

FERTILISASI IN VITRO DARI PERSPEKTIF HUKUM, BIOLOGI DAN MORAL KATOLIK

Anita Anastasya Br Sembiring

Fakultas Teologi Wedhabakti Universitas Sanata Dharma

e-mail: anitasembiring535@gmail.com

Abstrak

Fertilisasi in vitro (FIV) adalah topik yang kompleks dan kontroversial yang telah menarik perhatian dalam berbagai bidang penelitian, termasuk hukum, biologi, dan etika. Artikel ini menguraikan hasil penelitian kepustakaan yang menggambarkan FIV dari berbagai perspektif, khususnya dalam kerangka hukum, biologi, dan moral Katolik. Artikel ini menyajikan analisis mendalam dari FIV dari perspektif hukum, biologi, dan moral Katolik. Ini juga mengidentifikasi berbagai tantangan dan pertanyaan etis yang terkait dengan FIV dan mengusulkan solusi yang dapat menghormati prinsip-prinsip moral Katolik sambil mempertimbangkan kerangka hukum dan konsep-konsep biologis yang relevan. Dalam menghadapi perdebatan kompleks ini, upaya kolaboratif antara para ahli hukum, ilmuwan biologi, dan teolog Katolik mungkin diperlukan untuk mencari jalan terbaik yang mengakomodasi semua perspektif ini dengan baik.

Kata kunci: Fertilisasi In Vitro, Hukum, Biologi, Moral Katolik, Pastoral

Abstract

In vitro fertilization (FIV) is a complex and controversial topic that has attracted attention in various fields of research, including law, biology, and ethics. This article outlines the results of desk research that describes FIV from various perspectives, particularly within the framework of Catholic law, biology, and morals. This article presents an in-depth analysis of FIV from the perspectives of Catholic law, biology, and morals. It also identifies various ethical challenges and questions associated with FIV and proposes solutions that can honor Catholic moral principles while taking into account the legal framework and relevant biological concepts. In the face of these complex debates, a collaborative effort between legal experts, biological scientists, and Catholic theologians may be necessary to seek the best path that best accommodates all these perspectives.

Key words: In Vitro Fertilization, Law, Biology, Catholic Moral, Pastoral

PENDAHULUAN

Keturunan merupakan suatu impian bagi setiap pasangan yang sudah menikah. Mendapatkan keturunan adalah hal yang diharapkan sebagai pelengkap hidup atau

pelengkap kebahagiaan sebuah keluarga. Namun, kerap kali impian itu tidak bisa terwujud karena ada permasalahan dari salah satu pihak pasangan yang tidak memenuhi kriteria untuk memiliki keturunan misalnya : Istri tidak bisa mengandung karena ada kelainan di rahimnya atau sel telur yang tidak bisa matang, atau tidak menutup kemungkinan pula masalah terletak di pihak laki-laki misalnya kualitas sperma yang tidak baik. Seiring berjalannya waktu dengan kemajuan teknologi yang semakin hari semakin canggih, teknologi Kedokteran berhasil menemukan solusi untuk menjawab kerinduan pasangan yang ingin memiliki keturunan yakni dengan inseminasi buatan atau dengan teknologi fertilisasi in vitro yang dikenal dengan bayi tabung (Ramahdani dkk, 2020).

Pada hakikatnya bayi tabung itu memiliki tujuan untuk membantu pasangan suami-istri yang tidak mampu melahirkan keturunan secara alami yang disebabkan karena adanya kelainan, radang pada selaput lender rahim (*endometriosis*), sperma yang kurang baik (*oligosperma*), tidak dapat diterangkan sebabnya (*unexplained infertility*) serta adanya faktor kekebalan (*immunologic*) (Sondakh, 2015). Program ini dianggap sebagai solusi yang luar biasa bagi pasangan-pasangan yang memiliki kerinduan terhadap keturunan. Namun dibalik kebahagiaan itu, ternyata program bayi tabung menimbulkan persoalan di bidang Agama dan Hukum.

METODE PENELITIAN

Dalam artikel jurnal ini, metode penelitian studi kepustakaan diadopsi sebagai pendekatan utama untuk menggali, menganalisis, dan menyintesis sumber-sumber literatur yang relevan dengan topik penelitian kami. Metode ini memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan informasi dari berbagai sumber, termasuk buku, artikel, jurnal, dan laporan penelitian, dengan tujuan untuk memahami dan mengevaluasi literatur yang ada dalam kerangka konteks penelitian. Peneliti telah melaksanakan analisis mendalam terhadap sumber-sumber ini untuk mengidentifikasi temuan utama, konsep-konsep kunci, serta tren dan perbedaan yang ada dalam literatur yang relevan. Hasil analisis dan sintesis ini akan membentuk landasan teoritis yang kokoh untuk mendukung argumen dan temuan penelitian peneliti dalam artikel ini, dan juga akan memberikan wawasan yang lebih dalam tentang perkembangan pengetahuan dan diskusi terkait topik yang ditulis oleh peneliti. Metode penelitian studi kepustakaan adalah instrumen penting dalam mengembangkan pemahaman mendalam tentang topik penelitian dan memastikan integritas teoretis dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Selayang Pandang Bayi Tabung

Sebagai ciptaan yang paling sempurna, manusia dipercayakan Tuhan untuk mengelola alam semesta. Manusia dikatakan ciptaan yang paling sempurna karena manusia diciptakan secitra dan segambar dengan Allah dari segi keinginan serta kebebasannya. Manusia juga menjadi sangat istimewa karena manusia dianugerahi akal budi sehingga memiliki kemampuan untuk berpikir akan bertindak baik atau buruk (Bdk Kej 1 :26-28).

