari Hukum Islam. Bayi tabung merupakan upaya medis untuk mengatasi kesulitan yang ada hukumnya boleh (*ja'iz*) menurut syara'. Sebab upaya tersebut adalah upaya untuk mewujudkan apa yang disunahkan oleh Islam, yaitu kelahiran dan berbanyak anak, yang merupakan salah satu tujuan dasar dari suatu pernikahan. Diriwayatkan dari Ana RA bahwa Nabi SAW telah bersabda:

"Menikahlah kalian dengan perempuan yang penyayang dan subur (peranak), sebab sesungguhnya aku akan berbangga di hadapan para nabi dengan banyaknya jumlah kalian pada Hari Kiamat nanti." (HR. Ahmad)

Dengan demikian jika upaya pengobatan untuk mengusahakan pembuahan dan kelahiran alami telah dilakukan dan ternyata tidak berhasil, maka dimungkinkan untuk mengusahakan terjadinya pembuahan di luar tempatnya yang alami, Kemudian sel telur yang telah terbuahi oleh sel sperma suami dikembalikan ketempatnya yang alami dai dalam rahim istri agar terjadi kehamilan alami. Proses ini dibolehkan oleh Islam, sebab mewujudkan apa yang disunahkan oleh Islam yaitu terjadinya kelahiran dan berbanyak anak.

Inseminasi buatan adalah proses yang dilakukan oleh para dokter untuk menggabungkan antara sel telur, seperti dengan cara menaruh keduanya dalam sebuah tabung, karena rahim yang dimiliki perempuan tidak berfungsi sebagaimana biasanya (Husen Muhammad Al Malah, 2001:2).

Dalam proses pembuahan buatan untuk menghasilkan kelahiran disyaratkan sel sperma harus milik suami dan sel telur harus milik istri, dan sel telur yang telah terbuahi oleh sel sperma suami harus diletakkan dalam rahim istri.

Hukumnya haram bila sel telur istri yang telah terbuahi diletakkan dalam rahim perempuan yang bukan istri, atau apa yang disebut sebagai "ibu pengganti" (surrogate mother). Begitu pula haram hukumnya bila proses dalam pembuahan buatan tersebut terjadi antara sel sperma suami dan sel telur bukan istri, meskipun embriyo nantinya diletakkan dalam rahim istri. Demikian pula haram hukumnya bila proses pembuahan tersebut terjadi antara sel sperma suami bukan dengan sel telur istri, meskipun sel telur yang telah dibuahi nantinya diletakkan dalam rahim istri.

Ketiga bentuk proses di atas tidak dibenarkan oleh Hukum Islam, sebab akan menimbulkan pencampuradukan dan penghilangan nasab, yang telah diharamkan oleh ajaran Islam.

Ketiga bentuk proses di atas mirip dengan kehamilan dan kelahiran melalui proses perzinahan, hanya saja di dalam prosesnya tidak terjadi penetrasi penis ke dalam vagina. Oleh karena itu laki-laki dan perempuan yang menjalani proses tersebut tidak dijatuhi sanksi bagi pezina, akan tetapi dijatuhi sanksi berupa *ta'zir*, yang besarnya diserahkan kepada kebijaksanaan hakim.

Nahdatul Ulama (NU) juga telah menetapkan fatwa terkait masalah ini dalam forum Munas Alim Ulama di Kaliurang, Yogyakarta pada 1981. Ada tiga keputusan yang ditetapkan ulama NU terkait masalah bayi tabung: Pertama, apabila sperma yang ditabung dan dimasukkan ke dalam rahim wanita tersebut bukan milik suami-istri yang sah, maka bayi tabung hukumnya haram.

Hal itu didasarkan pada sebuah hadis yang diriwayatkan Ibnu abbas RA, Rasulullah SAW bersabda:

"Tidak ada dosa yang lebih besar setelah syirik dalam pandangan Allah SWT, dibandingkan dengan perbuatan seorang laki-laki yang meletakkan spermanya (berzina) di dalam rahim perempuan yang tidak halal baginya".

Diriwayatkan dari Abu Hurairah RA bahwa dia telah mendengar Rasulullah SAW bersabda ketika turun ayat *li'an*:

"Siapapun perempuan yang memasukkan kepada suatu nasab (seseorang) yang bukan dari kalangan kaum itu, maka dia tidak akan mendapat apapun dari Allah dan Allah tidak akan pernah memasukkannya ke dalam surga. Dan siapa saja laki-laki yang mengingkari anaknya sendiri padahal dia melihat (kemiripan)nya, maka Allah akan tertutup darinya dan Allah akan membeberkan perbuatannya itu di hadapan orang-orang yang terdahulu dan kemudian (pada Hari Kiamat nanti)". (HR. Ad Darimi).

Diriwayatkan dari Ibnu Abbas RA, dia mengatakan bahwa Rasullulah telah bersabda:

“Siapa saja yang menghubungkan nasab kepada orang yang bukan ayahnya, atau (seorang budak) bertuan (loyal/taat) kepada selain tuannya, maka dia akan mendapat laknat dari Allah, para malaikat, dan seluruh manusia”. (HR. Ibnu Majah).

Kedua, apabila sperma yang ditabung tersebut milik suami-istri, tetapi cara mengeluarkannya tidak muhtaram, maka hukumnya juga haram. “Mani muhtaram adalah mani yang keluar/dikeluarkan dengan cara yang tidak dilarang oleh *syara*,” papar ulama NU dalam fatwa itu.

Terkait mani yang dikeluarkan secara muhtaram, para ulama NU mengutip dasar hukum dari Kifayatul Akhyar II/113. “Seandainya seorang lelaki berusaha mengeluarkan spermanya dengan tangan istrinya, maka hal tersebut diperbolehkan karena istri memang tempat atau wahana yang diperbolehkan untuk bersenang-senang.”

