

## Kelamin Janin dalam Teknologi Reproduksi Berbantu Dalam Perspektif Hukum Kesehatan

Wadhit Taubah, Tugas Ratmono, Anis Retnowati

Program Pascasarjana, Sekolah tinggi Hukum Militer, Indonesia

Email: [wadhitaubah@gmail.com](mailto:wadhitaubah@gmail.com), [ratmonotugas139@gmail.com](mailto:ratmonotugas139@gmail.com), [anisbungo@gmail.com](mailto:anisbungo@gmail.com)

### Article Information

Submitted: 03  
October 2024  
Accepted: 11  
October 2024  
Online Publish: 23  
October 2024

### Abstrak

Pada awalnya, upaya kesehatan reproduksi di Indonesia lebih banyak bersifat umum tanpa rincian yang tajam. Dalam rangka itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mencoba menggambarkan secara rinci upaya-upaya kesehatan reproduksi yang mencakup sepanjang spektrum kehidupan reproduksi, dari sebelum hamil hingga pascapersalinan. Di Indonesia, pemilihan jenis kelamin pada reproduksi dengan bantuan tertulis dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan reproduksi, namun belum secara detail diatur prosedur dan pelaksanaannya. Terutama untuk penggunaan metode PGD dimana angka keberhasilan yang cukup tinggi ini masih belum tertulis secara detail dalam peraturan yang berlaku di Indonesia. Penelitian yang diterapkan dalam studi ini adalah penelitian yuridis normatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Undang-undang negara menunjukkan bahwa menciptakan anak keturunan merupakan sebuah hak bagi setiap keluarga yang dilindungi oleh negara. Artinya bahwa negara berkewajiban memberikan perlindungan dan sebuah pelayanan seluas-luasnya agar setiap orang mendapatkan fasilitas yang mendukung proses mendapatkan sebuah keturunan.

**Kata Kunci:** *Kelamin Janin; Teknologi Reproduksi; Hukum Kesehatan*

### Abstract

*Initially, reproductive health efforts in Indonesia were more general in nature without sharp details. In this context, Law Number 17 of 2023 concerning Health attempts to describe in detail reproductive health efforts that cover the entire spectrum of reproductive life, from before pregnancy to postpartum. In Indonesia, sex selection in assisted reproduction is written in Government Regulation Number 61 of 2014 concerning Reproductive Health, but the procedures and implementation have not been regulated in detail. Especially for the use of the PGD method where the success rate is quite high, it has not been written in detail in the regulations in force in Indonesia. The research applied in this study is normative legal research. The results of the study show that the state law shows that creating offspring is a right for every family that is protected by the state. This means that the state is obliged to provide protection and the widest possible service so that everyone gets facilities that support the process of having offspring.*

**Keywords:** *Fetal Sex; Reproductive Technology; Health Law*

## Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di Indonesia menjadi tonggak penting dalam pengaturan kesehatan reproduksi dengan menghadirkan Pasal 54 hingga Pasal 62. Latar belakang pembentukan pasal-pasal tersebut dapat dipahami melalui konteks perkembangan hukum dan tantangan yang dihadapi oleh sistem kesehatan reproduksi di Indonesia (Futuhiyah & Mahmud, 2024). Pada awalnya, upaya kesehatan reproduksi di Indonesia lebih banyak bersifat umum tanpa rincian yang tajam (Jamal & Ikhwan, 2021). Perubahan demografi, kemajuan teknologi medis, dan munculnya isu-isu baru dalam kesehatan reproduksi mendorong perlunya peraturan yang lebih terperinci dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Dalam rangka itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mencoba menggambarkan secara rinci upaya-upaya kesehatan reproduksi yang mencakup sepanjang spektrum kehidupan reproduksi, dari sebelum hamil hingga pascapersalinan.