Tugas manusia sebagai pengelola alam semesta ini pun semakin hari semakin berkembang. Pemahaman-pemahaman akan pengelolaan alam semesta ini juga semakin berkembang saat setiap saat. Salah satu pemahaman alam semesta yang semakin maju dari manusia adalah ilmu pengetahuan dan teknologi. Perkembangan ilmu dan teknologi yang besar pada dewasa ini adalah bioteknologi. Bioteknologi merupakan salah satu dari banyak variable pengetahuan dan teknologi yang memiliki banyak peran dalam implementasinya di terhadap kehidupan manusia. Bioteknologi ini bisa dikatakan sebagai teknologi yang memiliki sumbangan sangat besar terhadap revolusi generasi baru. Pada hakikatnya bioteknologi ini merupakan sebuah tindakan yang menghasilkan barang dan jasa di luar kodrat manusia. Tujuan adanya bioteknologi adalah untuk meningkatkan kualitas kehidupan dan penghidupan manusia yang lebih baik, namun disatu sisi dia menawarkan kemajuan tapi di sisi lain ia menyimpan potensi ketimpangan dan kekhawatiran sosial (Salim, 1993).

Ada sebuah peristiwa yang menjadi masalah besar atau keprihatinan para dokter yang cukup serius yakni tentang kemandulan (Infertilitas). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa terdapat 50-80 juta pasangan atau satu dari tujuh pasangan mengalami masalah kesuburan. Setiap tahun 2 juta pasangan muncul dengan masalah yang sama (Puspitaningrum dkk 2022). Peristiwa ini menjadi keprihatinan para dokter yang berkecimpung di bidang kesehatan, pada akhirnya para dokter berhasil menemukan solusi atas masalah tersebut. Menurut dunia kedokteran, apabila setelah dalam satu tahun sudah melakukan senggama 2-3 kali seminggu pasangan itu tidak mendapatkan anak, maka salah satu cara yang dapat dilakukan adalah fertilisasi in vitro (Akhmad 1988).

Fertilisasi in Vitro merupakan suatu proses pembuahan ovum (oocytes, sel telur) oleh sperma (spermatozoon, sel mani) diluar tubuh wanita, tepatnya di sebuah tabung gelas di laboratorium, sehingga bayi yang dihasilkan disebut sebagai bayi tabung (test-tube babies). Tidak bisa dipungkiri bahwa fertilisasi in vitro ini menjadi keinginan

banyak manusia di bidang reproduksi dewasa ini. Tidak sedikit pula yang menyatakan bahwa fertilisasi in vitro merupakan cara terakhir dalam penanganan kemandulan atau fertilitas pada manusia, setelah cara-cara lain tidak berhasil. Namun, yang perlu digaris bawahi bahwa fertilisasi in vitro tidak dapat diterapkan kepada setiap permasalahan infertilitas, karena secara umum fertilisasi in vitro ini dapat di terapkan untuk permasalahan infertilitas yang menyangkut ketidakmungkinan ovum dan sperma bertemu karena suatu hal (Akhmad 1988).

Proses bayi tabung sebagai solusi untuk pasangan suami istri yang sukar memperoleh keturunan, diperoleh melalui metode fertilisasi in vitro serta menggunakan peralatan dan cara-cara yang khusus. 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 di transplantasikan ke dalam rahim istrinya, sehingga pada tanggal 25 Juli 1978 lahirlah bayi tabung yang pertama yang bernama Louise Brown di Oldham Inggris dengan berat badan 2.700 gram (Salim 1993). Sebuah penemuan yang baru serta menjadi perbincangan para-para kaum intelektual serta masing-masing memberikan pandangan dari bidangnya masing- masing, bidang kedokteran tentu sangat menyambut baik suatu penemuan yang merupakan keberhasilan hasil konsepsi sel sperma dan sel ovum yang di pertemukan di satu gelas.

Sebelum keberhasilan bayi tabung yang dilakukan pada tahun 1978, ada percobaan-percobaan sebagai bayi tabung yang sudah dimulai dalam tahun 1959 oleh Daniele Petrucci, seorang ilmuwan Italia. Seorang ilmuwan italia ini melakukan fertilisasi ovum (ova) dalam suatu laboratorium. Percobaan sejenis juga dilakukan oleh Dr. R.E.G. Edwards dan Ruth E. Pumler di Universitas Leeds di Inggris melaporkan lahirnya tiga bayi dari kehamilan yang diinisiasikan dengan bayi tabung atau fertilisasi in vitro. Setelah keberhasilan Dr. P.C. Steptoe dan Dr. R.G. Edwards dalam mengembangkan program bayi tabung, maka kini rekayasa bayi tabung dikatakan sukses, meski angka kesuksesannya setelah embrio dipindahkan , hanyalah 13% (Salim 1993).

Setelah keberhasilan Dr. P.C. Steptoe dan Dr.R.G Edwars maka berturut-turut telah lahir bayi tabung kedua yang bernama Candie Reid di Australia pada tahun 1980 (Salim 1993). Australia merupakan negara yang kedua yang berhasil dalam program bayi tabung. Negara ini sudah memiliki undang-undang tentang bayi tabung (fertilisasi in vitro), yakni negara bagian Fictoria dan Queensland. Undang-undang tentang bayi tabung ini tidak terlepas dari adanya kebebasan individu dan berlakunya undang-undang kebebasan ini meliputi kebebasan berbicara, beragama dan berkumpul. Jenis

bayi tabung yang diterapkan di Australia adalah jenis bayi tabung yang menggunakan sperma donor dan ovum donor (Salim 1993). Amerika merupakan negara ketiga yang berhasil dalam program bayi tabung yang menggunakan sperma donor, surrogate moter. Hal ini disebabkan karena Amerika merupakan bangsa yang mengutamakan kebebasan warga negaranya dalam setiap bidang. Keberhasilan – Keberhasilan ini tercatat di Negara Maju yang tentu memiliki alat-alat yang canggih.

Indonesia sebagai negara yang berkembang, juga menunjukkan perkembangannya yang pesat di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal ini dibuktikan dari keberhasilan kelahiran bayi tabung yang pertama di Indonesia yang bernama Nugroho Karyato, pada tanggal 02 Mei 1988, kemudian berturut-turut pada tanggal 06 November 1988 yang bernama Stefanus, tanggal 22 Januari 1989 yang ketiga kalinya dan yang keempat lahir bayi tabung kembar tiga pada tanggal 27 Maret 1989 oleh Ibu Tien Suharto diberi nama Melati, Suci, dan Lestari. Semua bayi tabung tersebut lahir di Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita Jakarta, dan rumah sakit itulah yang pertama kali mengembangkan program bayi tabung di Indonesia (Sedyaningsih, 1989).