Ketiga, apabila mani yang ditabung itu mani suami-istri dan cara mengeluarkannya termasuk muhtaram, serta dimasukkan ke dalam rahim istri sendiri, maka hukum bayi tabung menjadi mubah (boleh).

Meski tidak secara khusus membahas bayi tabung, Majelis Tarjih dan Tajdid PP Muhammadiyah juga telah menetapkan fatwa terkait boleh tidaknya menitipkan sperma suami-istri di rahim istri kedua. Dalam fatwanya, Majelis Tarjih dan Tajdid mengungkapkan, berdasarkan ijthad jama’i yang dilakukan para ahli fikih dari berbagai pelosok dunia Islam, termasuk dari Indonesia yang diwakili Muhammadiyah, hukum inseminasi buatan seperti itu termasuk yang dilarang.

“Hal tersebut dalam ketetapan keempat dari sidang periode ketiga dari Majmaul Fiqhil Islamy dengan judul Athafaalul Anaabib (Bayi Tabung), “Papar Fatwa Majelis Tarjih PP Muhammadiyah. Rumusannya, “cara kelima inseminasi itu dilakukan di luar kandungan antara dua biji suami-istri, kemudian ditanamkan pada rahim istri yang lain (dari suami itu) hal itu dilarang menurut hukum *Syara*’.”

B.1. Kedudukan Anak yang Dilahirkan Melalui Proses Bayi Tabung Ditinjau Dari Hukum Perdata

Bayi tabung ini sendiri belum diatur dalam hukum positif Indonesia. Yang ada hanya tentang kedudukan yuridis anak yang dilahirkan secara alamiah, dan dalam hal ini diatur dalam KUH Perdata dan UU Nomor 1 Tahun 1974. Masalah bayi tabung sendiri merupakan masalah kepentingan manusia yang perlu mendapat perlindungan hukum.

Perlindungan hukum yang ada kaitan dengan bayi tabung ini ialah mengatur hubungan hukum keluarga dan pergaulan di dalam masyarakat. Yang termasuk dalam “hubungan keluarga” antara lain ialah kedudukan yuridis anak dan warisan. Sebelum kita membahas lebih dalam lagi, dapat kita kemukakan terlebih dahulu mengenai fungsi hukum, antara lain (Anonim, 1981:45):

1. Hukum sebagai alat penyeimbang dalam kehidupan masyarakat.
2. Hukum sebagai alat sosial engineering.

3. Hukum berfungsi sebagai pengintegrasian sistem budaya yang hidup dan berkembang dalam masyarakat.

Fungsi hukum secara garis besar adalah (Bahan Kuliah Magister Hukum, Universitas Kadiri):

1. Sebagai alat pengendalian sosial (*a tool of social control*).
2. Sebagai alat untuk mengubah masyarakat (*a tool of social engineering*).
3. Sebagai alat ketertiban dan pengatur masyarakat.
4. Sebagai sarana untuk mewujudkan keadilan sosial lahir dan batin.
5. Sebagai sarana penggerak pembangunan.
6. Sebagai fungsi kritis dalam hukum.
7. Sebagai fungsi pengayoman.
8. Sebagai alat politik.

Konsep hukum menurut Soetandyo Wignyoebroto (Bahan Kuliah Magister Hukum, Universitas Kadiri):

1. Hukum sebagai moral atau azas keadilan yang bernilai universal dan menjadi bagian interen sistem hukum alam.
2. Hukum sebagai kaidah-kaidah positif.
3. Hukum sebagai institusi sosial.

Mochtar Kusumaatmadja mengemukakan tujuan dan fungsi hukum, adalah (Bahan Kuliah Magister Hukum, Universitas Kadiri):

“Di samping ketertiban, tujuan lain daripada hukum adalah tercapainya keadilan yang berbeda-beda isi dan ukurannya, menurut masyarakat dan zamannya. Untuk mencapai ketertiban dalam masyarakat ini, diusahakan adanya kepastian dalam pergaulan antar manusia dalam masyarakat. Yang penting sekali bukan saja bagi suatu kehidupan masyarakat teratur, tetapi merupakan syarat mutlak bagi suatu organisasi hidup yang melampaui batas-batas sekarang. Karena itulah terdapat lembaga-lembaga hukum seperti misalnya: (1) perkawinan, yang memungkinkan kehidupan tak dikacaukan oleh hubungan antara laki-laki dan perempuan; (2) hak milik dan (3) kontrak yang harus ditepati oleh pihak yang mengadakannya. Tanpa kepastian hukum dan ketertiban masyarakat yang dijamin olehnya, manusia tak mungkin mengembangkan bakat-bakat dan kemampuan yang diberikan oleh Tuhan kepadanya secara optimal dalam masyarakat tempat dia hidup” (Mochtar Kusumaatmadja, tt:2-3).

Selain pendapat di atas, maka Sudikno Mertokusumo (1986:1-2) juga mengemukakan pendapat dan pandangan tentang hakikat atau esensi hukum. Ia mengatakan bahwa:

“Hukum sebagai salah satu perlindungan kepentingan manusia berujud himpunan peraturan tentang bagaimana seyogyanya manusia berperilaku agar kepenting-

ngannya terlindungi, yang disertai dengan ancaman bagi yang melanggarnya. Hukum melindungi kepentingan manusia yang mengatur tatanan kehidupan manusia dalam kehidupan bersama dan membagi hak dan kewajiban serta mengusahakan kepastian hukum. Jadi manusia berkepentingan bahwa ada kepastian akan kedudukan hukum serta hak dan kewajibannya.”

Pandangan di atas, melihat hukum sebagai suatu kaidah untuk melindungi kepentingan manusia yang mengatur (Salim H.S., 1993:73):

- a) Tatanan manusia dalam kehidupan bersama;
- b) Membagi hak dan kewajiban;
- c) Mengusahakan terciptanya kepastian hukum.

