

Etika Pemusnahan Zigot pada Proses Fertilisasi In Vitro

Judi Januadi Endjun¹, Azharul Yusri², Mohammad Baharuddin^{2,3}, Fadlika Harinda^{2,4}, Budi Wiweko⁵

¹RSPAD Gatot Soebroto-Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran UPN Veteran Jakarta, Jakarta

²Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia

³Departemen Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit Bersalin Budi Kemuliaan, Jakarta

⁴Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

⁵Departemen Obstetri dan Ginekologi, Divisi Fertilitas Endokrinologi Reproduksi, Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Kata Kunci

TRB, Pemusnahan Zigot pada IVF

Korespondensi

contact@ilmiah.id

Publikasi

© 2021 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v5i2.59

Tanggal masuk: 10 November 2021

Tanggal ditelaah: 24 November 2021

Tanggal diterima: 5 Desember 2021

Tanggal publikasi: 31 Desember 2021

Abstrak Hukum yang mengatur pengelolaan teknologi reproduksi terbantu (TRB) belum komprehensif. TRB merupakan kemajuan teknologi kesehatan yang dapat membantu pasangan memiliki anak di luar cara alamiah. Mekanisme dilakukan dengan membekukan embrio dengan nitrogen cair sehingga embrio tetap viabel dan sewaktu-waktu dapat ditanamkan ke dalam rahim. Sudah banyak peraturan yang mengikat tentang pemanfaatan TRB, di antaranya UU no. 36 tahun 2009, PP no. 61 tahun 2014, dan Permenkes no. 43 tahun 2015. Ditinjau dari segi etik, salah satu lafal sumpah dokter yang berbunyi “Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai saat pembuahan” menjadi landasan etik pengelolaan TRB. MUI juga telah mengeluarkan fatwa bahwa TRB merupakan usaha yang dibolehkan untuk memiliki anak, namun dengan batasan-batasan tertentu. Namun, hingga kini, pemusnahan sisa embrio yang sudah tidak digunakan lagi masih belum memiliki payung hukum yang jelas sehingga diperlukan revisi KUHP dan UU *lex specialis* untuk memperjelas status bahwa tindakan medis tanpa niat jahat tidak termasuk hukum pidana.

Abstract Regulation which manage the use of In Vitro Fertilization (IVF) is not comprehensive yet. IVF is an advanced in health reproduction technology which facilitates couples to conceive in a way other than the natural one. IVF was done by freezing the embryo with liquid nitrogen so the embryo stay viable and can be implanted in the uterus at any time. There are many regulations regarding the use of IVF, including Constitution no. 36 of 2009, Government Regulations no. 61 of 2014, and Ministry of Health Regulations no. 43 of 2015. From an ethical point of view, in one of Hippocratic Oath for physician is said that “I will maintain the utmost respect for human life from the time of conception” has become the ethical basis for IVF. Indonesian Ulema Council (MUI) has also issued a fatwa which stated that IVF is an effort that is allowed to have children, but with certain limitations. However, until now, the extermination of the remaining embryos that are no longer needed still has no legal clarity, so that an amendment of the criminal code (KUHP) and the Lex Specialist Law is needed to clarify the status that medical actions without malicious intent are not included in the criminal law.

Penanganan gangguan kesuburan (fertilitas) saat ini sudah begitu maju, termasuk di dalamnya ada teknologi reproduksi berbantu (TRB), yang dalam bahasa sederhana diartikan sebagai bayi tabung (IVF: *in vitro fertilization*). Bila berbicara mengenai bayi tabung tidak dapat dilepaskan dari sejarah bayi tabung pertama, Louise Joy Brown yang lahir pada tanggal 25 Juli 1978, 43 tahun yang lalu di London, Inggris.¹

Kemajuan dalam bidang bayi tabung atau IVF yang sarat dengan teknologi canggih harus

didampingi dengan panduan etika kedokteran dan aturan hukum yang memadai. Hal pelik yang hingga saat ini masih belum terselesaikan dengan baik adalah tata kelola sisa embrio yang telah dibekukan dan belum atau tidak akan ditransfer ke ibu pemilik embrio tersebut. Di Indonesia dan di negara lain, terdapat banyak embrio beku yang masih disimpan, dan belum ditransfer. Meskipun jumlah pastinya tidak diketahui, di Indonesia diperkirakan ada lebih dari 1.000 embrio beku.^{2,3} Yang kemudian

menjadi masalah adalah, bagaimana seharusnya sisa embrio beku tersebut diperlakukan?