Ada dua metode yang dapat dilakukan dalam program bayi tabung ini,. Pertama, dengan teknik khusus, sel benih diambil dari suami dan sel telur dari istri. Pembuahan antara kedua sel ini dilakukan secara buatan, lazimnya di dalam sebuah cawan petri. Proses ini dilakukan di cawan kaca karena pembuahan nya terjadi diluar tubuh, proses ini yang disebut sebagai fertiliasasi in vitro (dalam tabung). Hasil pembuahan ditanamkan kembali ke dalam rahim istri, sehingga istri mengandung dan melahirkan anak sebagai mana biasanya. Biasanya fertilisasi in vitro dilakukan pada wanita yang memiliki rahim dan indung telur yang normal namun kedua saluran telurnya (tuba fallopii) tersumbat akibat suatu hal.

Kedua, Metode yang lebih alamiah dilakukan dengan meletakkan kedua sel benih dan sel telur ke dalam saluran telur istri, sehingga pembuahannya terjadi di dalam saluran telur istri dan selanjutnya tertanam secara alamiah pula di dalam rahim istri. Cara ini dipakai bila kedua atau salah satu saluran telur istri masih normal, namun ia mempunyai antibody terhadap sel benih suaminya, atau sel telurnya tidak dapat keluar dari indung telur akibat suatu hal. Metode ini dikenal dengan nama tandur alih gamet intra tuba (disingkat tagit). Metode kedua yang lebih alamiah tersebut lebih tinggi angka keberhasilannya, dan percobaannya di Indonesia telah dirintis oleh Rumah Sakit Cipto Indonesia telah dirintis oleh Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta (Sedyaningsih, 1989).

Dua metode diatas bisa dikatakan metode yang sering digunakan pada saat program bayi tabung, meskipun sebenarnya ada tujuh cara yang dapat dilakukan dalam program bayi tabung. Adapun caranya antara lain sebagai berikut : Pertama, sel sperma suami disuntikkan langsung ke sel telur (ovum) istri, Kedua, sel sperma berasal dari suami, sel telur (ovum) berasal dari istri kemudian ditanamkan ke dalam rahim istri, Ketiga, Sel sperma berasal dari donor, sel telur (ovum) berasal dari istri kemudian ditanamkan ke dalam rahim istri, Keempat, sel sperma berasal dari suami, sel telur (ovum) berasal dari donor kemudian ditanamkan ke dalam rahim istri, Kelima, Sel sperma berasal dari donor, sel telur (ovum) berasal dari donor kemudian ditanamkan ke rahim istri, Keenam, sel sperma berasal dari suami, sel telur (ovum) berasal dari istri kemudian ditanamkan ke dalam rahim wanita lain (rahim sewaan), Ketujuh, sel sperma berasal dari suami, sel telur (ovum) berasal dari istri kemudian ditanamkan ke dalam rahim istri lainnya (Zahrowati, 2017).

Alasan dilakukannya Bayi Tabung

Berdasarkan sejarah diatas, bahwa bayi tabung memang pada hakikatnya bertujuan untuk membantu pasangan suami istri memperoleh keturunan. Oleh karena itu, perlu juga kita lihat beberapa alasan pada akhirnya pasangan suami istri memutuskan untuk melakukan program bayi tabung.

Faktor Pria

Pertama, gangguan pada saluran keluar spermatozoa (epidimistis), gangguan ini disebabkan karena saluran di dalam skrotum (kantong pembungkus testis) yang menempel pada bagian belakang testis (buah zakar). Dimana organ ini berfungsi mengangkut dan menyimpan sperma yang di produksi oleh testis (Epidimistis, 2022). Kedua, kelumpuhan fisik yang menyebabkan para pria tidak mampu melakukan hubungan seksual (misalnya kelumpuhan pada bagian pinggang kebawah setelah terjadi kecelakaan). Ketiga, Keterbatasan jumlah spermatozoa yang mampu membuahi sel telur (yang memiliki bentuk tubuh spermatozoa normal dna bergerak secara aktif). Keempat, hal lain yang masih belum dapat dijelaskan secara ilmiah (Zahrowati, 2017).

Faktor Wanita

Pertama, Gangguan pada saluran reproduksi wanita (seperti pada perlengketan atau sumbatan tuba). Saluran tuba adalah organ reproduksi wanita yang menghubungkan indung telur/ovarim dan rahim. Empat belas hari sebelum seorang

wanita mengalami menstruasi, maka indung telur akan melepaskan sel telur kedalam saluran tuba (Kartika, 2022). Kedua, Adanya antibody abnormal pada saluran reproduksi wanita, sehingga menyebabkan spermatozoa pria yang masuk ke dalamnya tidak mampu bertahan hidup. Ketiga, hal lain yang masih belum dapat dijelaskan secara ilmiah (Zahrowati, 2017).

Syarat Program Bayi Tabung

Program bayi tabung atau fertilisasi in vitro adalah suatu jalan pintas untuk mempertemukan sel telur dengan sperma di luar tubuh manusia. Dengan teknik khusus, sel benih diambil dari suami dan sel telur istri. Pembuahan antara kedua sel itu dilakukan secara buatan, lazimnya di dalam tubuh cawan petri, karena pembuahan di luar tubuh ini dilakukan dalam cawan kaca, teknik ini disebut juga fertilisasi in vitro (bayi tabung) (Sedyaningsih, 1989).

Tindakan fertilisasi in vitro tampaknya sederhana dan mudah dilakukan, tetapi kenyataannya merupakan masalah yang rumit dan memerlukan persiapan yang matang. Selain itu diperlukan juga sarana dan fasilitas yang memadai, orang yang ahli di bidangnya serta memerlukan ketelitian yang tinggi. Dalam kondisi normal pada 25% pasangan suami-istri setelah satu tahun bulan pernikahan akan terjadi kehamilan, setelah enam bulan 63%, setelah Sembilan bulan 80%, setelah 12 bulan 80%-90. Atas dasar penelitian tersebut pengobatan infertilitas di klinik biasanya dilakukan secara intensif setelah pasangan suami istri setidaknya satu tahun menikah dan belum ada tanda-tanda kehamilan (Mukti, 1993).