Hukum dibuat atas dasar, atas asas budaya, atas asas peradaban individu, atau sekelompok orang, atau sekelompok masyarakat tertentu tersebut. Dengan demikian hukum adalah budaya, hukum adalah peradaban manusia (Faried A Moeloek, 2002:1).

Di Indonesia hukum dan perundangan yang mengatur teknik reproduksi buatan diatur dalam:

1. Undang-Undang No.36 Tahun 2009, pasal 127, yang menyebutkan antara lain:
 - 1). Upaya kehamilan di luar cara alamiah 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; dan
 - c. pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
 - 2). Ketentuan mengenai persyaratan kehamilan di luar cara alamiah sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) diatur 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 (2002), yang menyatakan bahwa:

- 1) Pelayanan Tekhnologi Buatan hanya dapat dilakukan dengan sel telur sperma suami istri 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 istri tidak lebih dari tiga; boleh dipindahkan empat embrio pada keadaan:
 - a) rumah sakit memiliki 3 tingkat perawatan bayi baru lahir.
 - b) Pasangan suami istri sebelumnya sudah mengalami sekurang-kurangnya dua kali prosedur teknologi reproduksi yang gagal, atau
 - c) Istri 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 dan sejenisnya terhadap embrio manusia hanya dilakukan kalau tujuan penelitiannya telah dirumuskan dengan 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 diperoleh.
- 10) Dilarang melakukan fertilisasi trans-species kecuali apabila fertilisasi trans-species itu diakui sebagai cara untuk mengatasi atau mendiagnosis infertilitas pada manusia. Setiap hybrid yang terjadi akibat fertilisasi trans-species harus segera diakhiri pertumbuhannya pada tahap 2 sel.

B.2. Menggunakan Sperma Suami

Berikut ini dikemukakan pendapat dan pandangan teoretisi dan praktisi di bidang hukum mengenai status hukum anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami-istri kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim istri.

Bismar Siregar (1989:5), mengemukakan bahwa: "Lahirnya keturunan melalui bayi tabung, bukan sesuatu yang haram, tetapi kebolehan, dengan syarat dan ketentuan benih dari suami, lahannya rahim istri. Kedudukan anaknya sah. Sedangkan di luar itu haram tergolong perzinahan, jangan memasyarakatkan.

Yang menjadi alasan Bismar Siregar, mengemukakan bahwa kedudukan hukum anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma suami, adalah anak sah. Oleh karena ciri insan beriman dalam hal ia beragama Islam, ia percaya penuh, apa yang terjadi atas dirinya tidak lain adalah ayat ketentuan Tuhan-Nya. Allah berfirman dalam Al Quran Surat Ali Imran: 191, yang artinya:

Orang yang berzikir memuji Allah sambil berdiri, duduk dan (berbaring) di sisi-Nya, dan berpikir tentang penciptaan langit dan bumi, Tuhan kami, tiada sia-sia Kau menciptakan ini semua! Lindungilah kami dari siksaan neraka.

Apabila diperhatikan apa yang dikemukakan oleh Bismar Siregar, jelaslah bahwa Ia di dalam menentukan kedudukan hukum bayi tabung yang menggunakan sperma suami, lahannya rahim istri adalah kebolehan, bukan haram, dan kedudukan anaknya adalah sah, adalah bertitik tolak pada ajaran agama Islam yang bersumber pada Al-Quran dan Al-Hadis. Yang diartikan dengan kebolehan dalam agama, tidak berdosa dan tidak berpahala jika dikerjakan atau ditinggalkan. Sedangkan yang disebut dengan haram, adalah sesuatu yang apabila ditinggalkan berpahala dan apabila dikerjakan berdosa (dikenai siksa).

Pandangan di atas, senada dengan apa yang dikemukakan oleh Sudikno Mertokusumo dan Purwoto S. Gandasubrata.

Sudikno Mertokusumo mengemukakan bahwa:

“Dengan lahirnya teknologi canggih yang menghasilkan bayi tabung, sepasang suami-istri yang tidak mempunyai anak dan menginginkannya makin lama akan makin lebih suka memperoleh bayi tabung daripada mengangkat anak orang lain (hal ini tergantung pada pendidikan dan kesadaran). Kedudukan yuridis bayi tabung pun seperti halnya anak angkat, yaitu “menggantikan” atau sama dengan anak kandung. Jadi anak yang dilahirkan melalui bayi tabung hak dan kewajibannya sama dengan anak kandung. Ia berhak atas pemeliharaan, pendidikan dan warisan dari orang tuanya”. (Bismar Siregar (1989:3)

Sedangkan menurut Purwoto S Gandasubrata (1989:7), bahwa:

“Hukum di Indonesia sebenarnya telah memberikan jalan kepada sepasang suami-istri yang tidak dikarunia anak-keturunan untuk menggunakan lembaga hukum; mengangkat anak/adopsi, anak piara, anak pungut, anak asuh, dan sebagainya untuk mengisi kekosongan dalam hidup kekeluargaan/rumah tangganya. Selain itu dapat pula ditempuh cara lain yang mungkin dirasakan kurang terpuji, yakni; berpoligami secara baik dengan persetujuan istri yang mandul apabila hukumnya membenarkan hal itu ataupun dengan melakukan “kawin kontrak” khusus untuk memperoleh anak yang kurang manusiawi. Namun apabila jalan hukum itu tidak ingin ditempuh, maka proses “bayi tabung” yang menggunakan ovum berasal dari pasangan suami istri dan embrionya dipindahkan ke rahim istri itulah yang masih dapat ditrima/dipertanggungjawabkan sebagai “pintu darurat” yang menurut hukum dan mungkin menurut agama masih dapat dibenarkan”.

