

# IMPLIKASI PENERAPAN TEKNOLOGI EUGENIKA TERHADAP HUKUM DAN ETIK

Oleh : Agus Hariadi, S.H.

## Pendahuluan

Istilah Eugenika, yang berasal dari kata Yunani yang berarti "kelahiran sempurna", pertama kali diperkenalkan oleh Francis Galton pada tahun 1883, ketika mengetahui kualitas beberapa tumbuh-tumbuhan dan hewan dapat diperbaiki melalui teknologi pembiakan tertentu (Muhammad Djumhana, 1995 : 157). Kemudian pada tahun 1885, Galton mulai bertanya, mungkinkah kualitas manusia diperbaiki dengan cara "pembibitan" seperti itu? dapatkah unsur-unsur yang buruk disingkirkan dan yang baik diperbanyak?

Dalam perkembangannya, eugenika berkembang menjadi bentuk konsep, yaitu suatu keinginan untuk mempunyai keturunan yang baik. Konsep tersebut dianggap wajar karena memang manusia selalu ingin mempunyai anak cucu yang lebih baik daripada dirinya, dan masa depan yang lebih cemerlang.

Konsep yang berasal dari Galton tersebut, kemudian diterapkan seolah-olah menjadi ideologi di banyak negara Eropa dan Amerika di awal abad XX. Dikatakan sebagai ideologi karena banyak penguasa dan ilmuwan di negara-negara tersebut yang meyakini bahwa :

- a. Perbaikan bangsa (ras) dapat dilakukan melalui "penangkaran" yang selektif (selective breeding).
- b. Faktor keturunan (herediter) dapat berpengaruh terhadap mutu fisik, fisiologis dan mental (termasuk kepribadian) generasi berikutnya.
- c. Dalam dunia ada kelompok manusia yang inferior dan ada yang superior. Kemudian anggapan ini dikaitkan dengan perbedaan ras dan etnis.
- d. Ilmu pengetahuan dapat memecahkan masalah sosial dengan cara memanfaatkannya untuk menyingkirkan keturunan yang lemah dan gila (Kartono Mohamad, 2000 : 2)

Penerapan teknologi eugenika tidak hanya untuk menghindarkan gen-gen yang kurang, tetapi juga meningkatkan kapasitas dan penampilan ke suatu level baru, dengan pembuatan peta gen (gene mapping) maupun "gunting tempel gen". Selanjutnya eugenika dapat juga dilakukan untuk kepentingan pemeriksaan prenatal guna menganalisis kelainan-kelainan khromosom dan juga untuk kepentingan rekayasa genetika.

Untuk memperoleh keturunan yang lebih baik, sebetulnya tidak hanya melalui teknologi kedokteran modern, tetapi juga dapat dilakukan dengan menggunakan konsep-konsep tradisional. Konsep-konsep tradisional yang berkaitan dengan eugenika, misalnya sebelum melangsungkan perkawinan dilihat/diteliti lebih dahulu asal usul calon pasangannya; adanya pembatasan usia kawin; adanya larangan perkawinan dengan golongan/kasta tertentu. Konsep tradisional seperti itu kelihatannya bersifat universal karena ada pada setiap suku bangsa di muka bumi ini.

Pertanyaan yang perlu diperhatikan berkaitan dengan eugenika adalah sampai sejauh mana implikasi penerapan teknologi tersebut terhadap hukum dan etik? Hal itu mengingatkan akan keraguan manusia untuk mengontrol evolusi dirinya agar dapat mencapai suatu populasi yang bebas cacat mental maupun fisik.

### **Teknologi Eugenika**

Teknologi eugenika untuk mendapat keturunan yang sempurna/baik, pada dasarnya dapat dilakukan dengan mempergunakan dua cara, yaitu teknologi tradisional dan teknologi modern. Dengan mempergunakan teknologi tradisional, misalnya dapat dilihat pada waktu memilih jodoh. Pada masyarakat Jawa terdapat paham dalam memilih calon menantu dengan mempertimbangkan "bibit, bebet dan bobot". Juga pada masyarakat Indonesia terdapat opini superioritas suku yang satu terhadap yang lain, atau bahkan klan yang satu dengan klan yang lain meskipun dalam satu suku yang sama, yang sering mempersulit perjodohan di antara mereka. Dalam hal yang terakhir ini, dapat dilihat pada masyarakat Bali, di mana perkawinan sedapat mungkin dilakukan di antara warga seklan atau setidaknya-tidaknya antara orang-orang yang dianggap sederajat kastanya. Demikian juga pada masyarakat Bau-Bau di Sulawesi Tenggara dikenal adanya larangan kawin antara kasta yang satu dengan kasta yang lain. Kemudian pada masyarakat Batak, mereka