Setiap tujuan yang hendak dicapai tentu saja ada pergumulan yang terjadi. Program bayi tabung tentu juga memberikan dilema tersendiri kepada pasangan suami-istri, tentu karena program bayi tabung ini juga memiliki keterbatasan, tidak ada jaminan 100% bagi pasangan suami-istri yang akan melakukan program bayi tabung. Perlu ada pertimbangan yang matang serta memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan oleh pihak kedokteran yang membantu pasangan suami-istri ini untuk program bayi tabung. Adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut: (Salim, 1993)

a. Telah dilakukan pengelolaan infertilitas (kekurangsuburan) secara lengkap.

Pengelolaan infertilitas merupakan satu usaha dari dokter untuk mengetahui factor penyebab infertilitas dari pasangan suami-istri, yang memakan waktu kira- kira 5 siklus atau 6 bulan. Disamping tujuan tersebut, maka pengelolaan infertilitas juga bertujuan untuk membina hubungan yang baik antara dokter dan pasangan suami isteri

untuk pengelolaan selanjutnya.

b. Terdapat alasan yang jelas

Setiap pasangan suami-istri yang mengikuti program bayi tabung adalah ingi mendapatkan anak. Oleh karena itu sebelum melakukan program bayi tabung ini pun, pasangan suami-istri harus memberikan alasan yang jelas kenapa mereka melakukan program bayi tabung.

c. Sehat jiwa dan raga pasangan suami-istri.

Pasangan suami-istri yang dapat mengikuti program bayi tabung ialah pasangan suami-istri yang sehat jiwa raga. Tanpa kesehatan yang memadai, maka tidaklah mungkin pasangan suami-istri dapat mengikuti semua tahapan-tahapan yang diisyaratkan pada pemeriksaan infertilitas dan pengambilan sperma dan sel telur.

d. Mampu membiayai prosedur ini, dan kalau berhasil mampu membiayai persalinannya dan membesarkan bayinya.

Berdasarkan pengamatan di lokasi penelitian, ternyata banyak suami istri yang mengikuti program bayi tabung adalah pasangan suami-istri yang mempunyai ekonomi menengah ke atas, karena memang untuk melakukan program bayi tabung ini sangat menghabiskan banyak biaya.

e. Mengerti secara umum seluk beluk prosedur fertilisasi in vitro dan pemindahan embrio.

Pada kunjungan pertama kepada pasangan suami-isteri yang ingin memperoleh anak melalui program bayi tabung, diminta untuk membeli buku petunjuk bagi pasien. Tujuan pembelian buku itu adalah diharapkan kepada pasangan suami-isteri untuk mempelajari buku penuntun itu secara mandiri, di samping pasangan suami-istri mendapat informasi dari dokter yang menanganinya.

f. Mampu memberikan izin kepada dokter yang akan melakukan prosedur fertilisasi in vitro atas dasar pengertian (*informed consent*).

Dokter harus lebih banyak memberikan informasi kepada pasangan suami-istri yang menginginkan anak bayi tabung bahwa apa yang dilakukannya belum tentu berhasil, tetapi tim dokter harus berusaha semaksimal mungkin untuk membantu pasangan suami-istri yang mandul untuk mendapatkan anak melalui bayi tabung. Kalau sekiranya dokter gagal, maka dokter tersebut tidak dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, karena itu informed consent dari pasangan suami istri perlu dilandasi oleh informasi yang lengkap dari dokter yang bersangkutan.

g. Istri berusia kurang dari 38 tahun

Faktor umur mempunyai peranan yang sangat penting dan perlu dipertimbangkan dalam mengikuti program bayi tabung. Diisyaratkan umur istri kurang dari 38 Tahun dimaksudkan bahwa umur tersebut tingkat keberhasilan untuk ibu hamil cukup tinggi, jika dibandingkan dengan istri yang berumur di atas 38 tahun. Di dalam dunia medis telah dibagi-bagi tentang masa kesuburan wanita. Seorang wanita yang berumur antara 20 dan 40 tahun dikatakan paling subur. Usia 24 tahun merupakan usia kesuburan tinggi. Dalam usia 25 tahun sampai 30 tahun semakin menurun dan merosot pada usia 30 tahun ke atas. Mulai usia 45 tahun ke atas kesempatan untuk hamil semakin tipis.

h. Mempunyai status hormonal dan ovulasi regular.

Seorang yang cocok untuk mendapatkan tindakan fertilisasi in vitro yaitu mempunyai status hormonal dengan ovulasi regular setidaknya didapatkan satu indung telur yang normal dan dapat dicapai untuk melakukan aspirasi sel telur (ovum pick up). Sperma yang terbaik adalah sperma yang normal atau satu parameter di atas normal

Pandangan Hukum Sipil di Indonesia

Di Indonesia belum ada hukum yang diatur secara khusus untuk program bayi tabung atau fertilisasi in vitro. Namun, ada undang-undang yang dapat dipakai sebagai rujukan untuk program bayi tabung yakni dalam Pasal 127 ayat (1) Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa upaya kehamilan di luar cara alamiah hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami dan isteri yang sah dengan ketentuan : (Misael, 2022)

1. Hasil pembuatan sperma dan ovum dari suami isteri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim isteri dari mana ovum berasal.
2. Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu
3. Harus berdasarkan fasilitas pelayanan khusus.

Berdasarkan penjelasan dari pasal 127 ayat (1) Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan, metode atau program untuk mempunyai keturunan di luar cara alamiah hanya dapat dilakukan melalui bayi tabung. Sebab, hal ini dijelaskan kembali dalam pasal 2 ayat (3) peraturan menteri kesehatan nomor 039/Menkes/SK/1/2010 tentang penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi buatan

yang menyatakan bahwa pelayanan teknologi reproduksi buatan hanya dapat diberikan kepada pasangan suami isteri yang terkait pasangan yang sah dan sebagai upaya akhir untuk memperoleh keturunan serta berdasarkan suatu indikasi medic. Berdasarkan kedua peraturan tersebut dapat dikatakan bahwa hanya melalui bayi tabung yang diperbolehkan untuk memiliki keturunan di luar cara alamiah pada umumnya.