Prinsipnya kedua pendapat dan pandangan di atas menyetujui penggunaan teknik bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami istri, kemudian embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim istri dan kedudukan yuridis anak tersebut adalah sebagai anak sah. Anak sah mempunyai kewajiban yang sama dengan anak yang dilahirkan secara alami.

B.3. Menggunakan Sperma Donor

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 istri adalah anak yang dibenihkan atau diperbuahkan (*fertilisasi*) oleh orang lain sebelum mereka kawin, maka dalam pelaksanaan bayi tabung yang menggunakan sperma donor, istri menerima sperma donor setelah pasangan suami istri itu kawin. Dan sebelum penggunaan sperma donor itu istri mendapat izin dari suaminya. Dengan adanya persetujuan tersebut maka secara diam-diam suami mengakui anak yang berasal dari donor sebagai anaknya (Salim H.S., 1993:81).

Menurut ketentuan salah satu pasal yang tercantum dalam UU yang berlaku di Australia pada tahun 1984, ditentukan bahwa "Suami dari seorang istri yang melahirkan anak yang kehamilannya terjadi karena sel sperma donor adalah anak itu karena pemakaian sperma donor itu atas izinnya" (Suradji Sumapradja, 1989:15).

Ketentuan ini menitikberatkan pada kebebasan individu atau pasangan suami istri yang mandul untuk memilih atau tidak menggunakan sperma donor. Dan masalah anak menjadi urusan pasangan suami istri, sedangkan pemerintah Australia hanya mengatur dan mencatat dalam catatan sipil.

Dari rekomendasi tersebut di atas, maka jelaslah bahwa kedudukan anak yang dilahirkan melalui proses 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 Australia yang mengutamakan kebebasan individu. Kebebasan itu meliputi bidang agama, berbicara, pers, dan berkumpul, serta kebebasan individu dalam masalah-masalah seks dan akhlak.

Kebebasan itu dipengaruhi dua (2) hal, yaitu:

- Pertama, pengaruh yang timbul karena menurunnya sikap keagamaan masyarakat sebagai penggantinya pandangan yang bersifat sekuler.
- Kedua, adanya pengaruh kebebasan yang terkandung dalam Konstitusi, Perundang-Undangan serta Keputusan Pengadilan.

Bertitik tolak dari beberapa 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 suami? Apabila penggunaan sperma donor itu tidak mendapat izin dari suami maka anak tersebut sebagai anak zina karena suami dapat menyangkal tentang keabsahan anak yang dilahirkan oleh istrinya.

Di dalam Pasal 44 UU Nomor I Tahun 1974 disebutkan bahwa:

- a. Seorang suami dapat menyangkal sahnya anak yang dilahirkan oleh istrinya bilamana ia dapat membuktikan bahwa istrinya 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 istrinya adalah produk dari zina, maka anak yang dilahirkan oleh istrinya itu hanya mempunyai hubungan perdata dengan ibunya dan keluarga ibunya.

B.4. Menggunakan *Surrogate Mother*

Hukum positif yang mengatur tentang surrogate mother secara khusus di Indonesia belum ada, namun apabila kita menggunakan cara berpikir *argumentum a contrario*, maka kita dapat menerapkan Pasal 1548 KUH perdata dan Pasal 1320 KUH Perdata.

Pasal 1548 KUH Perdata berbunyi:

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

Berdasarkan ketentuan Pasal 1548 KUH perdata di atas, maka yang dijadikan objek dalam sewa-menyewa, adalah barang yang dapat memberikan kenikmatan bagi para pihak selama waktu tertentu dan dengan pembayaran suatu harga. Tetapi kini muncul suatu pernyataan, apakah rahim seorang wanita dapat dianggap sebagai barang? Di dalam Pasal 1320 KUH Perdata telah diatur tentang syarat-syarat sahnya perjanjian.

Bila syarat-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 orang tua yang menitipkan embryo dan ibu pengganti adalah orang-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 objek dalam perjanjian dan sebab yang halal juga dapat diterapkan, karena hal ini 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 Indonesia, seperti halnya apa yang terjadi di Inggris dan Amerika Serikat. Hal ini karena perkembangan teknologi yang tidak mengenal waktu dan wilayah.

Walaupun sewa-menyewa rahim pada KUH Perdata belum ada, tetapi Undang-Undang sendiri memberikan kebebasan kepada para pihak untuk menentukan isi perjanjian, sebagaimana yang 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 menga-

dakan perjanjian dengan siapapun; (2) kebebasan untuk menetapkan isinya; (3) perlakuan dan syarat sesuai kehendaknya; (4) bebas untuk menentukan bentuk perjanjiannya, dan (5) bebas untuk memilih ketentuan undang-undang mana yang ia mau (Van Dunn, 1987:7). Oleh karena itu perjanjian sewa-menyewa rahim secara hukum dapat dikatakan sah, karena telah memenuhi syarat-syarat yang ditentukan UU”.

Menurut Sudikno Mertokusumo (1990:4) 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 dikandungnya meninggal dunia. Disamping 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 istri yang menitipkan embrio kepadanya.

Apabila diperhatikan maka nampaklah bahwa ibu pengganti harus menyerahkan anak yang dilahirkannya kepada suami istri yang menitipkan embrio tersebut.

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

Masalah pengangkatan anak tidak diatur di dalam KUH Perdata, tetapi diatur dalam Stb. 1917/129 tentang Ketentuan-ketentuan Untuk Seluruh Indonesia Tentang Hukum Perdata dan Hukum Dagang Bagi Orang-orang Cina.