menganggap bahwa perkawinan ideal adalah perkawinan antara orang-orang rumpal (Toba Marpariban), yaitu perkawinan antara seorang laki-laki dengan anak perempuan saudara laki-laki ibunya. Bahkan pada zaman dahulu, adat mereka mengenal adanya perkawinan "meminjam jago".

Dengan mempergunakan teknologi modern, misalnya melalui Keluarga Berencana (KB). KB menurut Undang-undang No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan Pembangunan Keluarga Sejahtera diartikan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Anjuran untuk mengikuti program KB sering pula dinyatakan sebagai "untuk memperoleh generasi penerus yang sehat dan lebih terasuh", atau "untuk mengurangi beban ekonomi keluarga, masyarakat dan negara akibat banyaknya anak-anak yang lahir di tengah kemiskinan". Dalam suatu pembicaraan di awal berdirinya Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, Slamet Iman Santoso pernah mengusulkan agar yang ikut KB adalah orang-orang miskin dan keterbelakang saja karena mereka hanya melahirkan anak-anak yang tidak akan sempat terdidik (Kartono Mohamad, 2000 : 6).

Ada dua istilah yang serupa tetapi tidak sama dalam rangka melaksanakan KB, yaitu kontrasepsi dan birth kontrol. Menurut Sofwan Dahlan, kontrasepsi lebih diartikan sebagai alat/teknologi untuk mencegah kehamilan, sedangkan birth kontrol lebih diartikan sebagai pengaturan kontrasepsi, kehamilan dan kelahiran (Sofwan Dahlan, 1999 : 83).

Pelaksanaan KB, secara yuridis, pertama kali dimulai pada tahun 1974, yaitu dengan diundangkannya Undang-undang No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Pasal 7 ayat (1) menyebutkan, bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 18 tahun.

Rasio penentuan batas umur untuk kawin tersebut adalah agar dalam perkawinan mereka dapat diperoleh keturunan yang sehat karena mereka dianggap telah dewasa. Berdasarkan pertimbangan medik, perkawinan yang dilangsungkan di bawah umur tersebut, cenderung mendapatkan keturunan yang kurang sehat atau bahkan cacat.

Demikian juga di dalam undang-undang no. 10 tahun 1992, telah dikembangkan adanya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). NKKBS ini berorientasi kepada kehidupan sejahtera dengan jumlah anak yang ideal agar terwujud kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Salah satu cara untuk menuju NKKBS adalah melakukan KB, yaitu melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

Pengaturan tentang KB kemudian ditindak lanjuti dengan keluarnya Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan di mana dalam Pasal 13 disyaratkan, bahwa kesehatan suami-istri diutamakan pada upaya pengaturan kelahiran dalam rangka menciptakan keluarga yang sehat dan harmonis.

Dalam melaksanakan KB, terdapat beberapa metode pencegahan kehamilan (kontrasepsi) yakni :

1. Kontrasepsi sederhana, terdiri dari :
  - a. Kondom
  - b. Diapragma/cervical cap
  - c. Obat-obatan.
2. Kontrasepsi hormonal, terdiri dari :
  - a. Pil KB
  - b. Suntikan KB
  - c. Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK).
3. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).
4. Kontrasepsi mantap (Kontap) (BKKBN, 1991 : 14-41).

Mengenai kontrasepsi mantap, BKKBN mengartikan sebagai salah satu cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan atau dengan kata lain setiap tindakan pembedahan pada saluran rahim wanita atau saluran rahim mani yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi (BKKBN, 1991 : 41)

Salah satu jenis kontrasepsi mantap adalah sterilisasi. Sterilisasi pada wanita berupa pengambilan atau radiasi kedua indung telur, pengikatan atau pemotongan saluran Fallopii (tubektomi) atau pengambilan

rahim secara total (total hysterectomy). Sedangkan pada laki-laki berupa pengambilan atau radiasi kedua testis atau pembedahan atau pengikatan Deferens (vasectomy) (Sofwan Dahlan, 1999 : 84).

