



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINJAUAN YURIDIS
PERDAGANGAN ORGAN TUBUH MANUSIA
(STUDI KOMPARATIF INDONESIA DAN INDIA)**

SKRIPSI

MUTIA HARWATI LESTARI

0706278323

**FAKULTAS HUKUM
PROGRAM STUDI REGULER**

DEPOK

JANUARI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINJAUAN YURIDIS
PERDAGANGAN ORGAN TUBUH MANUSIA
(STUDI KOMPARATIF INDONESIA DAN INDIA)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

**MUTIA HARWATI LESTARI
0706278323**

**FAKULTAS HUKUM
PROGRAM STUDI REGULER
KEKHUSUSAN 2
DEPOK
JANUARI 2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Mutia Harwati Lestari
NPM : 0706278323
Program Studi : Reguler
Judul Skripsi : Tinjauan Yuridis Perdagangan Organ Tubuh Manusia (Studi Komparatif Indonesia dan India)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Program Studi Reguler, Fakultas Hukum Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. I. Sriyanto, S.H., M.H. (.....)
Pembimbing : Nathalina Naibaho, S.H., M.H. (.....)
Penguji : Dr. Surastini F., S.H., M.H. (.....)
Penguji : Topo Santoso, S.H., M.H., PhD (.....)
Penguji : Gandjar L. B. Bondan S.H., M.H. (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Januari 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Mutia Harwati Lestari

NPM : 0706278323

Tanda Tangan : 

Tanggal : 25 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Pertama-tama puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat, pertolongan, dan kebesaran kuasa-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai pemenuhan salah satu dari persyaratan akademik yang harus ditempuh untuk mendapatkan gelar Sarjana Hukum Program Kekhususan Pencegahan dan Penanggulangan Tindak Pidana di Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Pemilihan perdagangan organ tubuh manusia sebagai topik skripsi ini oleh penulis karena terinspirasi adanya praktik penculikan anak yang berujung kepada hilangnya salah satu organ tubuh dari dalam tubuh anak di Bekasi tanpa mendapatkan penanganan hukum yang sesuai. Oleh karena kasus ini masih awam diketahui oleh masyarakat pada umumnya dan selain itu ketentuan perundang-undangan Indonesia yang mengatur hal ini belum dapat ditegakkan dikarenakan tidak adanya penjabaran secara komprehensif mengenai perbuatan perdagangan organ sebagaimana termuat dalam ketentuan pasal pada undang-undang, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan agar hasil dari penelitian ini dapat menjadi suatu pengetahuan baru dan rujukan bagi para akademisi dan praktisi hukum.

Penulis menyadari bahwa segala upaya sebesar apapun yang penulis dayakan dalam menyusun skripsi ini tentu tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari pihak-pihak lain. Oleh karena itu, ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada :

- (1) Dr. Ignatius Sriyanto, S.H. M.H., selaku dosen pembimbing yang telah berkenan menyediakan banyak waktu, pikiran, tenaga, dan dukungannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Berbagai pengalaman, nasihat, dan nilai-nilai kehidupan yang beliau berikan kepada penulis merupakan suatu proses pembelajaran yang lebih dari sekedar bimbingan dan memori yang tak ternilai harganya;
- (2) Nathalina Naibaho, S.H., M.H., selaku dosen pembimbing yang juga telah banyak menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing

penulis agar dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Kepedulian, pengertian, dan bantuan, baik itu berupa informasi, saran, maupun solusi terhadap setiap kendala yang penulis hadapi serta dukungan yang tiada henti beliau berikan merupakan karunia Allah SWT yang tidak cukup jika hanya dengan mengucapkan terima kasih melainkan berusaha untuk tidak menyia-nyiakan kepercayaan yang telah diberikan oleh beliau;

- (3) dr. Tjetjep D.S., selaku narasumber dari Departemen Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk berdiskusi dan memberikan informasi yang penulis butuhkan sebagai pemahaman dasar dan utama dalam penelitian pada skripsi ini agar tidak terjadi suatu miskonsepsi;
- (4) dr. Dedi Pratama SpB.(K)V., selaku dokter/ ahli bedah vaskuler di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo yang telah membantu penulis dalam pengumpulan literatur mengenai perforasi, aspek medikolegal dari transplantasi organ dan literatur lainnya yang berkenaan dengan ilmu kedokteran;
- (5) Thaddeus Mason Pope, J.D., Ph.D., seorang Associate Professor of Law, yang juga merupakan anggota Health Law Institute Widener, University School of Law yang telah membantu penulis berupa akses jurnal ilmiah asing;
- (6) Selam dan seluruh staf di Biro Pendidikan Fakultas Hukum Universitas Indonesia atas kerja sama dan bantuannya dalam pembuatan surat izin dan kepentingan administrasi lainnya selama penulis menyusun skripsi ini;
- (7) Dr. Surastini F., S.H., M.H., Topo Santoso, S.H., M.H., PhD, Gandjar L. B., S.H., M.H., sebagai tim penguji atas segala koreksi dan saran terhadap skripsi penulis yang diberikan ketika sidang dan Dr. Eva Achjani Zulfa, S.H., M.H. atas kesediaan beliau mengizinkan penulis mengajukan skripsi untuk diuji pada semester ini;

- (8) Khatarina Ekorini SS. Di Dir I/Kam & Trannas Bareskrim Polri atas kesediaan beliau memberikan data terkait kasus perdagangan yang terjadi setiap tahunnya;
- (9) Ita Fitria, staf di perpustakaan Komisi Perempuan dan Anak yang telah membantu mencari penulis buku-buku, jurnal, dan data statistik perdagangan orang;
- (10) Rajesh Deoli, salah seorang teman penulis yang merupakan mahasiswa Nalsar University of Law di India, telah membantu memberikan ketentuan perundang-undangan di India sebagai bahan komparasi dalam skripsi ini;
- (11) Nur Cahyadi atas kesediaannya meluangkan waktu selama menjalani dinas kantor di India untuk melakukan pengecekan ke Kementerian Kesehatan di India mengenai status rancangan *Transplantation Human Organs Rules 2011*;
- (12) Endang Sulistyowati dan Suharso yang merupakan kedua orang tua penulis. Kepada mama, atas segala bantuan dalam bentuk tenaga, finansial, dan doa selama proses penyusunan skripsi ini. Segala bantuan yang beliau berikan kepada penulis dan upaya yang beliau lakukan untuk mempermudah akses pencarian data skripsi yang diajukan oleh penulis kepada pihak-pihak atau instansi-instansi tertentu. Serta kepada papa yang selalu mengingatkan penulis untuk beristirahat dan memastikan bahwa penulis telah makan dengan benar dan juga senantiasa berbesar hati mendengarkan segala keluhan penulis selama mengerjakan skripsi ini;
- (13) Ruci Meiyanti yang sejak awal penyusunan skripsi telah membantu penulis dengan menyediakan buku-buku dan literatur lainnya yang saya butuhkan dan selalu menanyakan mengenai perkembangan skripsi penulis dan kesulitan yang penulis hadapi dan Annisa Nur Yulianti yang selalu mengingatkan penulis terhadap segala cita-cita dan harapan penulis di masa depan sehingga dapat membangkitkan kembali semangat penulis untuk melanjutkan skripsi ini;
- (14) Suti Wining atas kebesaran hatinya untuk membantu penulis mendapatkan dokumen peraturan pemerintah mengenai transplantasi organ tubuh manusia

di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia walaupun pada akhirnya terdapat kekeliruan dokumen namun penulis sangat mengapresiasi usaha dari beliau;

- (15) Bagus Perdana A., salah seorang kakak sepupu penulis atas atensi terhadap topik skripsi penulis dan dukungan moril yang diberikannya kepada penulis selama proses pengerjaan skripsi ini dan juga kepada adik-adik penulis yaitu Muhammad Yusuf Bagus Rasyidiin yang bersedia menunggu dan menemani penulis ketika pendaftaran skripsi, Azizah Nurkhalifah Arrachim, Alifah Nur Hanifati, Salma March Andina, dan Devi Tri Puspita atas semangat, doa, dan pengertiannya kepada penulis yang tidak dapat menemani adik-adik bermain selama pengerjaan skripsi;
- (16) Putri Kusuma Amanda yang telah direpotkan oleh penulis untuk membantu mencari alamat Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Kesehatan dan Ian Satriawan, salah seorang senior yang paling rajin memberikan semangat bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini, serta para senior lainnya yang senantiasa memberikan dukungan kepada penulis;
- (17) Dilla Maharani dan Devi Darmawan, masing-masing merupakan senior dan junior di kampus yang sudah seperti kakak dan adik bagi penulis, yang telah meluangkan waktunya dan memberikan bantuan baik itu moril maupun materil;
- (18) Andes Eka dan Natasha Ivy Liwang, yang merupakan tim di KISSme Indonesia sekaligus adik bagi penulis, atas pengertian, dukungan, dan kasih sayang yang diberikan kepada penulis selama beberapa bulan terakhir ini dan juga kepada seluruh anggota KISSme Indonesia yang telah memberikan kepercayaan, pengertian, dan turut membagikan kebahagiaan kepada penulis di bulan November 2011 lalu;
- (19) Kim Jaeseop, Woo Sunghyun, Lee Kiseop, Shin Soohyun, Kim Kyoung, Yeo Hoon Min, dan Shin Dongho atas lagu “*Someday*” yang pernah dinyanyikan. Suatu lagu dengan instrumen yang sederhana namun lirik yang kuat, sebuah lagu yang mengagumkan karena dapat membangunkan orang yang terjatuh dan mengajarkan untuk tetap berdiri dan berjalan ke depan

walaupun sesuatu terjadi tidak dalam bentuk kesempurnaan dan tidak seperti harapan yang diinginkan;

- (20) Lee Sung Hak, seorang teman pena di Korea yang tidak pernah berhenti dalam mengingatkan penulis untuk beristirahat dan memberikan dukungan moril terbesar selama penyusunan skripsi serta selalu meyakinkan penulis bahwa apa yang tengah dan sudah penulis jalani saat ini adalah jalan yang terbaik bagi penulis dan keluarga di masa depan;
- (21) Newi Iriyani, sahabat sekaligus teman senasib sepenanggungan, atas keyakinan dan kebersamaan yang diciptakan sejak awal pengajuan proposal skripsi hingga detik-detik terakhir sidang skripsi;
- (22) Abirul Trison Syahputra, seorang sahabat yang juga merupakan rekan dalam urusan kesekretariatan, yang telah meluangkan waktunya untuk mendengarkan segala permasalahan dan kondisi sulit yang penulis hadapi;
- (23) Anugerah Rizki Akbari yang merupakan rekan dalam berdiskusi sehubungan dengan materi skripsi dan Grace Angelia atas empati dan kepeduliannya terhadap keluarga penulis, terutama terhadap kesehatan eyang putri penulis;
- (24) Muhammad Yahdi Salampessy, seorang sahabat yang juga merupakan mantan atasan penulis, meskipun dengan intensitas kesibukan yang tinggi, selalu menyempatkan diri untuk menjawab pertanyaan penulis dan memberikan semangat bagi penulis;
- (25) Teman-teman di Korean Cultural Center (KCC) Jakarta, Stevanny Hartono, Ria Nerista, Sirly, Lisa Laurencia, Wang Sulistyowati, Nurul Pratiwi, Mega Ramatika Putri, Dwi Wahyu, Ervina Solo Dinarina, Mariska Ayu Aidia, Nurdianing Indira Pramesti, Tatia Ayu, dan Marinagita, yang selalu memberikan semangat, memarahi penulis ketika penulis berulang-ulang jatuh sakit, dan memberikan kasih sayang seperti keluarga baru bagi penulis;
- (26) Edwina Fitri Ardlina, Muflihah Rahmasari, Dewi Yuniarti, Synta Canidya, Nita Damayanti, Heri Herdiansyah, Yulianti Sribudi Utami, Lulu Latifah, Liza Fariyah, Chelpira Intan, Niken Astiningrum, Dinar Anindito, Tanyo Prabowo, Riani Ananda Tika Lubis, M. Audrian Insha, Fauzia Pradipta,

Oktaviany S., Najmu Laila, Verita Dewi, Amanah Rahmatika, Fawzia Nooranda, Fausia Isti Tanoto, Anandawari Satwika, Try Indriadi, Hari Prasetyo, Dita Rahmasari, Sheila Ramadhani Alam, Andwika Intan F., dan teman-teman FHUI 2007, 2008, 2009 lainnya, atas semangat dan doa yang diperuntukkan bagi penulis;

(27) Dan terakhir, untuk seluruh pihak lainnya (yang tidak dapat disebutkan satu per satu) yang telah banyak membantu dan mendukung penulis selama ini.

Sesungguhnya tiada pun suatu makhluk hidup ataupun benda mati yang memiliki kesempurnaan. Begitupun demikian dengan skripsi ini. Tentunya masih terdapat banyak kekurangan pada beberapa sisi. Akan tetapi, penulis berharap semoga apa yang penulis sajikan dalam skripsi ini dapat dengan mudah dimengerti dan menambah wawasan baru bagi pembaca. Akhir kata, penulis mohon maaf jika terdapat kesalahan dalam penulisan nama atau apabila terdapat pihak yang namanya belum disebutkan dan kata-kata yang kurang berkenan lainnya yang terdapat dalam skripsi ini.

Jakarta, 25 Januari 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mutia Harwati Lestari

NPM : 0706278323

Program Studi: Reguler

Departemen : -

Fakultas : Hukum

Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Tinjauan Yuridis Perdagangan Organ Tubuh Manusia (Studi Komparatif Indonesia dan India)”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia bebas menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 25 Januari 2012

Yang menyatakan



(Mutia Harwati Lestari)

ABSTRAK

Nama : Mutia Harwati Lestari
Program Studi : Reguler
Judul : Tinjauan Yuridis Perdagangan Organ Tubuh Manusia
(Studi Komparatif Indonesia dan India)

Skripsi ini membahas mengenai praktik perdagangan dengan objek perdagangan berupa organ tubuh manusia yang tengah marak terjadi di dunia baik itu yang dilakukan di dalam wilayah suatu negara maupun yang bersifat transnasional. Beberapa kasus yang sering terjadi ialah penculikan orang yang disertai dengan pengambilan organ, penjualan anak atau pengadopsian anak untuk kemudian dibunuh, penipuan terhadap calon tenaga kerja yang akan dipekerjakan di wilayah atau negara lain yang berakhir pada hilangnya organ tubuh mereka, transplantasi ilegal yang dilakukan secara lintas negara dengan melibatkan adanya pembayaran uang tertentu, dan sebagainya. Pada umumnya masyarakat menyebutnya sebagai perdagangan organ tubuh manusia oleh karena objek yang diperdagangkan adalah organ tubuh manusia dan terdapat pemberian sejumlah uang tertentu. Menanggapi situasi demikian, beberapa negara seperti Indonesia dan India membuat regulasi yang mengatur mengenai tindak pidana perdagangan pada organ tubuh manusia. Namun permasalahan kembali timbul dalam internal Indonesia mengenai peraturan apa yang harus digunakan oleh aparat untuk menjerat pelaku perdagangan ini yakni apakah Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 mengenai perdagangan orang atau Undang-Undang Kesehatan 36 Tahun 2009 yang mengatur larangan mengenai transplantasi organ yang dilakukan secara komersil. India yang merupakan negara yang memiliki masalah perdagangan organ ilegal telah menerapkan beberapa peraturan untuk mengatasi hal ini. Namun, ketatnya hukum di India yang mengatur hal ini memiliki beberapa kendala dalam pelaksanaannya. Untuk meneliti kedua permasalahan tersebut, metode penelitian yang dipakai adalah studi kepustakaan dan wawancara terhadap narasumber yang memahami topik skripsi ini. Dari hasil penelitian, penulis mengetahui bahwa perdagangan organ dan perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ merupakan dua perbuatan yang berbeda.

Kata kunci:

Perdagangan orang, perdagangan organ, transplantasi organ ilegal

ABSTRACT

Name : Mutia Harwati Lestari
Study Program : Regular
Title : Legal Review of Trafficking in Human Organs (Comparative Study Between Indonesia and India)

This thesis discusses about the practice of trading in which human organs as the object of trade that was rife in the world, whether it is carried out within the territory of a country or transnationally. Some cases that often occur is accompanied by kidnapping people for organ harvesting, the sale of children or the adoption of a child for later to be killed, fraud against prospective workers promised to be employed in the territory or another country but ended in a loss of their organs, illegal transplants which performed across countries by involving the payment of certain money, and so on. In general, people call it as a trade in human organs because of the object being traded is the organs of human body and there is a certain amount of money given. Responding to this situation, some countries such as Indonesia and India have made regulations to regulate the criminal trade in human organs. But problems arised again in Indonesia's internal rules regarding which one of the regulations that should be used by officials to punish the perpetrators of this trade, whether the Trafficking in Persons Act No. 21 of 2007 or the Health Act 36 of 2009 which set the ban on organ transplants performed commercially. India as a country which has the problem of illegal organ trade have implemented several rules to overcome this. However, the strict laws in India that regulates this has some constraints in its implementation. To investigate these two problems, the research method used is bibliography study and interview with some informants because their understanding of the topic of this thesis. From this research, the authors find that the organ trafficking and trafficking for the purpose of organ harvesting are two different actions.

Key words :


Trafficking in person, organ trafficking, illegal organ transplants

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PERNYATAAN KARYA ASLI	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	.x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	11
1.3. Tujuan Penelitian	11
1.3.1 Tujuan Umum	11
1.3.2. Tujuan Khusus	11
1.4. Kerangka Konsep	12
1.5. Definisi Operasional	19
1.6. Metode Penelitian	21
1.7. Teknik Pengumpulan Data	22
1.8. Kegunaan Teoritis dan Praktis	24
1.9. Sistematika Penulisan	25
2. PERDAGANGAN ORANG	29
2.1. Pengertian Perdagangan Orang	29
2.2. Bentuk-Bentuk Perdagangan Orang	36
2.2.1. Pekerja Migran	36
2.2.2. Pekerja Anak	37
2.2.3. Perdagangan Anak Melalui Adopsi	39
2.2.4. Pernikahan dan Pengantin Pesanan	41
2.2.5. Pengambilan Organ	42
2.3. Pengaturan Perdagangan Orang di Indonesia	43
2.3.1. Perdagangan Orang dalam KUHP	43
2.3.2. Perdagangan Orang dalam Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang	46
2.3.3. Perdagangan Orang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002	

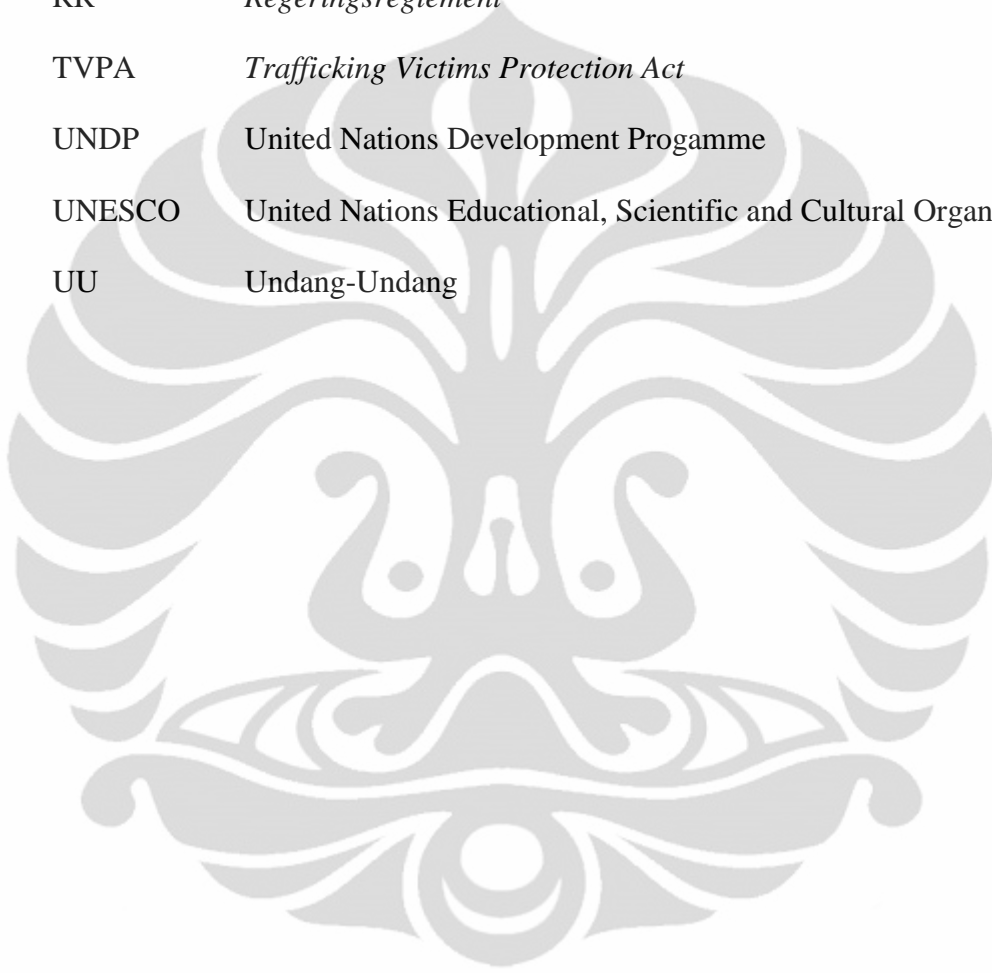
tentang Perlindungan Anak	55
2.4. Perdagangan Orang dalam Beberapa Konvensi dan Protokol Internasional	57
2.5. Ruang Lingkup Tindak Pidana Perdagangan Orang	61
3. PENGATURAN TRANSPLANTASI ORGAN TUBUH MANUSIA DI INDONESIA DAN INDIA	67
3.1. Transplantasi Organ	67
3.1.1. Definisi Transplantasi Organ	67
3.1.2. Jenis-Jenis Transplantasi	71
3.1.3. Diagnosis Kematian	73
3.1.4. Proses Pendonasian Organ	75
3.1.5. Persetujuan Donor	80
3.2. Regulasi <i>World Health Organization</i> (WHO) Mengenai Transplantasi Organ Tubuh Manusia	82
3.3. Perdagangan Organ Tubuh Manusia Sebagai Dampak Keterbatasan Organ Tubuh	85
3.4. Asia Sebagai Daerah Tujuan <i>Transplant Tourism</i>	91
3.4.1. Hukum di Indonesia	96
3.4.2. Hukum di India	101
4. TRANSPLANTASI ORGAN: SUATU ANALISIS	119
4.1. Dikotomi Unsur-Unsur Perdagangan Organ dan Perdagangan Orang dengan Tujuan Pengambilan Organ Sebagai Suatu Tindak Pidana	119
4.2. Perbandingan Hukum Transplantasi Organ di Indonesia dan India	131
4.3. Identifikasi Kemanusiaan dalam Transplantasi Organ Tubuh Manusia	144
5. PENUTUP	146
5.1. Kesimpulan	146
5.2. Saran	146
DAFTAR REFERENSI	149
LAMPIRAN	157

DAFTAR SINGKATAN



AFP	Australian Federal Police
BKKBN	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BNP2TKI	Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia
BPS	Badan Pusat Statistik
CRC	<i>Convention on the Rights of the Child</i>
DJSN	Dewan Jaminan Sosial Nasional
DNA	<i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
ESCAP	Economic Social Commission on Asia Pacific
HIV-AIDS	<i>Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
HLA	<i>Human Leukocyte Antigen</i>
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
IOM	International Organization Migration
IRIN	Integrated Regional Information Networks
KUHP	Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MHC	<i>Major Histocompatibility Complex</i>
MOU	<i>Memorandum of Understanding</i>
NABL	National Accreditation for Laboratories
PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i>
PJTKI	Perusahaan Jasa Tenaga Kerja Indonesia
BPOM	Badan Pengawas Obat dan Makanan

PP	Peraturan Pemerintah
PTPPO	Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang
RAN	Rencana Aksi Nasional
RPP	Rancangan Peraturan Pemerintah
RR	<i>Regeringsreglement</i>
TVPA	<i>Trafficking Victims Protection Act</i>
UNDP	United Nations Development Programme
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UU	Undang-Undang



DAFTAR TABEL

Tabel 2.3.2. Unsur-Unsur Dalam Pasal-Pasal UU Nomor 21 Tahun 2007.....	47
Tabel 2.5. Bentuk-Bentuk Eksploitasi Pada Perdagangan Orang.....	65
Tabel 4.1. Perbedaan Perdagangan Orang Dengan Tujuan Pengambilan Organ dan Perdagangan Organ	128



DAFTAR LAMPIRAN

1. Indeks Kemiskinan India Tahun 2008
2. Indeks Kemiskinan Indonesia Tahun 2008
3. Penduduk 15 Tahun Ke Atas yang Bekerja Menurut Lapangan Pekerjaan Utama 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 dan 2010
4. Penduduk 15 Tahun Ke Atas Menurut Status Pekerjaan Utama 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 dan 2010
5. Penduduk Menurut Jenis Kegiatan 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 dan 2010
6. Data Sementara Kasus Perdagangan Orang Periode Tahun 2008-2009
7. Data-Data Terpilah Tindak Pidana Perdagangan Orang Tahun 2008 POLDA Se-Indonesia
8. Daerah Asal, Transit, dan Penerima Perdagangan Orang di Indonesia
9. Provinsi Asal, Transit, dan Negara Penerima
10. Data Sementara Penanganan Kasus TPPO Tahun 2010
11. Wilayah Terjadi TPPO, Asal, dan Transit
12. Naskah Akademik Rancangan Peraturan Pemerintah Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh Indonesia
13. Formulir Pengajuan Pendonasian dan Pengajuan Permohonan Transplantasi Organ di India

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kegagalan fungsi organ yang berujung pada kematian seseorang merupakan masalah kesehatan masyarakat pada komunitas modern dewasa ini. Jantung yang gagal berfungsi, misalnya merupakan pembunuh utama yang dapat mencapai empat kali lipat dibandingkan dengan kematian akibat HIV-AIDS. Gagal ginjal pun menyebabkan penderitanya harus tergantung pada mesin-mesin pencuci darah sepanjang hidupnya. Ketergantungan itu pun harganya sangat mahal.¹ Akan tetapi dengan adanya perkembangan teknologi dalam beberapa dekade terakhir ini, terutama dalam bidang biomedis, masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi.