Berdasarkan bunyi Pasal 8 Stb. 1917 Nomor 129 ditentukan 4 (empat) syarat untuk mengangkat seorang anak, yaitu:

- a. Adanya persetujuan dari orang atau orang-orang yang melakukan adopsi.
- b. 1) Apabila yang diangkat itu seorang anak dari orang tuanya, maka diperlukan izin dari orang tua itu, atau kalau salah seorang diantara mereka telah meninggal dunia lebih dahulu, persetujuan dari orang tua yang hidup lebih lama, kecuali dalam hal ibu telah beralih ke perkawinan baru; dalam hal ini, seperti halnya kedua orang tuanya telah meninggal dunia. Untuk adopsi seorang yang di bawah umur disyaratkan persetujuan dari walinya dan dari Balai Harta Peninggalan.
- 2) Apabila yang diadopsi itu seorang anak luar kawin, maka diperlukan izin dari orang tua yang mengakui sebagai anak. Kalau anak itu tak diakui

sebagai anak harus ada persetujuan dari walinya serta dari Balai Harta Peninggalan.

- c. Harus ada persetujuan dari orang yang akan diadopsi kalau anak itu sudah berumur 15 tahun.
- d. Apabila yang mengangkat anak itu adalah seorang janda, harus ada persetujuan dari saudara laki-laki dan ayah dari almarhum suaminya.

B.5. Hak Mewaris Anak Hasil Proses Bayi Tabung Menurut Hukum Perdata

Hak Mewaris Anak yang Dilahirkan Melalui Proses Bayi Tabung yang Menggunakan Sperma Suami. Dalam hukum perdata yang dikenal dengan BW (*Burgerlijk Wetboek*) kedudukan anak di dalam waris mendapat prioritas utama, tidak ada ketentuan yang mengatur secara khusus tentang warisan anak yang dilahirkan dari proses bayi tabung, tetapi yang ada hanya mengatur tentang warisan anak yang dilahirkan secara alamiah, seperti warisan anak sah, dan anak luar kawin yang diakui.

Kedudukan anak di dalam mewaris ini, yang ada dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dijelaskan pada Pasal 852 BW yang berbunyi sebagai berikut: anak-anak atau sekalian keturunan mereka biar dilahirkan dari lain-lain perkawinan sekalipun, mewaris dari kedua orangtua, kakek, nenek, atau semua keluarga sedarah mereka, selanjutnya dalam garis lurus ke atas, dengan tiada perbedaan antara laki-laki atau perempuan dan tiada perbedaan berdasarkan kelahiran lebih dahulu.

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

Sistem kewarisan dalam Hukum Perdata, kedudukan anak-anak ini dikenal dengan adanya sebagian mutlak atau *legitieme portie* yang diatur di dalam Pasal 913 KUH Perdata: Bagian mutlak atau *legitieme portie*, adalah bagian dari harta peninggalan yang diberikan kepada para waris dalam garis lurus menurut undang-undang terhadap bagian mana si meninggal tidak diperbolehkan menetapkan sesuatu, baik selaku pemberian antara yang masih hidup, maupun selaku wasiat (Soedharyo Soimin: 82-83).

Berapa bagian anak-anak di dalam kedudukannya menurut hukum akan kewarisan, dapat dilihat dalam Pasal 914 KUH Perdata yang berbunyi sebagai berikut.

- Dalam garis lurus ke bawah, apabila yang mewariskan hanya meninggalkan anak yang sah satu-satunya saja, maka terdirilah bagian mutlak itu atas setengah dari harta peninggalan, yang mana oleh si anak itu dalam pewarisan sedianya harus diperolehnya.

- Apabila dua orang anak yang ditinggalkannya, maka bagian mutlak itu adalah masing-masing dua pertiga dari apa yang sedianya harus diwarisi oleh mereka masing-masing dalam pewarisan. Tiga orang atau lebih pun anak yang ditinggalkannya, maka tiga perempat bagian mutlak itu dari apa yang sedianya masing-masing mereka harus mewariskannya dalam pewarisan.
- Dengan sebutan anak, termasuk di dalamnya, sekalian keturunannya, dalam derajat keberapa pun juga, akan tetapi mereka terakhir ini hanya dihitung sebagai pengganti si anak yang mereka wakili dalam mewaris warisan si yang mewariskan.

Hak Mewaris Anak yang Dilahirkan Melalui Proses Bayi Tabung yang Menggunakan Sperma Donor. Kedudukan yuridis anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma donor dan ovum dari istri kemudian embrionya dtransplantasikan ke dalam rahim istri dapat dikualifikasi kepada 2 (dua) jenis anak, yaitu: (1) anak sah melalui pengakuan apabila penggunaan sperma donor itu mendapat izin dari suami, dan (2) bahwa anak itu sebagai anak zina, apabila penggunaan sperma donor itu tanpa izin dari suami.

Menurut hukum perdata sebagaimana disebutkan dalam Pasal 280 KUH Perdata bahwa akibat dari pengakuan anak adalah terjadinya hubungan keperdataan antara anak dengan bapak atau ibu yang mengakuinya. Dengan kata lain, pengakuan anak itu mengakibatkan status anak itu menjadi anak sah sehingga menimbulkan hak dan kewajiban, seperti pemberian ijin kawin, pemberian nafkah, perwalian, hak memakai nama orang tua yang mengakuinya, mewaris, dan sebagainya.

Ada tiga macam anak status yang diatur dalam hukum perdata yaitu, (1) anak sah adalah anak yang dilahirkan dalam perkawinan yang sah sebagaimana tersebut dalam Pasal 250 BW; (2) anak yang diakui, yaitu pengakuan anak terhadap anak luar kawin, pengakuan ini dapat dilakukan oleh ayah atau ibunya dengan maksud antara anak dengan kedua orang tuanya ada hubungan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 280 BW; (3) anak yang disahkan, yaitu anak luar kawin antara seorang wanita dan pria yang mengakui anak yang sebelum menikah itu sebagai anak mereka yang sah, pengakuan tersebut dilaksanakan dengan mencatat dalam akta perkawinan.