Mengingat sifatnya yang ireversibilitas, tidak memberi harapan perbaikan jika yang bersangkutan merubah pikirannya di kemudian hari, maka pemerintah sendiri belum memasukkan metode sterilisasi sebagai bagian dari program KB. Selain itu, pihak pemerintah juga belum pernah mengeluarkan suatu pernyataan resmi, baik yang berupa sterilisasi bagi kepentingan kontrasepsi.

Kendati demikian tidak berarti bahwa sterilisasi tidak pernah dilakukan di Indonesia. Dengan begitu, pelaksanaan sterilisasi harus menggunakan persyaratan yang ketat dengan mempertimbangkan jumlah anak yang sudah dimiliki serta umur dari yang bersangkutan (suami-istri).

Dalam kaitannya dengan eugenika, sterilisasi biasanya dilakukan terhadap penderita gangguan jiwa, misalnya schizophren, idiot, ambicil atau penyakit residivis. Sedangkan sterilisasi terapi tujuan utamanya adalah menolong jiwa seseorang karena menderita penyakit tertentu, misalnya penyakit kanker dari organ-organ reproduksi atau penyakit jantung yang parah.

Pelaksanaan sterilisasi secara nyata dalam usaha eugenika, pernah dilakukan di Jerman pada masa Hitler berkuasa. Hitler menganggap bahwa orang Yahudi, Asia dan kulit hitam adalah ras yang inferior dan tidak boleh mencemari darah Arya yang superior. Jika mereka kawin dengan orang Jerman, mereka harus disterilisasi. Demikian pula pemerintah Amerika Serikat di tahun 30-40 an menganggap imigran-imigran yang datang dari Eropa Selatan dan Eropa Timur merupakan pembawa bibit kebodohan, malas, berperilaku kriminal, sehingga kepada mereka yang terbukti mempunyai kelainan-kelainan tersebut wajib disterilisasi melalui keputusan pengadilan. Di Asia, Cina merupakan salah satu negara yang mempunyai program sterilisasi dalam rangka eugenika. Pria maupun wanita yang mempunyai kelainan bawaan (keturunan) harus mengikuti program tersebut.

Langkah lain untuk eugenika dapat ditempuh melalui proses bayi tabung. Bayi tabung atau istilah resminya kehamilan di luar cara alami, menurut Pasal 16 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan dilaksanakan

sebagai upaya terakhir untuk membantu suami-istri mendapatkan keturunan.

Pengaturan bayi tabung dalam Undang-Undang Kesehatan sangat limitatif. Hal itu terlihat dari kata-kata yang menyebutkan : "Bayi tabung hanya sebagai upaya terakhir dan dilakukan oleh pasangan suami-istri yang sah". Jadi jelasnya, bahwa Undang-Undang Kesehatan tidak mengenal bank sperma maupun surrogate mother.

Teknologi bayi tabung dapat dimanfaatkan untuk memperoleh keturunan yang sempurna. Ini disebabkan karena hanya bibit-bibit yang sehat/baik saja dari kedua belah pihak, yang diambil untuk dipertemukan pada suatu alat tertentu. Setelah terjadi pembuahan kemudian dikembalikan kerahim perempuan tersebut. Dengan adanya penelitian yang ketat terhadap sperma, sel telur dan zygote, maka besar kemungkinan bayi yang kelak dilahirkan akan sempurna.

Kesempurnaan bayi yang dilahirkan, belum menjamin otak yang cerdas. Oleh karena itu untuk mendapatkan anak yang sempurna dan otak yang cerdas, diperlukan donor sperma dari orang-orang yang cerdas juga. Misalnya, diambil dari sperma para pemenang hadiah nobel atau orang-orang terkenal lainnya yang tersimpan di bank sperma. Tetapi penggunaan bank sperma dalam proses bayi tabung di Indonesia dilarang.