Pandangan Biologi tentang Bayi Tabung

Proses utama yang dilakukan ialah memperoleh sebanyak mungkin sel telur untuk dibuahi menjadi embrio. Jika ada gangguan pada folikel, biasanya dokter akan memberikan obat penyubur untuk merangsang folikel dengan GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone Analog) yang disuntikkan setiap hari lewat hidup dan pada hari ke 21 siklus mens, setelah kadar Estradiol (Kadar E2) dan Progesteron (P4) memenuhi syarat yang ditentukan untuk membantu mengeluarkan sel telur/embrio. Pemeriksaan yang rutin melalui USG untuk tahu perkembangan folikel pada vagina sangat penting. Selanjutnya, dengan suntikan pematangan sel telur dengan HCG (Human chorionic gonadotropin) yang merangsang ovulasi terjadi, disuntikkan 36 jam sebelum pengambilan sel telur dan dilakukan malam hari dan berakhir pada padgi hari jelang panen sel telur (Sudarsono, 2012).

Sel telur yang sudah matang akan dipertemukan dengan sperma yang berkualitas untuk dibuahi. Dokter akan menentukan 3-4 embrio pilihan untuk dikembangkan dan dimasukkan ke dalam rahim istri. Secara umum berhasilnya bayi tabung ditandai dengan lahirnya bayi kembar, bahkan bisa mencapai kembar 6 sampai 8 karena jumlah embrio yang terlalu banyak. Untuk mengantisipasi jumlah yang terlalu banyak maka ditetapkan 3-4 embrio saja. Sejumlah besar dokter hanya menyetujui 3 embrio saja yang boleh dibuahi. Jika lebih dari itu, yang lainnya akan dikalahkan sebab kehamilan kembar empat menimbulkan resiko besar bagi keselamatan ibu dan janin. Dalam periode tertentu, selama proses berkembangnya janin, istri harus selalu melakukan pemeriksaan ke dokter hingga jelang melahirkan. Sisa embrio yang tidak terpakai biasanya dibekukan dan disimpan sehingga sewaktu-waktu bisa digunakan lagi oleh pasien dengan sejumlah persyaratan tertentu. Oleh karena itu dapat dipastikan bahwa embrio yang telah dibekukan masih memungkinkan untuk dibuahi (Sudarsono, 2012).

Hal yang perlu disadari adalah resiko efek samping dari program bayi tabung ini sangat besar, terutama karena perangsangan sel telur melalui suntik atau semprot. Efek yang timbul bisa berat/OHSS (Hiperstimulasi Ovarium Sindrome) dan bisa ringan. Dikatakan berat bila menimbulkan komplikasi karena keluarnya cairan dari dalam

pembuluh darah ke rongga ketiga, seperti perut dan paru-paru. Semakin banyaknya cairan dan darah akan menimbulkan pembekuan darah yang menyempal di Ginjal dan menyebabkan ginjal serta hati mengalami kerusakan. Ini terjadi umumnya pada proses transfer embrio. OHSS terjaid karena suntikan yang berlebihan atau kadar terlalu tinggi dna tak terkonrol. Memang tidak semua wanita mengalami ini, namun bagi wanita yang bertubuh kurus atau PCO (Polycystic Ovarium Sindroma atau indung telur yang kantong telurnya kecil memiliki resiko besar terkena OHSS. Mengingat resiko ini, pasien perlu mempertimbangkan matang-matang dengan pemeriksaan/seleksi ketat bila hendak mengikuti program bayi tabung (Sudarsono, 2012).

Pandangan Gereja tentang Bayi Tabung

Upaya-upaya menurunkan anak dengan cara yang tidak alami disebut sebagai prokreasi artifisial. Namun pada kenyataannya, istilah bayi tabung biasanya dipakai untuk menyebut proses prokreasi artifisial ini cenderung menimbulkan kesalahpahaman karena menimbulkan gambaran seolah-olah proses pembuahan dan kelahiran anak terjadi di dalam tabung, padahal proses yang benar adalah dilakukan dalam sebuah cawan (petri disk). Istilah prokreasi artifisial dimaksudkan untuk lebih menunjuk kepada teknik yang digunakan untuk membantu pasangan suami-istri untuk dapat melakukan fertilisasi, mengandung dan melahirkan secara alamiah (Obor, 2011). Berdasarkan metodenya, tindakan ini dapat dibedakan antara teknik prokreasi yang membantu hubungan seksual dan teknik prokreasi yang menggantikan hubungan seksual. Kedua jenis ini mempunyai pertimbangan etis yang berbeda (Obor, 2011). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- 1) Cara dan sarana yang dilakukan dengan tujuan membantu hubungan seksual pasangan suami-istri agar mendapatkan keturunan, misalnya cara dan sarana yang meningkatkan fertilitas hubungan seksual suami-istri. Metode ini tidak memisahkan sifat unitif dan prokreatif dari hubungan seksual sumai-istri, teknik ini sah dan tidak bertentangan dengan prinsip moral katolik, misalnya dengan pemberian obat kesuburan kepada suami atau istri (Bdk. Donum Vitae No.6)
- 2) Cara dan sarana yang menggantikan hubungan seksual suami-istri agar mereka mendapatkan keturunan. Mengingat hubungan seksual suami-istri bersifat unitif dan prokreatiif dan keduanya tidak boleh dipisahkan, maka cara-cara yang menggantikan hubungan seksual itu tidak dapat diterima secara moral katolik. Tindakan inilah yang disebut in vitro fertilisasi (pembuahan dalam tabung) baik itu sperma atau sel telur yang berasal dari suami-istri maupun dari donor.(Bdk. Donum

Vitae No.6)

Dua teknik diatas tentu memiliki pertimbangan tersendiri bagi Gereja untuk memberikan pandangan. Teknik yang pertama tidak menjadi probelmatika karena tidak menghilangkan sifat hubungan suami istri menurut Gereja Katolik yakni Unitif dan Prokreasi. Yang menjadi permasalahan adalah prokreasi artifisial pada teknik kedua. Teknik kedua ternyata menimbulkan problematika karena menghilangkan bahkan menggantikan hubungan seksual suami istri karena pembuahan demi memperoleh keturunan dilakukan didalam cawan petri dan biasa disebut sebagai Bayi Tabung.