Anak sah melalui pengakuan berhak untuk mendapatkan warisan dari orang tua yang mengakuinya. Sedangkan bagian yang harus diterimanya ditentukan sebagai berikut:

- a. Pewaris meninggalkan keturunan yang sah, seorang suami atau istri, maka bagian anak yang diakui tersebut adalah $\frac{1}{3}$ (Pasal 863 BW).
- b. Pewaris tidak meninggalkan keturunan maupun suami atau istri, akan tetapi meninggalkan: keluarga sedarah dalam garis ke atas, saudara laki-laki dan perempuan atau keturunan mereka, maka anak sah melalui pengakuan mewaris $\frac{1}{2}$ dari warisan (Pasal 863 BW).

- c. Jika hanya ada sanak saudara dalam derajat yang lebih jauh, maka seluruh anak sah melalui pengakuan mendapat $\frac{3}{4}$ bagian (Pasal 863 BW).
- d. Jika pewaris tak meninggalkan ahli waris yang sah, maka anak sah melalui pengakuan mendapat bagian seluruh warisan (Pasal 865 BW).

Sedangkan anak zina menurut konsepsi BW tidak dapat diakui oleh orang tua yuridis, dan ia hanya mempunyai hubungan keperdataan 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".

Dengan tidak boleh diakui anak zina oleh ayahnya yang yuridis, maka Undang-Undang telah menentukan bahwa anak tersebut tidak berhak untuk mendapatkan warisan dari orang tua yuridis, ia hanya berhak mendapatkan nafkah seperlunya (Pasal 867 ayat (1) BW). Nafkah itu diatur selaras dengan kemampuan bapak atau ibunya dan berhubungan dengan jumlah dan keadaan waris yang sah (Pasal 868 BW).

Hak Mewaris Anak Yang Dilahirkan Melalui Proses Bayi Tabung Yang Menggunakan *Surrogate Mother* (Ibu Pengganti). Menurut konsepsi BW, kedudukan hukum anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma dan ovum dari pasangan suami istri yang embrionya ditransplantasikan ke dalam rahim surrogate mother dikategorikan sebagai anak angkat.

Anak angkat dapat diberikan definisi sebagai berikut, anak yang haknya dialihkan dari lingkungan kekuasaan orang tua, wali yang sah, atau orang lain yang bertanggung jawab atas perawatan, pendidikan, dan membesarkan anak tersebut, ke dalam lingkungan orang tua angkatnya berdasarkan putusan atau penetapan pengadilan. Fuad Muhammad Fachruddin (1991:41) memberikan definisi anak angkat yang berbeda dengan, yaitu anak angkat dalam konteks adopsi, adalah anak dari seorang ibu dan bapak yang diambil oleh manusia lain untuk dijadikan sebagai anak sendiri. Anak angkat tersebut mengambil nama orang tua angkatnya yang baru dan terputuslah hubungan nasab dengan orang tua aslinya. Peristiwa pengangkatan anak merupakan bentuk perpindahan milik, bertukar darah daging, dan keturunan dengan segala konsekuensinya Fuad Muhammad Fachruddin (1991:41).

Tentang kedudukan hukum anak angkat di dalam Hukum Adat, ada beberapa Yurisprudensi Mahkamah Agung, mengenai status dan kedudukan hukumnya di dalam hal mewaris dari kedua orangtua yang mengangkatnya.

Yurisprudensi Mahkamah Agung No.182 K/Sip/1959 tanggal 15 Juli 1959 menyebutkan: Anak angkat berhak mewarisi harta peninggalan orang tua angkatnya yang tidak merupakan harta yang diwarisi oleh orang tua angkat tersebut.

Yurisprudensi Mahkamah Agung No.27 K/Sip/1959 tanggal 18 Maret 1959 menyebutkan: Menurut hukum yang berlaku di Jawa Tengah, anak angkat hanya diperkenankan mewarisi harta gono-gini dari kedua orang tua angkatnya, jadi terhadap barang pusaka (barang asal) anak angkat tidak berhak mewarisnya.

Yurisprudensi Mahkamah Agung No. 516 K/Sip/1968 tanggal 4 Januari 1969, menurut Hukum Adat yang berlaku di Sumatera Timur, anak angkat tidak mempunyai hak mewarisi harta peninggalan orang tua angkatnya. Ia hanya dapat memperoleh hadiah (hibah) dari orang tua angkat selagi hidup. Dari contoh yurisprudensi ini, kedudukan anak angkat dari berbagai daerah mencerminkan bagaimana adat istiadat masyarakat adat setempat memberikan status hukum kepada anak yang diangkat.

Pada dasarnya anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan *surrogate mother* tidak dikenal dalam hukum Adat, tetapi ada kesamaan dengan itu adalah anak titipan dan anak kapatita.

Anak titipan adalah anak yang diserahkan oleh orang lain untuk dipelihara sehingga orang yang merasa dititipi berkewajiban untuk memelihara anak itu, biasanya dilakukan dalam hubungan kekerabatan (Hilman Hadikusuma, 1989:151). Anak titipan ini mempunyai perbedaan dan persamaan dengan anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan *surrogate mother*.

Perbedaannya adalah bahwa anak titipan yang dikenal dalam hukum adat bahwa anak yang dititipkan itu murni anak kandung dari yang menitipkan tersebut, dan orang tua yang dititipi hanya berkewajiban memelihara dan membesarkan anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan *surrogate mother*, adalah bahwa yang dititipkan oleh orang tua biologis pada *surrogate mother* adalah berupa embrio, yaitu sperma dan ovum dari suami-istri. Dan belum menjadi manusia yang utuh. Sedangkan *surrogate mother* hanya berkewajiban untuk mengandung dan melahirkan saja.

Persamaannya adalah bahwa orang yang memelihara dan membesarkan anak titipan dan *surrogate mother* adalah berhak untuk mendapatkan upah dari orang tua yang menitipkan anak tersebut. Oleh karena orang tua yang dititipi hanya berkewajiban memelihara dan membesarkan anak tersebut, maka dengan sendirinya anak tersebut mendapatkan warisan dari orang tua yang menitipkannya (orang tua biologis).