Selain menggunakan teknologi tersebut, menurut Wahyuning Ramelan, eugenika juga dapat dilaksanakan dengan menggunakan metode-metode Pemeriksaan Ultra Sonografi (USG). Diagnosis pralahir, dan pemeriksaan genetik (Wahyuning Ramelan, 2000 : 1-2).

Pemeriksaan USG terhadap janin yang berada dalam kandungan, bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan adanya cacat bawaan pada janin yang akan dilahirkan. Bila diketahui bahwa janin dalam kandungan tersebut mengalami cacat, ada kemungkinan ibu yang mengandung janin tersebut akan meminta kepada dokter untuk menggugurkan kandungan tersebut. Dengan pengguguran kandungan akan berimplikasi pada timbulnya eugenika negatif, yaitu mencegah munculnya/kelainan genetik atau cacat bawaan yang dianggap disebabkan oleh faktor genetik.

Diagnosis pra lahir dapat dilakukan terhadap janin untuk memastikan ada atau tidaknya penyakit atau kelainan genetik. Dasar awal untuk

dilakukan pemeriksaan ini adalah riwayat keluarga yang menunjukkan adanya keluarga yang menderita penyakit atau kelainan genetik. Penyakit di sini adalah penyakit kelainan genetik yang berakibat pada perubahan atau kelainan metabolisme bawaan. Untuk mendeteksi adanya kelainan khromosom, maka penggunaan diagnosis pra lahir ini didasarkan pada usia ibu yang sedang mengandung, yaitu terutama bagi mereka yang berusia di atas 35 tahun. Guna memperoleh bahan janin yang akan diperiksa, dapat dipilih tiga alternatif teknologi kedokteran, yaitu :

- a. **Amniosentesis**, yang berarti menusuk rahim (melalui dinding perut sang ibu) dan mengambil cairan ketuban dan kemudian memisahkan sel janin dari cairan tersebut, untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan genetik yang diinginkan.
- b. **Kordosentesis**, menusuk talipusat janin (melalui tusukan terhadap rahim ibu) dan kemudian mengambil darah janin dari pembuluh darah yang ada di talipusat dan selanjutnya memeriksa darah atau sel darahnya. Pemeriksaan dapat genetik dapat pula langsung memeriksa hemoglobinya, pada dugaan kelainan hemoglobin.
- c. **Biopsi vili koriales**, yaitu mengambil sel-sel plasenta (uri) janin yang sedang dikandung dengan tusukan melalui vagina terus ke leher rahim (cervix uteri) dan selanjutnya diperiksa sesuai dengan hal yang ingin dipastikan (Wahyuning Ramelan, 2000: 2-3).

Pemeriksaan genetik dapat dilakukan terhadap khromosom, materi genetik (RFLP) dan DNA.

- a. **Pemeriksaan khromosom**, untuk melihat keadaan khromosom seseorang, apakah normal atautkah dalam keadaan kelainan (aberasi) khromosom. Pemeriksaan khromosom relatif mudah dan sudah banyak laboratorium di Indonesia yang dapat melakukannya.
- b. **Pemeriksaan RFLP**, untuk mengetahui apakah RFLP pada seseorang khas dalam kaitan dengan penyakit atau kelainan genetik tertentu. RFLP yang sesuai dengan penyakit atau kelainan genetik menunjukkan bahwa yang bersangkutan mungkin sekali memiliki faktor genetik yang merupakan penyebab penyakit atau kelainan genetik tersebut. Pemeriksaan ini meskipun lebih baru dibandingkan pemeriksaan khromosom, lebih banyak laboratorium di negara kita yang dapat melakukannya.

c. **Pemeriksaan DNA**, merupakan teknologi kedokteran terbaru, yang akan mendiagnosis langsung materi genetik (DNA) yang dimiliki (ada pada) seseorang. Teknologi ini melihat langsung keadaan materi genetik (DNA), apakah normal atautkah telah mengalami perubahan (mutasi). Pemeriksaan ini tidak mudah dan mahal, sehingga penerapannya di Indonesia tidak akan secepat pemeriksaan RFLP (Wahyuning Ramelan, 2000 : 3-4).