Kehadiran bayi tabung tentu memunculkan polemik. Gereja Katolik tidak menerima begitu saja keberadaan program bayi tabung. Sikap Kritis Gereja akan bayi tabung itu dilatar belakangi oleh alasan kemanusiaan, penghargaan atas nilai dan martabat manusia. Seorang fisuf yang berasal dari Jerman, Immanuel Kant, menegaskan bahwa martabat manusia bukanlah sesuatu yang bersifat eksternal ataupun tambahan dalam hidup manusia tapi adalah nilai terdalam yang absolut bagi manusia sebab manusia dipandang sebagai seorang pribadi dan ditinggikan melebihi segala nilai. Sangat ditekankan penghormatan kepada manusia sebagai seorang pribadi yang adalah subjek moral dan akal budi praktis (Kusmaryanto, 2015).

Gereja memandang embrio sebagai makhluk insani. Harkat dan martabatnya atas hidup harus dihargai. Siapa yang bertanggung jawab terhadap embrio sisa? Secara medis, normalnya embrio sisa harus disimpan (dibekukan) tidak boleh dimusnahkan dan hanya boleh dimanfaatkan oleh pasangan yang bersangkutan. Muncullah pertanyaan-pertanyaan kritis dari sikap kritis Gereja terhadap program bayi tabung tersebut. Bagaimana dengan nasib embrio sisa apabila dalma periode tertentu pemilik embrio sisa itu meninggal dunia? Bolehkah embrio sisa itu dimusnahkan atau diberikan kepada pasangan suami- istri lain yang membutuhkan? Selain itu bagaimanakh dengan sejumlah embrio yang dihancurkan atau dibuang karena kelihatan abnormal atau dimanfaatkan dengan kepentingan riset? Bagaimana pula dengan janin-jani yang dibekukan dan tidak ditanamkan kembali yang tidak punya peluang untuk kehidupan masa depan? Pertanyaan-pertanyaan kritis ini yang membuat gereja secara tegas untuk “tidak” kepada bayi tabung (Sutamo, 2012).

Pertanyaan kritis yang dimunculkan Gereja tentu bukan hanya dilontarkan secara sembarang melainkan karena sudah dihadapkan dengan beberapa contoh kasus khusus yang berhubungan erat dengan prokreasi artifisial dan prinsip moral Katolik, yakni sebagai berikut: (Obor, 2011)

1. Penyimpanan ovum, sperma dan zygot

Penyimpanan biasanya dilakukan dengan cara pembekuan baik ovum, sperma maupun zygot. Pembekuan embrio (*zygot*) bertentangan dengan hakikat dan martabat manusia. Sebab embrio itu harus diperlakukan sebagai seorang pribadi manusia dan tidak boleh dibahayakan hidupnya.

2. Embrio yang tersisa (*spare embryo*)

Jika ada embrio yang tersisa dari proses prokreasi artifisial, embrio tersebut tidak boleh dimusnahkan ataupun dipakai sebagai bahan riset atau penelitian. Embrio harus diperlakukan sebagai seorang pribadi dan harus dijauhkan dari pemusnahan (pembunuhan) ataupun ancaman yang membahayakan hidupnya.

3. Manipulasi Embrio

Manipulasi atau rekayasa embrio hanya bisa dibenarkan sejauh untuk kepentingan terapiutik atau karena tuntutan korektif bagi embrio itu sendiri, dan bukan untuk kepentingan embrio yang lain. Contoh : Embrio yang cacat genetik boleh dimanipulasi agar cacat genetik itu dapat diminimalkan atau bahkan ditiadakan.

4. Mengandung dan melahirkan anak untuk dijadikan donor

Mengandung dan melahirkan anak semata-mata dengan tujuan untuk dijadikan donor berarti bahwa anak itu dilahirkan bukan demi dirinya sendiri tetapi untuk kepentingan atau tujuan lain. Tindakan ini merupakan bentuk instrumentalisasi manusia (manusia hanya dijadikan sarana saja), maka ditolak oleh Gereja Katolik.

5. Prokreasi artifisial *post mortem* (sesudah kematian pasangan dari yang masih hidup)

Dengan adanya bank sperma dan bank ovum, seorang suami atau istri dimungkinkan untuk mempunyai anak, walaupun pasangannya sudah meninggal. Namun secara moral tindakan ini tidak dibenarkan. Selain keberatan yang berhubungan dengan cara prokreasi artifisial pada umumnya, masih ada keberatan lain yang berhubungan dengan masalah etis yang ditimbulkan oleh kenyataan bahwa anak itu adalah anak dari orang yang sudah meninggal, sehingga ia dilahirkan tanpa memiliki ayah atau ibu.

6. Membuat janin melalui *In Vitro Fertilization* dengan tujuan hanya untuk percobaan

Tindakan ini tidak bisa diterima secara moral, sebab janin tersebut sengaja diciptakan untuk sesuatu yang lain, yang berada di luar dirinya sendiri, bukan demi

dirinya sendiri. Tindakan ini adalah bentuk instrumentalisasi manusia, bahkan sama dengan pembunuhan.

Sikap Gereja terhadap perkembangan bayi tabung ini bisa dilihat sungguh nyata dari pernyataan Paus Yohanes Paulus II dalam *Evangelium Vitae*, yakni : bermacam teknik reproduksi buatan (seperti bayi tabung) yang kelihatannya seolah mendukung kehidupan, dan yang sering dilakukan untuk maksud demikian, sesungguhnya membuka pintu ancaman terhadap kehidupan.