Pasal 55 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menegaskan hak setiap individu untuk mendapati kehidupan reproduksi serta seksual yang sehat, aman, dan terbebas dari diskriminasi, tekanan serta kekerasan. Latar belakang pasal ini merujuk pada prinsip-prinsip hak asasi manusia dan norma agama, menegaskan keharusan penghormatan terhadap nilai luhur tanpa merendahkan martabat manusia. Sedangkan pasal 57 menggariskan pentingnya pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi yang aman serta bermutu, dimana memperhatikan aspek khusus reproduksi perempuan. Latar belakang pasal ini mencerminkan kesadaran akan peran sentral reproduksi perempuan dalam dinamika populasi dan kehidupan berkeluarga. Tanggung jawab pemerintah, pusat maupun daerah, serta masyarakat, untuk mengadakan upaya kesehatan reproduksi sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau, menjadi perhatian dalam Pasal 56. Latar belakang pasal ini dapat ditemukan dalam perubahan dinamika demografi, tuntutan masyarakat, dan peningkatan kesadaran akan pentingnya layanan kesehatan reproduksi.<sup>3</sup>

Dalam ilmu kedokteran kandungan dan kebidanan, reproduksi merujuk pada serangkaian proses biologis yang melibatkan pembentukan, perkembangan, dan pertumbuhan sel telur (ovum), sperma, pembuahan, implantasi, serta perkembangan embrio dan janin dalam Rahim (Lusiana Gultom, Hutabarat, & Keb, 2018). Selain itu, aspek-aspek lain yang mencakup kesehatan reproduksi perempuan dan laki-laki, serta gangguan atau masalah yang dapat mempengaruhi kemampuan pasangan untuk memiliki anak, juga menjadi fokus dalam studi reproduksi dalam bidang ini. Reproduksi seksual terjadi melalui proses pembuahan, yang melibatkan penyatuan sel kelamin jantan (spermatozoid) dengan sel kelamin betina (sel telur). Proses ini terjadi dalam berbagai tahap yang kompleks dan terkoordinasi, dimulai dari produksi sel kelamin hingga pembentukan organisme baru (Hayati, 2020)

Reproduksi dengan bantuan menjadi fokus dalam Pasal 58 pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menyoroti aturan mengenai praktik ini. Latar belakangnya mencakup kebutuhan untuk merinci syarat dan prosedur agar praktik reproduksi dengan bantuan dapat dilakukan dengan aman dan terkendali, melibatkan pasangan suami-istri yang sah, tenaga medis yang berkompeten, dan fasilitas kesehatan tertentu.

Di Indonesia, pemilihan jenis kelamin pada reproduksi dengan bantuan tertulis dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan reproduksi, namun belum secara detail diatur prosedur dan pelaksanaannya. Terutama untuk penggunaan metode PGD dimana angka keberhasilan yang cukup tinggi ini masih belum tertulis secara detail dalam peraturan yang berlaku di Indonesia. Pada pasal 44 Kesehatan reproduksi memberikan batasan dan larangan terhadap praktik ini, reproduksi dengan bantuan dengan tujuan memilih jenis kelamin anak hanya diperuntukan untuk anak kedua dan selanjutnya. Pada prinsipnya alasan pemilihan jenis kelamin dapat disebabkan karena alasan medis maupun non-medis.

Kecenderungan alasan pemilihan jenis kelamin yang terjadi di Indonesia karena non-medis, seperti faktor sosial, ekonomi dan agama. Dalam penjelasan pasal 44 PP Nomor 61 tahun 2014 disebutkan bahwa peraturan mengenai pemilihan jenis kelamin tersebut terbatas pada sperm sorting yaitu dengan cara memisahkan kromosom X dan Y dengan peluang keberhasilan 75% hingga 80%. Meskipun belum terdapat regulasi spesifik, tetapi aborsi selektif karena pemilihan jenis kelamin terutama karena alasan non-medis dilarang selayaknya abortus kriminal. Perlunya kerjasama antara pemerintah sebagai regulator dan perhimpunan profesi terkait dalam membuat aturan secara detail tentang operasional dan tatakelola dalam kemajuan teknologi reproduksi manusia yang saat ini sudah mencapai tahap lebih lanjut dalam hal pemilihan jenis kelamin (Konsil Kedokteran Indonesia, 2019). Sehingga hal ini akan menjadi jelas dalam hal pelaksanaannya baik bagi penegak hukum, dokter atau profesi sebagai operator serta masyarakat luas sebagai pasien.