Pemeriksaan khromosom, materi genetik (RFLP) dan DNA dapat dilakukan pada sampel bahan yang diambil untuk diagnosis pra kelahiran ataupun sampel bahan seseorang. Dari pemeriksaan tersebut, kemungkinan akan memunculkan dua keputusan yang berbeda. Pemeriksaan genetik untuk diagnosis pra kelahiran, mungkin akan diikuti tindakan pengguguran kandungan. Sedangkan pemeriksaan genetik dari sampel bahan seseorang, akan diikuti sikap atau keinginan untuk tidak mempunyai anak karena diperkirakan anak yang akan lahir menderita atau menyandang penyakit kelainan genetik.

Pemeriksaan tersebut di atas di negara maju sering dilakukan oleh mereka yang akan menikah sebagai bagian dari konseling pra nikah. Konseling semacam ini sangat dianjurkan untuk dilakukan oleh mereka yang memiliki riwayat penyakit atau kelainan genetik di dalam keluarga. Pemeriksaan dalam rangka konseling ini, dilakukan juga oleh mereka yang tidak memiliki riwayat adanya penyakit atau kelainan genetik dalam keluarga, tetapi memiliki indikasi untuk dilakukan, seperti misalnya umur yang agak lanjut, yaitu di atas 35 tahun untuk wanita dan lebih dari 40 tahun bagi pria.

Sikap menginginkan terminasi atau menggugurkan kandungan ataupun memutuskan untuk tidak mempunyai anak terpaksa diambil, karena sampai sekarang belum ada pengobatan/terapi korektif yang benar-benar "ces-pleng" mengobati serta menghilangkan penyakit atau kelainan genetik yang diderita (Wahyuning Ramelan, 2000 : 6).

Sebenarnya sejumlah pemeriksaan kedokteran yang telah cukup tua umurnya, bila dikaji secara mendalam mungkin saja berimplikasi eugenika. Contoh sederhana adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada seorang ibu yang sedang hamil untuk mendeteksi adanya penyakit menular seksual. Bila hasil laboratorium tersebut positif, mungkin saja kuman penyebab penyakit telah masuk ke dalam janin yang sedang berkembang dan tentunya akan berakibat pada



kecacatan yang akan nampak nantinya pada waktu bayi lahir, misalnya cacat bawaan karena sifilis. Apabila orang tua sangat takut terhadap pemunculan cacat bawaan tersebut, bukan tidak mungkin mereka menginginkan dihentikannya kehamilan, dan ini berarti melakukan tindakan abortus provokatus.

### Implikasi Hukum dan Etik

Secara kodrati, memang tidak ada satupun pasangan suami-istri yang menghendaki keturunannya lahir cacat/tidak normal. Tetapi jika Tuhan menghendaki demikian, maka biasanya pasangan suami-istri itu akan pasrah menerima nasib. Anak yang lahir cacat, baik mental maupun fisik, akan membawa beban tersendiri bagi kedua orang tuanya. Namun bagi sebagian orang tertentu, anak yang lahir cacat justru diyakini akan membawa keberuntungan bagi orang tuanya maupun saudara-saudaranya yang lahir normal. Oleh karenanya, anak tersebut yang merupakan darah dagingnya sendiri akan diterima dan diperlakukan sama (dikukup diraup) seperti saudara-saudaranya yang lain.

Dengan majunya teknologi kedokteran, melalui pemeriksaan pra kelahiran atau prenatal skrining, janin dalam kandungan dapat diidentifikasi cacat atau tidak. Bila janin tersebut cacat dan diikuti tindakan pengguguran kandungan, akan menimbulkan berbagai masalah. **Pertama**, harus ada batasan atau kriteria yang jelas mengenai cacat tersebut. Hal ini penting karena dalam kenyataannya, tidak sedikit orang yang cacat, seperti tidak memiliki tangan, kaki atau keduanya tidak normal, tetapi sukses dalam meniti kehidupan. **Kedua**, apakah bayi yang kelak lahir cacat, betul-betul tidak memiliki hak untuk hidup? Atau dengan kata lain, siapa sebetulnya yang boleh hidup dan siapa yang tidak boleh hidup? Adakah hak bayi untuk dilahirkan normal? Siapa yang harus mengambil keputusan bahwa janin yang cacat harus digugurkan? Orang tuanya, dokter, atau masyarakat? Jika dokter yang mengambil keputusan, apa hal tersebut tidak bertentangan dengan kode etik kedokteran yang menyebutkan bahwa dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani? **Ketiga**, apakah tindakan menggugurkan kandungan dengan alasan janinnya cacat, merupakan tindakan yang etis dan tidak melawan hukum, mengingat hal tersebut tidak dilandasi alasan medik yang kuat? Menurut ilmu hukum, abortus dapat dilakukan bila ada alasan medik yang kuat. Pasal 15 Undang-Undang Kesehatan beserta Penjelasanannya menyebutkan, bahwa pengguguran kandungan