Terpisah dari kenyataan bahwa hal tersebut tidak dapat diterima secara moral, karena hal itu memisahkan pro-creation dari konteks hubungan suami istri, teknik-teknik yang demikian mempunyai tingkat kegagalan yang cukup tinggi, tidak hanya dalam pembuahan (fertilisasi) tetapi juga dari segi perkembangan embrio, yang mempunyai tingkat resiko kematian yang tinggi, umumnya didalam jangka waktu yang pendek. Lagipula, jumlah embrio yang dihasilkan sering lebih banyak daripada yang dibutuhkan untuk implantasi ke dalam rahim wanita itu dan *sapre-embryo* (embrio cadangan) ini lalu dihancurkan atau digunakan untuk penelitian yang dengan dalih ilmu pengetahuan atau kemajuan ilmu kedokteran, pada dasarnya merendahkan kehidupan manusia pada tingkat “materi biologis” semata yang dapat dibuang begitu saja.” Dalam hal ini gagasan jelas terlihat sikap gereja menolak teknologi bayi tabung yang tentu menimbulkan banyak persoalan lanjutan (Maget, 2015).

Gereja Katolik dari segi moral dengan lantang menolak ilmu dan teknologi fertilisasi *in vitro* hal ini disebabkan karena Pertama, tindakan fertilisasi *in vitro* ini melawan prinsip “hormat terhadap kehidupan sejak dini”. Paus Paulus VI menuliskan secara jelas di dokumen tentang kehidupan manusia “*Humanae Vitae*” yakni agar menjunjung tinggi prinsip “hormat terhadap kehidupan sejak dini” Manusia harus dilindungi sejak awal hidupnya, karena dia sudah mendapat hak yang sah dan sama sebagaimana manusia pada umumnya. Embrio harus dilindungi serta diperlakukan sebagai pribadi yang baru sejak mulainya tahap-tahap pembuahan.

Sejak sel telur dibuahi sel sperma, hasil dari pembuahan tersebut sudah menjadi manusia atau pribadi baru. Yang menjadikan fertilisasi *in vitro* masuk kedalam tindakan moral dan dapat dinilai secara moral karena proses fertilisasi *in vitro* yang sudah tidak sesuai dengan apa yang menjadi pandangan Gereja. Laki-laki dalam setiap melakukan orgasme, bisa menghasilkan berjuta-juta sel sperma yang siap membahi sel telur yang sudah matang. Maka tidak mengherankan bahwa dalam pembuahan buatan atau fertilisasi *in vitro* embrio yang dihasilkan kadang mencapai 5 atau 10 embrio, dengan

alasan demi kesehatan si ibu yang akan mengandung sehingga tidak semua embrio dapat dimasukkan ke dalam rahim perempuan (S. Santum, 2012).

Jumlah embrio yang diperbolehkan masuk paling banyak hanya 2, lalu kalau ada 10 embrio yang dibuahi, 8 embrio yang dibuahi dikemanakan? Mau tidak mau embrio ini dibekukan atau bahkan harus dihancurkan. Gereja sangat keberatan terhadap tindakan ini. Gereja menganggap bahwa penghancuran dan pembekuan yang terjadi terhadap embrio adalah suatu tindakan aborsi yang tidak disengaja. Dengan tindakan ini, manusia sudah menjadi penentu hidup dan mati manusia. Padahal manusia sama sekali tidak memiliki hak atas hidup manusia lain. Oleh karena akibat yang disebabkan oleh fertilisasi in vitro maka gereja tidak membenarkan tindakan tersebut karena tidak menghormati kehidupan manusia sejak awal. (Bdk, Donum Vitae No. 5)

Kedua, fertilisasi in vitro melawan prinsip perkawinan : "Senggama dan prokreasi". Dalam Gereja Katolik, prinsip perkawinan yang tidak dapat disahkan adalah senggama dan prokreasi. Suami istri yang ingin mendapatkan anak tidak boleh melupakan prinsip senggama dan prokreasi. Prinsip Perkawinan senggama dan prokreasi bahwa untuk mendapatkan keturunan tidak dapat dilakukan tanpa sebuah persetubuhan senggama yang unitif (adanya kesatuan kasih dan cinta suami-istri) yang sudah terikat dalam perkawinan. Artinya persetubuhan bukan hanya sebagai pemuas nafsu melainkan persetubuhan diharuskan untuk terbuka terhadap kelahiran anak. Disini hendak dikatakan bahwa anak harus dihasilkan oleh karena cinta kasih suami-istri bukan dari teknologi.³² Ketiga, kemandulan suami-istri sebagai tujuan fertilisasi in vitro bertentangan dengan tujuan perkawinan. Adapun tujuan perkawinan dalam Gereja katolik yang tertulis di Kitab Hukum Kanonik : Ada tiga tujuan perkawinan yakni kesejahteraan suami-istri, prokreasi dan pendidikan anak (Kanon 1055 §1)

Gereja juga menghimbau kepada pihak-pihak yang berkepentingan dalam hal ini, yakni tenaga medis, pasangan suami-istri dan orang tua untuk menghormati hukum Allah yang tersirat di dalam kodrat manusia.³³ Pertama, Bagi pasangan suami-istri yang tidak mempunyai anak, hendaknya jangan merasa putus-asa. Tidak mempunyai keturunan bukan berarti gagal dalam perkawinan dan hidup berkeluarga, sebab perkawinan dan hidup berkeluarga masih mempunyai bermacam-macam nilai dan tujuan yang lebih banyak lagi selain untuk menurunkan anak (Bdk. Guadium et Spes No. 48).

Kedua, Para tenaga kesehatan yang berkecimpung dalam dunia kesehatan reproduksi hendaknya menghormati norma-norma moral yang berkaitan dengan prokreasi manusia. Ketiga, Hendaknya semua pihak memahami, bahwa penolakan

Gereja terhadap prokreasi artifisial itu bukan hanya karena cacranya yang tidak kodrati, tetapi lebih-lebih karena cara prokreasi itu bertentangan dengan prinsip-prinsip moral katolik, terutama yang berhubungan dengan harkat dan martabat manusia dan yang berhubungan dengan Allah sebagai Sang pemberi kehidupan.