Peraturan hukum mengenai pemilihan jenis kelamin dengan reproduksi bantuan juga terdapat di negara lain, salah satunya Inggris. Inggris merupakan negara dengan sistem hukum Common Law dimana peran juri sangat besar di dalamnya. Penentuan hukum pemilihan jenis kelamin dengan teknologi reproduksi bantuan di Inggris juga didasarkan pada aspirasi publik. Pada tahun 2002-2003 didapatkan data bahwa, pemilihan jenis kelamin dengan menggunakan PGD karena alasan non medis: 11,71% responden setuju, 82,85% tidak setuju, dan 5,44% tidak memberikan respon. Besarnya angka yang tidak setuju dengan PGD karena alasan non medis dikarenakan masyarakat di Inggris tidak terlalu mempermasalahkan jenis kelamin anak yang akan dilahirkan. Sebuah survey yang dilakukan oleh E. Dahl, et.al. memperlihatkan hasil yakni sebesar 74 % responden warga Inggris mengakui tidak peduli dengan jenis kelamin anak pertama mereka, sedangkan 16 % responden menginginkan anak pertama laki-laki dan 10 % responden yang menginginkan anak pertama perempuan (Chaerul, 2020). Lebih lanjut, Inggris mengatur regulasi mengenai pemilihan jenis kelamin dengan reproduksi bantuan dalam Human Fertilization and Embriology Act (HFEA). Dalam regulasinya, HFEA hanya memperbolehkan pemilihan jenis kelamin karena alasan medis dan hanya dilakukan pada penyakit genetik atau X-linked disease yang serius, penyakit mental yang serius, dan penyakit lain yang terkait dengan jenis kelamin yang serius (Rani Tiyas Budiyanti, 2019). HFEA hanya menyarankan pemilihan jenis kelamin dengan PGD dengan tingkat keberhasilan mendekati 100% sehingga akan meminimalkan resiko sex-selective abortion dan untuk alasan medis yang serius. Pada penanganan embrio, Indonesia memperbolehkan penyimpanan, pemusnahan, dan penggunaan embrio untuk penelitian dengan persyaratan tertentu dan melarang donor. Inggris memperbolehkan penyimpanan, pemusnahan, penggunaan embrio untuk penelitian, maupun donor.

Perkembangan yang mungkin dapat dilakukan di Indonesia mengenai pemilihan jenis kelamin dengan metode PGD yang diperkuat dengan adanya peraturan hukum. Hal ini dikarenakan tingkat keberhasilan yang tinggi sehingga dapat meminimalkan resiko aborsi (Rani Tiyas Budiyanti, 2019). Hal lain yang dapat diterapkan di Indonesia perihal belum adanya peraturan lanjutan mengenai penyelenggaraan pemilihan jenis kelamin dengan reproduksi bantuan. Pemilihan jenis kelamin di Inggris dapat dilakukan setelah mendapatkan lisensi dari HFEA, melakukan informed consent, dan menjalani konseling. Tulisan tentang pemilihan jenis kelamin janin dalam teknologi reproduksi berbantu masih sedikit, beberapa jurnal diantaranya yang sudah dibuat oleh fakultas hukum universitas Diponegoro, Semarang. Dalam konteks ini, peneliti mengeksplorasi lebih lanjut tentang “Pemilihan Jenis Kelamin Janin Dalam Teknologi Reproduksi Berbantu Dalam Perspektif Hukum Kesehatan”.

## **Metode Penelitian**

Penelitian yang diterapkan dalam studi ini adalah penelitian yuridis normatif. Penelitian

yuridis normatif dilaksanakan dengan mengikuti rencana atau metode tertentu yang sistematis. Kajiannya bersifat reflektif dan memiliki karakteristik khusus, yaitu berfungsi sebagai pedoman perilaku manusia dalam berinteraksi dengan sesamanya. sumber yang digunakan pada penelitian ini antara lain bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

## Hasil dan Pembahasan

Pada budaya masyarakat Indonesia, anak merupakan sesuatu yang amat penting dalam kehidupan keluarga. Kelahiran anak dalam sebuah keluarga tidak hanya sebagai unsur kebahagiaan orang tua semata, namun anak juga memiliki sebuah kontribusi ekonomi dan sosial dalam keluarga (Rahmat, 2018). Hukum perkawinan Indonesia mengatur bahwa tujuan dari perkawinan adalah untuk meneruskan anak keturunan, sehingga seringkali aspek kesuburan reproduksi selalu dikaitkan dalam sebuah ikatan perkawinan. Namun dalam problematikanya, perkawinan tidak selalu menghasilkan sebuah anak keturunan, hal tersebut tentu disebabkan oleh sebuah permasalahan kesehatan yang dialami oleh pasangan suami maupun istri.