Salah satu teknologi yang di bidang biomedis tersebut ialah transplantasi organ. Beberapa organ yang telah dapat dilakukan transplantasi diantaranya ialah jantung, ginjal, hati, pankreas, dan *intestine*. Melalui teknologi transplantasi organ ini, kini berbagai organ pasien yang telah rusak dapat dicoba diganti dengan organ yang masih baik dari manusia hidup lainnya atau dari manusia yang telah meninggal. Akan tetapi kemudian timbul suatu permasalahan baru yakni kebutuhan akan organ pada kenyataannya jauh melebihi dari persediaan organ itu sendiri.

Transplant Center melansir data bahwa setiap hari manusia yang membutuhkan transplantasi organ 106 orang. Transplantasi organ yang terjadi setiap harinya adalah sebanyak 68 orang dan 17 orang meninggal karena menunggu organ yang akan ditransplantasi. Seperti di Indonesia sendiri, diperkirakan ada 70.000 penderita gagal ginjal kronis yang membutuhkan cangkok ginjal. Sedangkan di Jepang terdapat 11.000-an penderita gagal ginjal. Hal yang sama juga terjadi pada 66.000 warga Brasil.²

Melihat fakta di atas, keberadaan teknologi transplantasi organ belum cukup memadai dalam mengatasi permasalahan para pasien yang mengalami kerusakan

¹ Muladno dan Zainal Abidin, *Memanusiakan Babi. Tranplantasi Organ Babi ke Orang, Bagaimana Umat Islam Menyikapinya?*, (Bekasi: Britz Publisher, s.a.), hlm. 15.

² Arief Budi Yulianti, "Bioetika Transplantasi Dan Penjualan Organ Tubuh Manusia," (makalah pada tugas Filsafat Ilmu Sekolah Ilmu Hayati Dan Teknologi ITB, 2009), hlm. 6.

organ. Hal ini dikarenakan jumlah organ donor yang tersedia dirasakan belum mampu mencukupi kebutuhan seluruh pasien yang membutuhkan. Di sisi resipien, hanya sejumlah kecil kandidat penerima organ yang memenuhi prasyarat bagi lancarnya operasi transplantasi yang sangat berat dan membutuhkan kesehatan prima. Hanya sejumlah kecil pasien yang mampu bertahan hidup dengan organ tubuh barunya setelah operasi pencangkokan berlangsung dengan baik. Resiko munculnya efek samping akibat penggunaan obat-obatan yang diberikan pascaoperasi dan pertimbangan biaya yang masih sangat mahal juga telah membatasi pemanfaatan teknologi pencangkokan organ antar sesama manusia tersebut.³

Perbandingan jumlah donor dan resipien yang sangat tidak seimbang membuat adanya “perebutan” organ antar sesama pasien. Kurangnya persediaan organ yang berasal dari kadaver di dunia telah mengakibatkan penjualan organ secara ilegal dan bahkan penculikan dan pembunuhan anak-anak dan orang dewasa untuk diambil organ tubuhnya.⁴ Tak hanya itu, bahkan hal ini pun dapat menyebabkan timbulnya pelanggaran etika di dunia kedokteran. Tingginya tingkat permintaan akan organ tubuh untuk ditransplantasi membuat harga organ berada dalam harga yang mahal.

Sebuah reportase mendalam yang dimuat di majalah *Wired* edisi Februari 2011 mengurai bisnis organ tubuh manusia dan memberikan pembenaran bahwa praktik-praktik penjualan organ tubuh manusia itu memang merupakan suatu kenyataan dan sebuah bisnis yang sangat menguntungkan⁵. Beberapa organ tubuh manusia yang diperjualbelikan, baik legal maupun ilegal diantaranya ialah jantung, hati, ginjal, dan lainnya.

Data yang dipublikasikan *The China International Transplantation Network Assistance Center*, Shenyang, Cina, mengungkapkan bahwa harga sebuah ginjal mencapai US\$ 62.000. Jurnal kesehatan *The Lancet* menyebutkan, harga ginjal di pasaran mencapai US\$ 15.000. Sepotong hati manusia dihargai US\$ 130.000,

³ Muladno dan Zainal Abidin, *op.cit.*, hlm. 17.

⁴ Arief Budi Yulianti, *loc.cit.*

⁵ “Bisnis Organ Tubuh Manusia, Uncovered” <http://ekonomi.kompasiana.com/bisnis/2011/02/07/bisnis-organ-tubuh-orang-uncovered/>, diunduh pada tanggal 20 Februari 2011.

suatu nominal yang sama untuk harga sebuah jantung. Sedangkan harga paru-paru mencapai US\$ 150.000.⁶

Menurut *Wired*, di Arab Saudi secara legal jantung berharga US\$ 997.700 yang sumbernya berasal dari donor, sementara di pasar gelap (*black market*) hanya seharga US\$ 119.000 yang berasal dari para penjahat yang dihukum mati di China. Sementara untuk sepotong hati, secara legal harganya berkisar US\$ 557.100. Harga hati yang jauh lebih murah kembali ditawarkan oleh *black market* yakni US\$ 157.000. Masih menurut *Wired*, jika harga ginjal di pasaran adalah US\$ 15.000, maka di Amerika Serikat harga ginjal dapat mencapai hingga US\$ 262.900.

Nominal harga tersebut, tidaklah sama bagi tiap pendonor. Berdasarkan data yang diperoleh dari organisasi *Organs Watch* yang bermarkas di Amerika Serikat, para broker mematok harga yang berbeda bagi ginjal dari berbagai bangsa. Ginjal dari Philipina dan India misalnya dihargai US\$ 1.500, sementara dari Brazil mencapai US\$ 6.000. Harga ginjal termahal dicatat oleh pendonor dari Amerika Serikat yang mencapai US\$ 30.000.⁷

Sebagaimana perdagangan pada umumnya, pada perdagangan organ tubuh manusia ini juga berlaku hukum permintaan dan penawaran dimana semakin banyak permintaan, maka akan semakin tinggi harga yang ditawarkan. Jika melihat perbedaan antara harga beli dengan harga jual suatu organ, maka dapat dilihat bahwa keuntungan yang didapatkan dari jual beli organ memiliki nilai yang cukup signifikan bagi broker. Tingginya kebutuhan masyarakat dunia terhadap organ tubuh untuk ditransplantasi dan didukung dengan harga organ yang tergolong mahal, tentunya membuat praktek jual beli organ tubuh menjadi kian masiv.

Professor Nancy Scheper-Hughes, direktur pendiri *Organs Watch* mengatakan bahwa diperkirakan jumlah *trafficking* ginjal terjadi 15.000 tiap tahunnya. Israel, Mesir, Brazil, Afrika Selatan, India dan Irak adalah beberapa dari pelaku besar dari perdagangan ini. Pada negara-negara tersebut, *organ*

⁶ M. Agung Riyadi dan Rach Alida Bahaweres, "Ketika Organ Tubuh Diperdagangkan," *Gatra Nomor 2* (Kamis, 20 November 2008).

⁷ "Dimana Bisa Bertanya Donor Ginjal" <http://id.shvoong.com/medicine-andhealth/1900046-info-donor-ginjal/>, diunduh pada tanggal 17 Januari 2011.

trafficking adalah ilegal dilakukan. Penjual organ pada umumnya mendapatkan US\$ 2.000 sampai dengan US\$ 6.000 untuk sebuah ginjal, walaupun biaya perawatan kesehatan pasca operasi hampir tidak mencapai angka itu. Tanpa sebelumnya menyadari segala resiko akan terjadi, pendonor sering menemukan diri mereka dalam keadaan yang lebih buruk dibandingkan sebelum operasi dan dengan uang yang sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali untuk menolong mereka agar tetap dapat hidup.⁸

Masih besarnya tingkat kemiskinan yang dialami oleh masyarakat membuat faktor ekonomi menjadi faktor utama pendorong terjadinya perdagangan organ. Dalam dialognya dengan Professor Nancy Scheper-Hughes "*Dispelling The Myth. The Realities of Organ Trafficking*", Andrew Lawless menyebutkan bahwa:

*"... wealthy, in relative terms, western tourists are the group least at risk in the real system of organ trafficking. The people most at risk in the global system of organ trafficking are the impoverished, at the fringes, and, for the most part, from the slums and shanty towns of the developing world."*⁹

Himpitan ekonomi mendesak kalangan masyarakat bawah untuk menjual organ tubuhnya baik itu untuk memenuhi kebutuhannya atau sekedar mendapatkan kehidupan yang lebih berkecukupan. Salah satu negara pendonor organ dengan indikasi ekonomi seperti yang diungkapkan diatas adalah India.

India dengan populasi penduduk yang besar dengan tingkat kemiskinan yang tidak kecil. Hasil sensus India 2011 menunjukkan bahwa jumlah penduduk negara tersebut bertambah 181 juta dalam waktu 10 tahun terakhir. Jumlah populasi India saat ini diperkirakan mencapai 1,21 milyar setelah sebelumnya pada tahun 2001, populasinya berjumlah 1,02 milyar.¹⁰ Dengan jumlah populasi penduduk yang mencapai 1 milyar, diperkirakan sebanyak 260,3 juta berada dalam garis kemiskinan dengan komposisi 193,2 juta terdapat di daerah pedesaan

⁸ Ami Cholia, "*Illegal Organ Trafficking Poses A Global Problem*," *Huffington Post* (24 Juli 2009) http://www.huffingtonpost.com/2009/07/24/illegal-organ-trafficking_n_244686.html, diunduh pada tanggal 27 Maret 2011.

⁹ Andrew Lawless, "*Dispelling The Myth. The Realities of Organ Trafficking. Professor Nancy Scheper-Hughes in Interview*," (November 2004) http://www.threemonkeysonline.com/als_page4/_organ_trafficking_interview_nancy_schepper-Hughes.html, diunduh pada tanggal 15 Maret 2011.

¹⁰ Merry Wahyuningsih, "Penduduk India Bertambah 181 Juta Jiwa Dalam 10 Tahun," (31 Maret 2011) <http://health.detik.com/read/2011/03/31/173147/1605982/763/penduduk-india-bertambah-181-juta-jiwa-dalam-10-tahun>, diakses pada tanggal 31 Maret 2011.

dan 67,1 juta di daerah perkotaan. Lebih dari 75% dari penduduk miskin bertempat tinggal di desa-desa. Tingkat kemiskinan di beberapa tempat di India tidaklah seragam. Tingkat kemiskinan dibawah 10% terdapat di kota Delhi, Goa, dan Punjab sedangkan tingkat kemiskinan dibawah 50% terdapat di Bihar dan Orissa. Tingkat kemiskinan 30-40% terdapat di bagian kota-kota di bagian timur laut seperti Assam, Tripura, dan Meghalay dan di bagian selatan seperti Tamil, Nadu, dan Uttar Pradesh.¹¹ Sedangkan berdasarkan data *United Nations Development Programme* (UNDP), indeks kemiskinan multidimensional di India adalah sebesar 0,296 dan populasi penduduk yang miskin pada rentang waktu tahun 2000-2008 mencapai 55,4% dari total populasi seluruhnya.¹² Dengan jumlah populasi yang besar dan tingkat penduduk miskin yang tinggi maka tidak mengherankan jika keadaan ini menyebabkan penduduk miskin untuk menjual organ tubuhnya demi mendapatkan uang untuk membiayai hidup sehari-hari.

Kasus *organ trafficking* di India dapat dilihat pada kasus yang dialami oleh Salem, seorang buruh di India. Saleem adalah salah satu dari daftar panjang buruh miskin yang datang untuk Gurgaon untuk bekerja dan kehilangan ginjal mereka sebagai akibatnya. Polisi mengatakan bahwa mereka adalah korban jaringan perdagangan organ yang berbasis di kota tersebut untuk hampir satu dekade. Modus yang dilakukan adalah korban ditawarkan pekerjaan dengan gaji yang besar di kota tersebut namun kemudian mereka dibius oleh orang bertutup masker di wajah dan setelah mereka sadar, ginjal mereka telah hilang. Investigator kasus ini mengatakan bahwa jaringan *trafficking* ini melibatkan pembeli yang berasal dari Kanada, Jerman, Arab Saudi dan Dubai, Uni Emirat Arab. Menurut perkiraan pemerintah, lebih dari 100.000 transplantasi ginjal yang diperlukan di India setiap tahunnya tetapi hanya 5.000 transplantasi dilakukan secara legal.¹³

Tidak jauh berbeda dengan negara-negara lainnya, faktor ekonomi juga menjadi alasan dilakukannya jual beli organ di Indonesia. Sebagaimana diketahui

¹¹ "Poverty in India" <http://www.azadindia.org/social-issues/poverty-in-india.html>, diunduh pada tanggal 27 Maret 2011.

¹² Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran.

¹³ Rama Lakshmi, "India Uncovers Organ-Trafficking Network. Poor Laborers Were Victims Of Organ-Trafficking Network," *Washington Post* (30 Januari 2008) <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2008/01/29/AR2008012902981.html>, diunduh pada tanggal 27 Maret 2011.

bahwa tingkat kesejahteraan penduduk Indonesia belum merata di seluruh wilayah Indonesia. Hal ini dapat dilihat masih banyaknya masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan. Berdasarkan data *United Nations Development Programme* (UNDP), indeks kemiskinan multidimensional di Indonesia adalah sebesar 0,095 dengan tingkat populasi penduduk miskin pada rentang waktu tahun 2000-2008 sebesar 20,8% dari populasi seluruhnya.¹⁴ Sedangkan Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa jumlah penduduk miskin (penduduk yang berada di bawah Garis Kemiskinan di Indonesia pada bulan Maret 2010 mencapai 31,02 juta (13,33 persen).¹⁵ Sedangkan pada bulan Maret 2009 sebesar 32,53 juta (14,15 persen) dan pada bulan Maret 2008 sebesar 34,96 juta (15,42 persen). Walaupun dari tahun ke tahun, angka kemiskinan ini mengalami penurunan namun tetap saja, angka 31,02 juta (13,13 persen) bukanlah nilai yang kecil.¹⁶

Di Indonesia sendiri kasus jual beli organ tubuh pertama kali terungkap ketika dua warga negara Indonesia terlibat jual beli organ manusia di sebuah rumah sakit Mount Elizabeth, Singapura. Dua warga negara Indonesia itu, Sulaiman dan Toni diketahui merupakan warga asal Tanjung Morawa, Kabupaten Deli, Serdang. Kasus ini bermula sebelum Sulaiman berangkat ke Singapura. Saat itu, ia dibujuk oleh seseorang agar mau mendonorkan ginjalnya. Sesampainya di Singapura, Sulaiman dijemput oleh warga Singapura dan dipertemukan dengan Toni yang pernah mendonorkan ginjal sekaligus untuk mengurus pendonorannya di Rumah Sakit Mount Elizabeth.¹⁷

Warga Singapura tersebut memberikan instruksi kepada Sulaiman untuk dapat menjawab berbagai persyaratan donor ginjal. Persyaratan itu antara lain tidak boleh mendonorkan ginjal atas dasar jual beli dan tidak boleh memiliki hubungan keluarga.¹⁸ Ginjal tersebut diketahui dijual kepada Tang Wee Sung, seorang Kepala Eksekutif CK Tang, sebuah jaringan supermarket besar di Singapura.

¹⁴ Data dapat dilihat lebih lanjut pada Lampiran.

¹⁵ Badan Pusat Statistik, *Berita Resmi Statistik No. 45/07/Th. XIII* (1 Juli 2010).

¹⁶ Badan Pusat Statistik, *Berita Resmi Statistik No. 43/07/Th. XII*, (1 Juli 2009).

¹⁷ *Gatra* (Januari 2010).

¹⁸ "Dua WNI Jual Beli Organ" <http://edukasi.kompas.com/read/2008/07/01/2352175/Dua.WNI.Jual.Beli.Organ>, diunduh pada tanggal 20 Februari 2011.

Akan tetapi, transaksi penjualan ginjal seharga S\$ 16.290 atau Rp 150 juta itu pada akhirnya batal karena diketahui oleh aparat setempat.¹⁹ Pasca tertangkapnya Sulaiman oleh kepolisian Singapura beberapa bulan lalu, proses hukum Sulaiman menjadi mentah karena perundang-undangan yang mengatur tentang penjualan organ tubuh belum kuat sehingga Sulaiman bebas dan hingga kini tidak diketahui jejaknya.²⁰

Kasus Sulaiman diatas merupakan salah satu dari rekam jejak praktek jual beli organ di Indonesia. Berbagai faktor lainnya selain kondisi finansial juga turut andil menunjang keberadaan jual beli organ, misal faktor teknologi. Semakin berkembangnya kemajuan teknologi ternyata memberikan implikasi tersendiri bagi perdagangan organ tubuh manusia. Pada tahun 2009, kantor berita AFP melaporkan bahwa penjualan organ melalui media internet semakin marak di Indonesia. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya beberapa iklan yang menawarkan organ tubuh dengan harga tertentu di situs-situs internet.

Pada suatu situs internet terdapat seorang pemuda berusia 16 tahun menjual ginjalnya dengan harga Rp 350 juta. Kemudian terdapat pula pelajar berusia 18 tahun, Elisa, yang juga menjual ginjalnya dengan harga Rp 800 juta dengan alasan rumahnya telah terbakar dan toko ayahnya bangkrut.²¹ Alasan kondisi ekonomi juga digunakan oleh Kania, seorang gadis asal Bandung, yang menawarkan ginjalnya seharga Rp 600 juta untuk membayar utang ayahnya dan membayar uang kuliah adiknya.²²

Pada perkembangannya, praktik jual beli organ tubuh manusia ini tidak hanya melibatkan orang dewasa lagi, namun bayi dan/atau anak-anak pun telah menjadi korbannya. Sebagaimana dilansir dari harian Asharq Al-Awsat, diperkirakan paling tidak 1 juta anak-anak telah diculik dan dibunuh untuk

¹⁹ Novel, "Cegah Penjualan Organ Tubuh, Perlu UU yang Kuat" <http://www.eramuslim.com/berita/nasional/cegah-penjualan-organ-tubuh-perlu-uu-yang-kuat.htm>, diunduh pada tanggal 17 Januari 2011.

²⁰ "Dua Warga Medan Terlibat Sindikasi Jual Beli Organ Tubuh," *Starberita*, (21 Februari 2010).

²¹ Junito Drias, "Kepepet, Orang Indonesia Jual Organ Orang," (18 Desember 2009) <http://www.rnw.nl/bahasa-indonesia/article/kepepet-orang-indonesia-jual-organ-orang>, diunduh pada tanggal 21 Januari 2011.

²² Amril Amarullah, "Jual Ginjal Demi Mobil dan Rumah, Penjualan Ginjal Orang Kini Marak di Internet, Seperti Yang Dilakukan Maria Enny," *Surabaya Post*, (3 Agustus 2010).

diambil organnya pada 20 tahun terakhir ini. Ginjal atau mata mencapai harga US\$ 10.000 dan sebuah jantung dapat mencapai US\$ 50.000 atau lebih. Lebih lanjut lagi, diperkirakan pencucian uang dari bisnis perdagangan mematenkan ini menyumbangkan 10% dari (*Gross Domestic Product (GDP)* dunia atau sebanyak US\$ 5 triliun. Akibatnya, pasar gelap organ anak-anak ini menjadi kian meluas dan semakin banyak anak-anak yang diculik dan dibunuh.²³

Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan pernah melansir dugaan praktek jual-beli bayi untuk dimanfaatkan organ tubuhnya. Bayi-bayi itu dijual Rp 3 juta sampai dengan Rp 5 juta. Oleh si pembeli, bayi-bayi tersebut dipelihara hingga berusia tujuh tahun. Setelah beranjak remaja, kemudian mereka dibunuh dan organnya dijual hingga ratusan juta rupiah.²⁴ Masih serupa dengan kasus sebelumnya, keberadaan praktek jual beli bayi ini juga disebabkan atas faktor ekonomi orang tua si bayi.

Praktek jual beli organ tubuh manusia ini dilakukan dengan menggunakan modus-modus operandi tertentu. Salah satu modus yang digunakan yaitu penculikan anak sebagaimana yang dialami oleh Bunga. Bunga hilang dari Indonesia sejak ia berumur 8 tahun dan pada umurnya 12 tahun ia ditemukan di Tokyo dengan kondisi telah kehilangan satu ginjalnya dan lidah yang terpotong.²⁵

Kasus serupa ini juga pernah terjadi di beberapa daerah di Indonesia. Seperti misalnya di Jawa Tengah, terdapat seorang anak yang diculik lalu dikembalikan tanpa organ. Mulut anak itu disumpal (dalam arti yang sebenarnya) dengan uang sebesar Rp 1 juta. Peristiwa lainnya, seorang bocah laki-laki kembali kepada keluarganya di daerah perbatasan Jayanti, Tangerang, dan Cikande, Serang, beberapa waktu lalu tanpa ginjal.²⁶

Selain menggunakan modus penculikan, para pelaku atau yang biasa disebut mafia jual beli organ tubuh, juga menggunakan modus memanfaatkan organ tubuh Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang meninggal di luar negeri. Kasus ini dialami

²³ Prakriiti Gupta, "The Deadly Trade of Child Organ Trafficking," (20 Januari 2007) <http://www.aawsat.com/english/news.asp?section=3&id=7723>, diunduh pada tanggal 27 Maret 2011.

²⁴ M. Agung Riyadi dan Rach Alida Bahaweres, *loc. cit.*

²⁵ "Korban Ada di Indonesia" *Kompas*, (14 Januari 2010).

²⁶ Ezter Lastania dkk., "Mengerikan, Penculikan dan Penjualan Organ Tubuh Anak Marak," *Koran Tempo*, (Senin 23 Agustus 2010).

oleh TKI asal Nusa Tenggara Barat yang meninggal di luar negeri. Sebelum ia dikembalikan ke kampung halamannya, sejumlah organ tubuhnya diambil.²⁷

Terjadinya beberapa kasus diatas menggambarkan bahwa fenomena perdagangan organ tubuh manusia memang ada di negara kita dan bahkan telah terjadi secara lintas negara. Oleh karena kasus ini terjadi secara lintas negara, beberapa pihak mengartikan fenomena perdagangan organ tubuh manusia ini sebagai bentuk baru dari tujuan perdagangan orang. Maraknya perdagangan organ tubuh saat ini tentunya dibutuhkan penindakan segera dari aparat penegak hukum. Namun tindakan represif dari aparat penegak hukum belum terlihat secara nyata.

Adapun alasan yang dikemukakan oleh aparat penegak hukum ialah terkait dasar hukum apakah yang tepat digunakan untuk menjerat para pelaku perdagangan organ tubuh manusia ini. Sebagaimana diketahui bahwa dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang telah diperbaharui dengan UU Nomor 36 Tahun 2009 memperbolehkan untuk melakukan transplantasi organ. Dalam Pasal 33 ayat (1) UU Nomor 23 Tahun 1992 yang dinyatakan bahwa: “Dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh, transfusi darah, implan obat dan atau alat kesehatan, serta bedah plastik dan rekonstruksi.”

Lebih lanjut lagi, dalam Pasal 33 ayat (2) UU Nomor 23 Tahun 1992 disebutkan bahwa: “Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh serta transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk tujuan komersial.” Akan tetapi, penjelasan lebih lanjut mengenai batasan “kemanusiaan” dan “komersial” dalam pasal tersebut tidak memadai. Pada penjelasan pasal hanya disebutkan bahwa pasal tersebut “cukup jelas”.²⁸ Inilah kemudian yang menjadi kendala bagi aparat penegak hukum dalam membedakan antara transplantasi organ untuk “kemanusiaan” dengan transplantasi organ untuk tujuan “komersial”.

Pun ketika didesak untuk menggunakan UU Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang (UU PTTPO), aparat masih menyelidiki apakah fenomena

²⁷ M. Agung Riyadi dan Rach Alida Bahaweres, *loc. cit.*

²⁸ Pengaturan serupa juga diatur dalam pasal 64 ayat (1) dan (2) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

perdagangan organ tubuh manusia ini termasuk dalam pengertian perdagangan orang. Padahal, jika melihat dalam ketentuan UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak pada Pasal 84 dan Pasal 85 ayat (1) dan (2) telah diatur secara eksplisit mengenai perdagangan organ anak ini. Pada Pasal 84 disebutkan bahwa :

Setiap orang yang secara melawan hukum melakukan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh anak untuk pihak lain dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

Lebih lanjut lagi dalam Pasal 85 berbunyi sebagai berikut:

Ayat (1)

Setiap orang yang melakukan jual beli organ tubuh dan/atau jaringan tubuh anak dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Ayat (2)

Setiap orang yang secara melawan hukum melakukan pengambilan organ tubuh dan/atau jaringan tubuh anak tanpa memperhatikan kesehatan anak, atau penelitian kesehatan yang menggunakan anak sebagai objek penelitian tanpa seizin orang tua atau tidak mengutamakan kepentingan yang terbaik bagi anak, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

Sementara di sisi lain, masyarakat kian merasa cemas jika salah satu anggota keluarga mereka mengalami nasib yang serupa dengan korban-korban pada kasus sebelumnya. Keterlambatan aparat dalam menindak kasus-kasus ini, selain mengoyak hak rasa aman bagi masyarakat, juga secara tidak langsung telah membiarkan terjadinya praktek-praktek penjualan organ di masyarakat.

Oleh karena terdapat kesimpangsiuran hukum sementara di sisi lain hak masyarakat atas rasa aman dan kewajiban perlindungan hukum bagi warga negara harus dipenuhi oleh negara. Dalam hal ini, penulis berpendapat perlu adanya penjelasan mengenai transplantasi organ yang sesuai dengan aturan hukum dan rumusan unsur-unsur perbuatan penjualan organ sehingga dapat dikategorikan sebagai suatu tindak pidana, serta aturan hukum yang dapat dikenakan terhadap pelaku tindak pidana tersebut.

Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya bahwa India dengan populasi penduduk yang besar dan tingkat kemiskinan yang masih besar juga memiliki permasalahan perdagangan organ tubuh manusia ilegal. Keadaan yang tidak berbeda juga terjadi di Indonesia yaitu dengan populasi penduduk yang padat dan masih banyaknya penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan, praktek jual

Universitas Indonesia

beli organ tubuh manusia secara ilegal mulai berkembang di masyarakat. Berdasarkan data UNDP pada tahun 2010, baik India maupun Indonesia termasuk negara dalam golongan *Medium Human Development*. Persamaan kondisi antara Indonesia-India dan permasalahan yang dihadapi oleh keduanya inilah yang kemudian melandasi penulis untuk melakukan perbandingan aturan hukum antara keduanya dalam mengatasi permasalahan perdagangan organ tubuh manusia ilegal.