dilarang karena bertentangan dengan norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan. Tetapi dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan janin ibu dan atau jiwa anak yang dikandungnya dapat dilakukan abortus. Dengan begitu, sampai saat ini, abortus bertujuan eugenika tetap merupakan tindakan yang dilarang karena dilakukan tidak dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa ibu dan atau janin yang ada dikandungnya. Jika perbuatan itu dilakukan, maka terhadap pelakunya dapat dipidana penjara paling lama 15 tahun dan atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah) sesuai ketentuan Pasal 80 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan. Walaupun telah ada batasan tersebut, abortus sebetulnya juga sangat terkait dengan adanya tanda-tanda kehidupan dimulai. Menurut Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960 Tentang Lafal Sumpah Dokter, pada pasal 1 disebut bahwa dokter akan menghormati setiap hidup insani mulai saat pembuahan. Ini membawa konsekuensi, sejak adanya pembuahan, kecuali dalam keadaan darurat, dokter dilarang melakukan abortus. Namun sejak tahun 1983. Persatuan Dokter Sedunia, menyepakati untuk mengubah lafal sumpah dokter menjadi "Dokter akan menghormati kehidupan insani sejak kehidupan itu dimulai". Perubahan ini dikaitkan dengan kenyataan, bahwa dalam teknologi bayi tabung yang sudah secara luas diterima, ada sel-sel telur yang sudah dibuahi yang terpaksa harus dimusnahkan atau disimpan untuk jangka waktu tertentu untuk pada akhirnya juga dimusnahkan. Dengan adanya perubahan tersebut mengakibatkan dokter lebih sedikit longgar dalam menafsirkan kapan tanda-tanda suatu kehidupan dalam rahim dimulai, karena hal itu sepenuhnya tergantung pada diri dokter yang bersangkutan. Apabila dokter mampu mendeteksi adanya kecacatan pada janin dan dokter menganggap belum ada tanda-tanda kehidupan pada janin tersebut, maka dokter dapat saja melakukan abortus dan tindakan dokter tidak merupakan tindakan pidana.

Selain prenatal skrining, aspek hukum dan etik juga melekat pada tindakan kontrasepsi. Perlu diketahui, dalam setiap tindakan medis, termasuk kontrasepsi, memerlukan informed consent. Pertanyaannya, siapakah yang harus memberikan informed consent tersebut? Pertanyaan ini perlu dikemukakan mengingat akibat dari tindakan medis tersebut tidak hanya bakal ditanggung oleh peserta, melainkan juga pasangannya, dalam arti suami-istri tersebut akan kehilangan kesempatan untuk mendapatkan anak. Menurut Sofwan Dahlan, jawabannya tidak selalu, tergantung sifat dari metode kontrasepsi yang hendak dijalani. Jika

metode itu mempunyai sifat reversibel (dapat diperbaiki lagi), maka informed consent tidak harus dimintakan kepada pasangannya; seperti misalnya pil, suntik, IUD dan susuk. Lain halnya jika metode tersebut bersifat irreversibel (menetap) seperti misalnya sterilisasi. Terhadap tindakan medis yang terakhir ini perlu informed consent dari peserta dan pasangannya (Sofwan Dahlan, 1999 : 85).