Problematika di atas dibuktikan dengan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2021, tingkat infertilitas Indonesia berkisar 12-22% dari total usia aktif reproduksi (SAPARINI, Simbolon, Ningsih, Lagora, & Patroni, 2022). Adapun tingkat infertilitas di Indonesia mencapai 15% yang berarti terdapat setidaknya 6 juta wanita Indonesia yang mengalami ketidaksuburan yang berkaitan dengan masalah reproduksi. Akhirnya kondisi psikologis berupa perasaan khawatir, cemas, kecewa, dan sedih memberikan sebuah tekanan terhadap pasangan, terkhusus kepada perempuan karena kodratnya adalah mengandung dan melahirkan. Tekanan secara psikologis juga diakibatkan oleh tuntutan oleh orang-orang sekitar keluarga, dari kerabat hingga para tetangga di lingkungan sekitar (Hediati, 2020). Pasal 28B Undang-Undang Dasar 1945 sebagai perubahan kedua dan dalam Pasal 10 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (HAM) mengatur bahwa: "Setiap orang berhak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah".

Reproduksi dengan bantuan hanya dapat dilakukan pada pasangan suami istri yang sah juga tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 pasal 111 ayat (1) dan (2), dimana hasil pembuahan sperma dan ovum yang berasal dari pasangan suami istri ditanamkan Kembali ke dalam rahim istri dari mana ovum berasal. Terdapat ketentuan tambahan yaitu dengan syarat hasil pemeriksaan medis dari suami istri tersebut mengalami ketidaksuburan atau infertilitas untuk memperoleh keturunan.

Berdasarkan ketentuan di atas sangat jelas bahwa dari perkawinan yang sah setiap warga negara Indonesia memiliki hak untuk memiliki seorang anak (keturunan). Sehingga dampak dari sebuah permasalahan reproduksi (kemandulan) merupakan sebuah problematika yang sangat besar bagi sebuah keluarga. Masalah infertilitas dapat memberikan dampak besar bagi pasangan suami-istri yang mengalaminya, selain meyebabkan masalah medis, infertilitas juga dapat menyebabkan masalah ekonomi maupun psikologis (Sirait & Futriani, 2024). Pasangan yang mengalami infertilitas akan menjalani proses panjang dari evaluasi dan pengobatan, dimana proses ini dapat menjadi beban fisik dan psikologis bagi pasangan infertilitas. Mengatasi infertilitas juga dapat mengurangi ketidaksetaraan gender. Meskipun baik wanita maupun pria dapat mengalami kemandulan, namun wanita seringkali dianggap menderita infertilitas sumber dari segala masalah, terlepas dari apakah wanita pada kenyataannya infertil atau tidak (Herman, 2023). Adanya kebiasaan dan religi dari banyak suku bangsa di dunia yang menegaskan bahwa wanita yang tidak mampu melahirkan anak adalah wanita inferior. Hal inilah yang membuat wanita yang tidak mampu memberikan

keturunan menjadi rendah diri dan kehilangan percaya diri.

Masih ada opini publik bahwa melahirakan anak adalah suatu keharusan dan symbol kedewasaan dan kesuksesan pernikahan seringkali membuat pasangan suami istri yang tidak berbakat berada di bawah tekanan emosional yang berat dan merasa tidak sempurna (Sirait & Futriani, 2024). Mereka dianggap memberi kontribusi yang negatif sehingga menimbulkan disharmonisasi pada keluarga pasangan suami istri tanpa anak. Oleh sebab itu infertilitas dianggap sebagai suatu permasalahan publik yang memiliki dampak luas baik bagi kehidupan pasangan itu sendiri maupun lingkungan sosialnya. Hal ini juga mengakibatkan dampak psikososial dalam diri sendiri pasangan infertil yang meliputi perasaan depresi, rasa sedih, bersalah, dan merasa dikucilkan secara sosial. Untuk upaya dan tatalaksana penanganan infertilitas dapat dimulai kurang dari 1 tahun sejak dilakukan wawancara medis, seksual dan fungsi reproduksi, umur, pemeriksaan fisik dan tes diagnostik. Pengobatan infertilitas pada pria dan wanita terbagi dalam 2 metode besar yakni pengobatan non-invasif dan pengobatan invasif.