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, maka yang menjadi pokok permasalahan dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pengaturan mengenai transplantasi organ dalam ketentuan perundang-undangan di Indonesia dan unsur-unsur apakah yang harus dipenuhi agar suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai tindak pidana perdagangan organ tubuh manusia?
2. Bagaimana pengaturan mengenai transplantasi organ di India dan ketentuan hukum setempat terkait dengan perdagangan organ tubuh manusia ?

1.3. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat dua tujuan yang terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan penyelesaian terhadap polemik hukum yang terjadi di kalangan masyarakat dan aparat penegak hukum mengenai perdagangan organ tubuh manusia terutama penegakkan hukum terhadap pelaku perdagangan organ tubuh manusia.

1.3.2. Tujuan Khusus

Sedangkan yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain ialah:

1. Menjelaskan pengaturan mengenai transplantasi organ di Indonesia, mengidentifikasi dan membuat kategorisasi unsur-unsur perbuatan perdagangan organ tubuh manusia sebagai suatu tindak pidana.
2. Menjelaskan pengaturan transplantasi organ di India dan ketentuan hukum setempat terkait dengan perdagangan organ tubuh manusia ilegal kemudian membandingkan aturan hukum yang terdapat di Indonesia.

1.4. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini penulis menggunakan beberapa konsep yang selanjutnya akan digunakan sebagai pedoman dalam pembahasan penelitian ini. Konsep yang pertama yang penulis pergunakan dalam penelitian ini ialah konsep sifat melawan hukum dalam hukum pidana. Mengenai sifat melawan hukum ini terdapat dua pendapat. Yang pertama ialah apabila perbuatan telah sesuai dengan rumusan larangan dalam undang-undang maka disitu terdapat kekeliruan. Letak melawan hukumnya perbuatan sudah ternyata dari sifat melanggarnya ketentuan undang-undang, kecuali jika termasuk pengecualian yang telah ditentukan oleh undang-undang pula. Bagi mereka ini, melawan hukum berarti melawan undang-undang, sebab hukum adalah undang-undang. Pendirian ini dinamakan pendirian yang formil.²⁹

Sebaliknya ada yang berpendapat bahwa belum tentu kalau semua perbuatan yang sesuai dengan larangan di dalam undang-undang bersifat melawan hukum. Bagi mereka ini yang dinamakan hukum bukanlah undang-undang saja, namun di samping undang-undang (hukum yang tertulis) terdapat pula hukum yang tidak tertulis, yaitu norma-norma atau kenyataan-kenyataan yang berlaku dalam masyarakat. Pendirian yang demikian dinamakan pendirian yang materiil.³⁰

Vos yang menganut aliran sifat melawan hukum materiil menyatakan bahwa “perbuatan yang bersifat melawan hukum sebagai perbuatan yang oleh masyarakat tidak diperbolehkan.” Pernyataan ini dipengaruhi oleh *arrest* H. R. Nederland tahun 1919. H.R. Nederland menyatakan bahwa perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) adalah bukan saja perbuatan yang bertentangan

²⁹ Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, cet. 5, (Jakarta: Rineka Cipta, 1993), hlm. 130-134.

³⁰ *Ibid.*

dengan undang-undang (*wet*) tetapi juga perbuatan yang dipandang dari pergaulan masyarakat tidak patut. Di sisi lain, Simons yang merupakan penganut aliran sifat melawan hukum formil berpendapat bahwa “untuk dapat dipidana perbuatan harus memenuhi rumusan delik yang disebutkan dalam undang-undang (*wet*).”

Jika melihat kedua definisi diatas, maka terdapat tiga komponen penting dalam menentukan apakah suatu perbuatan itu merupakan perbuatan sesuai dengan hukum atau justru melawan hukum. Ketiga komponen itu ialah negara, peraturan atau undang-undang, dan masyarakat. Baik negara maupun masyarakat sama-sama merupakan subjek yang berperan melaksanakan peraturan atau undang-undang yang berlaku dalam suatu negara.

Suatu peraturan jika berbentuk undang-undang maka peraturan tersebut merupakan produk legislasi yang mana negara adalah subjek pembuat hukum tersebut. Peraturan berbentuk non undang-undang atau peraturan tidak tertulis adalah hasil kulturasi di dalam masyarakat yang diyakini sebagai pedoman dalam hidup. Peraturan berbentuk non undang-undang ini adalah nilai-nilai budaya yang hidup di dalam masyarakat sebagai norma-norma sosial.

Sebagian dari nilai-nilai budaya yang telah tercermin dalam norma sosial ini juga dimasukkan ke dalam peraturan hukum dan karena perlindungannya terjadi melalui proses hukum maka usaha mencegah pelanggarannya lebih maksimal dibandingkan dengan norma sosial yang merupakan kebiasaan saja. Dengan kata lain, hukum merupakan bagian dari kebudayaan masyarakat, yakni merupakan suatu konkretisasi dari nilai-nilai budaya tertentu yang hidup dalam suatu masyarakat. Perwujudan nilai-nilai budaya tertentu yang hidup dalam suatu masyarakat ke dalam bentuk hukum, lazim disebut dengan istilah “budaya hukum”.³¹

Konsep budaya hukum pertama kali dikemukakan oleh Lawrence M. Friedman pada tahun 1969 dan kemudian dilanjutkan oleh beberapa tokoh penerusnya yaitu Daniel S. Lev dan Satjipto Rahardjo. Ketiga komponen diatas sebagaimana penulis telah sebutkan berinteraksi satu dengan yang lainnya

³¹ Sudirman Sitepu, “Persepsi Tersangka Mengenai Budaya Penegakan Hukum Polri Sebagai Penyidik di Poltabes Semarang,” (Tesis Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, 2002), hlm. 31-32.

membentuk suatu lingkaran yakni sistem hukum dalam suatu negara. Dalam bukunya *The Legal System*, Friedman mengemukakan tiga faktor yang turut menentukan pengaktualisasian suatu sistem hukum dalam dunia empirik, yaitu struktur, substansi, dan kultur.³²

Sebagian besar orang selalu beranggapan bahwa apa yang dinamakan sistem hukum hanya mencakup komponen struktural dan substansial saja tanpa mempertimbangkan adanya komponen kultural tersebut. Komponen struktur berupa kelembagaan yang diciptakan oleh sistem hukum dengan berbagai macam fungsinya dalam rangka mendukung teraktualisasinya hukum. Mengenai komponen struktural, Friedman mengemukakan pendapat sebagai berikut:

First many features of a working legal system can be called structural—the moving parts, so to speak of the machine courts are simple and obvious example; their structures can be described; a panel of such and such a size, sitting at such and such a time, which this or that limitation on jurisdiction. The shape size and power legislature is another element of structure. A written constitution is still another important feature in structural landscape of law. It is, or attempt to be, the expression or blueprint of basic features of the country's legal process, the organization and framework of government. (Pertama banyak tulisan mengenai sistem hukum yang berjalan dapat disebut – bagian yang bergerak sehingga untuk berbicara mengenai mesin pengadilan merupakan suatu contoh yang sederhana dan jelas; struktur mereka dapat dijelaskan; sebuah papan yang sedemikian terukurnya, diatur dalam waktu terencana yang batasnya dalam yurisdiksi. Ukurannya dan kekuatan aturan merupakan bentuk struktur yang lain. Peraturan yang tertulis adalah bentuk penting yang lain dalam struktur hukum. Peraturan yang tertulis merupakan pernyataan cetak biru dan tulisan-tulisan dari proses hukum suatu negara, organisasi dan kerangka kerja pemerintah).³³

Sedangkan komponen substansi merupakan nilai, norma, ketentuan atau aturan-aturan hukum yang dibuat dan digunakan untuk mengatur perilaku orang.

Secara lebih lengkap, Friedman menjelaskan sebagai berikut:

The second type of component can be called substantive. These are the actual products of the legal system – what the judges, for example, actually say and do. Substance includes, naturally, enough those propositions referred to as legal rules; realistically, it also includes rules which are not written down, i.e. those regularities of behavior that could be reduced to a general statement. Every decision, too, is a substantive product of the legal

³² LM. Friedman, *The Legal System; A Social Science Perspective*, (New York: Russel Sage Foundation, 1975), hlm. 16. Secara tersurat ia menyatakan “A legal system in actual operation is a complex organism in which structure, substance, and culture interact”,

³³ Lawrence M. Friedman, “On Legal Development”, *Rutgers Law Review* Vol. 24.(1969), hlm. 27.

system, as is every doctrine announced in court, or enacted by legislature, or adopted by agency of government.

(Tipe kedua dari komponen tersebut dapat disebut substantif. Mereka adalah produk yang sebenarnya dari sistem hukum – sebagai contoh: apa yang dilakukan dan dikatakan oleh para hakim. Substansi ini meliputi preposisi yang mengacu kepada peraturan-peraturan hukum dan secara realistis ini menyangkut hukum yang tidak tertulis, sebagai contoh: perilaku yang dapat direduksi ke dalam pernyataan umum. Setiap keputusan merupakan sebuah produk yang substansif dari sistem hukum, seperti ketika setiap doktrin itu diumumkan dalam pengadilan atau dilakukan oleh pembuat undang-undang atau diadopsi oleh badan pemerintah).³⁴

Berdasarkan uraian Friedman tersebut di atas tampak bahwa komponen struktural dari suatu sistem hukum adalah mencakup berbagai institusi yang diciptakan oleh sistem hukum tersebut dengan berbagai macam fungsinya dalam rangka mendukung bekerja atau tidaknya sistem tersebut. Salah satu diantara lembaga tersebut adalah pengadilan. Dalam kaitannya dengan ini ialah termasuk pula bagaimana struktur organisasinya, landasan hukum bekerjanya, pembagian kompetensi, dan lain-lain.

Komponen berikutnya, yakni komponen substansif yang mencakup segala apa saja yang merupakan keluaran dari suatu sistem hukum. Dalam pengertian ini termasuk pula norma-norma hukum baik yang berupa peraturan, keputusan-keputusan, doktrin-doktrin sejauh semuanya digunakan dalam proses yang bersangkutan. Substansi hukum dibedakan menjadi kaidah substansial dan kaidah prosedural. Kaidah substansial mengacu pada pernyataan tentang apa yang harus diperbuat anggota-anggota masyarakat dan penegak hukum sesuai dengan apa yang diinginkan oleh sistem hukum yang berlaku. Kaidah prosedural mengacu pada kaidah-kaidah yang diperuntukkan bagi para pemegang peran dalam sistem hukum yang bersangkutan.³⁵

Sedangkan komponen terakhir yakni komponen kultur menyangkut dengan nilai-nilai, sikap, pola perilaku para warga masyarakat dan faktor non-teknis yang merupakan pengikat sistem hukum tersebut. Menurut Friedman, pada komponen ini mencakup sikap-sikap yang bersifat umum dan nilai-nilai yang akan

³⁴ *Ibid.*

³⁵ Sudirman Sitepu, *op.cit.*, hlm. 34.

menentukan bekerjanya sistem hukum yang bersangkutan. Friedman mengatakan bahwa:

Structure and substance are what people ordinarily refer to as the legal system. But most people would readily concede, after a little thought, that there are more than these two elements to law. A court announces a policy of decision and sits waiting for litigants. Structure and substance are given; still on the basis of these two elements alone, one could not predict what use would be actually made of the court and its doctrines. The third element, public attitudes or values, determines whether and when a court will be employed”.

(Struktur dan substansi adalah apa yang pada umumnya orang jadikan bahan acuan sebagai hukum. Namun kebanyakan orang yang mempertimbangkan setelah berpikir bahwa ada lebih banyak elemen dari elemen hukum. Pengadilan mengumumkan sebuah kebijaksanaan dari keputusan dan duduk menunggu penggugat. Struktur dan substansi diberikan; masih didasarkan pada dua elemen ini, seseorang tidak dapat memprediksi kegunaan apa yang akan benar-benar dibuat oleh pengadilan dan doktrin-doktrinnya. Elemen ketiga sikap publik atau nilai-nilai yang menentukan apakah dan kapan sebuah pengadilan akan diberdayakan).³⁶

Sebagaimana yang telah penulis paparkan pada latar belakang di atas, kendala yang dihadapi oleh aparat penegak hukum dalam upaya menangani perdagangan organ tubuh di Indonesia ialah masih sulitnya membedakan antara transplantasi organ untuk “kemanusiaan” dengan transplantasi organ untuk tujuan “komersial”. Berkaitan dengan “kemanusiaan”, konsep “kemanusiaan” dapat dijelaskan dengan menggunakan sudut pandang ilmu psikologi yang mana “kemanusiaan” merupakan salah satu dari keutamaan (*virtues*) pada diri manusia.

Dalam psikologi positif manusia dipandang memiliki keutamaan (*virtues*) yang membuat seseorang bertahan hidup karena keutamaan ini merupakan sifat dasar manusia. Keutamaan adalah karakteristik inti yang dipandang berharga oleh para filsuf moralitas dan para cendekiawan agama. Ada enam kategori besar dari keutamaan yang timbul secara konsisten dari berbagai budaya serta survei historis, yaitu kebijaksanaan, keberanian, perikemanusiaan, keadilan, menahan diri, dan transenden. Pada dasarnya semua orang memiliki enam keutamaan tersebut namun ada satu atau dua aspek yang lebih kuat atau dominan dalam diri seseorang. Setiap keutamaan memiliki kekuatan-kekuatan tertentu, salah satunya adalah

³⁶ Lawrence M. Friedman, *op.cit.*, hlm. 27-28

kekuatan altruisme.³⁷ Altruisme ini erat hubungannya dengan syarat pendonasian organ dalam berbagai ketentuan hukum nasional maupun internasional, yang kemudian dijadikan sebagai ukuran apakah suatu pendonasian organ dilakukan atas dasar kemanusiaan dan kasih sayang atau didasarkan karena adanya motivasi tertentu, misal motivasi materialistik.

Menurut Mandeville dkk., altruisme yang memiliki motivasi dengan tujuan akhir meningkatkan kesejahteraan orang lain tidak mungkin terjadi (atau hanya khayalan). Menurut mereka, motivasi untuk semua hal didasari oleh *egoistic*. Tujuan akhir selalu untuk meningkatkan kesejahteraan pribadi “seseorang menolong orang lain hanya untuk keuntungan dirinya”. Tetapi hal tersebut dibantah oleh penelitian yg dilakukan oleh Baston & Ahmad, yang menyatakan bahwa altruisme itu ada dan dapat dikembangkan dengan *emphaty*.³⁸

Altruisme adalah perilaku membantu yang khusus dilakukan dengan sukarela, merugi bagi penolong (altruist), dan motivasi primernya adalah hasrat untuk memperbaiki kesejahteraan orang lain daripada mengantisipasi imbalan bagi dirinya. Selain itu, altruisme adalah perilaku yang tidak mementingkan diri sendiri dan dapat dibedakan dari tingkah laku kontrasosial yang mementingkan diri sendiri atau egoisme.³⁹

Sedangkan pendapat lainnya, yakni menurut Myers, altruisme adalah salah satu tindakan prososial dengan alasan kesejahteraan orang lain tanpa ada kesadaran akan timbal-balik (imbalan). Terdapat tiga teori yang dapat menjelaskan tentang motivasi seseorang melakukan tingkah laku altruisme adalah sebagai berikut :

a. Social – exchange

Pada teori ini, tindakan menolong dapat dijelaskan dengan adanya pertukaran sosial – timbal balik (imbalan-*reward*). Altruisme menjelaskan bahwa imbalan-*reward* yang memotivasi adalah *inner-reward (distress)*. Contohnya adalah

³⁷ Shinta Nawawi, “Gambaran Altruisme Pada Diri Relawan Dalam Proyek Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan,” (Skripsi Program Studi Psikologi Universitas Indonesia, Depok, 2007), hlm. 10-11.

³⁸ Agresi dan Altruisme, hlm. 16.

³⁹ Shinta Nawawi, *op.cit.*, hlm. 12.

kepuasan untuk menolong atau keadaan yang menyulitkan (rasa bersalah) untuk menolong.

b. Social norms

Alasan menolong orang lain salah satunya karena didasari oleh "sesuatu" yang mengatakan pada kita untuk "harus" menolong. "Sesuatu" tersebut adalah norma sosial. Pada altruisme, norma sosial tersebut dapat dijelaskan dengan adanya *social responsibility*. Adanya tanggungjawab sosial, dapat menyebabkan seseorang melakukan tindakan menolong karena dibutuhkan dan tanpa mengharap imbalan di masa yang akan datang.

c. Evolutionary psychology

Pada teori ini, dijelaskan bahwa pokok dari kehidupan adalah mempertahankan keturunan. Tingkah laku altruisme dapat muncul (dengan mudah) apabila "orang lain" yang akan disejahterakan merupakan orang yang sama (satu karakteristik). Contohnya: seseorang menolong orang yang sama persis dengan dirinya – keluarga, tetangga, dan sebagainya. Dari penjelasan di atas, Myers menyimpulkan altruisme akan dengan mudah terjadi dengan adanya :

1. *Social responsibility*, seseorang merasa memiliki tanggung jawab sosial dengan yang terjadi di sekitarnya.
2. *Inner reward*, kepuasan pribadi – tanpa ada faktor eksternal.
3. *Kin selection*, ada salah satu karakteristik dari korban yang hampir sama.⁴⁰

Mengenai *kin selection* ini, Cialdini et.al. menyatakan penilaian *kin selection* dalam konsep altruisme. Menurutnya semakin dekat suatu hubungan manusia (dari orang asing- sekedar "kenal" - teman baik - dan anggota keluarga) begitupun yang terjadi pada rasa empati atas rasa saling membutuhkan satu sama lain. Besar persentase kemauan untuk menolong orang lain adalah berbanding terbalik dengan jarak suatu hubungan. Dalam penelitian Batson dengan sampel Matthews, Batson, Horn, dan Rosenman misalnya pada Matthews, 71% variasi pengalaman empati didominasi oleh adanya hubungan genetik. Prediksi lebih khusus mengenai *kin selection* kembali dibuktikan pada penelitian mengenai sikap yang dilakukan oleh Essock, Vitale dan McGuire bahwa (a) rasa tolong menolong

⁴⁰ Agresi dan Altruisme, *op. cit.*, hlm. 17-18.

antar sesama teman dibandingkan dengan sesama family, (b) family yang dekat lebih cenderung mau menolong dibandingkan dengan family jauh, (c) kemauan untuk menolong bertambah jika dinilai orang yang menerima bantuan itu adalah orang yang memiliki kemampuan reproduksi yang potensial, (d) besarnya pertolongan yang diberikan lebih banyak berasal dari keluarga, (e) orang yang tidak memiliki anak, mendapat pertolongan dari keponakan-keponakannya, dan (f) bibi tanpa anak akan mendapat pertolongan lebih keponakan-keponakannya.⁴¹

1.5. Definisi Operasional

Sebelum memasuki pokok pembahasan pada bab-bab selanjutnya, berikut ini adalah merupakan definisi dari beberapa istilah yang akan dipergunakan, yaitu:

- a. Perdagangan orang (*trafficking in persons*) adalah pengerahan, pengangkutan, pemindahan, penyembunyian atau penerimaan orang dengan menggunakan berbagai ancaman atau paksaan atau bentuk-bentuk lain dari kekerasan, penculikan, penipuan, muslihat, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan atau pemberian atau penerimaan pembayaran atau keuntungan untuk mendapatkan izin dari orang yang memiliki kendali atas orang lain, untuk tujuan eksploitasi. Dalam skripsi ini, juga digunakan istilah *trafficking*.
- b. Perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ (*trafficking in persons for organ removal purposes*) merupakan salah satu bentuk dari perdagangan orang dengan tujuan utama pengambilan organ dari tubuh korban dengan menggunakan cara-cara seperti yang terkandung dalam unsur perdagangan orang.
- c. Perdagangan organ (*organ trafficking*) adalah segala bentuk kegiatan jual beli terhadap organ tubuh manusia.
- d. Komersialisasi transplantasi organ adalah kondisi dimana kesepakatan untuk melakukan transplantasi organ antara donor dan resipien didasari atau mengandung pembayaran yang dilakukan dari resipien kepada donor.

⁴¹ Kruger, D. J., "Psychological Aspects of Adaptations for Kin Directed Altruistic Helping Behaviors," *Social Behavior and Personality*, 29 (2001), hlm. 323-330.

- e. *Medical tourism* ialah keadaan dimana seorang melakukan perjalanan ke negara lain untuk tujuan mendapatkan pelayanan kesehatan di negara yang bukan asalnya. tersebut.
- f. *Transplant tourism* merupakan salah satu bentuk *medical tourism*. Namun transplan disini adalah salah satu bentuk upaya pengobatan dalam dunia kedokteran sehingga pasien diperbolehkan melakukan perjalanan ke negara lain untuk transplantasi.
- g. Transplantasi adalah rangkaian tindakan kedokteran untuk pemindahan alat dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh sendiri atau tubuh orang lain dalam rangka pengobatan untuk menggantikan alat dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.
- h. Organ adalah sekumpulan jaringan yang membentuk dan melaksanakan fungsi tertentu dalam tubuh manusia.
- i. Jaringan adalah kumpulan sel-sel yang mempunyai bentuk dan fa'al (fungsi) yang sama dan tertentu.
- j. Keterbatasan organ adalah suatu keadaan kebutuhan terhadap organ lebih besar daripada ketersediaan organ.
- k. Donor adalah pihak yang memberikan donor untuk ditransplantasikan ke dalam tubuh orang lain
- l. Resipien adalah pihak yang menerima organ donor.
- m. Donor hidup adalah donor yang menyumbangkan organnya dalam keadaan dirinya masih hidup.
- n. Kadaver adalah orang atau jenazah yang sudah mati yang dapat dilakukan pengambilan organ dari tubuhnya baik itu untuk tujuan bedah forensik, bedah klinis, maupun bedah penelitian,
- o. Wali adalah orang yang menurut hukum berwenang untuk melakukan perbuatan hukum atas diri orang lain yang diwakilkannya.
- p. *Presumed consent* adalah persetujuan yang tidak dinyatakan secara terang oleh seseorang namun karena tidak adanya penolakan dari dirinya maka dia dianggap seakan-akan menyetujui.
- q. *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan secara nyata oleh si pemberi persetujuan.

- r. *Brain death* adalah suatu keadaan dimana aktivitas aliran darah menuju otak telah terhenti dan tidak ada aktivitas responsif dari tubuh orang yang bersangkutan.
- s. *Heart beating death* adalah keadaan dimana jantung berhenti memompa darah dan tidak ada pernafasan yang terjadi dalam tubuh orang yang bersangkutan.
- t. Pembayaran adalah kompensasi yang diberikan dalam bentuk uang dari satu pihak kepada pihak lainnya.
- u. Praktisi medis terdaftar adalah ahli medis, dapat berupa dokter.
- v. Altruisme adalah salah satu tindakan prososial dengan alasan kesejahteraan orang lain tanpa ada kesadaran akan timbal-balik (imbalan).

1.6. Metode Penelitian

Dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa pengaturan mengenai transplantasi organ akan diatur dalam peraturan pemerintah namun hingga tahun 2011 ini peraturan pemerintah yang dimaksud belum dikeluarkan. Sehingga mengingat bahwa pengaturan mengenai transplantasi organ belum diatur secara memadai dalam hukum di Indonesia, maka penelitian ini merupakan suatu penelitian eksploratoris. Penelitian eksploratoris adalah penelitian yang dilakukan apabila pengetahuan tentang suatu gejala yang akan diselidiki masih kurang sekali atau bahkan tidak ada.⁴²

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis kualitatif dengan pendekatan yuridis karena pendekatan ditinjau dari segi peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia dengan melihat pada fakta yang sesungguhnya terjadi dalam praktik. Analisis dilakukan dengan melakukan kajian terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan masalah sehingga diperoleh pemahaman terhadap muatan peraturan perundang-undangan yang bersangkutan.

Selanjutnya dilakukan kajian terhadap konsep perdagangan orang dan perdagangan organ. Hal ini dikarenakan pada beberapa kasus perdagangan dengan objek perdagangan berupa organ tubuh manusia, terdapat penggunaan cara-cara

⁴² Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, cet. 3, (Jakarta: UI Press, 1986), hlm. 10.

yang eksploitatif, mengandung paksaan, kekerasan atau ancaman kekerasan. Pemahaman terhadap konsep perdagangan organ dilakukan dengan melakukan pengkajian terhadap pengaturan instrumen internasional terkait dengan perdagangan organ dan melakukan pembedahan unsur-unsur antara perdagangan organ dengan perdagangan orang dengan bentuk eksploitasi berupa pengambilan organ untuk transplantasi organ.

Hasil dari pengkajian konsep perdagangan organ yang berlaku secara internasional ini kemudian disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan di Indonesia. Dengan kata lain, penulis melakukan penafsiran secara sistematis, yakni dengan melihat pada peraturan lain yang berada di atas peraturan nasional yang berlaku. Melalui kajian ini, maka dapat diidentifikasi unsur-unsur yang harus dipenuhi agar suatu perbuatan dapat dikategorisasikan sebagai perdagangan organ tubuh manusia sebagai suatu tindak pidana. Kemudian kajian pun dilanjutkan dengan melakukan komparasi dengan aturan hukum yang berlaku di India yang meliputi pengaturan mengenai transplantasi organ, larangan memperjualbelikan organ tubuh manusia secara ilegal, prosedur pelaksanaan pendonasian organ tubuh manusia sebagai bagian dari proses transplantasi, dan keberlakuan undang-undang transplantasi organ di masyarakat pada masing-masing negara.

1.7. Teknik Pengumpulan Data

Di dalam penelitian ini, alat pengumpulan data yang dipergunakan mencakup studi kepustakaan dan wawancara. Dokumen atau kepustakaan yang dimaksud di atas ialah peraturan perundang-undangan terkait dengan masalah, artikel, buku, dan jurnal-jurnal ilmiah. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan dua macam bahan hukum yaitu bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang diperoleh dari peraturan perundang-undangan, dalam hal ini penulis menggunakan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang (UU PTTPO), Undang-Undang Nomor 12

Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat, Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia, *Convention Against Transnational Organized Crime* dengan *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, United Nation's Optional Protocol on The Rights of The Child on The Sale of Children, Child Prostitution, and Child Pornography*, WHO *Guiding Principles on Human Cell, Tissue, and Organ Transplantation*, *Transplantation of Human Organs Act 1994* dengan amandemen *Transplantation of Human Organs Bill 2011*, dan *Transplantation of Human Organs Rules 1995* dengan amandemen *Transplantation of Human Organs Rules 2008*.