Tulisan ini dibuat untuk mengingatkan kepada seluruh masyarakat Indonesia agar sangat berhati-hati dan bijak dalam melakukan program bayi tabung, terutama kepada tenaga kesehatan dan pasien. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat dalam tata laksana program TRB yang baik, benar, dan diridhoi oleh Allah SWT.

DISKUSI

Dalam tulisan ini pembahasan ditinjau dari dua aspek, yaitu aspek hukum dan aspek etika, dengan penekanan utama pada pembahasan etika terkait tata laksana embrio pada proses fertilisasi in vitro (*In-Vitro Fertilization*, IVF).

TRB merupakan upaya pembuahan sel telur dengan spermatozoa di luar tubuh dan dengan memasukkan embrio yang terbentuk ke dalam rahim istri. Upaya TRB mencakup fertilisasi in vitro dan transfer embrio (IVF-TE), tandur alih gamet intratuba (TAGIT), tandur alih zigot intratuba (TAZIT), Simpan beku (kriopreservasi), mikromanipulasi serta suntik-mikro.¹

Secara ringkas, proses TRB meliputi IVF yang kemudiannya, embrio akan disimpan dalam suhu tertentu melalui proses yang disebut kriopreservasi, di mana cairan nitrogen akan membekukan embrio dan membiarkan tetap hidup (viabel) sehingga dapat diimplantasi ke rahim pasangan di kemudian hari.

Saat ini, terdapat 23 pusat pelayanan TRB di Indonesia, dengan tempat pelayanan terbanyak ada di Jakarta. Salah satu upaya TRB, yakni IVF, paling banyak dilakukan karena faktor pria (masalah pada sperma, kelainan anatomi, masalah imunitas). Meskipun demikian, faktor wanita seperti disfungsi tuba, endometriosis, disfungsi ovulasi, dan *diminished ovarian reserved* merupakan faktor-faktor yang menjadi indikasi IVF paling sering pada wanita. Meskipun demikian, IVF tidak hilang dari berbagai efek samping, seperti sindrom hiperstimulasi ringan, sindrom hiperstimulasi sedang, dan sindrom hiperstimulasi berat. Semakin muda usia pasangan yang dilakukan IVF, maka persentase keberhasilan semakin besar (terutama pada usia

<35 tahun).¹

Umumnya yang menjadi keluhan pertama kali datangnya pasangan ke klinik IVF adalah masalah infertilitas. Masalah ini sering kali membuat frustrasi pasangan. Secara definisi, infertilitas merupakan kegagalan konsepsi setelah hubungan seksual yang sering tanpa kontrasepsi selama 1-2 tahun pada kelompok pasangan usia reproduktif. Pelayanan infertilitas dibagi menjadi pelayanan tingkat primer, sekunder, dan tersier. Pelayanan tingkat primer ditujukan terutama untuk diagnostik awal, yakni menentukan penyebab infertilitas kedua pasangan dan menentukan apakah pasangan tersebut perlu mendapatkan pelayanan pada tingkat lebih tinggi. Pada pelayanan tingkat sekunder, pasangan akan dirujuk dari pelayanan tingkat primer akibat kondisi tertentu. Pemeriksaan pada pelayanan tingkat sekunder antara lain menilai status patensi tuba, penanganan anovulasi tanpa komplikasi, penanganan infertilitas pria tanpa komplikasi, akses laboratorium hormonal 7 hari dalam 1 minggu, dan rujukan ke pelayanan tingkat tersier. Pada pelayanan tingkat tersier, biasanya praktisi yang ada di klinik memiliki pengalaman dalam bidang TRB, andrologi, dan urologi.¹