Dari sebuah penjelasan yang ditentukan oleh Undang-undang negara di atas menunjukkan bahwa menciptakan anak keturunan merupakan sebuah hak bagi setiap keluarga yang dilindungi oleh negara. Artinya bahwa negara berkewajiban memberikan perlindungan dan sebuah pelayanan seluas-luasnya agar setiap orang mendapatkan fasilitas yang mendukung proses mendapatkan sebuah keturunan (anak). Dalam hal ini termasuk pelayanan kesehatan reproduksi yang merupakan salah satu faktor pendukung untuk melangsungkan keturunan (anak).

Pengaturan yang diberikan negara Indonesia terhadap hak reproduksi guna memiliki keturunan diatur dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan, Undang-Undang telah menjelaskan bahwa setiap pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk di dalamnya reproduksi dengan bantuan harus dilakukan dengan aman dan bermutu, serta tidak bertentangan dengan nilai agama dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Ketentuan tersebut tercantum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan pada Pasal 57 ayat (1) dan (2). Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 pasal 100 poin (c), juga menjelaskan salah satu upaya kesehatan reproduksi yang dilakukan adalah melalui pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan.

Pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan harus dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki keahlian dan wewenang dibidang tersebut. Hal tersebut telah diatur dalam Undang-Undang kesehatan dan PP Nomor 28 Tahun 2024. Dalam Undang-Undang Kesehatan Pasal 58, yang berbunyi: Reproduksi dengan bantuan 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 dari mana ovum berasal; b) dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan; dan c) dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu.

Pada PP Nomor 28 Tahun 2024 terdapat pada pasal 111 ayat (4), yang berbunyi: "Reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan." Sedangkan tempat pelaksanaannya dijelaskan pada pasal 113 ayat (1), yaitu pelayanan reproduksi dengan bantuan dapat dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah ditetapkan oleh Menteri dan telah memenuhi persyaratan dan standar (pasal 113 ayat (2)). Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut ditetapkan oleh menteri dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiyah, pada pasal 2, yaitu pelayanan TRB hanya dapat dilakukan di rumah sakit

umum dan rumah sakit ibu dan anak.

Sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan di atas, reproduksi buatan adalah sebuah reproduksi yang dibantu dengan pembuahan di luar tubuh manusia (fertilisasi *in vitro*) yang terkenal dengan istilah bayi tabung. Teknologi reproduksi atau bantuan teknologi reproduksi merupakan sebuah teknologi dalam bidang teknologi yang memiliki tujuan guna membantu pasangan yang kesulitan mendapatkan keturunan secara alamiah (Santoso, 2019). Senada dengan aturan yang termaktub dalam Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yang mengatakan bahwa melakukan reproduksi secara teknologi hanya boleh dilakukan oleh pasangan yang sah. Sehingga tidak dimungkinkan untuk disalahgunakan dan bertentangan dengan norma hukum Indonesia dan agama.

Dari aturan Permenkes Nomor 43 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah, diketahui bahwa ada 2 metode layanan reproduksi berbantu yang diakui yaitu Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI) dan IVF. ICSI merupakan metode yang dilakukan dengan menyuntikan sperma suami ke rahim istri, sehingga pembuahan terjadi dalam rahim istri. Sedangkan untuk IVF, pembuahan dilakukan di luar rahim istri, namun hasil pembuahan tetap dikembalikan ke rahim dari mana ovum berasal (Nasikhin, Al Ami, Ismutik, & Albab, 2022). ICSI dan IVF memiliki kesamaan, yaitu kehamilan dijalankan oleh istri dari mana ovum berasal. IVF digunakan untuk infertilitas pada wanita dan infertilitas yang tidak dapat dijelaskan, sedangkan ICSI digunakan bila ada penyebab infertilitas pada pria. Kadang-kadang ICSI ditawarkan ketika tidak ada penyebab infertilitas pada pria, namun penelitian menunjukkan bahwa hal ini tidak meningkatkan peluang untuk memiliki bayi. Selain itu, isu-isu etis dan hukum seputar status pembekuan embrio dan hak-hak anak yang lahir melalui TRB masih menjadi subjek diskusi di kalangan profesional dan pembuat kebijakan.