Adapun yang dimaksud dengan bahan hukum sekunder ialah bahan hukum yang diperoleh dari bahan bacaan hukum terutama yang berkaitan dengan masalah. Pada penelitian ini, bahan hukum sekunder penulis dapatkan dari di perpustakaan beberapa universitas dan lembaga. Pengumpulan data pada penelitian ini diawali dengan melakukan investigasi media melalui internet untuk mendapatkan data mengenai praktik jual beli organ di beberapa negara, khususnya di Indonesia dan India.

Pada bulan Juli hingga September, pengumpulan data dilanjutkan dengan mencari data statistik mengenai jumlah kasus tindak pidana perdagangan orang. Adapun tempat yang menjadi destinasi penulis ialah Markas Besar (Mabes) Polri divisi *Human Trafficking* dan LBH Kesehatan. Namun data secara rinci mengenai jumlah kasus tindak pidana perdagangan organ manusia yang terjadi di Indonesia tidak berhasil penulis dapatkan. Hal ini dikarenakan, LBH Kesehatan yang merupakan narasumber utama, hingga skripsi ini selesai ditulis, belum dapat ditemukan alamat terbarunya.⁴³

⁴³ Penelusuran keberadaan Lembaga Hukum Kesehatan ini telah penulis lakukan melalui konfirmasi ke PT. Infomedia Nusantara dan PT. Telekomunikasi Indonesia sebagai perusahaan yang bergerak di bidang informasi dan komunikasi. Berdasarkan data terakhir yang dimiliki oleh PT. Infomedia Nusantara, Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan (LBH Kesehatan) bertempat di Manggarai, sedangkan PT. Telekomunikasi Indonesia tidak memiliki data mengenai alamat ataupun nomor telepon LBH Kesehatan. Namun ketika penulis mendatangi alamat sebagaimana tertera dalam data PT. Infomedia Nusantara, LBH Kesehatan sudah tidak berada di tempat itu lagi dan keberadaan alamat barunya pun tidak diketahui oleh warga sekitar. Penulis juga melakukan pencarian alamat terbaru LBH Kesehatan melalui Tempo dan Gatra sebagai media cetak yang

Pada bulan Agustus, penulis melakukan wawancara dengan salah satu dokter forensik di Rumah Sakit Cipto Mangkusumo (RSCM) Jakarta terkait dengan praktik transplantasi organ secara legal di Indonesia. Wawancara yang dilakukan terhadap narasumber merupakan wawancara tidak terarah (*nondirective interview*).⁴⁴ Penulis tidak mewawancarai narasumber dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya melainkan narasumber memiliki kebebasan untuk memberikan penjelasannya terkait dengan topik permasalahan dalam wawancara ini.

Penulis melakukan kunjungan ke Kementerian Kesehatan RI sebanyak empat kali. Hingga kunjungan penulis yang terakhir, pihak Kementerian Kesehatan RI memberikan naskah akademik namun tidak lengkap karena pada naskah tersebut tidak disertakan tinjauan yuridis dari RPP melainkan hanya merupakan paparan tinjauan dari segi medis dan sosiologis dan membenarkan bahwa hingga saat ini pelaksanaan transplantasi organ masih berpedoman pada PP Nomor 18 Tahun 1981 meskipun telah dikeluarkan UU Nomor 36 Tahun 2009. Informasi terakhir yang penulis dapatkan dari keterangan kepala Direktur Hukum dan Organisasi Bina Upaya Kesehatan adalah RPP Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh hingga saat ini baru dilakukan pembahasan sebanyak 5 kali dan sudah mencapai tahap finalisasi *draft* tetap.⁴⁵

Sedangkan data mengenai praktik perdagangan organ tubuh manusia dan regulasi hukum nasional setempat mengenai hal tersebut, penulis dapatkan dengan menghubungi salah seorang teman yang merupakan mahasiswa Nalsar University of Law, India. Data mengenai latar belakang kondisi ekonomi India dan beberapa amandemen peraturan transplantasi organ di India, penulis dapatkan melalui *website* UNDP, WHO, dan *legalresources*.

1.8. Kegunaan Teoritis dan Praktis

Kegunaan teoritis dari penelitian ini adalah memperkaya kajian hukum mengenai perdagangan organ tubuh manusia baik yang terjadi di dalam negara

pernah melakukan wawancara terhadap ketua LBH Kesehatan saat kasus perdagangan organ tubuh orang mulai terungkap di Indonesia.

⁴⁴ *Ibid.*, hlm. 228.

⁴⁵ *Draft* Naskah Akademik RPP Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh dapat dilihat pada Lampiran.

Indonesia maupun yang terjadi secara lintas negara. Sedangkan kegunaan praktis dari penelitian ini adalah hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian baik bagi Pemerintah maupun aparat penegak hukum dalam melakukan upaya represif terhadap perdagangan organ tubuh manusia yang terjadi di masyarakat.

Perwujudan kegunaan praktis ini dapat dilihat dengan adanya definisi atau pembatasan mengenai “kemanusiaan” dan “komersial” yang jelas bagi pasal dalam UU Kesehatan yang mengatur mengenai transplantasi organ. Serta dengan memberikan paparan landasan hukum yang tepat bagi aparat penegak hukum dalam menindak para pelaku perdagangan organ tubuh manusia sehingga pelaku kejahatan dapat dikenakan sanksi hukum yang sesuai.

1.9. Sistematika Penulisan

Tulisan ini dibagi menjadi lima bab yang akan diuraikan dalam beberapa sub bab. Tiap-tiap sub bab disusun secara sistematis sesuai dengan tahap-tahap uraian, sehingga tiap bab tidak berdiri sendiri tetapi saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Sistematika skripsi ini dibuat sebagai berikut :

Bab 1 Pendahuluan

Pada bab ini diuraikan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka konsep, definisi operasional, metode penelitian, teknik pengumpulan data, kegunaan teoritis dan praktis dari penelitian ini, dan sistematika penulisan. Latar belakang diawali dengan pemaparan mengenai fenomena sosial yang dialami oleh negara-negara di dunia, yakni kelangkaan persediaan organ (*shortage of organs*) yang mana ini berdampak pada timbulnya praktik perdagangan organ ilegal di beberapa negara. Negara-negara yang akan secara khusus dibahas dalam penelitian ini ialah Indonesia dan India dengan pertimbangan bahwa keduanya sama-sama merupakan negara yang berada di kawasan Asia dengan tingkat pertumbuhan pertumbuhan penduduk yang tinggi dan tingkat pendapatan ekonomi menengah. Pada bagian kerangka konsep, penelitian ini menggunakan beberapa teori dari beberapa cabang ilmu atau multidisipliner. Hal ini dikarenakan isu perdagangan organ tubuh manusia selain erat kaitannya dengan aturan hukum yang mengaturnya juga

melibatkan aspek-aspek lain yang termuat dalam aturan hukum yang bersangkutan.

Bab 2 Perdagangan Orang

Pada bab ini dibahas secara umum mengenai perdagangan orang dalam hukum positif di Indonesia. Pembahasan meliputi pengaturan perdagangan orang dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan UU Nomor 21 Tahun 2007, bentuk-bentuk perdagangan orang, salah satunya yaitu pengambilan organ, dan pembahasan unsur-unsur serta ruang lingkup perdagangan orang. Pengkajian terhadap KUHP dan UU Nomor 21 Tahun 2007 diarahkan pada pemahaman mengenai konsep perdagangan orang pada tiap undang-undang tersebut dan pengaturannya dalam pasal-pasal dalam masing-masing undang-undang. Selain membahas perdagangan orang dalam tinjauan hukum nasional, juga menyertakan pengaturan instrument-instrumen internasional yang terkait yang merupakan pedoman atau menjadi dasar dikeluarkannya produk hukum nasional yang mengatur mengenai perdagangan orang.

Bab 3 Pengaturan Transplantasi Organ di Indonesia dan India

Pada bab ini secara umum membahas mengenai transplantasi organ sebagaimana dikenal dalam ilmu kedokteran. Pembahasan mengenai transplantasi organ ini ditinjau menurut sudut pandang hukum kesehatan. Pembahasan dimulai dengan tinjauan historis dari keberadaan teknologi transplantasi organ. Kemudian dilanjutkan dengan pembahasan pelaksanaan transplantasi organ yang secara umum berlaku di dunia. Pelaksanaan transplantasi organ ini dibahas baik dari segi medis maupun legalnya. Keberadaan transplantasi organ ini kemudian menghadapi suatu kendala yakni timpangnya jumlah persediaan organ dengan jumlah kebutuhan dunia terhadap organ sehingga menyebabkan terjadinya arus *transplant tourism* sebagai bentuk dari penyimpangan kebijakan *medical tourism*. Selanjutnya, pembahasan difokuskan kepada pengaturan transplantasi organ yang legal menurut hukum yang berlaku di Indonesia

dan di India. Di Indonesia sendiri, pengaturan transplantasi organ merujuk pada Undang-Undang Kesehatan yakni Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 yang telah diperbaharui dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan peraturan pemerintah yang merupakan pelaksana dari undang-undang tersebut, yakni Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981. Sedangkan pembahasan mengenai transplantasi organ di India tunduk pada ketentuan *Transplantation Human Organs Act* yang pertama kali diberlakukan pada tahun 1994 hingga perubahan keempatnya di tahun 2011. Secara keseluruhan, pembahasan dalam bab ini meliputi antara lain yaitu prosedur transplantasi organ, aspek medikolegal dari transplantasi organ yang meliputi perkembangan transplantasi organ, jenis-jenis transplantasi organ, penentuan waktu kematian (diagnosis kematian pada pendonor), proses pendonasian organ, sistem pendonasian organ yang dianut negara-negara di dunia yang mana erat kaitannya dengan konsep persetujuan dari pihak pendonor, kaidah-kaidah pelaksanaan transplantasi organ menurut perspektif hukum internasional, dampak keterbatasan organ tubuh di Indonesia, dan kemudian diakhiri dengan tinjauan pengaturan transplantasi organ di Indonesia dan di India.

Bab 4 Transplantasi Organ: Suatu Analisis

Bab ini merupakan pembahasan yang menganalisis data yang telah didapatkan dengan pokok permasalahan dalam tulisan ini yaitu unsur-unsur dalam perbuatan penjualan organ sehingga dapat dikategorisasikan sebagai suatu tindak pidana dan penerapan dasar hukum yang tepat bagi pelaku perdagangan organ tubuh manusia. Analisis ini selain dilihat menggunakan aturan hukum di Indonesia juga dilihat pengaturan pada ketentuan hukum internasional. Selain itu, penulis juga melakukan analisis mengenai keberlakuan hukum transplantasi organ pada masing-masing negara dalam kaitannya sebagai upaya pemerintah dalam mencegah dan mengatasi praktik perdagangan organ yang timbul di masyarakat dalam bentuk transplantasi organ secara ilegal. Penulis juga melakukan perbandingan hukum transplantasi organ dan larangan praktik jual beli

organ tubuh manusia pada kedua negara yang menjadi objek penelitian dalam skripsi ini.

Bab 5 Penutup

Bab ini merupakan penutup dari keseluruhan bab-bab sebelumnya yang berisi kesimpulan dan saran penulis setelah meneliti, mengkaji, dan menganalisis data yang diperoleh.



BAB 2 PERDAGANGAN ORANG

2.1. Pengertian Perdagangan Orang

Perkembangan teknologi dan perubahan sosial adalah suatu konsekuensi dari sifat manusia untuk bertahan dalam lingkungannya. Akibatnya aktivitas manusia modern tidak hanya terbatas pada wilayah teritorial negaranya melainkan juga melampaui batas nasional dari negara. Pada era globalisasi sekarang ini, aktivitas manusia mengglobal baik secara fisik maupun persepsi atau pemikiran. Akan tetapi, proses globalisasi ini kemudian diikuti dengan perkembangan sisi gelap dari sifat manusia misalnya saja kejahatan, yang terjadi melintasi batas negara. Menurut Nelken “...*globalization processes are creating new opportunities for transnational corporate and organized crime-opportunities that territorially-bound state criminal justice agencies are poorly placed to stem*”.⁴⁶

Sebagaimana disebutkan di atas bahwa globalisasi berdampak pada adanya bisnis lintas negara dan kejahatan yang terorganisir. Bisnis lintas negara yang dimaksud disini ialah bisnis yang dilakukan antara dua atau lebih pengusaha dari satu negara dengan negara lainnya yang dilakukan secara legal atau kerja sama ekonomi dalam bentuk perdagangan yang dilakukan oleh dua negara atau lebih. Sedangkan kejahatan yang terorganisir yang melalui lintas negara (selain dari terorisme) biasanya adalah bisnis ilegal yang menghasilkan keuntungan yang besar. Beberapa contoh kejahatan terorganisir lintas negara diantaranya ialah perdagangan orang, penyelundupan manusia, perdagangan obat-obatan, dan sebagainya. Namun pada bab ini pembahasan akan difokuskan pada bentuk-bentuk perdagangan orang dan unsur-unsur yang harus dipenuhi agar suatu perbuatan termasuk dalam kualifikasi tindak pidana perdagangan orang.

Sebelum UU Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang disahkan, pengertian tindak pidana perdagangan orang telah diatur pada *UN Protokol To Prevent, Surpress And Punish Trafficking In Persons, Especially Women dan Children, Supplementing The United Nations Convention*

⁴⁶ Muhammad Mustofa, “*Bilateral Cooperation Between Indonesia and Malaysia in Combating Transnational Crime*,” *Jurnal Hukum Internasional* Vol. 5 No. 3 (April 2009): 525-526.

Against Transnational Organized Crime. Pada ketentuan Pasal 3 (a) protokol tersebut dinyatakan bahwa :

Perdagangan orang adalah pengerahan, pengangkutan, pemindahan, penyembunyian atau penerimaan orang dengan menggunakan berbagai ancaman atau paksaan atau bentuk-bentuk lain dari kekerasan, penculikan, penipuan, muslihat, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan atau pemberian atau penerimaan pembayaran atau keuntungan untuk mendapatkan ijin dari orang yang memiliki kendali atas orang lain, untuk tujuan eksploitasi. Eksploitasi minimal berbentuk eksploitasi prostitusi pada orang lain atau bentuk-bentuk lain dari eksploitasi seksual, kerja, atau pelayanan paksa, perbudakan atau praktek-praktek yang mirip dengan perbudakan, kerja paksa atau pengambilan organ tubuh.⁴⁷

Jika melihat definisi di atas maka cakupan perdagangan orang tidak hanya perdagangan orang untuk tujuan seksual-komersil melainkan juga eksploitasi kondisi kerja pada pekerja bidang domestik, pekerja agrikultural, dan pekerja pada industri-industri yang berbahaya serta tentara anak. Termasuk juga dalam cakupan perdagangan orang disini adalah adopsi dan pengambilan organ tubuh manusia.

Sedangkan pada UU Nomor 21 Tahun 2007, memberikan definisi perdagangan orang yang lebih luas pada ketentuan umum Pasal 1, yaitu:

Perdagangan orang adalah tindakan perekrutan, pengangkutan, penampungan, pengiriman, pemindahan atau penerimaan seseorang dengan

⁴⁷ Definisi perdagangan orang (*trafficking*) lainnya :

GAATW mendefinisikan perdagangan orang adalah semua usaha atau tindakan yang berkaitan dengan perekrutan, transportasi di dalam atau melintasi perbatasan, pembelian, penjualan, transfer pengiriman atau penerimaan seseorang dengan menggunakan penipuan atau tekanan, termasuk penggunaan atau ancaman penggunaan kekerasan atau penyalahgunaan kekuasaan atau lilitan hutang dengan tujuan untuk menempatkan atau menahan orang tersebut baik dibayar ataupun tidak, untuk kerja yang tidak diinginkannya (domestik, seksual atau produktif) dalam kerja paksa atau ikatan kerja atau dalam kondisi seperti perbudakan dalam suatu lingkungan lain dari tempat di mana orang itu tinggal pada waktu penipuan, tekanan, atau lilitan hutang pertama kali.

PBB dalam Sidang Umum-nya pada tahun 1994 menyetujui sebuah resolusi menentang perdagangan perempuan dan anak perempuan, di mana didefinisikan : pemindahan orang melewati batas nasional dan internasional secara gelap dan melanggar hukum terutama dari negara berkembang dan dari negara dalam transisi ekonomi dengan tujuan memaksa perempuan dan anak perempuan masuk dalam situasi penindasan dan eksploitasi secara seksual dan ekonomi, sebagaimana juga tindakan ilegal lainnya yang berhubungan dengan perdagangan perempuan seperti pekerja paksa domestik, kawin palsu, pekerja gelap dan adopsi palsu demi kepentingan perekrut, pedagang dan sindikat kejahatan.

Trafficking Victims Protection Act (TVPA) menyebutkan bentuk-bentuk perdagangan berat didefinisikan sebagai : (a) perdagangan seks di mana tindakan seks komersial diberlakukan secara paksa dengan cara penipuan atau kebohongan atau di mana seseorang dimintai secara paksa melakukan suatu tindakan sedemikian, belum mencapai usia 18 tahun: atau (b) merekrut, menampung, mengangkut, menyediakan atau mendapatkan seseorang untuk bekerja atau memberikan pelayanan melalui paksaan, penipuan atau kekerasan untuk tujuan perhambaan, penjeratan utang atau perbudakan.

ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan utang atau memberi bayaran atau manfaat, sehingga memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain tersebut, baik yang dilakukan di dalam negara maupun antar negara, untuk tujuan eksploitasi atau mengakibatkan orang tereksplorasi.” Lebih lanjut lagi dijelaskan bahwa eksploitasi yang dimaksud adalah tindakan dengan atau tanpa persetujuan korban yang meliputi tetapi tidak terbatas pada pelacuran, kerja, atau pelayanan paksa, perbudakan atau praktik serupa perbudakan, penindasan, pemerasan, pemanfaatan fisik, seksual, organ reproduksi, atau secara melawan hukum memindahkan atau mentransplantasi organ dan/atau jaringan tubuh atau memanfaatkan tenaga atau kemampuan seseorang oleh pihak lain untuk mendapatkan keuntungan baik materiil maupun immateril.

Keberadaan *trafficking* ini dapat dilihat dengan terjadinya *internal trafficking*⁴⁸ di wilayah Indonesia sendiri. Berdasarkan laporan dari Kepolisian Nasional dan beberapa penelitian, Indonesia disebutkan sebagai negara asal perdagangan orang.⁴⁹ Negara yang menjadi tujuan *trafficking* ini adalah negara-negara di kawasan Asia Tenggara, Timur Tengah, Asia Timur, Australia, dan Amerika. Selain itu juga terdapat fenomena perdagangan orang di dalam negeri dari provinsi yang satu ke provinsi lainnya seperti DKI Jakarta, Bali, Kalimantan Timur.⁵⁰

Terkadang terdapat tendensi untuk menganggap perdagangan orang (*trafficking in human beings*, selanjutnya disebut *trafficking*) sebagai bentuk dari imigrasi ilegal dan menciptakan adanya kekeliruan antara *trafficking* dengan *smuggling*. Meskipun kedua fenomena ini adalah merupakan konsekuensi yang tidak diinginkan dari adanya globalisasi dan meskipun baik itu pelaku *trafficking* ataupun penyelundup (*smuggler*) memanfaatkan atau mengeksploitasi keinginan orang untuk meningkatkan tingkat ekonomi kehidupannya, tetap terdapat perbedaan diantara kedua fenomena ini.⁵¹ *Protocol Against the Smuggling of Migrants by Land, Sea and Air* mendefinisikan “*Smuggling of Migrants*” sebagai usaha mendapatkan, memperoleh secara langsung maupun tidak langsung, keuntungan finansial maupun material dari memasukkan seseorang secara ilegal

⁴⁸ Yang dimaksud dengan *internal trafficking* disini ialah perdagangan orang yang terjadi di dalam wilayah suatu negara.

⁴⁹ Lihat lampiran Lampiran.

⁵⁰ Lihat lampiran Lampiran.

⁵¹ Conny Rijken dan Dagmar Koster, “*A Human Rights Based Approach to Trafficking in Human Beings in Theory and Practice*,” hlm. 4.

ke suatu negara di mana orang tersebut bukan merupakan warga negara atau penduduk tetapnya.

Baik *trafficking* ataupun *smuggling* terjadi dalam cara yang sama yakni adanya tahap awal berupa perekrutan dan transportasi. Kedua-duanya sama-sama meliputi perekrutan, perpindahan, dan pengantaran korban dari tempat asal ke negara tujuan. Perbedaan pokok yang membedakan diantara kedua kegiatan ini adalah pelaku *trafficking* memperbudak dan mengeksploitasi korban sedangkan pada *smuggling*, diawali dengan adanya hubungan konsesual antara migran (calon korban) dengan *smuggler*.⁵² Jika pada kasus penyelundupan orang, hubungan antara penyelundup dan orang yang diselundupkan berakhir sesampainya orang tersebut di negara tujuan, maka pada *trafficking* korban masih harus bekerja untuk membayar utang yang dibuat-buat oleh pelaku dalam jumlah besar. Dalam hal ini, seringkali terjadi eksploitasi dan penggunaan kekerasan terhadap korban *trafficking*.⁵³

Perbedaan lainnya antara *smuggling* dan *trafficking* ialah penggunaan paksaan dan kebohongan, di mana keduanya saling berkaitan. Pada *smuggling* tidak membutuhkan penggunaan kekerasan ataupun tipu muslihat dari salah satu pihak dari dua aktor prinsipal, penyelundup dan orang yang diselundupkan. Penyelundup menyediakan jasa (berupa imigrasi ilegal) dan siapapun yang membutuhkan bantuannya agar dapat masuk ke suatu negara secara ilegal dan membayar jasanya tersebut berdasarkan kesepakatan yang dilakukan secara sadar. Pada *trafficking* selalu melibatkan adanya penggunaan kekerasan dan pada beberapa kasus tertentu, juga terdapat penggunaan tipu muslihat. Penggunaan kekerasan pada *trafficking* ini terjadi dalam bentuk kekerasan psikologis. Selain menggunakan kekerasan, *trafficking* juga menggunakan tipu muslihat. Selain itu, *trafficking* juga melibatkan tindakan perampasan berbagai dokumen penting korban, misalnya kartu identitas, sehingga korban menjadi semakin sulit untuk melepaskan diri.

⁵² Louise Shelley, *Human Trafficking: A Global Perspective* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), hlm 8.

⁵³ Kathleen Kim, "Psychological Coercion in the Context Of Modern-Day Involuntary Labor: Revisiting United States V. Kozminski and Understanding Human Trafficking," (Legal Studies Paper No. 2007-40 Loyola Law School, Los Angeles), *University of Toledo Law Review* Vol. 38 (2006-2007): 959-960.

Akan tetapi, perbedaan antara *smuggling* dan *trafficking* sebagaimana disebutkan di atas, pada praktiknya tidak mutlak terjadi demikian. Seringkali terjadi bahwa orang yang diselundupkan setelah tiba di negara tujuan diberitahu oleh penyelundup bahwa biaya yang dikeluarkan lebih besar dari yang diperjanjikan sebelumnya. Sehingga orang yang diselundupkan harus bekerja kepadanya untuk membayar kelebihan biaya tersebut di negara tujuan itu. Situasi di atas menunjukkan bagaimana penyelundupan orang kemudian menjadi kasus *trafficking*. Oleh karena orang yang diselundupkan telah melanggar hukum imigrasi di negara tujuan, yakni dengan masuk ke dalam negara secara ilegal, ia tidak dapat mengadukan apa yang dilakukan oleh pelaku kepada pihak yang berwenang setempat. Keadaan ini memberikan kesempatan luas bagi penyelundup (yang menjadi pelaku *trafficking*) ini untuk mengeksploitasi si korban.⁵⁴

Smuggling dan *trafficking* dapat dilihat sebagai perdagangan gelap dengan adanya interaksi antara persediaan dan permintaan. Pada negara asal, terdapat mereka yang mengharapkan kehidupan yang lebih baik dan kemampuan untuk membiayai hidupnya dan keluarganya. Sedangkan pada negara penerima, terdapat permintaan akan seks dan pekerja yang murah. Tidak pernah berkurangnya populasi orang yang bersedia untuk mengambil resiko untuk memuaskan keinginan dan mewujudkan harapan mereka. Ini tidak lain adalah merupakan suatu proses yang kompleks menghubungkan antara persediaan dan permintaan dalam pasar.⁵⁵

Sebagaimana Anne Gallagher menjelaskan bahwa “*trafficking lies at one extreme end of the emigration continuum, where the migration is for survival – that is, escape from economic, political, or social distress – as opposed to opportunity-seeking migration – that is, merely a search for better job opportunities.*” Keputusan untuk meninggalkan rumah dan migrasi ke tempat lain tidak dapat diartikan sebagai pilihan rasional yang dilakukan secara spontan oleh seseorang yang mempertimbangkan untung rugi dari perpindahan itu, melainkan keputusan ini lahir dari faktor makro yang mendorong terjadinya migrasi. Faktor

⁵⁴ Leslie Holmes, *Trafficking and Human Rights* (Glos: Edward Elgar Publishing Limited, 2010), hlm. 2-4.