B.6. Hak-Hak Anak Hasil Proses Bayi Tabung

Semua anak adalah aset bangsa. Itulah ungkapan yang bermula dari pemikiran anak sebagai subjek dan objek yang padanya melekat atribut seperti tunas bangsa, generasi penerus, penerima tongkat estafet pembangunan, pemimpin masa depan dan sebagainya. Berangkat dari pemikiran tersebut, kepentingan yang utama untuk tumbuh dan berkembang dalam kehidupan anak harus memperoleh prioritas yang sangat tinggi, melihat posisi anak yang begitu penting, maka upaya panjang kualitas peningkatan tumbuh kembang anak, berarti peningkatan kualitas sumber daya masa depan. Pemenuhan jaminan kesehatan, gizi dan pendidikan pada masa anak menentukan banyak aspek kehidupan, termasuk kesehatan intelektualitas, prestasi dan produktivitas dikemudian hari pada masa remaja dan dewasa.

Meratifikasi KHA (Konvensi Hak Anak) melalui Keppres No.36 Tahun 1996 untuk mewujudkan kesejahteraan anak. Ratifikasi telah mengikat negara baik ke dalam maupun ke luar untuk secara serius melaksanakan isi KHA. Terdapat 4 hak utama anak yang tercantum dalam KHA, yaitu hak kelangsungan hidup (*survival*), hak untuk

tumbuh dan berkembang (*development*), hak untuk mendapatkan perlindungan (*protection*), dan hak untuk berpartisipasi (*participation*) (Badan Pusat Statistik Propinsi Banten, 2001:1).

Pada usia 0-14 tahun, anak masih rentan dan memerlukan terpenuhinya kebutuhan dasar (*basic need*) yaitu kebutuhan *fa'ali* (pangan dan gizi), kebutuhan akan rasa aman dan keamanan, kasih sayang orang dewasa dan pendidikan, yang jelas implikasinya baik terhadap perkembangan anak, baik fisik, intelektual dan stimulasi mental, maupun perkembangan sosial emosional.

Di atas telah ditentukan bahwa kedudukan hukum anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung yang menggunakan sperma suami adalah anak sah. Artinya anak tersebut memiliki hak yang sama dengan anak yang dilahirkan tanpa melalui proses bayi tabung.

UU No 1 Tahun 1974, tentang Perkawinan dalam Pasal 45 disebutkan sebagai berikut:

1. Kedua orang tua wajib memelihara dan mendidik anak-anak mereka sebaik-baiknya.
2. Kewajiban orang tua yang dimaksud dalam ayat (1) pasal (1) berlaku sampai anak itu kawin atau berdiri sendiri, kewajiban mana yang berlaku terus meskipun perkawinan antara keduanya putus.

Menurut RI. Suharhin, C. disebutkan demi pertumbuhan anak yang baik, orang tua harus memenuhi kebutuhan jasmani, seperti makan, minum, tidur, kebutuhan keamanan dan perlindungan kebutuhan untuk dicintai orang tuanya, kebutuhan harga diri (adanya penghargaan) dan kebutuhan untuk menyatakan diri, baik secara tertulis maupun secara lisan (Darwan Prints, 1999:82).

Adapun kedudukan anak hasil dari proses bayi tabung dengan menggunakan sperma dari suami dan ovum dari istri maka anak yang dilahirkan adalah anak sah, tetapi jika salah satu benih berasal dari donor maka dapat dilakukan *fertilisasi in vitro* transfer embrio dengan persetujuan pasangan tersebut, dimana sel telur istri akan dibuahi oleh sperma dari donor di dalam tabung petri dan setelah terjadi pembuahan dapat diimplantasikan ke dalam rahim istri. Anak yang dilahirkan memiliki status anak sah, dan memiliki hubungan mewaris dan hubungan keperdataan lainnya sepanjang si suami tidak menyangkalnya, dasar hukumnya adalah Pasal 250 KUH Perdata. Jika embrio diimplantasikan ke dalam rahim wanita lain yang bersuami maka anak yang dilahirkan merupakan anak sah dari wanita yang mengandung dan melahirkan anak tersebut, dasar hukumnya adalah Pasal 42 UU No. 1/1974 dan Pasal 250 KUH Perdata, dan upaya hukum untuk mendapatkan anak yang secara genetik adalah milik orang tua pemesan adalah melalui proses pengangkatan anak.

IV. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat ditarik dari 2 pokok permasalahan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Indonesia adalah negara yang sedang berkembang, tetapi dalam perkembangan ilmu dan teknologi mengalami perkembangan yang sangat pesat terbukti telah mampu mengembangkan program bayi tabung dan mengalami sukses yang luar biasa. Sebagai langkah awal kesuksesan tersebut adalah dengan lahirnya bayi tabung yang pertama di Indonesia yang bernama 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, bayi tabung yang ketiga lahir pada tanggal 22 Januari 1989 yang bernama Graciele Chandra, bayi tabung yang keempat lahir pada tanggal 27 Maret 1989 kembar tiga dari pasangan suami istri Tn. Wijaya dan ketiga bayi ini oleh Ibu Tien Soeharto diberi nama: Melati-Suci-Lestari, bayi tabung kelima lahir pada tanggal 30 Juli 1989 bernama: Azwar Abimoto. Kesemua bayi tabung tersebut lahir di Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita, Jakarta, dan rumah sakit inilah yang pertama mengembangkan program bayi tabung di Indonesia. Sedangkan di Rumah Sakit Bunda, program pelayanan ini dilakukan sejak Mei 1997. Satu tahun kemudian tanggal 8 Juni 1998 lahir bayi tabung pertama dari Klinik Fertilisasi Morula RS Bunda Jakarta.
2. Bayi tabung ini sendiri belum diatur dalam hukum positif Indonesia. Yang ada hanya tentang kedudukan yuridis anak yang dilahirkan secara alamiah, dan dalam hal ini diatur dalam KUH Perdata dan UU Nomor 1 Tahun 1974. Masalah bayi tabung sendiri merupakan masalah kepentingan manusia yang perlu mendapat perlindungan hukum. Perlindungan hukum yang ada kaitan dengan bayi tabung ini ialah mengatur hubungan hukum keluarga dan pergaulan di dalam masyarakat. Yang termasuk dalam "hubungan keluarga" antara lain ialah kedudukan yuridis anak dan warisan.