Pelayanan TRB tidak hanya melibatkan ahli obstetri dan ginekologi, namun juga melibatkan ahli andrologi, embriologi, bedah mikro, ahli laboratorium, ahli USG, dan teknisi laboratorium. Untuk persiapan IVF, pasien akan mengalami berbagai skrining seperti thalasemia, gangguan trombosit, serum FHS, hormon (LH, TSH, PRL, testosteron fase folikular), kanker payudara, dan konseling emosional serta konseling finansial. Pasien juga akan diberikan asam folat dosis 0.4 mg per hari selama tiga bulan sebelum terapi IVF untuk menurunkan insiden defek tabung neural. Pada wanita dengan riwayat bayi defek tabung neural, maka regimen yang direkomendasikan adalah asam folat dosis tinggi 4 mg per hari. Perubahan gaya hidup juga penting, seperti berhenti merokok, berhenti konsumsi alkohol, menurunkan berat badan, serta mengatasi depresi.¹

Tinjauan Etika

Etika sangat penting dalam TRB dan tata

kelola embrio beku. Tuhan telah membuat ketentuan melalui agama tentang bagaimana seharusnya manusia memperlakukan manusia lainnya dengan cara yang bermartabat, benar, beretika, dan tidak melanggar hukum, termasuk terhadap embrio atau calon manusia. Manusia dilarang memusnahkan manusia lain karena manusia tidak memiliki hak untuk melakukan hal tersebut.

Di dalam Al Qur'an banyak sekali Ayat yang terkait dengan penciptaan manusia dan apa yang harus dilakukan oleh manusia sebagai khalifah di bumi untuk menjaga agar kehidupan yang harmonis antara makhluk hidup dan ciptaan Allah SWT lainnya dapat berlangsung dengan baik. Pada surat Al Baqarah Ayat 30 Allah SWT menyampaikan tentang penciptaan manusia. Secara lengkap artinya adalah: "(Ingat) ketika Tuhanmu berkata kepada malaikat, 'Aku ingin menjadikan khalifah di bumi.' Mereka bertanya, 'Apakah Engkau hendak menjadikan orang yang merusak dan menumpahkan darah di sana? Padahal, kami bertasbih memuji dan menyucikan nama-Mu.' Dia berkata, 'Sungguh, Aku mengetahui apa yang tidak kalian ketahui,'" (Surat Al-Baqarah ayat 30).⁴

Tata kelola sisa embrio beku masih menimbulkan masalah. Ada negara yang menganut paham bahwa embrio beku yang tidak akan dipergunakan dapat dibuang (dimusnahkan), didonorkan, atau dipergunakan dalam penelitian. Keberlanjutan embrio sisa bayi tabung bergantung pada orang tua pemilik embrio. Di Indonesia, embrio sudah dianggap sebagai manusia yang memiliki hak untuk hidup. Embrio dianggap sama dengan manusia pada tahap dewasa dan anak-anak.⁵ Artinya, pemusnahan embrio melanggar kaidah agama, etika, dan hukum. Oleh karena itu, diperlukan suatu aturan hukum dan panduan profesi yang ketat dan dapat mengikuti kemajuan TRB serta mengedukasi masyarakat.

Edukasi masyarakat harus dimulai sejak usia muda, misalnya pendidikan kesehatan reproduksi pada murid sekolah dasar, pengenalan organ reproduksi dan bagaimana menjaga kesehatannya pada murid SMP, serta edukasi tentang Kesehatan reproduksi dan kehidupan seksual yang diperbolehkan oleh agama bagi

murid SMA. Pada masyarakat dewasa, edukasi tersebut tetap harus dilakukan, terutama dalam asuhan antar kehamilan (*interpregnancy care*) agar jangan terjadi kehamilan yang tidak dikehendaki atau tidak mengetahui tatacara pengelolaan embrio beku pada pasangan suami istri yang akan mengikuti program TRB atau bayi tabung.

Kondisi masyarakat saat ini, peraturan yang ada, dan etika yang dipahami tentang program TRB telah menimbulkan **masalah yang pelik**, misalnya kesalahan pencampuran sel benih, skrining atau diagnosis genetik pre-implantasi, ekonomi dan kepemilikan embrio, keuntungan yang diharapkan dari industri ini, kehamilan pasca menopause, pasangan sesama jenis, orang tua tunggal, orang tua tidak menikah, donor anonim, embrio-embrio yang tidak diinginkan, dan tanggapan dari segi agama, masyarakat, dan budaya.