⁵⁵ Alexis A. Aronowitz, *Human Trafficking, Human Misery: The Global Trade in Human Beings* (London: Praeger, 2009), hlm. 25.

pendorong, dalam hal ini ialah dampak ekonomi dari globalisasi, tidak diciptakan oleh pelaku *trafficking* melainkan pelaku *trafficking* melihat kesempatan ini untuk mengambil keuntungan dari mereka yang berada dalam posisi lemah.⁵⁶

Faktor pendorong mencakup kondisi tempat tinggal dan juga pribadi orang yang berpotensi sebagai korban. Kondisi tempat tinggal sebagian besar ditentukan oleh situasi ekonomi dan perspektif di negara asal dari si korban, seperti tidak meratanya distribusi kesejahteraan, tidak samanya peluang dalam pekerjaan, dan keadaan geografis atau politik. Keadaan personal dan motif dari seseorang juga memainkan peran yang penting. Seperti misalnya keadaan keluarga yang tidak stabil, sikap petualang, desakan untuk menghasilkan banyak uang, atau yang lebih sederhana lagi ialah kebutuhan untuk tetap bertahan hidup.⁵⁷

Hampir seluruh jalur migrasi legal yang ada sangat kuat sekali untuk kerja-kerja yang secara tradisional dilakukan oleh laki-laki. Hanya ada dua tempat kerja bagi kalangan perempuan yakni pembantu rumah tangga (PRT) dan hiburan di mana di dua area kerja ini umumnya sangat sedikit mendapat perlindungan dari undang-undang tenaga kerja yang berlaku. Atas dasar itu juga, dalam perjalanan migrasi untuk mencari hidup yang lebih baik, perempuan memang cenderung sangat rentan untuk terjebak dalam perdagangan orang atau *trafficking*.⁵⁸

Daerah yang menjadi tujuan *trafficking* sebagian besar adalah negara yang lebih maju atau daerah yang kaya dari suatu negara atau di dunia. Sistem ekonomi dan politiknya menawarkan tawaran yang menarik bagi mereka yang mengharapkan kehidupan yang lebih baik. Faktor-faktor seperti situasi perekonomian yang lebih baik di daerah tujuan, adanya permintaan/ kebutuhan akan pekerja yang murah, dan peluang dan hak-hak yang diakui lebih baik setidaknya bagi warga negaranya (tetapi ini tidak berlaku bagi pendatang yang mencari peluang kerja, di mana hal ini baru diketahuinya sesampainya ia di daerah tersebut) menjadi faktor penarik.⁵⁹ Tidak dapat dipungkiri jika kemudian korban *trafficking* mayoritas berasal dari negara yang lebih miskin ke negara yang

⁵⁶ Janie Chuang, "Beyond a Snapshot: Preventing Human Trafficking in the Global Economy," *Journal Global Legal Studies* 13 (2006): 141.

⁵⁷ Conny Rijken dan Dagmar Koster, *loc. cit.*, hlm. 5.

⁵⁸ Nur Iman Subono, "Trafficking in Human Beings dalam Angka dan Perdebatan," *Trafficking dan Kebijakan, Jurnal Perempuan* 68(2010): 32.

⁵⁹ Conny Rijken dan Dagmar Koster, *loc. cit.*

lebih kaya di dunia. Hal ini merupakan prinsip ekonomi sederhana yang disebabkan oleh adanya keadaan-keadaan di atas.

Jika melihat pada faktor pendorong dan faktor penarik di atas, orang yang tidak puas dengan keadaan ia sekarang dan orang yang memiliki ambisi akan mencari kesempatan untuk mewujudkan keinginannya. Terlepas dari mereka yang diculik, dijual, atau ditipu untuk kemudian dibawa lari ke luar negeri untuk dipekerjakan, calon korban seperti kualifikasi di atas memiliki partisipasi aktif dalam mendukung terjadinya *trafficking*. Mereka mengetahui bahwa terdapat situasi ekonomi dan politik yang lebih baik di tempat lain daripada tempat ia berada sekarang dan memiliki akses serta minat untuk migrasi. Walaupun kemudian mereka mendapatkan kenyataan bahwa yang terjadi di tempat tujuan tidaklah seperti yang mereka bayangkan sebelumnya. Dalam hal ini tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan, walaupun resiko yang dialami mereka hadapi dan alami berbeda.

Trafficking pada umumnya identik dengan eksploitasi pada industri seks, di mana perempuan dan anak-anak yang paling sering menjadi korbannya. Akan tetapi, tidak hanya perempuan dan anak-anak, laki-laki pun dapat menjadi korban dari eksploitasi seksual. Jika kembali melihat luasnya lingkup *trafficking* yakni mencakup perburuhan, jasa, dan pengambilan organ tubuh manusia, laki-laki memiliki potensi yang lebih besar menjadi target korban dibandingkan perempuan dan anak-anak.

Trafficking tidak hanya membawa orang ke dalam keadaan tereksplorasi tetapi juga membuat mereka terus berada dalam keadaan itu. Ini mensyaratkan adanya penggunaan tekanan terhadap korban untuk mencegah korban melarikan diri. Tekanan yang paling umum digunakan (pada kasus *trafficking* lintas negara) ialah menggunakan status penduduk ilegal atau status buruh yang melekat pada diri korban, untuk menakut-nakuti korban akan kemungkinan dideportasi. Selain itu, juga dengan menakuti korban dengan menggunakan kekerasan fisik atau emosional.⁶⁰

2.2. Bentuk-Bentuk Perdagangan Orang

⁶⁰ *Ibid.*, hlm. 6-7.

Menurut Castells, kejahatan transnasional pada umumnya meliputi penyelundupan secara lintas batas seperti obat-obatan, senjata, zat radioaktif, informasi, karya seni, mobil, dan barang-barang curian lainnya; perdagangan pada imigran ilegal, wanita, anak-anak (sering dipekerjakan di industri seks), dan bagian tubuh manusia; uang palsu, penipuan internasional, dan kejahatan finansial lainnya; dan spionase, terorisme, pemerasan, dan penculikan. Jika kemudian melihat pada konteks perdagangan orang sebagai suatu kejahatan transnasional, maka dapat diidentifikasi bentuk-bentuk perdagangan orang yang sering terjadi antara lain sebagai berikut.

2.2.1. Pekerja Migran

Globalisasi telah menghasilkan mobilisasi pekerja tanpa keahlian dan pekerja rendah keahlian yang belum pernah terjadi sebelumnya yang mengisi defisit pekerja pada bidang pekerjaan domestik, agrikultural, konstruksi, dan manufaktur. Dalam jumlah yang kian bertambah, pekerja migran dari negara yang kurang maju di Asia Selatan atau Asia Timur seringkali mengisi kontrak buruh untuk jangka waktu pendek di negara-negara yang lebih maju di Asia, Eropa, dan Amerika. *International Labour Organization* (ILO) memperkirakan bahwa populasi buruh migran mencapai 120 juta. Negara penerima buruh migran dalam jumlah besar diantaranya ialah Arab Saudi (7,5 juta), Uni Emirat Arab (2,3 juta), Malaysia (2,3 juta), dan Kuwait (1,3 juta). Negara penyedia buruh migran diantaranya ialah Filipina (7 juta), Indonesia (3 juta), Bangladesh (3 juta), and Sri Lanka (1,5 juta). Pekerja migran memberikan sumbangan ekonomis baik bagi negara pengirim ataupun negara penerima, dan tentunya menguntungkan. Fenomena pekerja migran ini berpotensi untuk terjadinya kekerasan/penyiksaan, perdagangan orang, dan kondisi yang berakibat pada perbudakan.⁶¹

Pekerja migran adalah orang yang bermigrasi dari wilayah kelahirannya ke tempat lain dan kemudian bekerja di tempat baru tersebut dalam jangka waktu tertentu dan menetap. Migrasi yang dilakukan oleh banyak orang ini dilihat sebagai fenomena demografis. Menurut Everest S. Lee dalam buku Muhadjir Darwin "Pekerja Migran dan Seksualitas" dikatakan bahwa keputusan berpindah tempat

⁶¹ Alexis A. Aronowitz, *op.cit.*, hlm. 26.

tinggal dari satu wilayah ke wilayah lain adalah merupakan konsekuensi dari perbedaan dalam nilai kefaedahan antara daerah asal dan daerah tujuan.⁶² Perpindahan terjadi jika ada faktor pendorong dari tempat asal dan faktor penarik dari tempat tujuan.

2.2.2. Pekerja Anak

Ada dua kelompok keterlibatan anak dalam pekerjaan. Kelompok pertama adalah anak yang melakukan pekerjaan tanpa memperoleh upah dalam rangka membantu orang tua, melatih ketrampilan, belajar bertanggung jawab atau dalam rangka hal lainnya. Dalam melakukan pekerjaan ini tidak ada eksploitasi, baik secara fisik, mental, sosial maupun intelektualnya. Dengan pekerjaan tersebut anak masih dapat menikmati hak-haknya secara baik dan tidak terganggu proses tumbuh kembangnya. Sedangkan kelompok kedua adalah anak yang melakukan pekerjaan di bawah perintah orang lain dengan mendapat upah. Dalam melakukan pekerjaan ini anak tereksplorasi, baik secara fisik, mental, sosial maupun intelektualnya. Dengan pekerjaan tersebut anak tidak dapat menikmati hak-haknya secara baik dan terganggu proses tumbuh kembangnya. Kelompok kedua ini disebut sebagai pekerja anak dan banyak terlibat dalam berbagai bentuk pekerjaan terburuk anak.⁶³

ILO bersama dengan Badan Pusat Statistik (BPS) dalam laporan yang bertajuk “Pekerja Anak di Indonesia 2009” memuat temuan-temuan dari Survei Pekerja Anak Indonesia. Survei ini merupakan sub sampel dan terintegrasi pada Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) 2009.⁶⁴ Temuan-temuan utama dari survei ini sebagai berikut :

1. Dari jumlah keseluruhan anak berusia 5-17, sekitar 58,8 juta, 4,05 juta atau 6,9% di antaranya termasuk dalam kategori anak yang bekerja. Dari jumlah keseluruhan anak yang bekerja, 1,76 juta atau 43,3% merupakan pekerja anak.

⁶² Farhana, *Aspek Hukum Perdagangan Orang di Indonesia*, ed. 1, cet.1, (Jakarta: Sinar Grafika, 2010), hlm.32.

⁶³ Komisi Perlindungan Anak Indonesia, “Perlindungan Hukum Eksploitasi Anak Dalam Pekerjaan Terburuk” <http://www.kpai.go.id/publikasi-mainmenu-33/artikel/79-perlindungan-hukum-eksploitasi-anak-dalam-pekerjaan-terburuk.pdf>, diakses pada tanggal 20 Mei 2011.

⁶⁴ Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran.

2. Dari jumlah keseluruhan pekerja anak berusia 5-17, 48,1 juta atau 81,8% bersekolah, 24,3 juta atau 41,2% terlibat dalam pekerjaan rumah, dan 6,7 juta atau 11,4% tergolong sebagai 'idle', yaitu tidak bersekolah, tidak membantu di rumah dan tidak bekerja.
3. Sekitar 50% pekerja anak bekerja sedikitnya 21 jam per minggu dan 25% sedikitnya 12 jam per minggu. Rata-rata, anak yang bekerja bekerja 25,7 jam per minggu, sementara mereka yang tergolong pekerja anak bekerja 35,1 jam per minggu. Sekitar 20,7% dari anak yang bekerja itu bekerja pada kondisi berbahaya, misalnya lebih dari 40 jam per minggu.
4. Anak yang bekerja umumnya masih bersekolah, bekerja tanpa dibayar sebagai anggota keluarga, serta terlibat dalam bidang pekerjaan pertanian, jasa dan manufaktur.
5. Jumlah dan karakteristik anak yang bekerja dan pekerja anak dibedakan antara jenis kelamin dan kelompok umur.⁶⁵

Praktek eksploitasi anak dalam pekerjaan yang menonjol adalah :

1. Anak yang diperdagangkan untuk prostitusi di sebagian wilayah Indonesia seperti Surabaya (Jawa Timur), Jepara (Jawa Tengah), Jogjakarta, dan Jakarta.
2. Anak yang dilibatkan untuk produksi, peredaran dan perdagangan obat terlarang di Jakarta.
3. Pekerja anak di sektor alas kaki di Ciomas, Bogor, Tasikmalaya (Jawa Barat).
4. Pekerjaan anak di sektor perikanan lepas pantai di Sumatera Utara.
5. Pekerja Anak di sektor pertambangan di Kabupaten Kutai Barat dan Kabupaten Pasir (Kalimantan Timur).⁶⁶

Indikator pekerjaan yang dilakukan anak termasuk dalam kriteria eksploitasi ketika anak kehilangan hak-haknya yang disebabkan oleh jam kerja yang panjang, standar upah yang tidak jelas, hilangnya kesempatan mengikuti sekolah (pendidikan) dan bermain, tidak ada kesempatan libur, terkadang tinggal terpisah

⁶⁵ ILO Country Office for Indonesia (CO-Jakarta), "ILO – BPS Keluarkan Data Nasional Mengenai Pekerja Anak di Indonesia" http://www.ilo.org/jakarta/info/public/pr/lang--en/contLang--id/WCMS_122351/index.htm, diakses pada tanggal 20 Mei 2011.

⁶⁶ Komisi Perlindungan Anak Indonesia, *loc.cit.*

dengan orang tua (keluarga), beresiko terhadap perlakuan kekerasan majikan, baik secara fisik, psikis, dan seksual.

2.2.3. Perdagangan Anak Melalui Adopsi

Pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak diatur mengenai pengadopsian anak yang diatur lebih lanjut lagi dalam Peraturan Pemerintah Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pelaksanaan Pengangkatan Anak. Berdasarkan Pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 54 Tahun 2007 terdapat dua jenis pengangkatan anak yaitu pengangkatan anak antar warga negara Indonesia dan pengangkatan anak antara warga negara Indonesia dengan warga negara asing.

Pengangkatan anak dilakukan berdasarkan adat kebiasaan setempat dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.⁶⁷ Pengangkatan anak berdasarkan adat kebiasaan dilakukan dalam satu komunitas yang nyata-nyata masih melakukan adat dan kebiasaan dalam kehidupan bermasyarakat dan dapat dimintakan penetapan oleh pengadilan.⁶⁸ Sedangkan pengangkatan anak berdasarkan undang-undang dapat secara langsung atau melalui lembaga pengasuhan anak yang dapat dimintakan penetapan pengadilan.⁶⁹

Pengadopsian anak antara warga negara Indonesia dengan warga negara asing meliputi yaitu pengangkatan anak warga negara Indonesia oleh warga negara asing dan pengangkatan anak warga negara asing di Indonesia oleh warga negara Indonesia.⁷⁰ Pengangkatan anak warga negara Indonesia oleh warga negara asing harus memenuhi syarat:

- a. memperoleh izin tertulis dari pemerintah negara asal pemohon melalui kedutaan atau perwakilan negara pemohon yang ada di Indonesia;
- b. memperoleh izin tertulis dari Menteri; dan
- c. melalui lembaga pengasuhan anak.⁷¹

⁶⁷ Indonesia, *Undang-Undang Perlindungan Anak*, UU No. 23 Tahun 2002, LN No. 109 Tahun 2002, TLN. No. 4325, ps. 39 ayat (1).

⁶⁸ Indonesia, *Peraturan Pemerintah Tentang Pelaksanaan Pengangkatan Anak*, PP No. 54 Tahun 2007, LN No. 123 Tahun 2007, TLN. No. 4768, ps. 9 ayat (1) dan (2).

⁶⁹ *Ibid.*, ps. 10 ayat (1) dan (2).

⁷⁰ *Ibid.*, ps. 11 ayat (1).

⁷¹ *Ibid.*, ps. 14.

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 disebutkan bahwa pengadopsian anak oleh warga asing adalah merupakan upaya akhir.⁷² Sedangkan pengangkatan anak warga negara asing di Indonesia oleh warga negara Indonesia harus memenuhi syarat yaitu memperoleh persetujuan tertulis dari pemerintah Republik Indonesia dan memperoleh persetujuan tertulis dari pemerintah negara asal anak.⁷³

Sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2006 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1989 tentang Peradilan Agama, untuk perkara pengangkatan anak yang beragama Islam maka badan peradilan yang berwenang adalah Pengadilan Agama. Pada Pasal 49 huruf a angka 20 pada UU tersebut disebutkan bahwa Pengadilan Agama berwenang mengadili penetapan asal usul anak dan penetapan pengangkatan anak berdasarkan hukum Islam. Dengan demikian, untuk perkara pengangkatan anak di luar hukum Islam dan pengangkatan anak antarnegara (*intercountry adoption*) menjadi yurisdiksi Pengadilan Negeri setempat.

Prosedur pengangkatan anak dilakukan secara ketat untuk melindungi hak-hak anak yang diangkat dan mencegah berbagai pelanggaran dan kejahatan seperti perdagangan anak. Ketidaktahuan prosedur ini di masyarakat dapat menimbulkan terjadinya pengangkatan anak di luar hukum sehingga rentan terjadi tindak pidana perdagangan anak. Salah satu kasus perdagangan anak melalui pengangkatan anak adalah kasus Tristan Dowse. Tristan yang memiliki nama asli Erwin merupakan salah satu contoh pengangkatan anak oleh warga negara asing yang disahkan oleh Pengadilan Negeri Jakarta Selatan. Berdasarkan hasil penyelidikan, kasus penjualan bayi-bayi ke luar negeri yang dilakukan oleh Rosdiana diduga telah dilakukan sebanyak 60-80 bayi yang semuanya diserahkan kepada warga negara asing.⁷⁴

2.2.4. Pernikahan dan Pengantin Pesanan

⁷² Indonesia, *Undang-Undang Perlindungan Anak*, *op.cit.*, ps. 39 ayat (4).

⁷³ Indonesia, *Peraturan Pemerintah Tentang Pelaksanaan Pengangkatan Anak*, *op.cit.*, ps. 15.

⁷⁴ Farhana, *op.cit.*, hlm. 46.

Ada dua bentuk perdagangan melalui perkawinan. Pertama, perkawinan digunakan sebagai jalan penipuan untuk mengambil perempuan tersebut dan membawa ke wilayah lain yang sangat asing namun sesampainya di wilayah tujuan perempuan tersebut dimasukkan ke dalam prostitusi. Kedua, perkawinan untuk memasukkan perempuan ke dalam rumah tangga untuk mengerjakan pekerjaan-pekerjaan domestik yang sangat eksploitatif bentuknya.

Fenomena pengantin pesanan ini banyak terjadi dalam masyarakat keturunan Cina di Kalimantan Barat dengan para suami berasal dari Taiwan. Kasus serupa juga terjadi di Jawa Timur. Beberapa artikel terkait dengan fenomena ini antara lain yaitu :

- a. Tahun 1993, sebuah surat kabar Singkawang menulis bahwa sekitar 34.000 perempuan berusia 14-18 tahun dikirim ke Hongkong sebagai pengantin;
- b. Tahun 1994, sebuah surat kabar lain menulis bahwa 25 perempuan dari Jawa Timur direkrut untuk kemudian dinikahi oleh laki-laki Taiwan;
- c. Tahun 2002, sebuah artikel melaporkan bahwa sejak 1987, sebanyak 27.000 gadis Indonesia beretnis Tionghoa telah menikah dengan laki-laki Taiwan;
- d. Tahun 2002, sebuah berita juga melaporkan bahwa data dari Pemerintah Indonesia menunjukkan bahwa dalam kurun waktu tahun 1993 sampai dengan 1994 sebanyak lebih dari 2.000 perempuan meninggalkan Singkawang untuk berangkat ke Taiwan. Apabila diasumsikan bahwa dalam setahun dilangsungkan lebih kurang 2.000 pernikahan, maka angka ini konsisten dengan angka 27.000 tersebut di atas.⁷⁵

Industri pengantin wanita pesanan adalah bisnis dan sebagai suatu bisnis, prioritas utamanya adalah tentu kepuasan pelanggan (klien laki-laki). Pengantin wanita merepresentasikan tidak lebih daripada sebuah komoditi. Di satu sisi di mana mekanisme yang protektif diterapkan dalam bisnis ini untuk menjaga keamanan si calon suami, sedangkan di sisi lain, calon pengantin wanita berada dalam kondisi berbahaya dan rentan sebelum dan sesudah pernikahan dilakukan. Kerentanan yang dimaksud disini meliputi ekonomi, informasi, budaya, dan lingkungan hukum. Wanita seringkali tidak diberikan informasi yang cukup

⁷⁵ *Ibid.*, hlm. 48.

mengenai calon suaminya, tidak seperti bagaimana si suami mengetahui tentang calon istrinya.⁷⁶

Sedangkan data dari Pusat Studi Wanita Universitas Tanjung Pura menyebutkan bahwa sekitar 50 orang perempuan kembali ke Singkawang dari Taiwan setelah mengalami kekerasan dan penipuan. Adapun kekerasan dan penipuan yang dilaporkan bermacam-macam yaitu dinikahkan dengan laki-laki jauh lebih tua, berlainan dengan yang diberitahukan sebelumnya atau dengan laki-laki yang cacat mental atau fisik yang parah atau tidak dinikahkan secara sah atau menjadi pelayan tanpa bayaran atau bekerja di pabrik dan dipaksa bekerja di prostitusi. Banyak dari kasus ini yang melibatkan perempuan di bawah umur dan pemalsuan dokumen.⁷⁷

2.2.5. Pengambilan Organ

Sepanjang tahun 2003-2004 ditemukan sedikitnya 80 kasus perdagangan berkedok adopsi yang melibatkan jaringan dalam negeri. Dalam beberapa kasus ditemukan adanya bayi yang diketahui diadopsi untuk diambil organ tubuhnya dan sebagian besar bayi yang diadopsi tersebut dikirim ke sejumlah negara di antaranya ke Singapura, Malaysia, Belanda, Swedia, dan Perancis. Hal ini diungkap oleh mantan Ketua Gugus Tugas Penghapusan Perdagangan Anak dan Perempuan Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, Rachmat.⁷⁸

Wartawan dari harian *Jakarta Post* pernah melakukan kunjungan ke Bagan Siapiapi di pantai utara Provinsi Riau. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh *Jakarta Post* dengan kepala kampung di wilayah tersebut diketahui bahwa penjualan anak-anak atau bahkan yang masih bayi untuk tujuan perdagangan organ. Para wanita hamil di wilayah itu beberapa diantaranya ada yang meninggalkan kampung kemudian kembali namun tanpa membawa bayi yang dahulu dikandungnya. Beberapa warga menuturkan bahwa wanita-wanita itu menjual bayi mereka seharga Rp 200 juta kepada orang di Malaysia dan Singapura melalui perantara lokal. Diwawancarai secara terpisah, seorang narasumber di kepolisian setempat mengatakan bahwa penjualan bayi-balita sudah

⁷⁶ Alexis A. Aronowitz, *op. cit.*, hlm.122.

⁷⁷ Farhana, *loc. cit.*

⁷⁸ *Ibid.*, hlm. 49.

merupakan hal yang umum di kota yang pernah terkenal sebagai pusat perikanan terbesar di negara Indonesia.⁷⁹

2.3. Pengaturan Perdagangan Orang di Indonesia

Dalam hukum nasional di Indonesia, perbuatan perdagangan orang merupakan suatu tindak pidana. Hal ini dapat dilihat pada beberapa peraturan perundang-undangan di Indonesia yang dalam ketentuan pasal-pasalny terdapat larangan melakukan perdagangan orang baik di dalam wilayah maupun ke luar wilayah Indonesia. Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut mengenai peraturan perundang-undangan tersebut.

2.3.1. Perdagangan Orang dalam KUHP

Istilah *trafficking* berasal dari bahasa Inggris dan mempunyai arti *illegal trade* atau perdagangan ilegal. Perdagangan manusia ini erat kaitannya dengan perbudakan dan tindakan serupa perbudakan yang sudah dilarang di seluruh dunia. Upaya penghapusan perbudakan dan *trafficking* manusia secara global dan khususnya di Indonesia sesungguhnya sudah dimulai pada tahun 1984 ketika pemerintah (raja) dan parlemen Belanda mengundangkan *Wet* (Undang-Undang) Belanda Nomor 2 Tahun 1854 yang diumumkan dalam *Staatsblad* Hindia Belanda Nomor 2 Tahun 1855 berjudul *Reglement op heit Beleid der Regering van Nederlands-Indie* disingkat *Regeringsreglement* (RR) yang dalam Pasal 169 menentukan bahwa paling lambat 1 Januari 1860 perbudakan di Hindia Belanda sudah harus dihapus secara total. Namun upaya tersebut baru terbatas pada tahap normatif atau dengan kata lain baru terbatas pada peraturan tertulis yang tercantum dalam kitab undang-undang. Ancaman hukuman terhadap pelanggarannya diatur dan dicantumkan dalam *Wetboek van Strafrecht* atau Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang diberlakukan di Hindia Belanda oleh RR tersebut di atas.⁸⁰

⁷⁹ Hasyim Widhiarto, "When Diseases Create Demand," *Jakarta Post*, (25 Oktober 2010): 1.

⁸⁰ L.M. Gandhi Lopian dan Hetty A. Geru, ed. *Trafficking Perempuan dan Anak: Penanggulangan Komprehensif Studi Kasus: Sulawesi Utara* (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2006), hlm. 48.

Sebagai tindak pidana, perdagangan orang telah diatur dalam KUHP yang memuat ketentuan mengenai larangan memperniagakan perempuan dan anak laki-laki belum dewasa sebagaimana diatur dalam pasal 297 KUHP⁸¹ serta larangan memperniagakan budak belian sebagaimana diatur dalam pasal 324 KUHP⁸² dan mengkualifikasikan tindakan-tindakan tersebut sebagai kejahatan⁸³. Pada saat itu, kasus *trafficking* pun merebak luas di Indonesia sementara saat itu peraturan nasional yang ada dianggap belum mumpuni untuk mengatasi permasalahan *trafficking* tersebut. Dalam laporan *Trafficking in Persons Report* (Juli 2001) yang diterbitkan oleh Departemen Luar Negeri Amerika Serikat dan Komisi Ekonomi dan Sosial Asia Pasifik (*Economic Social Commission on Asia Pasific/ ESCAP*) Indonesia sempat ditempatkan pada peringkat terendah atau *Tier 3*⁸⁴ dalam upaya penanggulangan *trafficking* perempuan dan anak.⁸⁵

⁸¹ Pasal ini secara lengkap berbunyi : “Memperniagakan perempuan dan memperniagakan laki-laki yang belum dewasa, dihukum penjara selama-lamanya enam tahun.”

R. Soesilo dalam penjelasan pasal ini mengatakan bahwa “yang dimaksudkan dengan perniagaan atau perdagangan perempuan ialah melakukan perbuatan-perbuatan dengan maksud untuk menyerahkan perempuan guna pelacuran. Masuk pula disini mereka yang biasanya mencari perempuan-perempuan muda untuk dikirimkan ke luar negeri yang maksudnya tidak lain akan dipergunakan untuk pelacuran.”

Jika melihat penjelasan dari R. Soesilo diatas, maka ruang lingkup pasal tersebut menjadi sempit karena hanya mencakup perdagangan perempuan. Penjelasan R. Soesilo ini dikuatkan oleh pendapat Noyon-Langemeyer (jilid II halaman 542) sebagaimana dikutip oleh Wirjono Prodjodikoro yang mengatakan bahwa : “perdagangan perempuan harus diartikan sebagai semua perbuatan yang langsung bertujuan untuk menempatkan seorang perempuan dalam keadaan tergantung dari kemauan orang lain, yang ingin menguasai perempuan itu untuk disuruh melakukan perbuatan-perbuatan cabul dengan orang ketiga (prostitusi)”.