KESIMPULAN

Perkawinan seringkali berhadapan dengan persoalan kemandulan atau ketidakmampuan untuk mendapatkan anak sehingga bayi tabung dianggap sebagai solusi atas persoalan tersebut. Tidak bisa disangkal bahwa dalam kenyataan serigkali ada banyak pasangan yang tidak mengalami kebahagiaan hanya lantaran tidak memiliki anak. Gereja sendiri tidak memandang ketiadaan anak sebagai sebuah kutukan sehingga perkawinan mesti dibubarkan. Perkawinan yang telah disempurnakan dengan tindakan persetubuhan tidak bisa lagi diceraikan dengan alasan apapun. Hal ini merupakan makna tak terceraikan yang sangat luhur dari dari perkawinan Katolik. Oleh karena itu, Gereja secara tegas menyampaikan bahwa tidak ada satu alasan apapun yang mengharuskan pria dan wanita mesti menempuh jalan tertentu demi mendapatkan anak supaya bisa mempertahankan perkawinan tersebut.

Kateketik pastoral, sebagai cabang pastoral dalam agama, memiliki peran penting dalam konteks ini. Kateket pastoral dapat membantu pasangan yang mempertimbangkan atau menjalani bayi tabung untuk memahami implikasi moral, etika, dan nilai-nilai agama yang terkait dengan prosedur tersebut. Mereka dapat memberikan dukungan emosional, bimbingan, dan penjelasan yang komprehensif kepada pasangan tersebut, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang sesuai dengan keyakinan agama dan nilai-nilai mereka. Dengan demikian, hubungan antara bayi tabung dan kateketik pastoral adalah penting dalam membantu pasangan menavigasi tantangan moral dan spiritual yang mungkin muncul selama proses bayi tabung.

Pekerja pastoral, dalam hal ini, memiliki peran yang penting dalam memberikan dukungan moral, etika, dan bimbingan kepada pasangan yang memilih metode ini. Mereka dapat membantu pasangan dalam memahami konsekuensi moral dan etika, serta membantu mereka dalam mengatasi stres dan kecemasan yang mungkin muncul selama proses bayi tabung. Dengan bimbingan dan dukungan yang tepat dari pekerja pastoral, pasangan dapat menjalani proses bayi tabung dengan keyakinan bahwa mereka telah mempertimbangkan segala aspek yang diperlukan untuk membuat keputusan yang bijak dalam menjalani perjalanan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Epidimistis, <https://www.alodokter.com/epididimitis>, diakses pada 19 November 2022
- Halimah, Mimi. 2018. *Pandangan Aksiologi terhadap Surrogate Mother*. Jurnal Filsafat Indonesia.
- HS, Salim. 1993. *Bayi Tabung Tinjauan Aspek Hukum*. Jakarta : Sinar Grafika. KANA. Kitab Hukum Kanonik (Codex Iuris Canonici) Edisi Resmi Bahasa Indonesia. Kitab Suci Edisi Resmi Bahasa Indonesia, Jakarta: Obor, 2002
- Konferensi Wali Gereja, Pedoman Pastoral Keluarga (Jakarta:OBOR, 2011)
- Kusmaryanto, C.B, *Bioetika*. Jakarta : Kompas Media Nusantara. Lex Administratum.
- M, Soemiati Akhmad. 1988. *Fertilisasi In Vitro (Bayi Tabung) sebagai pemecahan masalah infertilitas*. Yogyakarta : UGM.
- Maknaprokresi dalam perkawinan katolik <https://www.kompasiana.com/bernadethapunyaakaka/552e0c016ea834462a8b457c/bayi-tabung-pengingkaran-makna-prokreasi-perkawinan-katolik>, diakses pada 20 November 2022
- Mukti, Ali Ghufro, Adi Heru, Sutomo. 1993. *Bayi Tabung, Euthanasia, Tranplantasi Ginjal, dan Operasi Kelamin, dalma Tinjauan Medis, Hukum, dan Agama Islam*. Yogyakarta : Aditya Media
- Nugroho, E. 1989. *Ensiklopedia :Bayi Tabung*. Jakarta : Cipta Adi Pustaka. perdata. Jurnal HOLREV.
- Puspitaningrum, Dewi dan SA Nugraheni. 2022. *Determinants of Male and Female Infertility : A Systematic Review*.
- Ramadhani, Firda, Dian Septianani, dkk. 2020. *Status Hukum Keperdataan bayi tabung dan hubungan nasibnya ditinjau dari hukum islam dan kitabundang-undang hukum perdata*. Jurnal Semarang Low Review.
- Sewa Rahim <http://misaelandpartners.com/perspektif-hukum-perdata-mengenai-bayi-tabung-dan-sewa-rahim/>, diakses 20 November 2022
- Simanjuntak, Santun . 2012 . *Mengapa Gereja Katolik Menolak Fivet*. KANA. Sondakh, Hizkia Rendy. 2015. *Aspek Hukum Bayi Tabung di Indonesia*. Jurnal
- Sudarsono, Yohanes . 2012. *Menguak fenomena bayi tabung*. KANA.
- Sumbatan saluran tuba, <https://www.honestdocs.id/sumbatan-saluran-tuba>, diakses pada 19 November 2022
- Sutarno, Alfonsus. 2012 . *Moral Bayi Tabung dalam pandangan Gereja Katolik*. Zahrowati. 2017. *Bayi tabung (fertilisasi in vitro) dengan menggunakan sperma donor dan rahim sewaan (surrogate mother) dalam perspektif hukum*
- Yohanes Paulus II, Donum Vitae, (22 Februari 1987), dalam Seri Dokumen Gereja, Yogyakarta: Kanisius, 1968
- Yohanes Paulus II, Ensiklik Evangelium Vitae, Tentang Nilai Hidup Manusiawi Yang Tak Dapat Diganggu-gugat (25 Maret 1995), penerj. R Hardawiryana. Jakarta: DOKPEN KWI, 1996.