Permenkes Nomor 43 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah menetapkan standar pelayanan dan persyaratan teknis untuk klinik TRB, serta mengatur aspek etis penggunaan teknologi ini. Namun, beberapa studi menunjukkan bahwa masih ada kebutuhan untuk pembaruan regulasi, terutama terkait dengan perkembangan teknologi terbaru seperti preimplantation genetic testing (PGT) dan penggunaan sel telur atau sperma donor. Reproduksi dengan bantuan tidak hanya membuka peluang untuk membantu pasangan infertil untuk mendapatkan keturunan, tetapi juga dapat digunakan untuk mendapatkan anak sesuai dengan jenis kelamin yang diinginkan (Rani Tiyas Budiyan, 2019). Pemilihan jenis kelamin dalam Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB) merupakan topik yang kontroversial dan memunculkan perdebatan etis di seluruh dunia. Pemilihan jenis kelamin melalui teknologi reproduksi bantuan dapat dilakukan melalui Preimplantation Genetic Testing for Aneuploidy (PGT-A) atau teknik pemisahan sperma (sperm sorting).

Di beberapa negara, pemilihan jenis kelamin hanya diizinkan untuk alasan medis, seperti mencegah penyakit genetik terkait jenis kelamin. Namun, di negara lain, pemilihan jenis kelamin untuk alasan non-medis atau "family balancing" juga diperbolehkan. Di Indonesia, regulasi mengenai pemilihan jenis kelamin dalam TRB masih belum jelas, meskipun secara umum praktik ini tidak dianjurkan untuk alasan non-medis. Pasal 111 ayat (5) PP tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 memberikan batasan dan larangan terhadap pemilihan jenis kelamin. Pasal tersebut menjelaskan bahwa dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan, dilarang untuk memilih jenis kelamin anak yang akan dilahirkan dengan alasan non-medis, kecuali untuk alasan medis seperti menghindari penyakit genetik yang berhubungan dengan jenis kelamin. Terjadi perubahan ketentuan hukum dibandingkan dengan Peraturan Pemerintah sebelumnya yaitu Nomor 61

Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 44 yang menyebutkan bahwa pemilihan jenis kelamin dalam reproduksi dengan bantuan (kehamilan di luar cara alamiah) diperbolehkan untuk anak kedua dan selanjutnya.

Indonesia telah mengakomodasi aturan mengenai teknologi reproduksi berbantu dalam berbagai produk hukum. Mulai dari Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, hingga Peraturan Menteri Kesehatan. Aturan tersebut diberikan sejak tahun 1992 dan telah mengalami beberapa kali perubahan hingga sekarang. Begitu pula dengan pemilihan jenis kelamin anak yang akan dilahirkan, hukum telah mengatur bahwa pemilihan jenis kelamin hanya diperbolehkan dengan alasan medis. Namun dengan adanya budaya dan kepercayaan di masyarakat yang menganggap anak laki-laki lebih baik dari anak Perempuan menjadi permasalahan tersendiri. Alasan lainnya yang mendasari dalam pemilihan jenis kelamin anak yaitu keseimbangan keluarga. Di negara lain juga telah memiliki dasar hukum yang mengatur tentang pemilihan jenis kelamin anak. Dari beberapa negara tidak ada satu pun negara yang secara tegas mengizinkan pemilihan jenis kelamin. Banyak negara melarang pemilihan jenis kelamin anak karena alasan non-medis. Bahkan ada beberapa negara yang melarang pemilihan jenis kelamin dengan alasan apa pun. Masih adanya individu yang mencari pemilihan jenis kelamin praimplantasi sering kali melakukan perjalanan ke negara-negara seperti Amerika Serikat, Meksiko, Italia, dan Thailand, di mana tidak ada larangan mengenai pemilihan jenis kelamin non-terapeutik. Fenomena ini disebut “pariwisata reproduksi”, di mana individu melakukan perjalanan untuk pemilihan jenis kelamin dan perawatan infertilitas umum seperti IVF.