V. SARAN

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka penulis dapat merekomendasikan 2 (dua) hal penting sebagai berikut:

1. Perlu dibuat peraturan perundang-undangan secara nasional yang secara khusus mengatur tentang pelaksanaan bayi tabung, tentang hak-hak anak yang dilahirkan melalui proses bayi tabung. Karena selama ini prosedur tentang pelaksanaan bayi tabung ini hanya terdapat di dalam Peraturan Menteri Kesehatan dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan hanya terdapat satu pasal yaitu Pasal 127.

2. Pemerintah perlu memperhatikan masalah sewa-menyewa rahim, karena selama ini masalah sewa-menyewa rahim belum diatur dalam perundang-undangan di Indonesia, perlu dibuat aturan hukum sewa-menyewa diperbolehkan dalam pandangan agama, hukum, dan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Qadim Zallum, **Hukmu Asy Asyr'I fi Al Istinsakh, Naqlul A'diaa, Al Ijhadl, Athafaalul Anabib, Ijhzatul In'asy Ath Thibbiyah, Al Hayah wal Maut**, Darrul Ummah, Beirut, Libanon, cetakan I, 1418/1997.
- Abu Abdurrahman Adil Bin Yusuf Al Azazi, **Pandangan Al- Quran dan Ilmu Kedokteran, diterjemahkan oleh Zenal Mutaqin, dari Fathul Karim Bi Ahkamil Hamil wal Janin**, Darul Ibnu Al-Jauziyah, Cairo, Bandung: Pustaka Rahmat, Cetakan I, Oktober 2009.
- Badan Pusat Statistik Propinsi Banten, **Konvensi Hak-Hak Anak (KHA) dan Implementasinya: Tinjauan Wajah Sosial Anak di Banten 2001**, Makalah. Bahan Kuliah Magister Hukum, Universitas Kadiri.
- Bismar Siregar, H, **Bayi Tabung Ditinjau Dari aspek hukum Pancasila**, Makalah pada Simposium tentang, "Eksistensi Bayi Tabung Ditinjau dari Aspek Medis, Hukum, Agama, Sosiologi dan Budaya, F.H. UNISRI, Surakarta, tanggal 2 Desember 1989.
- Darwan Prints: **Hak Asasi Anak: Perlindungan Hukum Atas Anak, Lembaga Advokasi Hak Anak Indonesia**, Medan, 1999.
- Fariied A Moeloek, **Etika dan Hukum Teknik Reproduksi Buatan**, Presentasi Pada Kuliah Umum Temu Imiah I Fertilitas Endokrinologi Reproduksi, Bandung 4-6 Oktober 2002.
- Fuad Muhammad Fachruddin, **Masalah Anak Dalam Hukum Islam**, Jakarta: Pedoman Ilmu Jaya, 1991.
- Hilman Hadikusuma, **Hukum Perkawinan Adat**, Bandung: Alumni, 1989.
- Hukum dan Keadilan, **Kesimpulan-Kesimpulan Seminar Hukum Nasional**, Ke- IV, Edisi 18 Tahun IX, Maret-April, 1981.
- Husen Muhammad Al Malah, **Al Fatwa Nasyatuha Wa Tathowuruha, Ushuluha wa Tadhbiqatuha**, Beirut: Al Maktabah Al Ahriyah, 2001.
- Idries AM, **Aspek Medikolegal Pada Inseminasi Buatan/Bayi Tabung**, Ed. I, Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Mochtar Kusumaatmaja, **Fungsi dan Perkembangan Hukum Dalam Pembangunan Nasional**, Bandung: Bina Cipta, tanpa tahun.
- Pedoman Pelayanan bayi Tabung di Rumah Sakit, Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 2000.
- Purwoto S. Gandasubrata, **Perkembangan Tekhnologi Reproduksi Baru dan Implikasi Hukumnya**, Makalah disampaikan pada Seminar Sehari "Perkembangan Reproduksi Baru dan Implikasi Hukumnya," ISWI, Jakarta, 20 September 1989.

- Salim H.S. **Bayi Tabung Tinjauan Aspek Hukum**, Jakarta: Sinar Grafika, Cetakan Pertama, Juni 1993.
- Soedharyo Soimin, **Hukum Orang dan Keluarga, Perspektif Hukum Perdata Barat/BW, Hukum Islam, dan Hukum Adat**, Jakarta: Sinar Grafika, Edisi Revisi.
- Sudikno Mertokusumo, **Bayi Tabung Ditinjau Dari Hukum**, Makalah Pada Seminar Bayi Tabung, Yogyakarta; FK-UGM, 1986.
- Sudraji Sumapraja, **Penuntun Pasutri Program Melati**, Jakarta: Program Melati RSAB "Harapan Kita", 1990.
- Suradji Sumapradja, **Perkembangan Teknologi Reproduksi**, Makalah pada Seminar Sehari Perkembangan Reproduksi Baru dan Implikasi Hukumnya, ISWI, Jakarta 20 Agustus 1989.
- Van Dunn, **Hukum Perjanjian**, diterjemahkan oleh Sudikno Mertokusumo, Yogyakarta: Dewan Kerja Sama Ilmu Hukum Belanda dengan Indonesia Proyek Hukum Perdata, 1987.