⁸² R. Soesilo dalam penjelasannya mengatakan bahwa yang dimaksud dengan perniagaan budak belian (*slavenhandel*) dalam pasal ini ialah perniagaan yang barang dagangannya terdiri dari orang-orang yang akan dipergunakan untuk dijadikan budak atau hamba belian.

Noyon-Langemeyer (jilid II halaman) menyatakan bahwa istilah “menjalankan perdagangan budak belian” dalam pasal ini adalah lain dari istilah “berdagang” dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yaitu meliputi juga membeli saja atau menjual saja. Demikian juga istilah “turut serta” (*deelnemen*) dari pasal ini, menurut Noyon-Langemeyer tidak berarti “turut serta” dari title V KUHP. Untuk menghukum seseorang yang turut serta dari title V (menyuruh melakukan, turut melakukan, atau membantu melakukan) tidak perlu disebutkan dalam pasal ini. Maka, yang dimaksudkan dengan turut serta adalah turut campur secara bagaimana pun.

⁸³ Pasal 324 KUHP mengatur “Perniagaan budak belian” (*slavenhandel*) tetapi perbudakan di Indonesia menurut hukum berdasarkan pasal 169 *Indische Staatsregeling* pada tanggal 1 Januari 1860 telah dihapus dengan pertimbangan bahwa perbudakan tidak akan terjadi di zaman modern. Tetapi ternyata asumsi tersebut keliru karena dengan adanya proses globalisasi, “*slavenhandel*” kembali marak dalam wujud yang lebih canggih baik dilakukan secara terang-terangan atau terselubung. Larangan perbudakan juga diatur dan tercantum dalam pasal 10 UUD Sementara tahun 1950.

⁸⁴ Berdasarkan *Trafficking in Persons Report* dari *U.S. Departement of* terdapat beberapa kategori bagi negara yaitu :

Hal ini kemudian ditanggapi oleh pemerintah dengan dikeluarkannya Keputusan Presiden Nomor 88 Tahun 2002 tentang Rencana Aksi Nasional (RAN) Penghapusan Perdagangan (*Trafficking*) Perempuan dan Anak sebelum kemudian dikeluarkannya UU Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang.⁸⁶ Akan tetapi, pada tahun 2010 berdasarkan laporan *U.S. Department of State's Trafficking in Persons*, Indonesia kini ditempatkan pada peringkat kedua atau *Tier 2*.⁸⁷

-
- a. *Tier 1* diberikan kepada pemerintah negara yang telah sepenuhnya memenuhi standar minimum *Trafficking Victims Protection Act* (TVPA).
 - b. *Tier 2* diberikan kepada pemerintah negara yang belum sepenuhnya memenuhi standar minimum TVPA tetapi melakukan upaya yang signifikan untuk mencapai standar minimum tersebut.
 - c. *Tier 2 Watch List* diberikan kepada negara yang mana pemerintahnya belum memenuhi standar minimum TVPA, namun melakukan upaya untuk mencapai standar minimum tersebut, dan :
 - a) Jumlah mutlak korban dari berbagai bentuk *trafficking* sangat signifikan atau bertambah secara signifikan;
 - b) Terdapat kegagalan untuk menyediakan bukti atas peningkatan upayanya dalam rangka memberantas berbagai bentuk perdagangan orang dari tahun sebelumnya; atau
 - c) Penentuan bahwa suatu negara membuat upaya yang signifikan untuk mencapai standar minimum didasarkan pada komitmen dari negara itu untuk mengambil langkah tambahan ke depan di tahun berikutnya.
 - d. *Tier 3* diberikan kepada pemerintah negara tidak memenuhi standar minimum TVPA dan tidak melakukan upaya yang signifikan untuk mencapai standar minimum tersebut.

⁸⁵ *Ibid.*, hlm. 53.

⁸⁶ Setelah dikeluarkannya UU Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang, pasal-pasal dalam KUHP di atas tidak lagi dipergunakan untuk menjerat pelaku tindak pidana perdagangan orang.

⁸⁷ Dalam penjelasan laporan tersebut, dipaparkan beberapa hal penilaian terhadap kinerja pemerintah Indonesia dalam upaya anti-*trafficking* sebagai berikut.

Pemerintah Indonesia tidak sepenuhnya mematuhi standar minimum untuk penghapusan perdagangan; namun telah membuat upaya-upaya yang signifikan untuk melakukannya. Beberapa polisi Indonesia masih bersikap pasif dalam memerangi *trafficking*, tidak bertindak terhadap adanya laporan praktik *trafficking*, dan adanya korupsi yang melibatkan kalangan pejabat dan polisi baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam kejahatan *trafficking* yang merajalela.

Terkait dengan penuntutan hukum, melalui suatu UU yang secara komprehensif mengatur mengenai anti-*trafficking* yang diberlakukan pada 2007 (UU Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang). Polisi dan Jaksa, banyak di antaranya masih belum terbiasa dengan undang-undang tersebut, sering enggan atau tidak yakin bagaimana menggunakannya secara efektif untuk menghukum pelaku *trafficking*. Sementara polisi dilaporkan telah menggunakan UU Nomor 21 Tahun 2007 untuk kasus-kasus yang akan dilimpahkan kepada Kejaksaan, para jaksa dan hakim masih sering menggunakan undang-undang lainnya untuk menuntut pelaku *trafficking*. Tahun ini Jaksa yang telah menggunakan UU Nomor 21 Tahun 2007 adalah sebanyak 56 persen dari jumlah kasus-kasus yang dilakukan proses penuntutan ke pengadilan.

Sedangkan dalam hal upaya pencegahan yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia selama periode laporan di tahun sebelumnya hingga dibuatnya laporan di tahun 2010 ini, belum memadai. Pemerintah telah melanjutkan upaya-upaya untuk mengkoordinasikan anti-*trafficking* program dan

2.3.2. Perdagangan Orang dalam UU Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang

Dalam ketentuan UU Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang (UU PTPPO), perdagangan orang didefinisikan sebagai tindakan perekrutan, pengangkutan, penampungan, pengiriman, pemindahan, atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan utang atau memberi bayaran atau manfaat, sehingga memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain tersebut, baik yang dilakukan di dalam negara maupun antar negara, untuk tujuan eksploitasi atau mengakibatkan orang tereksploitasi.⁸⁸

Pengertian eksploitasi sendiri dijelaskan sebagai tindakan dengan atau tanpa persetujuan korban yang meliputi tetapi tidak terbatas pada pelacuran, kerja atau pelayanan paksa, perbudakan atau praktik serupa perbudakan, penindasan, pemerasan, pemanfaatan fisik, seksual, organ reproduksi, atau secara melawan hukum memindahkan atau mentransplantasi organ dan/atau jaringan tubuh atau memanfaatkan tenaga atau kemampuan seseorang oleh pihak lain untuk mendapatkan keuntungan baik materiil maupun immaterial.⁸⁹

Adapun yang termasuk sebagai eksploitasi seksual adalah segala bentuk pemanfaatan organ tubuh seksual atau organ tubuh lain dari korban untuk mendapatkan keuntungan, termasuk tetapi tidak terbatas pada semua kegiatan

kebijakan dari tahun sebelumnya melalui gugus tugas nasional akan tetapi, gugus tugas nasional ini mengalami kendala ketidakcukupannya dana dan sekretariat yang sibuk sehingga ini kemudian membatasi efektivitas dari gugus tugas ini. Selama tahun ini, pemerintah meningkatkan pendanaan bagi empat departemen dalam upaya anti-trafficking. Pada bulan November 2009, Departemen Sosial mengeluarkan rencana aksi anti-trafficking untuk periode tahun 2009-2014. Tetapi pemerintah tidak mampu untuk melaporkan selama periode laporan ini mengenai negosiasi dengan pemerintah Malaysia mengenai amandemen MOU 2006 tentang pekerja rumah tangga Indonesia. Departemen Tenaga Kerja telah memberikan denda kepada beberapa perusahaan PJTKI yang merekrut tenaga kerja dan membatalkan surat izin beberapa PJTKI lainnya yang diduga melakukan penipuan untuk tujuan kerja paksa, meskipun data mengenai tindakan ini tidak disediakan oleh pemerintah. Pemerintah tidak secara efektif melakukan pemantauan terhadap pola imigrasi dan emigrasi sebagai bukti terjadinya trafficking, dengan beberapa pengecualian terbatas. Selama tahun ini pemerintah juga tidak melaporkan upayanya dalam hal mengurangi permintaan kerja paksa atau permintaan seks komersial. (United States Department of State, *Trafficking in Persons Report 2010-Indonesia*).

⁸⁸ Indonesia, *Undang-Undang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang*, UU No. 21 Tahun 2007, LN No. 58 Tahun 2007, TLN. No. 4720, ps. 1 angka 1.

⁸⁹ *Ibid.*, ps. 1 angka 7.

pelacuran dan pencabulan.⁹⁰ Beberapa pasal dalam UU PTTPO yang mengatur mengenai perdagangan orang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.3.2. Unsur-Unsur Dalam Pasal-Pasal UU Nomor 21 Tahun 2007

Pasal	Unsur-unsur dalam pasal	Keterangan
2 ayat (1) dan (2)	<p>a. Setiap orang yang melakukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - perekrutan, - pengangkutan, - penampungan, - pengiriman, - pemindahan, atau - penerimaan seseorang <p>b. Dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ancaman kekerasan, - penggunaan kekerasan, - penculikan, - penyekapan, - pemalsuan, - penipuan, - penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, - penjeratan utang atau memberi bayaran atau manfaat walaupun memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain 	<p>Perekrutan disini meliputi mengajak, mengumpulkan, membawa, atau memisahkan seseorang dari keluarga atau komunitasnya.</p> <p>Sedangkan yang dimaksud dengan pengiriman ialah memberangkatkan atau melabuhkan seseorang dari satu tempat ke tempat lain.</p> <p>Yang dimaksud dengan kekerasan disini adalah setiap perbuatan secara melawan hukum, dengan atau tanpa menggunakan sarana terhadap fisik dan psikis yang menimbulkan bahaya bagi nyawa, badan, atau menimbulkan terampasnya kemerdekaan seseorang. Sedangkan ancaman kekerasan itu sendiri ialah setiap perbuatan melawan hukum, dapat berupa ucapan, tulisan, gambar, simbol, atau gerakan tubuh, baik dengan atau tanpa menggunakan sarana yang menimbulkan rasa takut atau mengekang kebebasan hakiki seseorang.</p> <p>Penjeratan utang diartikan sebagai perbuatan menempatkan orang dalam status atau keadaan menjaminkan atau terpaksa menjaminkan dirinya atau keluarganya atau orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, atau jasa pribadinya sebagai bentuk pelunasan utang.</p>

⁹⁰ *Ibid.*, ps. 1 angka 8.

Pasal	Unsur-unsur dalam pasal	Keterangan
	c. Untuk tujuan mengeksploitasi orang tersebut atau mengakibatkan orang tereksplorasi d. Di wilayah negara Republik Indonesia	
3	a. Setiap orang b. Yang memasukkan orang ke wilayah negara Republik Indonesia c. Dengan maksud untuk dieksplorasi d. Di wilayah negara Republik Indonesia atau di negara lain.	Pada unsur kedua, yakni “memasukkan orang”, hanya disebutkan “orang” dan tidak didefinisikan apakah orang tersebut harus warga negara Indonesia atau warga negara asing. Sehingga dengan demikian, selama terjadi perbuatan memasukkan orang ke dalam wilayah Indonesia untuk dieksplorasi, maka pelaku dapat dipidana.
4	a. Setiap orang b. Yang membawa warga negara Indonesia ke luar wilayah negara Republik Indonesia c. Dengan maksud untuk dieksplorasi d. Di luar wilayah negara Republik Indonesia.	Pasal ini merupakan bentuk perlindungan Negara terhadap warga negara Indonesia yakni setiap warga negara Indonesia yang dibawa ke luar wilayah Indonesia untuk tujuan eksploitasi, maka kejahatan tersebut termasuk dalam yuridiksi hukum nasional Indonesia.
5	a. Setiap orang b. Yang melakukan pengangkatan anak c. Dengan menjanjikan sesuatu atau memberikan sesuatu d. Dengan maksud untuk dieksplorasi.	
6	a. Setiap orang b. Yang melakukan pengiriman anak ke dalam atau ke luar negeri	Pasal ini tidak memberikan limitasi terhadap penggunaan cara-cara oleh pelaku untuk menjerat korbannya. Sehingga pada pasal ini, unsur ditekankan pada terjadinya pengiriman anak baik ke dalam atau ke luar negeri yang menyebabkan anak tersebut

Pasal	Unsur-unsur dalam pasal	Keterangan
	c. Dengan cara apa pun yang mengakibatkan anak tersebut tereksplorasi.	tereksplorasi.
7 ayat (1) dan (2)	Mencakup unsur-unsur perbuatan sebagaimana dikandung dalam pasal 2 ayat (2), 3, 4, 5, dan 6 dengan penambahan unsur: - menyebabkan luka berat, gangguan jiwa berat, penyakit menular membahayakan jiwa, kehamilan, atau terganggu hilangnya fungsi reproduksi korban, atau - menyebabkan kematian lainnya yang atau	Pasal ini memberikan pemberatan hukuman bagi pelaku kejahatan jika dari perbuatan mereka (sebagaimana dirumuskan pada pasal-pasal sebelumnya) menyebabkan kerugian atau dampak pada korban fisik, psikologis, dan hilang nyawa. Termasuk dalam kategori luka berat yaitu : a. jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan akan sembuh sama sekali atau yang menimbulkan bahaya maut; b. tidak mampu terus-menerus untuk menjalankan tugas jabatan atau pekerjaan pencaharian; c. kehilangan salah satu pancaindera; d. mendapat cacat berat; e. menderita sakit lumpuh; mengalami gangguan daya pikir atau kejiwaan sekurang-kurangnya selama 4 (empat) minggu terus menerus atau 1 (satu) tahun tidak berturut-turut; atau gugur atau matinya janin dalam kandungan seorang perempuan atau mengakibatkan tidak berfungsinya alat reproduksi.
8 ayat (1)	a. Setiap penyelenggara negara	Pada pasal ini subjek hukum bukan lagi pada “setiap orang” yang merupakan pribadi kodrati melainkan pribadi kodrati yang memiliki jabatan sebagai penyelenggara negara. Termasuk dalam penyelenggara negara yaitu : a. pejabat pemerintah, b. anggota Tentara Nasional

Pasal	Unsur-unsur dalam pasal	Keterangan
	<p>b. Menyalahgunakan kekuasaan \</p> <p>c. Mengakibatkan terjadinya tindak pidana perdagangan orang</p>	<p>c. Indonesia, d. anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, e. aparat keamanan, f. penegak hukum atau g. pejabat publik yang menyalahgunakan kekuasaannya untuk melakukan atau mempermudah tindak pidana perdagangan orang.</p> <p>Adanya jabatan yang melekat pada diri orang tersebut merupakan dasar pemberat pidana bagi pelaku. Hal ini dikarenakan, seorang penyelenggara negara seharusnya memberikan perlindungan kepada warga negaranya, bukan justru melanggar hak-hak warga negara dan tidak melindungi warga negara.</p> <p>Yang dimaksud dengan “menyalahgunakan kekuasaan” ialah apabila menjalankan kekuasaan yang ada padanya secara tidak sesuai tujuan pemberian kekuasaan tersebut atau menjalankannya secara tidak sesuai ketentuan peraturan tujuan pemberian kekuasaan tersebut atau menjalankannya secara tidak sesuai ketentuan peraturan.</p>
9	<p>a. Setiap orang b. Berusaha menggerakkan orang lain supaya melakukan tindak pidana perdagangan orang</p>	<p>Pasal ini mengatur kemungkinan terdapatnya bentuk penyertaan <i>uitlokking</i> (penggerakan) dalam tindak pidana perdagangan orang.</p>

Pasal	Unsur-unsur dalam pasal	Keterangan
	c. Namun tindak pidana itu tidak terjadi	<p>Syarat <i>uitlokking</i> adalah sebagai berikut⁹¹ :</p> <p>a. Ada seseorang yang berkehendak untuk melakukan suatu tindak pidana;</p> <p>b. Dia tidak melaksanakannya sendiri;</p> <p>c. Dengan suatu daya upaya yang telah ditentukan secara limitatif⁹² dalam undang-undang;</p> <p>d. Menggerakkan orang lain untuk melaksanakan tindak pidana yang dikehendaki;</p> <p>Orang yang digerakkan (<i>uitgelokte</i>) dalam melakukan tindak pidana adalah orang yang dapat dipertanggungjawabkan.</p> <p>Pada poin unsur (c) bahwa tindak pidana tidak terjadi. Maka disini telah terjadi <i>mislukte uitlokking</i> karena perbuatan yang diinginkan oleh penggerak tidak terjadi. Penggerakan yang gagal dianggap sebagai kejahatan yang berdiri sendiri. Dalam hal ini penggerakan yang gagal, penggerak akan tetap dipidana meskipun orang yang digerakkan sama sekali tidak melaksanakan perbuatan yang digerakkan. Sehingga mencoba melakukan pergerakan saja sudah dapat dipidana.⁹³</p>
10	a. Setiap orang b. Membantu melakukan atau	Pada poin (b) disebutkan adanya bentuk penyertaan berupa perbantuan (<i>medeplichtige</i>). <i>Medeplichtige</i> jika

⁹¹ Loebby Loqman, *Percobaan, Penyertaan, dan Gabungan Tindak Pidana*, cet. I, (Jakarta: Universitas Tarumanagara, 1996), hlm. 71-72.

⁹² Upaya yang dimaksud pada poin ini dapat dilihat pada ketentuan pasal 55 ayat (2) KUHP yang berbunyi sebagai berikut : "... memberi atau menjanjikan sesuatu, dengan menyalahgunakan kekuasaan atau martabat, dengan kekerasan, ancaman atau penyesatan, atau dengan memberikan kesempatan, sarana atau keterangan..."

⁹³ *Ibid.*, hlm. 75-77.

Pasal	Unsur-unsur dalam pasal	Keterangan
		<p>mengadopsi ketentuan KUHP, dibagi menjadi dua yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membantu dalam pelaksanaan kejahatan; b. Membantu untuk melakukan kejahatan; <p>Van Hamel, Vos, Jonkers, dan Van Hattum merumuskan perbedaan antara kedua jenis bantuan itu sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Medeplichtigheid bij het plegen van het misdrijf</i>; b. <i>Medeplichtigheid tot het plegen van het misdrijf</i>. <p>Perbedaan antara keduanya ialah dalam hal membantu dalam pelaksanaan kejahatan (<i>bij het plegen van het misdrijf</i>), bantuan diberikan pada saat/ ketika kejahatan sedang dilakukan sedangkan dalam hal membantu untuk melakukan kejahatan (<i>tot het plegen van het misdrijf</i>), bantuan diberikan sebelum kejahatan itu dilakukan.⁹⁴ Jenis bantuan yang diberikan pada <i>medeplichtigheid tot het plegen van het misdrijf</i> dibatasi yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kesempatan; - sarana; - keterangan. <p>Pertanggungjawaban pembantu dibatasi hanya terhadap tindak pidana yang dibantunya saja. Apabila terjadi tindak pidana yang berlebih, maka tindak pidana yang berlebih bukan menjadi tanggung jawab pembantu.</p>

⁹⁴ Mustafa Abdullah dan Ruben Ahmad, *Intisari Hukum Pidana*, cet. I, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1983), hlm. 37-38.

Pasal	Unsur-unsur dalam pasal	Keterangan
	c. Melakukan percobaan tindak pidana perdagangan orang	<p>Kecuali tindak pidana tersebut merupakan akibat logis dari perbuatan yang dibantunya.⁹⁵</p> <p>Syarat percobaan (<i>poging</i>), menurut pasal 53 KUHP yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deliknya adalah kejahatan; 2. Adanya permulaan pelaksanaan; <p>Untuk menentukan adanya permulaan pelaksanaan atau tidak, terdapat dua teori yang dapat digunakan yaitu :</p> <p>(a) Teori subyektif Menurut Van Hamel, perbuatan pelaksanaan ada apabila perbuatan pelaku menggambarkan ketetapan dari kehendak untuk melakukan tindak pidana.</p> <p>(b) Teori obyektif Menurut Simons, perbuatan pelaksanaan ada apabila dari perbuatan itu dapat langsung menyusul akibat sebagai tujuan dari tindak pidana.⁹⁶</p> <p>Sedangkan untuk delik formil, permulaan pelaksanaan ini ada apabila pelaku sudah melakukan perbuatan yang menggambarkan delik yang dituju.</p> <p>Tidak terselesaikannya tindak pidana adalah bukan kehendak pelaku.</p>
11	<ol style="list-style-type: none"> a. Setiap orang b. Merencanakan atau melakukan permufakatan jahat c. Untuk melakukan tindak pidana 	<p>Pengertian permufakatan jahat (<i>samenspanning</i>) dapat dilihat pada pasal 88 KUHP yaitu “dikatakan permufakatan jahat, apabila dua orang atau lebih telah sepakat akan melakukan kejahatan.”</p>

⁹⁵ Loebby Loqman, *op. cit.*, hlm. 80.

⁹⁶ Wirjono Prodjodikoro, *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia*, ed. 3, (Bandung: Refika Aditama, 2003), hlm. 110.

Pasal	Unsur-unsur dalam pasal	Keterangan
	perdagangan orang	Maka jika melihat definisi di atas, syarat dari permufakatan jahat ini adalah adanya niat, tanpa perlu adanya permulaan pelaksanaan ataupun selesai atau tidaknya delik.
12	a. Setiap orang b. Menggunakan atau memanfaatkan korban tindak pidana perdagangan orang c. Dengan cara : - melakukan persetujuan atau perbuatan cabul lainnya, - mempekerjakan korban untuk meneruskan praktik eksploitasi, atau - mengambil keuntungan dari hasil tindak pidana perdagangan orang pada pasal 2, 3, 4, 5, dan 6.	
13 s.d. 15	Pasal-pasal ini mengatur mengenai tindak pidana perdagangan orang sebagaimana diatur pada pasal-pasal sebelumnya yang dilakukan oleh subjek hukum berupa korporasi.	Terhadap kejahatan yang dilakukan oleh korporasi ini juga terdapat pemberatan pidana bagi pelaku. Tambahan pidana juga dapat dikenakan terhadap pelaku korporasi yakni : a. pencabutan izin usaha; b. perampasan kekayaan hasil tindak pidana; c. pencabutan status badan hukum; d. pemecatan pengurus; dan/atau pelarangan kepada pengurus tersebut untuk mendirikan korporasi dalam bidang usaha yang sama
16	Apabila tindak pidana perdagangan orang	Definisi “kelompok yang terorganisasi” adalah kelompok

Pasal	Unsur-unsur dalam pasal	Keterangan
	dilakukan oleh kelompok yang terorganisasi, maka setiap pelaku tindak pidana perdagangan orang dalam kelompok yang terorganisasi.	terstruktur yang terdiri dari 3 (tiga) orang atau lebih, yang eksistensinya untuk waktu tertentu dan bertindak dengan tujuan melakukan satu atau lebih tindak pidana dengan tujuan memperoleh keuntungan materiil atau finansial baik langsung maupun tidak langsung. Masing-masing pelaku dalam organisasi tersebut mendapatkan pidana yang sama pada rumusan pasal 2 dengan ditambah 1/3.
17	Pasal ini mengatur tindak pidana perdagangan orang dengan unsur-unsur seperti pada pasal 2, 3, dan 4 dengan korban berupa anak.	Oleh karena korban pada tindak pidana yang dilakukan oleh pelaku adalah anak, maka pidana ditambah 1/3 sesuai dengan pasal yang dilanggar.

2.3.3. Perdagangan Orang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

Jaminan atas pemenuhan hak-hak anak berupa hak hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, dijamin pemenuhannya yang dituangkan dalam ketentuan pasal dalam UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pada Pasal 13 UU Nomor 23 Tahun 2002 disebutkan bahwa anak berhak atas perlindungan atas :

- a. diskriminasi;
- b. eksploitasi baik ekonomi maupun seksual;
- c. penelantaran;
- d. kekejaman, kekerasan, dan penganiayaan;
- e. ketidakadilan; dan
- f. perlakuan salah lainnya.

Pada undang-undang ini pun diatur secara tegas mengenai perdagangan anak yakni Pasal 59 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 menegaskan bahwa “pemerintah dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab

untuk memberikan perlindungan khusus kepada anak-anak tereksplotasi secara ekonomi dan/atau seksual, anak yang diperdagangkan,...” dan Pasal 68 yang berbunyi:

- (1) perlindungan khusus bagi anak korban penculikan, penjualan, dan perdagangan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 dilakukan melalui upaya pengawasan, perlindungan, pencegahan, perawatan, dan rehabilitasi oleh pemerintah dan masyarakat.
- (2) setiap orang dilarang menempatkan, membiarkan, melakukan, menyuruh melakukan, atau turut serta melakukan penculikan, penjualan, atau perdagangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).

Serta Pasal 78 berbunyi:

Setiap orang yang mengetahui dan sengaja membiarkan anak-anak yang tereksplotasi secara ekonomi dan/atau seksual, anak yang diperdagangkan ...sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59, padahal anak tersebut memerlukan pertolongan dan harus dibantu ...

Pada UU Nomor 23 Tahun 2002, larangan eksploitasi terhadap anak baik ekonomi ataupun seksual terdapat pada ketentuan Pasal 66 ayat (3) yakni larangan menempatkan, membiarkan, melakukan, menyuruh melakukan, atau turut serta melakukan eksploitasi terhadap anak. Perbuatan eksploitasi ekonomi atau seksual anak dengan tujuan untuk menguntungkan diri sendiri ataupun orang lain dapat dikenakan sanksi pidana berdasarkan Pasal 88 undang-undang ini.