Pemilihan jenis kelamin janin memunculkan berbagai dampak etis dan sosial yang kompleks dan kontroversial serta berpengaruh terhadap norma agama. Salah satu persoalan etis utama adalah potensi diskriminasi gender dan penguatan stereotip. Profesor Patricia A. King, dari Georgetown University Law Center, mengatakan bahwa teknologi reproduksi baru ini kontroversial: karena mereka menantang nilai-nilai moral, etika, dan agama yang dipegang teguh, khususnya nilai-nilai yang menyangkut keluarga dan hubungan antar anggotanya. Hal ini melibatkan pemisahan reproduksi yang disengaja dari tindakan seksualitas manusia dan dari tubuh manusia.

Kritikus berpendapat bahwa praktik ini dapat memperkuat pandangan bahwa satu jenis kelamin lebih diinginkan atau berharga daripada yang lain, yang pada gilirannya dapat memperparah ketidaksetaraan gender yang sudah ada dalam masyarakat. Di Indonesia, meskipun preferensi gender tidak sekuat di beberapa negara tetangga, kekhawatiran tetap ada bahwa normalisasi pemilihan jenis kelamin dapat mempengaruhi persepsi masyarakat tentang nilai relatif anak laki-laki dan perempuan.

Tahapan-tahapan pada proses IVF mempunyai implikasi terhadap hukum, agama, dan etik, yang memerlukan pertimbangan berbagai disiplin ilmu terkait. Timbulnya persoalan di bidang agama adalah disebabkan karena di dalam berbagai agama tidak dikenal anak yang dihasilkan dari teknik bayi tabung, tetapi yang dikenal adalah anak yang dihasilkan dari hubungan badani antara pasang suami-istri. Sehingga para tokoh agama harus mencari dan menemukan di dalam kitab suci masing-masing hal-hal yang ada kesamaannya dengan hal tersebut. Sedangkan persoalan hukum timbul disebabkan karena peraturan perundang undangan yang mengatur 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.

Hal yang dapat dilakukan agar pemilihan jenis kelamin anak menjadi etis yaitu dengan adanya kebijakan dan perundang-undangan yang dapat digunakan untuk mengatur alasan yang mendasari pelaksanaan pemilihan jenis kelamin pada anak (Rani Tiyas Budiyantri, 2019). Kepatuhan terhadap hukum yang berlaku di setiap negara sangat penting untuk dilakukan dengan pengawasan langsung oleh pemerintah maupun pihak terkait. Langkah-

langkah alternatif lainnya adalah pendidikan dan konseling untuk calon orang tua. Langkah tersebut diharapkan memiliki tujuan agar para calon orang tua sadar akan masalah etika yang akan muncul terkait Keputusan mereka dalam pemilihan jenis kelamin pada calon anak yang akan dilahirkan.

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023, pasal 57 ayat (2) telah menjelaskan mengenai pelaksanaan Kesehatan reproduksi buatan dapat dilakukan jika tidak bertentangan dengan nilai agama yang diakui di Indonesia. Hal tersebut juga terdapat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, pasal 111 ayat (3), yang berbunyi: “Reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tidak bertentangan dengan norma agama”.

Jika sex-selection diperbolehkan secara bebas, sex-selection hanya akan menjadi industrialisasi di dunia kedokteran, karena akan menjadi semakin marak, dan chaos yang lebih banyak akan muncul. Apalagi dalam dunia medis, tanpa bukti-bukti yang kuat tindakan medis tidak dapat dilakukan kecuali alasan yang penting dan mengancam jiwa. Sex-selection yang bukan dikarenakan penyakit turunan (bersifat hereditas) tidak bisa dilakukan secara bebas.

Secara tidak langsung, teknologi reproduksi sesuai yang telah dijelaskan di atas memiliki sisi positif dan negatif. Sisi positifnya adalah membantu mereka yang kesulitan mendapatkan seorang anak secara alamiah. Karena posisi anak dalam kehidupan keluarga merupakan investasi masa depan dan salah satu sarana membangun kebahagiaan dalam keluarga. Sementara segi negatifnya adalah ketika teknologi ini disalahgunakan oleh mereka yang tidak bertanggungjawab. Sehingga sangat wajar perdebatan penggunaan teknologi bantu dalam proses reproduksi ini mengalami perdebatan di kalangan masyarakat, perdebatan tersebut melingkupi perspektif agama, ilmu kesehatan, dan norma sosial serta kaidah hukum (Huda, 2021). Jika terdapat permintaan pasien yang berkaitan dengan pemilihan jenis kelamin dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan buatan dan memang hal tersebut bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, tenaga medis berhak untuk menolak permintaan tersebut.