Kemudian tindakan bayi tabung yang berimplikasi eugenika juga mengandung aspek hukum maupun etik. Ovum yang telah dibuahi sperma biasanya tidak ditanam/dikembalikan semua dalam rahim, tetapi sebagian akan dibuang atau disimpan di laboratorium. Apakah pembuangan ovum yang telah dibuahi dapat dikategorikan sebagai abortus? Jika ya, siapa yang harus dimintai pertanggung jawaban? Apakah hukum memang harus melindungi embrio yang disimpan dalam laboratorium sama persis dengan embrio yang hidup dalam kandungan seorang perempuan? Siapa yang memutuskan embrio tersebut harus dibuang? Undang-undang perdata selama ini mengakui dan melindungi hak waris dari seorang anak yang masih dalam kandungan ibunya sesudah ayahnya meninggal, apakah undang-undang tersebut juga memperlakukan hal sama terhadap embrio yang disimpan di laboratorium? Donor sperma maupun surrogate mother dilarang di Indonesia. Persoalannya, bagaimana jika hal tersebut dilakukan di luar negeri? Apakah hukum kita akan mengakui keabsahannya? Dan apakah terhadap yang bersangkutan juga dapat dikenai pidana penjara 5 tahun dan atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah), sesuai ketentuan Pasal 82 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan jika yang bersangkutan pulang ke Indonesia?

Pada akhirnya, marilah kita renungkan bersama apa yang pernah diucapkan Ibu Theresia sewaktu menerima hadiah nobel, yaitu "The greatest destroyer of peace is the crying of innocent unborn child" (Sofwan Dahlan, 1999 : 123).

## **Penutup**

Teknologi eugenika sudah cukup lama dikenal oleh manusia, demikian juga di Indonesia, bukan merupakan hal yang asing. Di Indonesia, penerapannya dapat melalui kebiasaan-kebiasaan tradisional,

seperti pada waktu memilih jodoh dengan melihat bibit, bebet dan bobot ; dan menggunakan teknologi modern misalnya melalui KB, pemeriksaan prenatal/prenatal skrining yang diikuti tindakan abortus atau memutuskan untuk tidak mempunyai keturunan, dan bayi tabung.

Secara garis besar, eugenika ada dua macam, yaitu eugenika positif dan eugenika negatif. Eugenika positif menghasilkan perbaikan melalui jalan pembiakan selektif, misalnya bayi tabung dengan menggunakan donor sperma. Eugenika negatif dengan mencegah gen yang buruk atau kurang bermutu masuk ke dalam kumpulan gen, umpamanya melalui prenatal skrining atau skrining terhadap orang tuanya.

Dilihat dari peraturan perundang-undangan, ada beberapa peraturan perundang-undangan di Indonesia yang berimplikasi eugenika, seperti Undang-undang No. 1 Tahun 1974, Undang-undang No. 10 Tahun 1992, Undang-undang No. 23 Tahun 1992, PP No. 26 tahun 1960. Namun peraturan perundang-undangan yang khusus mengatur eugenika, sampai sekarang belum ada.

Dengan teknologi eugenika, dapat mengakibatkan tingkat masyarakat untuk menerima dan merawat anak-anak yang tidak normal/cacat mengalami penurunan. Ditambah melekatnya aspek hukum dan etik, maka pelaksanaan eugenika harus dilakukan secara arif dan bijaksana oleh dokter yang tidak saja memiliki syarat kemampuan tetapi juga kewenangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Charis Zubair, *Etika Rekayasa Menurut Konsep Islam*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 1997.
- BKKBN, *Buku Materi Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Efektif Terpilih untuk Tenaga Medis dan Para Medis*, Jakarta BKKBN, 1991.
- BKKBN, *Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Spesialis Non Obgyn*, Jakarta, BKKBN 1991.
- Departemen Kesehatan, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Jakarta, Departemen Kesehatan, 1985.
- J. Guwandi, *Etika dan Hukum Kedokteran*, Jakarta, Fakultas Kedokteran UI, 1991.
- Kartono Mohamad, *Teknologi Kedokteran dan Tantangannya Terhadap Biotek*, Jakarta, Gramedia, 1992.
- Kartono Mohamad, *Eugenika*, Jakarta, 2000.
- Muhammad Djumhana, *Hukum Dalam Perkembangan Bioteknologi*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 1995.
- Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-rambu Bagi Profesi Dokter*, Semarang, Undip, 1999.
- Thomas A. Shannon, *Pengantar Bioetika*, Jakarta, Gramedia, 1995.
- Wahyuning Ramelan, *Teknologi Kedokteran Berimplikasi Eugenika*, Jakarta, 2000.