Eksploitasi seksual yang umumnya terjadi pada pekerja anak adalah penempatan anak pada industri seks atau prostitusi. Penggunaan kekerasan atau ancaman kekerasan pada korban *trafficking* anak untuk tujuan eksploitasi seksual ini dapat dikenakan pidana menurut Pasal 81 UU Nomor 23 Tahun 2002 sebagai berikut :

- (1) Setiap orang yang dengan sengaja melakukan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa anak melakukan persetubuhan dengannya atau dengan orang lain, dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan paling singkat 3 (tiga) tahun dan denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah) dan paling sedikit Rp 60.000.000,00 (enam puluh juta rupiah).
- (2) Ketentuan pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berlaku pula bagi setiap orang yang dengan sengaja melakukan tipu muslihat, serangkaian kebohongan, atau membujuk anak melakukan persetubuhan dengannya atau dengan orang lain.

Bentuk perdagangan orang berupa pengambilan organ pada korban anak disebutkan secara jelas pada Pasal 84 UU Nomor 23 Tahun 2002 yang berbunyi :

Setiap orang yang secara melawan hukum melakukan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh anak untuk pihak lain dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

Dalam ketentuan ini, unsur yang ditekankan adalah “dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain”. Hal ini dikarenakan, berdasarkan UU Nomor 23 Tahun 1992 jo. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa transplantasi organ dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan. Sehingga dengan demikian, implantasi organ yang dilakukan untuk menghasilkan keuntungan pribadi atau orang lain merupakan bentuk transplantasi organ yang bersifat komersil dan tidak sesuai dengan ketentuan UU Kesehatan di atas.

Pada kasus-kasus perdagangan anak seringkali pelaku menggunakan berbagai cara, seperti pembujukan, tipu muslihat, kekerasan, ancaman kekerasan, hingga pada penculikan. Para pelaku yang melakukan perbuatan memperdagangkan, menjual, atau menculik anak untuk dijual ini dapat dikenakan Pasal 83 UU Nomor 23 Tahun 2002.

2.4. Perdagangan Orang dalam Beberapa Konvensi dan Protokol Internasional

Usaha dalam memerangi kejahatan terorganisir lintas negara (transnasional) dalam wilayah Indonesia telah dilakukan melalui dua langkah prosedur. Pertama, melalui legislasi dan kedua, penegakan hukum. Pada tahap legislasi, pemerintah Indonesia telah menandatangani *The Convention Against Transnational Organized in Palermo pada Desember 2000* dan kedua protokolnya yaitu *The Protocol to Prevent, Suppress, and to Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children* dan *The Protocol against Smuggling of Migrants by Land, Sea, and Air*. Namun selain instrumen internasional di atas, terdapat dua instrumen internasional lainnya yang berhubungan dengan pemberantasan perdagangan orang, yaitu *International Labor Organization (ILO) Convention Number 182* mengenai *The Prohibition and Immediate Action for the Elimination of the Worst Forms of Child Labor* dan *Convention on the Rights of the Child*

dengan *Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on Sale of Children, Child Prostitution and Child Pornography*.⁹⁷

Lebih lanjut lagi, dalam Pasal 6 *Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women* secara eksplisit dinyatakan bahwa “*States Parties ‘shall take all appropriate measures, including legislation, to suppress all forms of traffic in women and exploitation of prostitution of women’*”. Dengan demikian, setiap negara memiliki kewajiban dalam melakukan upaya pencegahan dan pemberantasan *trafficking*.

Beberapa instrumen mengenai hak asasi manusia lainnya juga melarang perbudakan, perhambaan, kerja paksa, praktik lainnya yang serupa dengan perbudakan, atau segala kondisi yang merupakan *trafficking* sebagaimana disebutkan dalam Pasal 3 Protokol Palermo. Pasal 3 (a) Protokol Palermo menyebutkan bahwa :

“Trafficking in persons” shall mean the recruitment, transportation, transfer, harbouring or receipt of persons, by means of the threat or use of force or other forms of coercion, of abduction, of fraud, of deception, of the abuse of power or of a position of vulnerability or of the giving or receiving of payments or benefits to achieve the consent of a person having control over another person, for the purpose of exploitation. Exploitation shall include, at a minimum, the exploitation of the prostitution of others or other forms of sexual exploitation, forced labour or services, slavery or practices similar to slavery, servitude or the removal of organs.

Bagi anak-anak di bawah umur 18 tahun, segala perekrutan, pengiriman, pemindahan, penyembunyian atau penerimaan seorang anak untuk tujuan eksploitasi harus dianggap sebagai “perdagangan orang” meskipun jika hal ini tidak melibatkan cara-cara sebagaimana disebutkan dalam Pasal 3 (a) di atas.

Digunakannya cara tipu daya, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau kedudukan rentan menunjukkan bahwa perdagangan orang dapat terjadi tanpa adanya kekerasan fisik. Penyalahgunaan kedudukan rentan diartikan sebagai sebuah situasi di mana seseorang tidak memiliki pilihan atau yang dapat diterima, kecuali pasrah pada penyalahgunaan yang terjadi. Cara-cara tersebut mengakibatkan kehendak bebas seseorang terdistorsi. Lebih lanjut lagi dalam

⁹⁷ Untuk Konvensi ILO 182 mengenai *The Prohibition and Immediate Action for the Elimination of the Worst Forms of Child Labor*, Indonesia telah meratifikasinya pada tanggal 28 Maret 2000. Sedangkan untuk *Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on Sale of Children, Child Prostitution and Child Pornography*, Indonesia menandatangani pada tanggal 24 September 2001.

Pasal 3 (c) disebutkan bahwa persetujuan korban yang dibuat secara sengaja menjadi batal atau tidak relevan jika cara-cara yang disebutkan pada Pasal 3 (a) di atas dilakukan. Lebih lanjut lagi, Konvensi ILO No. 29 tentang Kerja Paksa dan No. 105 tentang Penghapusan Kerja Paksa melarang penggunaan kerja paksa.

Larangan ini meliputi kerja paksa yang dilakukan oleh badan-badan publik atau perorangan. Pasal 2 (1) Konvensi ILO No. 29 mendefinisikan kerja paksa (*forced labour*) sebagai “segala bentuk pemberian kerja atau pelayanan yang dituntut oleh orang lain atas dasar ancaman hukuman dan terhadap mana orang tersebut tidak menawarkan jasanya secara sukarela”. Terhitung sejak berlakunya Konvensi No. 29, Komite Ahli ILO menganggap perdagangan orang dengan tujuan eksploitasi seksual secara komersial sebagai salah satu bentuk kerja paksa.

Di dalam rancangan pedoman terbarunya, ILO mengidentifikasi enam unsur yang dapat mengindikasikan adanya kerja paksa dan yang kemungkinan besar dikualifikasikan sebagai tindak pidana menurut hukum nasional mayoritas negara, yakni ancaman dan/atau penggunaan kekerasan fisik atau seksual, pembatasan kebebasan bergerak, *debt bondage/ bonded labour*, penangguhan pembayaran atau penahanan upah, penahanan paspor dan surat-surat identitas diri serta pengancaman pelaporan pekerja pada pihak berwajib.⁹⁸

Mengenai korban *trafficking* pada pekerja anak *International Labor Organization Convention 182* mengenai *The Prohibition and Immediate Action for the Elimination of the Worst Forms of Child Labor* juga mengatur hal serupa yakni pada ketentuan Pasal 1 bahwa setiap negara harus melarang dan mengeliminasi segala bentuk-bentuk terburuk pada pekerja anak. bentuk-bentuk terburuk yang dimaksud antara lain yaitu :

(a) *all forms of slavery or practices similar to slavery, such as the sale and trafficking of children, debt bondage and serfdom and forced or compulsory labour, including forced or compulsory recruitment of children for use in armed conflict;*

(b) *the use, procuring or offering of a child for prostitution, for the production of pornography or for pornographic performances;*

⁹⁸ John Stephen Cook dkk, *Pedoman Penegakan Hukum dan Perlindungan Korban dalam Penanganan Tindak Pidana Perdagangan Orang* (Jakarta: International Organization for Migration, 2009), hlm. 11.

(c) *the use, procuring or offering of a child for illicit activities, in particular for the production and trafficking of drugs as defined in the relevant international treaties;*

(d) *work which, by its nature or the circumstances in which it is carried out, is likely to harm the health, safety or morals of children.*⁹⁹

*The Convention on the Rights of the Child (CRC)*¹⁰⁰ pada Pasal 35 menyatakan kepada negara-negara peserta untuk mengambil semua nasional, bilateral dan multilateral langkah yang tepat untuk mencegah penculikan, penjualan atau *trafficking* pada anak-anak untuk tujuan apapun atau dalam bentuk apapun. Pada ketentuan pasal sebelumnya yakni Pasal 34 disebutkan bahwa anak-anak yang harus dilindungi dari segala bentuk eksploitasi ekonomi, eksploitasi seksual dan pelecehan seksual. Lebih lanjut lagi, CRC menyatakan bahwa negara-negara peserta mengambil semua langkah-langkah baik itu dalam lingkup nasional, bilateral, dan multilateral untuk mencegah terjadinya pembujukan atau paksaan terhadap seorang anak untuk terlibat dalam aktivitas seksual yang melanggar hukum; eksploitasi pada anak-anak di tempat prostitusi atau praktek-praktek seksual lainnya yang melanggar hukum; eksploitasi anak-anak dalam pertunjukan yang mengandung pornografi; dan penyeludupan anak-anak ke luar negeri.

Mengenai *trafficking* pada anak untuk tujuan prostitusi, Pasal 2 *Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on Sale of Children, Child Prostitution and Child Pornography* menyatakan bahwa :

(a) *Sale of children means any act or transaction whereby a child is transferred by any person or group of persons to another for remuneration or any other consideration;*

(b) *Child prostitution means the use of a child in sexual activities for remuneration or any other form of consideration;*

(c) *Child pornography means any representation, by whatever means, of a child engaged in real or simulated explicit sexual activities or any representation of the sexual parts of a child for primarily sexual purposes.*

⁹⁹ International Labour Organization, *International Labor Organization Convention 182 on the Worst Forms of Child Labour* , artikel 3.

¹⁰⁰ Konvensi hak-hak dari anak (CRC), diadopsi oleh Majelis Umum pada tahun 1989, adalah perjanjian internasional hak asasi manusia kontemporer yang terpisah dari Konvensi CEDAW untuk merujuk *trafficking* secara eksplisit. Seperti dicatat pada berbagai titik sepanjang studi ini, CRC menyediakan sebuah kerangka komprehensif untuk perlindungan hak-hak dan martabat anak-anak juga sebagai pemberdayaan terhadap mereka. Dengan demikian CRC harus dipertimbangkan secara keseluruhan sebagai alat untuk memahami dan menanggapi *trafficking* dan eksploitasi pada anak-anak.

Penjualan anak-anak yang dimaksud antara lain berupa :

- 1) Menawarkan, mengantarkan, menerima anak dengan segala cara untuk tujuan eksploitasi seksual, transfer organ untuk mendapatkan keuntungan, dan keterlibatan anak dalam kerja paksa;
- 2) Mendorong persetujuan, bertindak sebagai perantara, dalam adopsi anak yang tidak sesuai dengan aturan instrumen internasional mengenai adopsi;
- 3) Menawarkan, bertindak sebagai mucikari, atau menyediakan anak untuk tujuan prostitusi anak sebagaimana didefinisikan dalam Pasal 2; dan
- 4) Memproduksi, mendistribusikan, menyebarluaskan, impor, ekspor, menawarkan, menjual atau membujuk anak untuk tujuan pornografi anak-anak sebagaimana disebutkan dalam Pasal 2 di atas.¹⁰¹

Setelah melihat beberapa pengaturan mengenai perdagangan orang pada dua instrumen diatas, maka berikutnya akan dijelaskan mengenai ruang lingkup dari tindak pidana perdagangan orang itu sendiri.

2.5. Ruang Lingkup Tindak Pidana Perdagangan Orang

Subjek tindak pidana perdagangan orang sebagaimana diatur dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang yaitu :

1. Orang Perseorangan

Adapun pelaku perseorangan ini meliputi antara lain :

- a. Setiap orang yang melakukan perekrutan, pengangkutan, penampungan, pengiriman, pemindahan, atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan utang atau member bayaran atau manfaat walaupun memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain untuk tujuan mengeksploitasi orang tersebut di wilayah negara Republik Indonesia.¹⁰²

¹⁰¹ United Nations, *The Protocol to the Convention on the Rights of the Child on Sale of Children, Child Prostitution and Child Pornography*, artikel 3.

¹⁰² Indonesia, *Undang-Undang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang*, *op. cit.*, ps. 2.

- b. Setiap orang yang memasukkan orang ke wilayah negara Republik Indonesia dengan maksud untuk dieksploitasi di wilayah negara Republik Indonesia atau dieksploitasi di negara lain.¹⁰³
- c. Setiap orang yang membawa warga negara Indonesia ke luar wilayah negara Republik Indonesia dengan maksud untuk dieksploitasi di luar wilayah negara Republik Indonesia.¹⁰⁴
- d. Setiap orang yang melakukan pengangkatan anak dengan menjanjikan sesuatu atau memberikan sesuatu dengan maksud untuk dieksploitasi.¹⁰⁵
- e. Setiap orang yang melakukan pengiriman anak ke dalam atau ke luar negeri dengan cara apapun yang mengakibatkan anak tersebut tereksploitasi.¹⁰⁶
- f. Setiap orang yang berusaha menggerakkan orang lain supaya melakukan tindak pidana perdagangan orang dan tindak pidana itu tidak terjadi.¹⁰⁷
- g. Setiap orang yang membantu atau melakukan percobaan untuk melakukan tindak pidana perdagangan orang.¹⁰⁸
- h. Setiap orang yang merencanakan atau melakukan permufakatan jahat untuk melakukan tindak pidana perdagangan orang.

Setiap orang yang menggunakan atau memanfaatkan korban tindak pidana perdagangan orang dengan melakukan persetujuan atau perbuatan cabul lainnya dengan korban tindak pidana perdagangan orang, mempekerjakan korban tindak pidana perdagangan orang untuk meneruskan praktik eksploitasi atau mengambil keuntungan dari hasil tindak pidana perdagangan orang.

2. Aparat

Setiap penyelenggara negara yang menyalahgunakan kekuasaan yang mengakibatkan terjadinya tindak pidana perdagangan orang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, Pasal 3, Pasal 4, Pasal 5, Pasal 6, dan Pasal 8.

¹⁰³ *Ibid.*, ps. 3.

¹⁰⁴ *Ibid.*, ps. 4.

¹⁰⁵ *Ibid.*, ps. 5.

¹⁰⁶ *Ibid.*, ps. 6.

¹⁰⁷ *Ibid.*, ps. 9.

¹⁰⁸ *Ibid.*, ps. 10.

3. Korporasi

Tindak pidana perdagangan orang dianggap dilakukan oleh korporasi apabila tindak pidana tersebut dilakukan oleh orang-orang yang bertindak untuk dan/ atau atas nama korporasi atau untuk kepentingan korporasi, baik berdasarkan hubungan kerja maupun hubungan lain, bertindak dalam lingkungan korporasi tersebut baik sendiri maupun bersama-sama.¹⁰⁹ Dalam hal tindak pidana perdagangan orang dilakukan oleh suatu korporasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka penyidikan, penuntutan, dan pemidanaan dilakukan terhadap korporasi dan/atau pengurusnya.¹¹⁰

4. Kelompok yang Terorganisir

Dalam hal tindak pidana perdagangan orang dilakukan oleh kelompok yang terorganisir, maka setiap pelaku tindak pidana perdagangan orang dalam kelompok yang terorganisir tersebut dipidana dengan pidana yang sama sebagai pelaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ditambah sepertiga.¹¹¹

Jika kembali melihat rumusan dalam *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children* yang mendefinisikan *trafficking* sebagai tindakan “perekrutan, pengangkutan, pemindahan, penyembunyian atau penerimaan seseorang melalui penggunaan ancaman atau tekanan atau bentuk-bentuk lain dari kekerasan, penculikan, penipuan, kecurangan, penyalahgunaan kekuasaan, atau posisi rentan atau memberi/ menerima pembayaran atau memperoleh keuntungan sehingga mendapatkan persetujuan dari seseorang yang memegang kendali atas orang lain tersebut untuk tujuan eksploitasi”, maka dapat dilihat bahwa pada perdagangan orang terdapat tiga unsur yang berbeda yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya, yaitu:

a. Unsur pertama: tindakan atau perbuatan

Rekrutmen, transportasi, pemindahan, penempatan dan penerimaan orang.

b. Unsur kedua: dengan cara

¹⁰⁹ *Ibid.*, ps. 13 ayat (1).

¹¹⁰ *Ibid.*, ps. 13 ayat (2).

¹¹¹ *Ibid.*, ps. 16.

Dengan menggunakan ancaman atau penggunaan kekerasan atau bentuk-bentuk paksaan lain, penculikan, tipu daya, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau kedudukan rentan atau pemberian atau penerimaan pembayaran atau keuntungan untuk memperoleh persetujuan dari orang-orang.

c. Unsur ketiga: tujuan atau maksud

Untuk tujuan eksploitasi. Eksploitasi mencakup setidaknya eksploitasi pelacuran dari orang-orang lain atau bentuk-bentuk eksploitasi seksual lainnya, kerja paksa, perbudakan, penghambaan dan pengambilan organ tubuh.

Persetujuan yang telah diberikan oleh korban perdagangan orang berkenaan dengan eksploitasi yang menjadi tujuan dari perdagangan orang tersebut akan kehilangan relevansinya atau tidak berarti lagi bilamana cara-cara pemaksaan atau penipuan sebagaimana diuraikan dalam definisi di atas telah digunakan.¹¹² Masih mengacu pada definisi, sama seperti pada orang dewasa, bagi anak yakni seseorang yang belum mencapai usia 18 tahun, persetujuan harus dianggap tidak relevan. Pasal 3 sub-ayat c *Protokol Trafficking* mengakui situasi khusus anak di mana menghilangkan adanya unsur “cara” sebagai syarat keharusan untuk terjadinya perdagangan orang.

Protokol ini menegaskan bahwa sepanjang yang berkaitan dengan anak-anak sebagai korban, tidak satupun dari cara-cara pemaksaan atau penipuan perlu digunakan untuk membuktikan ada atau tidaknya perdagangan orang.¹¹³ Artinya, tidak diperlukan adanya “ancaman atau penggunaan kekerasan atau bentuk lain pemaksaan, penculikan, pemalsuan, penipuan”. Dengan kata lain, seorang anak yang telah direkrut, dikirim, dipindahkan dari satu tempat ke tempat lain, ditampung atau diterima untuk tujuan eksploitasi haruslah dikategorikan sebagai seorang “korban perdagangan orang” meskipun anak tersebut tidak diancam, dipaksa, diculik, ditipu, dianiaya, dijual ataupun disewakan.¹¹⁴

¹¹² Pasal 3 (b) *Protocol Palermo*.

¹¹³ Pasal 3 (c) *Protokol Palermo* menyebutkan bahwa “Setiap tindakan pengerahan, transportasi, pemindahan, penempatan atau penerimaan seorang anak dengan maksud-tujuan eksploitasi, dianggap sebagai “perdagangan orang” sekalipun cara-cara pemaksaan atau penipuan sebagaimana diuraikan dalam pengertian di atas tidak digunakan.”

¹¹⁴ R. Valentina Sagala, “Membaca UU PTTPO dalam Perspektif HAM”, *Trafficking dan Kebijakan, Jurnal Perempuan* 68(2010): 91.

Tabel 2.5. Bentuk-Bentuk Eksploitasi Pada Perdagangan Orang

Bentuk	Pengertian
Eksploitasi seksual	Mereka yang terlibat dalam kegiatan prostitusi, pelayan/pekerja seks, atau menjadi objek kegiatan pornografi yang dikarenakan oleh ancaman pemaksaan, penculikan diperlakukan dengan salah, menjadi orang yang dijual (<i>debt bondage</i>) atau karena menjadi korban penipuan.
Eksploitasi dengan melacurkan orang lain	Kegiatan untuk memperoleh uang dan keuntungan lain dari kegiatan melacurkan orang lain dalam kegiatan prostitusi/ secara seksual.
<i>Forced labour</i>	Segala bentuk pekerjaan atau pelayanan yang didapat (pelaku) dengan menggunakan tenaga orang yang berada di dalam ancaman hukuman dan orang tersebut bekerja melayani tanpa keinginannya sendiri secara sukarela.
<i>Debt bondage</i>	<i>Debt bondage</i> (penggadaian diri sendiri atau orang lain untuk pelunasan suatu utang) ialah status atau kondisi yang muncul dari digadaikannya layanan jasa-jasa perorangan, baik dari pihak berutang (debitur) ataupun dari orang-orang lain di bawah kekuasaannya. Pemberian layanan jasa tersebut dilakukan selama utang belum dilunasi sebagai jaminan pelunasan utang tersebut. Namun, dalam hal ini pelayanan jasa tersebut ternyata tidak diperhitungkan ke dalam upaya pelunasan utang atau jangka waktu kewajiban pelayanan jasa tersebut tidak ditetapkan jangka waktunya.
<i>Serfdom</i>	Yakni status atau kondisi orang/ orang-orang yang berdiam di atas tanah milik orang lain yang menurut hukum kebiasaan atau perjanjian terikat untuk hidup dan bekerja di atas tanah tersebut dan wajib mengabdikan kepada orang tersebut, baik dengan imbalan maupun tidak dan ia

Bentuk	Pengertian
	tidak bebas mengubah statusnya itu.
<i>Servile forms of marriage</i>	<p>Setiap lembaga atau praktek di mana :</p> <p>(1) seorang perempuan tanpa hak untuk menolak, dijanjikan atau dinikahkan atas pembayaran sejumlah uang atau imbalan lainnya yang diterimakan kepada orang tua, wali, atau keluarganya atau orang ataupun kelompok lainnya; atau</p> <p>(2) suami dari perempuan tersebut kepada orang lain atas bayaran uang atau kebendaan lain; atau</p> <p>(3) seseorang perempuan yang ditinggal mati oleh suaminya diwariskan kepada seorang lain.</p>
	Lembaga/ kultur yang memiliki kebiasaan di mana anak-anak atau orang-orang muda di bawah 18 tahun dikirim oleh orang tua atau orang yang menjaganya kepada orang lain, baik dibayar atau tidak dibayar untuk bekerja/ dipekerjakan.
Pengambilan organ-organ tubuh manusia	<i>Trafficking</i> dari pengambilan organ-organ tubuh hanya muncul jika seseorang dipindahkan untuk tujuan pemindahan organ dan protokol ini tidak mengatur jika hanya berupa pemindahan organ (organ yang dipindahkan sudah tidak berada dalam tubuh lagi).

BAB 3

PENGATURAN TRANSPLANTASI ORGAN TUBUH MANUSIA DI INDONESIA DAN INDIA

3.1. Transplantasi Organ

3.1.1. Definisi Transplantasi

Transplantasi¹¹⁵ adalah perpindahan sebagian atau seluruh jaringan¹¹⁶ atau organ¹¹⁷ dari satu individu pada individu itu sendiri atau pada individu lainnya baik yang sama maupun berbeda spesies. Praktik transplantasi organ yang lazim di kerjakan di Indonesia saat ini adalah pemindahan suatu jaringan atau organ antar manusia, bukan antara hewan ke manusia, sehingga menimbulkan pengertian bahwa transplantasi adalah pemindahan seluruh atau sebagian organ dari satu tubuh ke tubuh yang lain atau dari satu tempat ke tempat yang lain di tubuh yang sama. Transplantasi ini ditujukan untuk mengganti organ yang rusak atau tak berfungsi pada resipien dengan organ lain yang masih berfungsi dari donor.

Transplantasi organ telah menjadi topik yang menarik selama ratusan tahun. Suatu catatan kepustakaan menyebutkan bahwa seorang dokter China, Pien Chi'ao telah melakukan pertukaran jantung antara dua orang pria: pria pertama memiliki jiwa yang kuat namun semangat yang rendah sedangkan pria lainnya

¹¹⁵ Kata transplantasi berasal dari bahasa Inggris *to transplant*, yang berarti *to move from one place to another*. Dalam ilmu kedokteran, transplantasi diartikan sebagai pemindahan jaringan atau organ dari tempat ke tempat lain. Pada awalnya 'tempat' dalam pengertian ini adalah tubuh manusia, tetapi dalam perkembangannya, 'tempat' tersebut dapat diartikan tubuh manusia dan atau tubuh binatang. Adapun yang dipindahkan adalah bagian tubuh dari manusia atau binatang itu sendiri, seperti jaringan dan organ.

Sedangkan berdasarkan WHO dalam "*Global Glossary of Terms and Definitions on Donation and Transplantation*" transplantasi didefinisikan sebagai transfer sel manusia, jaringan atau organ dari donor kepada resipien dengan tujuan memulihkan fungsi dalam tubuh.

¹¹⁶ Jaringan merupakan sekumpulan sel (bagian terkecil dari individu) yang sama dan mempunyai fungsi tertentu, misal jaringan kornea mata. (WHO dalam "*Global Glossary of Terms and Definitions on Donation and Transplantation*").

¹¹⁷ "*Organ is differentiated and vital part of the human body, formed by different tissues, that maintains its structure, vascularisation and capacity to develop physiological functions with an important level of autonomy*" (WHO dalam "*Global Glossary of Terms and Definitions on Donation and Transplantation*"). Maksudnya ialah organ terbentuk dari sekumpulan jaringan dan mempunyai fungsi berbeda sehingga organ merupakan satu kesatuan yang mempunyai fungsi fisiologis tertentu dalam tubuh manusia, misal ginjal, jantung, hati, dan sebagainya.

memiliki jiwa yang lemah namun memiliki semangat yang kuat. Transplantasi ini dilakukan untuk menciptakan keseimbangan diantara kedua pria tersebut.¹¹⁸

Selain itu, pada abad ke-2 sebelum Masehi juga dilaporkan bahwa di India telah dilakukan transplantasi kulit pertama oleh Sushruta.¹¹⁹ Catatan lainnya yakni merujuk pada sejarah Katolik Roma melaporkan bahwa pada abad ke-3, Damian dan Cosman berhasil mentransplantasi kaki yang terkena *gangrenous* pada seorang *deacon* Roma, Justinian, dengan menggunakan kaki seorang pria Ethiopia.¹²⁰

Akan tetapi, diduga John Hunter (1728 – 1793) menjadi pionir dalam bedah eksperimental, termasuk bedah transplantasi. Dia mampu membuat kriteria teknik bedah untuk menghasilkan suatu jaringan trnsplantasi yang tumbuh di tempat baru. Akan tetapi sistem golongan darah dan sistem histokompatibilitas yang erat hubungannya dengan reaksi terhadap transplantasi belum ditemukan. Baru kemudian pada abad ke-20, Wiener dan Landsteiner menyokong perkembangan transplantasi dengan menemukan sistem golongan darah ABO dan sistem Rhesus. Saat ini perkembangan ilmu kekebalan tubuh makin berperan dalam keberhasilan tindakan transplantasi.¹²¹

Transplantasi ginjal¹²² manusia yang merupakan transplantasi organ solid manusia yang paling populer dan paling sering dilakukan di dunia, pertama kali dilakukan pada tahun 1951. Sebuah transplantasi hati pertama mulai dilakukan pada tahun 1963 yang kemudian diikuti dengan tranplantasi jantung pada awal tahun 1967 dan tranplantasi jantung pada tahun 1981.¹²³ Namun angka keberhasilan dari transplantasi tersebut masih minimal karena tidak didukung

¹¹⁸ Jeana Lyn Shelley, “*History of Organ Transplantation*,” (makalah pada OMS-II Universitas Des Moines, 2010), hlm. 1-2.