## **Kesimpulan**

Hukum Indonesia telah mengatur mengenai teknologi reproduksi manusia sebatas upaya kehamilan diluar cara alamiah, dengan sperma dan sel telur yang berasal pasangan suami istri dan ditanamkan dalam rahim istri. Hukum juga telah mengatur larangan pemilihan jenis kelamin anak. Namun belum menjelaskan lebih lanjut tentang sanksi terhadap individu yang tetap melakukan memilih jenis kelamin untuk calon anaknya. Undang-undang negara menunjukkan bahwa menciptakan anak keturunan merupakan sebuah hak bagi setiap keluarga yang dilindungi oleh negara. Artinya bahwa negara berkewajiban memberikan perlindungan dan sebuah pelayanan seluas-luasnya agar setiap orang mendapatkan fasilitas yang mendukung proses mendapatkan sebuah keturunan (anak). Dalam hal ini termasuk pelayanan kesehatan reproduksi yang merupakan salah satu faktor pendukung untuk melangsungkan keturunan (anak).



## BIBLIOGRAFI

- Atmoko, D., & Syauket, A. (2022). Penegakan Hukum Terhadap Tindak Pidana Korupsi Ditinjau dari Perspektif Dampak Serta Upaya Pemberantasan. *Binamulia Hukum*, 11(2), 177–191.
- Budiarsih, S. H. (n.d.). *TINDAK PIDANA KORUPSI DI BIDANG KESEHATAN*.
- Danil, E. (2021). *Korupsi: Konsep, Tindak Pidana Dan Pemberantasannya-Rajawali Pers*. PT. RajaGrafindo Persada.
- Dwiyanto, A. (2021). *Reformasi birokrasi publik di Indonesia*. Ugm Press.
- Harefa, D., & Fatosola Hulu, M. M. (2020). *Demokrasi Pancasila di era kemajemukan*. Pm Publisher.
- Hasan, I. N. (2020). *Upaya Penegakan Hukum Pengembalian Kerugian Negara oleh Komisi Pemberantasan Korupsi akibat Tindak Pidana Korupsi*.
- Makmur, I., Rosanti, D., & Darmaningrum, K. T. (2023). Dinamika Lembaga Zakat Dalam Masyarakat: Perspektif Sosiologi Terhadap Distribusi Kekayaan Dan Keadilan Sosial. *Asketik: Jurnal Agama Dan Perubahan Sosial*, 7(2), 228–251.
- Okparizan, O., & Andhika, L. R. (2020). Orientasi Kebijakan Pemberantasan Korupsi Negara Asia Menurut Ranking Corruption Perception Index. *Jurnal Borneo Administrator*, 16(3), 271–290.
- Ridwan, I. H. J., & Sudrajat, M. H. A. S. (2020). *Hukum administrasi Negara dan kebijakan pelayanan publik*. Nuansa Cendekia.
- Romansyah, A., Ningrum, P. S., Harapan, L., Mandasari, F., Ulhaq, D. E., Kusuma, A. P., Wibowo, M. R., Sari, P. P., Fauzy, A. J., & Marantika, S. B. (2020). *Upaya Pencegahan Korupsi: Buku Pendidikan Antikorupsi*. Penerbit Pustaka Rumah C1nta.
- Sawir, M. (2020). *Birokrasi Pelayanan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Deepublish.
- Sosiawan, U. M. (2020). Penanganan Pengembalian Aset Negara Hasil Tindak Pidana Korupsi dan Penerapan Konvensi PBB Anti Korupsi di Indonesia. *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*, 20(4), 587.
- Sutrisno, S. (2020). Kebijakan Sistem Penegakan Hukum Menuju Hukum Berkeadilan. *Pagaruyuang Law Journal*, 3(2), 183–196.
- Trisnantoro, L. (2021). *Kebijakan pembiayaan dan fragmentasi sistem kesehatan*. UGM PRESS.

### Copyright holder:

Wadhrit Taubah, Tugas Ratmono, Anis Retnowati (2024)

### First publication right:

Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan

### This article is licensed under:

Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