Setiap dokter dan tempat penyelenggara program TRB atau bayi tabung harus memahami dengan baik kaidah agama, etika, medis, sosial, budaya, dan hukum, terkait dengan program TRB dan tata kelola embrio beku. Misalnya faktor usia, kesehatan pasutri (jasmani dan rohani), finansial, dan rencana kehamilan terkait dengan transfer embrio yang akan dilakukan.⁶ Klinik atau rumah sakit penyelenggara program TRB harus secara rutin melaporkan kegiatan dan pencapaian hasilnya kepada pemerintah dan organisasi profesi (IDI, POGI).⁷ Setiap tenaga kesehatan yang melaksanakan program TRB harus mempertanggungjawabkan semua tindakan atau keputusannya, dunia dan akhirat. Organisasi profesi dan pemerintah harus mengawasi, memberikan pengayoman, perlindungan, dan edukasi agar semua pihak penyelenggara program TRB tetap dapat melaksanakan kegiatannya dengan *lege artis*, tidak melanggar hukum, dan tidak melanggar etika.

Hal sangat mendasar yang harus dilakukan adalah **upaya mencegah** terjadinya kelebihan embrio beku dan membuat peraturan tentang **tata kelola embrio dan embrio beku** pada program TRB. Fatwa Majelis Ulama Indonesia tahun 1979 hanya memperbolehkan bayi tabung yang berasal dari suami istri yang sah

dan melarang pemusnahan embrio kecuali atas perintah agama (misalnya bila kehamilan akan membahayakan jiwa ibu). Dengan pertimbangan etika, penulis menyarankan pemakaian istilah **“segera dimakamkan”** (bukan dimusnahkan).⁸

Menurut pandangan/penafsiran etika kedokteran, penanganan embrio beku belum memenuhi seluruh aspek etika profesi kedokteran yaitu penghormatan terhadap kehidupan sejak pembuahan. Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia pada pasal 1, dijelaskan sumpah dokter yang terdiri dari 12 butir, di mana butir ke-6 berbunyi : **“Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai saat pembuahan”**.⁹ Agar tata laksana embrio beku dilakukan dengan *lege artis*, lebih hati-hati, dan lebih memenuhi azas etika profesi kedokteran serta dalam semua proses bayi tabung dilengkapi dengan tata kelola embrio beku dan *informed of consent* yang khusus dan rinci. Selain itu, embrio beku harus **segera dimakamkan** bila terjadi satu atau lebih keadaan sebagai berikut:^{10,11}

- Salah satu atau kedua orang tua pemilik embrio beku meninggal dunia,
- Kedua orang tua bercerai,
- Wanita pemilik embrio beku telah menopause,
- Wanita pemilik embrio beku menderita penyakit berat yang dapat membahayakan jiwanya bila hamil kembali, misalnya kanker stadium lanjut. Keputusan klinis tentang penyakit tersebut dilakukan oleh Komite Medik Rumah Sakit Bersama dokter ahli terkait.
- Wanita pemilik embrio menderita gangguan jiwa berat sehingga tidak mampu merawat janin dan atau anak yang dilahirkannya.
- Ditemukan cacat berat pada analisa kromosom embrio yang tidak memungkinkan embrio tersebut untuk hidup, misalnya trisomi 13 atau 18.

Tinjauan Hukum

Pemerintah telah membuat peraturan terkait dengan tata laksana TRB, yaitu Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 74, 75, 126, 127, 167, 178, 182, 188, 189, dan 194.⁶ Peraturan yang lain adalah Peraturan Pemerintah Nomor 61 tahun

2014 tentang Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi, Pasal 1, 2, 3, 4, 8, 30, 31, 35, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, dan 45.⁷ Terakhir Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2015 Di luar Cara Alamiah Pasal 1, 2, 13, 14, 15, dan 20.¹² Adapun PP No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi berbunyi sebagai berikut:

- Kelebihan embrio yang tidak ditanamkan di rahim disimpan hingga bayi hasil reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah lahir
- Penyimpanan dapat diperpanjang setiap 1 tahun atas keinginan pasangan untuk kepentingan kehamilan berikutnya
- Kelebihan embrio dilarang ditanam pada Rahim ibu jika ayah embrio meninggal atau bercerai
- Kelebihan embrio dilarang ditanam di Rahim perempuan lain
- Bila pasutri pemilik tidak memperpanjang masa simpan maka penyelenggara harus memusnahkan kelebihan embrio
- Pemusnahan dilakukan dengan cara menguburkan, kremasi, atau tindakan lain yang sesuai dengan keinginan pasutri

Penyimpanan zigot menurut Permenkes No. 43 tahun 2015 pasal 14 adalah paling lama 2 tahun. Jadi, dalam waktu 2 tahun setelah pengambilan, maka embrio yang dibekukan harus ditransfer ke rahim istri, kecuali pasangan ingin memperpanjang masa pembekuan.¹² Masa pembekuan/penyimpanan dapat diperpanjang setiap 1 tahun.

Pemusnahan zigot sisa IVF harus dilakukan dengan seizin pasangan pemilik embrio. Saat ini, di Indonesia belum ada undang-undang yang mengatur secara khusus mengenai pemusnahan sisa embrio yang tidak diimplantasi ke rahim. Indonesia mengadopsi peraturan bayi tabung Australia yang kemudian dimasukkan ke dalam hukum positif di Indonesia.¹³ Oleh karena itu, sangat disarankan untuk dibuatkan revisi KUHP dan UU *lex specialis* untuk memperjelas status hukum memusnahkan sisa embrio. Artinya, tindakan medis tanpa niat jahat tidak dimasukkan ke dalam kategori pidana.

KESIMPULAN

Pengaturan embrio beku di Indonesia secara prinsip hukum kesehatan sebetulnya belum lengkap dan belum komprehensif sehingga belum mengatasi seluruh masalah medis, etika dan hukum dalam program bayi tabung, khususnya tentang tata kelola embrio beku secara menyeluruh. Untuk itu diperlukan adanya revisi peraturan perundang-undangan tentang Penyelenggaraan Pelayanan TRB, revisi KUHP, dan revisi UU *lex specialis* di mana dapat ditambahkan bahwa **semua tindakan medis tanpa niat jahat bukanlah pidana**.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan antara penulis dan pihak manapun.

REFERENSI

1. Soebijanto S. Panduan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu. Jakarta: Perhimpunan Fertilisasi In Vitro Indonesia; 2013, p.3
2. Forster H. The legal and ethical debate surrounding the storage and destruction of frozen human embryos : a reaction to the mass disposal in Britain and the Lack of law in the United States. Wash U L [Internet]. 1998 [cited 10 December 2021];76(2):759-80. Available from: https://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1532&context=law_lawreview
3. Ahmed S. Embryo freezing and donation : ethical-legal issues [Internet]. 2019 [cited 10 December 2021], p.114-35. Available from: https://www.researchgate.net/publication/330533535_Embryo_Freezing_and_Donation_Ethical-Legal_Issues
4. Al Quran. Jakarta: Kementerian Agama Republik Indonesia; 2021, p.6
5. Endjun JJ. Analisis hukum dan etika terhadap embrio beku pada program bayi tabung. Thesis. FH UPN Veteran, Jakarta, 2019.
6. Republik Indonesia. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
7. Republik Indonesia. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
8. Majelis Ulama Indonesia. Fatwa tentang bayi tabung/inseminasi buatan. Jakarta, 1979.
9. PB IDI. Kode Etik Kedokteran Indonesia. Jakarta, 2012, p.8
10. POGI. Panduan Etik dan Profesionalisme Obstetri dan Ginekologi di Indonesia. SK PB POGI No.003/SK/PB.POGI/2017.
11. Wawancara dengan pakar bayi tabung: Soegiarto Soebianto, Wiryawan Permadi, Andon Hestiantoro, Budi Wiweko, Arie Polim. 2018.
12. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah.
13. Kahar S. Konsep pemusnahan sisa embrio in vitro fertilization (ivf) dalam perspektif hukum pidana di indonesia. Hukum. studentjournal.ub.ac.id. 2021 [cited 10 December 2021]. Available from: <http://hukum.studentjournal.ub.ac.id/index.php/hukum/article/view/4007>



ilmiah

<http://www.ilmiah.id>

your journal portal