¹¹⁹ Arief Budi Yulianti, *op.cit.*, hlm. 4-5.

¹²⁰ Jeana Lyn Shelley, *loc.cit.*

¹²¹ Ahmad Hanafi *et.al.*, “Transplantasi Organ Tubuh Manusia,” (makalah pada Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro, 2011), hlm. 7-8.

¹²² Ginjal adalah organ yang paling sering dilakukan transplantasi. Salah satu kelebihan organ ginjal adalah berjumlah sepasang sehingga memungkinkan untuk diambil salah satu ginjal dari donor hidup. Prosedur ini biasa disebut transplantasi ginjal hidup. Selain itu dengan adanya obat immunosupresif ginjal transplantasi dapat berfungsi hingga 20 tahun atau lebih.

¹²³ Judy S. Ogen, “*Improving Human Organ Availability For Transplantation: Legal Paradism and Policy Options*,” (Disertasi *Doctor of Public Health (Health Policy)* Universitas Michigan, Michigan, 1995), hlm. 5.

dengan adanya sistem golongan darah dan histokompatibilitas. Seiring dengan ditemukannya golongan darah sistem ABO dan Rhesus oleh Wiener dan Landsteiner pada abad ke 20, angka keberhasilan transplantasi mengalami peningkatan.¹²⁴

Terjadinya penolakan terhadap organ tubuh yang berasal dari luar tubuh pasien membuat transplantasi sebagai sebuah percobaan yang menarik sampai dengan dikembangkannya obat immunosupresif untuk melawan sifat resistensi alami tubuh terhadap "benda asing". Salah satu dari obat ini adalah *cyclosporine* yang merupakan suatu metabolit jamur yang ditemukan pada tahun 1972.¹²⁵

Berikut ini adalah daftar keberhasilan transplantasi yang tercatat mulai abad ke-19 (Paul dkk, 2004), antara lain :

- a. 1905: transplantasi kornea mata oleh Eduard Zirm;
- b. 1954: transplantasi ginjal oleh Joseph Murray (Boston, U.S.A.);
- c. 1966: transplantasi pankreas oleh Richard Lillehei dan William Kelly (Minnesota, U.S.A.);
- d. 1967: transplantasi hati oleh Thomas Starzl (Denver, U.S.A.);
- e. 1967: transplantasi jantung oleh Christiaan Barnard (Cape Town, South Africa);
- f. 1981: transplantasi jantung dan paru-paru oleh Bruce Reitz (Stanfors, U.S.A.);
- g. 1983: transplantasi lobus paru-paru oleh Joel Cooper (Toronto, Canada);
- h. 1986: tranplantasi kedua lobus paru-paru oleh Joel Cooper (Toronto, Canada);
- i. 1987: transplantasi seluruh paru-paru oleh Joel Cooper (St. Louis, U.S.A.);
- j. 1995: transplantasi ginjal dari donor yang masih hidup dengan teknik *laparoscopic* oleh Lloyd Ratner dan Louis Kavoussi (Baltimore, U.S.A.);
- k. 1998: transplantasi pankreas dari donor yang masih hidup oleh David Sutherland (Minnesota, U.S.A.);
- l. 1998: transplantasi tangan (France);
- m. 1999: transplantasi melalui teknik *Tissue Engineered Bladder* oleh Anthony Atala (Boston Childrean's Hospital, U.S.A.);

¹²⁴ Leslie Brent, *A History of Transplantation Immunology*, (California: Academic Press, 1997), hlm. 123-126.

¹²⁵ Judy S. Ogden, *loc.cit.*

- n. 2005: transplantasi wajah (France);
- o. 2006: transplantasi rahang dikombinasi dengan transplantasi *bone marrow* oleh Eric M. Genden (Mount Sinai Hospital, New York);
- p. 2008: transplantasi dua kaki oleh Edgar Biemer, Christoph Höhnke dan Manfred Stangl (Technical University of Munich, Germany);
- q. 2008: transplantasi indung telur dan berhasil melahirkan seorang bayi;
2008: transplantasi batang tenggorok menggunakan sel punca dari pasien itu sendiri oleh Paolo Macchiarini (Barcelona, Spain).¹²⁶

Sejak transplantasi organ dikenal dalam praktek kedokteran sekitar 30 tahun yang lalu, statistik menunjukkan kesuksesan transplantasi organ berdasarkan kemampuan organ untuk bertahan dan peluang hidup si resipien organ. *Life-long immunosuppression*¹²⁷, pada resipien adalah suatu keadaan yang dibutuhkan untuk segala transplantasi yang terjadi antar-manusia kecuali pada kembar monozigotik.¹²⁸

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), transplantasi ginjal sudah dilakukan di 91 negara. Saat ini, sekitar 100.000 transplantasi organ dilakukan setiap tahunnya di seluruh dunia. Pada tahun 2007, terdapat 68.250 transplantasi ginjal, 19.850 transplantasi hati, 5.179 transplantasi jantung, 3.245 transplantasi paru-paru dan 2.797 transplantasi pankreas. Di Amerika Serikat, berdasarkan data terakhir pada bulan Februari 2010, 26.095 transplantasi dilakukan pada 11 bulan pertama di tahun 2009. Di Cina, 164 institusi kesehatan telah memiliki izin untuk melakukan transplantasi organ dan hingga tahun 2009, Cina telah melakukan lebih dari 86.500 transplantasi ginjal, 14.500 transplantasi

¹²⁶ Arief Budi Yulianti, *loc.cit.*

¹²⁷ Transplantasi organ adalah suatu kemajuan dalam dunia kedokteran yang bersifat kompleks. Keberhasilan transplantasi organ untuk jangka waktu yang lama menjadi mungkin terjadi ketika ditemukan zat immunosupresif yang pertama, yakni *cyclosporine*. Penerimaan publik terhadap teknologi transplantasi organ ini disertai dengan perubahan secara gradual. Transplantasi organ membutuhkan suatu interaksi kompleks antara bedah, anastesi, neurologi, hukum kedokteran, agama, dan pemerintah yang dinegosiasikan dalam komunitas ilmiah, lingkup politik, dan media.

¹²⁸ Silke Schicktanz, Claudia Wiesemann dan Sabine Wöhlke, *Teaching Ethics in Organ Transplantation and Tissue Donation, Case and Movies*, (Jerman: Universitätsverlag Göttingen, 2010), hlm. 4.

hati, dan hampir 900 transplantasi jantung dan paru-paru, dan lebih dari 220 untuk transplantasi organ lainnya.¹²⁹

3.1.2. Jenis-Jenis Transplantasi

Berdasarkan bagian tubuh yang ditransplantasikan dari satu tempat ke tempat lain, transplantasi dapat dilakukan pada dua bagian tubuh yaitu transplantasi jaringan dan transplantasi organ. Ditinjau berdasarkan hubungan genetis antara donor (pemberi jaringan atau organ) dan resipien (resipien jaringan atau organ), terdapat tiga macam transplantasi¹³⁰ yaitu:

1. Autotransplantasi yaitu pemindahan jaringan atau organ dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh lainnya pada satu pasien atau individu yang sama. transplantasi ini dilakukan pada jaringan yang berlebih atau pada jaringan yang dapat beregenerasi kembali. Autotransplantasi pada kulit, kartilago, tendon, dan tulang pada umumnya dilakukan pada operasi plastik dan operasi ortopedi.¹³¹ Sebagai contoh tindakan *skin graft* pada penderita luka bakar, yang mana kulit donor berasal dari kulit paha yang kemudian dipindahkan pada bagian kulit yang rusak akibat mengalami luka bakar.
2. Heterotransplantasi yaitu transplantasi yang donor dan resipiennya merupakan dua individu yang berbeda spesies, dalam hal ini ialah dari binatang ke manusia atau yang biasa disebut sebagai xenotransplantasi.¹³² Pada penelitian biomedis, sebagian besar pendekatan terhadap xenotransplantasi akhir-akhir

¹²⁹ Leslie P. Francis dan Jonh G. Francis, "Stateless Crimes, Legitimacy, and International Criminal Law: The Case of Organ Trafficking," *Criminal Law and Philosophy* 4 (2010): 283-284.

¹³⁰ Muladno dan Zainal Abidin, *op.cit.*, hlm. 13-14.

¹³¹ Lee Yong Kiat, "Medico-legal Considerations in Organ Transplants," *Singapore Medical Journal* Vol. 11 No. 1 (Maret 1970): 20-29.

¹³² Penelitian pada xenotransplantasi menemui 3 kendala besar yaitu:

- (1) penolakan immunologis terhadap jaringan dan organ hewan adalah suatu respon biologis yang kompleks pada tubuh manusia dan dapat berakibat pada tidak berfungsinya xenograft,
- (2) selain itu, kecocokan fisiologis dan anatomis pada organ hewan yang akan dilakukan xenotransplantasi harus dipastikan untuk menjamin berfungsinya organ pada waktu periode resipienan organ. Kompatibilitas fisiologis dan anatomis organ hewan harus dipastikan untuk menjamin fungsi organ selama periode waktu resipienan organ.
- (3) lebih lanjut lagi, resiko dari perpindahan penyakit hewan (seperti virus, bakteri, atau jamur) dari organ/ jaringan cangkok kepada tubuh resipien (disebut *xenozoonoses*) harus diminimalisasikan. Sebagian besar usul nasional dan panduan internasional memfokuskan pada dua faktor dalam hal manajemen resiko: (a) tempat tinggal yang higienis dan mengontrol penyebab patogen pada hewan, and (b) penyeleksian pra-operasi, pengumpulan informasi, dan pemantauan pasca-operasi sehubungan dengan pasien xenotransplantasi.

ini menargetkan babi sebagai sumber hewan dengan tujuan mentransplantasikan organ babi yang telah dimodifikasi secara genetik, seperti ginjal, jantung, hati, ke dalam tubuh manusia. Pada beberapa kasus tertentu, hati babi eksternal (*ex vivo*) digunakan untuk perfusi sementara untuk menutup kemungkinan gagal hati akut. Aplikasi lainnya yang diharapkan adalah penggunaan sel *encapsulated porcine islet* untuk terapi diabetes atau penggunaan sel saraf janin babi (*fetal porcine neurocells*) untuk terapi sel Parkinson.¹³³

3. Homotransplantasi yaitu pemindahan suatu jaringan atau organ tubuh yang mana donor dan resipiennya secara genetik berbeda namun masih merupakan satu spesies yang sama, dalam hal ini ialah dari satu manusia ke manusia lainnya. Misalnya, transplantasi ginjal dari seorang anak kepada ayahnya. Homotransplantasi dapat dilakukan ketika donor masih hidup atau sudah meninggal.

Pada homotransplantasi terdapat dua macam sumber jaringan atau organ yang berasal dari :

- a. Donor hidup. Donor biasanya berasal dari keluarga terdekat dengan pertimbangan bahwa si donor masih memiliki gen yang serupa dengan gen si resipien. Donor biasanya mau mendonorkan organnya atas dasar alasan altruistik. Operasi transplantasi pada donor hidup memiliki resiko komplikasi mayor yang sangat kecil. Akan tetapi pada beberapa negara, jenis donor ini jarang diperbolehkan untuk dilakukan.¹³⁴ Transplantasi dengan menggunakan donor hidup ini dilakukan pada jaringan atau organ yang bersifat regeneratif, misalnya kulit, darah dan sumsum tulang, serta organ-organ yang berpasangan misalnya ginjal. Sebelum memutuskan menjadi donor, seseorang harus mengetahui dan mengerti resiko yang dihadapi baik resiko di bidang medis, pembedahan maupun resiko untuk kehidupannya lebih lanjut sebagai kekurangan jaringan atau organ yang telah dipindahkan. Jenis donor ini juga disebut sebagai *heart-beating* donor.

¹³³ Silke Schicktanz, Claudia Wiesemann dan Sabine Wöhlke, *op.cit.*, hlm. 11.

¹³⁴ Sanjay Nagral, "The Indian Kidney Bazaar, *Combat Law*," Vol. 4 Issue 4 (Desember 2005), diakses pada tanggal 18 Desember 2011.

- b. Pada negara yang sudah maju, salah satu bentuk donor yang digunakan untuk mendapatkan organ adalah donor kadaver. Pada transplantasi ini, pemindahan organ atau jaringan dilakukan dari tubuh jenazah (orang yang sudah meninggal) ke tubuh orang lain yang masih hidup. Pada jenis ini pandangan klasik mengenai definisi kematian yakni saat jantung berhenti berdetak diterapkan. Akan tetapi donor kadaver ini pada umumnya tidak berhasil dikarenakan suatu organ agar dapat digunakan untuk ditransplantasikan ke tubuh lain, harus segera diambil dari dalam tubuh pada saat aktivitas jantung berhenti, yang mana ini sangat sulit dilakukan. Jenis organ yang biasanya didonorkan adalah organ yang tidak memiliki kemampuan untuk regenerasi misalnya jantung, kornea, ginjal dan pankreas. Biasanya organ terbaik donor jenazah berasal dari jenazah orang yang masih berusia muda dan tidak mengidap penyakit. Donor dengan kadaver juga dikenal dengan sebutan *non-heart beating* donor.

3.1.3. Diagnosis Kematian

Transplantasi organ telah menjadi salah satu dari kemajuan teknologi sains modern yang berakibat banyaknya pasien yang mendapatkan hidupnya kembali. Orang hidup dapat mendonorkan organ setelah kematian alamiah atau setelah *brain death*. Setelah kematian alamiah hanya sedikit jaringan yang dapat didonorkan seperti kornea, tulang, kulit, pembuluh darah. Sedangkan setelah *brain death* hampir 37 organ dan jaringan yang berbeda dapat didonorkan termasuk diantaranya organ-organ yang memiliki fungsi signifikan, seperti ginjal, jantung, hati, dan paru-paru.¹³⁵

Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya bahwa donor dapat berasal dari *heart beating* donor dan *non heart beating* donor. Beberapa diantara dari *non heart beating* donor adalah pasien meninggal yang dibawa ke rumah sakit atau pasien yang tidak dapat disadarkan kembali. Orang-orang ini dapat menjadi donor kulit, tulang, kornea, atau katup jantung. Selain itu, *non heart beating* donor dapat

¹³⁵ Parul Chopra, "Cadaver organ donation in India," (24 Maret 2010) http://doctor.ndtv.com/storypage/ndtv/id/3774/type/feature/Cadaver_organ_donation_in_India.html?cp, diakses pada tanggal 18 Desember 2011.

juga merupakan pasien pada *Intensive Care Unit* (ICU) dengan kegagalan jantung yang mana sudah atau tidak akan dapat disadarkan kembali dan telah menyetujui (atau kiranya tidak menolak) untuk menjadi donor organ. *Non heart beating* donor dengan kondisi ini dapat menjadi sumber untuk segala jenis organ atau jaringan. Pada kasus ini, tim dokter yang melakukan transplantasi akan mendapatkan organ setelah pencabutan alat-alat perawatan kesehatan dan menunggu sekitar 10 menit setelah *cardiac arrest*¹³⁶ terjadi.¹³⁷

Konsep *brain death* didiskusikan pada tahun setelah meluasnya teknik respirasi buatan pada *Intensive Care Medicine* dan diimplementasikan pada praktek klinis saat transplantasi jantung membutuhkan definisi baru untuk kematian. Dokter-dokter di Perancis mendeskripsikan konsep *brain death* pertama kali pada tahun 1959, sebelum teknologi transplantasi organ diperkenalkan dalam dunia kedokteran. Namun kemudian, istilah ini

¹³⁶ *Cardiac arrest*, (yang juga dikenal sebagai *cardiopulmonary arrest* atau *circulatory arrest*) adalah berhentinya sirkulasi normal darah yang disebabkan karena kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif. *Cardiac arrest* ini berbeda dengan (walaupun tidak menutup kemungkinan, dapat terjadi disebabkan oleh) *heart attack*, di mana aliran darah ke otot jantung terganggu. Pada *heart attack* jantung biasanya tetap berdenyut namun aliran darah menuju jantung tersumbat.

Sirkulasi darah yang terhambat menyebabkan pengiriman oksigen kepada tubuh menjadi terhalangi. Kekurangan oksigen pada otak menyebabkan hilangnya kesadaran, yang mana kemudian menyebabkan pernafasan menjadi abnormal atau tidak ada. Cedera pada otak ini dapat terjadi jika *cardiac arrest* tidak segera ditangani selama lebih dari 5 menit. Oleh karena itu, tindakan medis yang cepat harus dilakukan agar pasien dapat tetap bertahan hidup dan mengalami pemulihan neurologis.

Ketika *cardiac arrest* terjadi secara tiba-tiba (tanpa diawali dengan gejala-gejala sebelumnya) dan menyebabkan kematian, ini disebut sebagai *sudden cardiac death* (SCD). SCD terjadi ketika jantung mengalami *arrhythmia* yang menyebabkan jantung berhenti berdenyut.

Jantung memiliki suatu sistem listrik internal yang mengontrol ritme detak jantung. Segala penyebab yang dapat mengakibatkan ritme jantung menjadi abnormal disebut *arrhythmias*. Terdapat berbagai macam *arrhythmia*. Selama *arrhythmia* terjadi, jantung dapat berdenyut sangat cepat, sangat lambat, atau bahkan berhenti berdenyut.

Terdapat banyak kemungkinan yang dapat menyebabkan terjadinya *cardiac arrest* termasuk diantaranya ialah penyakit jantung koroner, *heart attack*, *electrocution* (kematian karena listrik), tenggelam, atau tercekik.

Tindakan medis yang diberikan ketika terjadi *cardiac arrest* adalah *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) yang memberikan dukungan sirkulasi, yang diikuti dengan defibrilasi jika *shockable rhythm* terjadi. Defibrilasi adalah pemberian suatu kejutan listrik untuk mengembalikan ritme jantung menjadi normal kembali. Namun jika *shockable rhythm* ini tidak timbul setelah CPR dan intervensi lainnya dilakukan, maka kematian tidak dapat dihindarkan lagi. (NIH: *National Heart, Lung, and Blood Institute*).

¹³⁷ Silke Schicktan, Claudia Wiesemann dan Sabine Wöhlke, *op.cit.*, hlm. 6.

dilegalisasikan dan mulai terkenal sejak definisi *brain death* dipergunakan untuk transplantasi organ.

Setelah *World Health Organization* (WHO) menyetujui transplantasi organ sebagai salah satu terapi pengobatan yang mapan, komite sebuah sekolah kesehatan, Harvard Medical School, membuat usul di tahun 1968. Mereka merekomendasikan kriteria kematian berdasarkan aktivitas otak. Pada tahun 1976 Royal College di Inggris menerbitkan sebuah kode yang komprehensif untuk penentuan *brain death*. Hingga kini sekitar 47 negara di dunia telah menerima konsep *brain death* dan 39 negara telah mengesahkan undang-undang khusus mengenai transplantasi organ.¹³⁸

Berdasarkan berbagai panduan nasional dan internasional yang berkembang pada akhir tahun 1960, kriteria *brain death* cukup memadai untuk menentukan telah matinya seseorang. Orang yang mengalami *brain death* atau *non heart beating* donor biasanya adalah orang-orang yang berada pada ruang perawatan intensif (ICU) dengan alat bantu pernapasan buatan.¹³⁹ Pengambilan organ dari tubuh mereka melalui suatu prosedur operasi medis.

Meskipun *brain death* tidak selalu ditentukan dengan cara yang sama namun biasanya *brain death* diartikan sebagai kerusakan pada otak manusia secara keseluruhan yang bersifat *irreversible* atau tidak dapat balik (yang terdiri dari *brain stem* dan *neo-cortex*) yang apabila terjadi melebihi waktu 12-36 jam dapat berakibat serangan jantung.¹⁴⁰ Ini biasanya dapat dilihat pada pasien yang mengalami luka serius pada kepalanya, stroke, tumor otak, hipoksia otak, dan komplikasi akibat pembedahan saraf.

3.1.4. Proses Pendonasian Organ

Proses merupakan suatu proses yang kompleks dan membutuhkan pendekatan tim yang terkoordinasi. Berikut ini akan diuraikan tahapan proses pendonasian organ sebagai berikut:

¹³⁸ Sanjay Nagral, *loc. cit.*

¹³⁹ *Ibid.*

¹⁴⁰ *Ibid.*



Mekanisme Cedera: Donor organ umumnya orang sehat yang telah menderita cedera pada otak (seperti perdarahan ke dalam otak, stroke, korban kecelakaan kendaraan / sepeda motor, luka tembak, dan tenggelam), yang dapat menyebabkan keadaan kematian otak.

Ruang Darurat / *Emergency Room*: Upaya menyelamatkan hidup dimulai di tempat terjadinya cedera otak sebelum tiba di Unit Gawat Darurat (UGD). Dokter jaga gawat darurat dan perawat telah menyiapkan peralatan penyokong hidup saat ambulan atau helikopter tiba. Di UGD, dokter dan perawat yang terlibat dalam perawatan medis yang diperlukan menilai sejauh mana cedera otak dan cedera lainnya pada diri pasien. Mereka memeriksa luka pasien dan melanjutkan usaha penyelamatan nyawa dengan menyertakan alat bantu pernapasan (ventilator pendukung), cairan IV, transfusi darah, dan obat-obatan yang diperlukan. Pada kasus-kasus tertentu, operasi perlu dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien. Pasien kemudian dipindahkan ke ruang perawatan intensif/ *Intensive Care Unit* (ICU).

Perawatan Intensif Unit / *Intensive Care Unit* (ICU): Melakukan tes pada otak untuk menentukan besar dan jenis kerusakan pada otak yang disebabkan oleh kecelakaan atau kejadian lainnya. Berdasarkan tes ini maka dapat dilihat apakah aktivitas otak masih berfungsi dengan normal dan darah mengalir ke otak dengan

baik atau tidak. Jika hasil tes menunjukkan bahwa tidak ada aliran darah yang mengalir ke otak, maka dilakukan tes lebih lanjut untuk menentukan apakah otak telah benar-benar mati. Pasien dinyatakan mati pada saat *brain death* telah diputuskan.

Kematian otak / *Brain Death*: Kematian otak terjadi bila:

- a. Pasien dalam keadaan di mana mereka tidak akan pernah bangun.
- b. Pasien kehilangan semua fungsi penting dari otak, yang mencakup kemampuan untuk bernapas.

Kematian otak berarti bahwa seseorang sudah mati meskipun jantung mereka dalam hal ini terus berdenyut dan pernapasan dapat dimungkinkan dengan menggunakan tabung pernapasan dan mesin pernapasan. Serangkaian tes yang dilakukan oleh dua dokter yang ahli di bidang cedera otak untuk mengkonfirmasi bahwa pasien telah mati otak. Ada saat-saat di mana serangkaian tes kematian otak ini tidak dapat dilakukan, dan tes yang lebih lanjut dan khusus lagi diperlukan yang disebut CT Angiogram. Sebuah tes CT Angiogram digunakan untuk melihat apakah darah masih mengalir di otak. Jika darah tidak mengalir di otak, maka orang tersebut sudah mati otak. Pada beberapa kasus tertentu, keadaan mati otak ini sulit dipahami oleh anggota keluarga pasien tersebut dikarenakan pasien tersebut masih didukung oleh mesin sehingga terlihat seolah-olah dia tertidur. Kematian otak tidak sama seperti koma di mana beberapa fungsi otak masih ada. Dalam kasus kematian otak, darah masih mengalir ke organ-organ tubuh lainnya seperti jantung, paru-paru, hati, ginjal, usus kecil dan pankreas. Setelah pasien dinyatakan *brain death* dan diberitahukan kepada keluarga pasien, koordinator donor setempat menemui keluarga pasien untuk membahas mengenai pendonasian. Jika keluarga menyetujui, maka kemudian koordinator memulai proses penyampaian informasi penting kepada dokter terkait dengan pasien mana yang akan menerima organ dan mengkoordinasikan kedatangan dokter bedah transplantasi yang akan mengeluarkan organ dari tubuh jenazah. Setelah keluarga pasien membuat keputusan akhir untuk menyumbang, organ-organ ini dapat ditransplantasikan ke orang lain asalkan organ bekerja dengan baik dan tidak ada masalah kesehatan yang serius.

Kematian: Di masa lalu, kematian dianggap terjadi ketika seseorang berhenti bernapas dan jantung mereka juga berhenti berdenyut. Namun kemajuan dalam ilmu kedokteran sekarang, memungkinkan dilakukannya dukungan pernapasan dan tekanan darah buatan bagi pasien. Ini berarti bahwa kita sekarang memiliki dua cara untuk mendefinisikan kematian:

- a. Kematian kardiovaskular terjadi ketika jantung berhenti berdetak dan tidak ada pernapasan.
- b. Kematian otak - yang terjadi ketika otak berhenti bekerja, tetapi jantung masih berdetak dan orang bernapas dengan menggunakan mesin pernapasan.

Donor Rujukan: Pada awal rujukan, ketika seorang pasien dengan cedera otak parah dan hampir mendekati keadaan mati otak, staf rumah sakit memeriksa untuk melihat apakah pasien memenuhi syarat untuk menjadi donor organ. Hal ini dilakukan sebelum dilakukan pendekatan kepada pihak keluarga mengenai pilihan penghentian perawatan. Pasien telah mencapai kematian otak, seperti ditegaskan oleh pengujian, dan staf medis akan memanggil Koordinator Donor (seorang perawat yang terlatih khusus). Jika keluarga membutuhkan informasi lebih lanjut tentang donasi organ, Koordinator Donor dapat datang ke rumah sakit untuk berbicara dengan keluarga.

Persetujuan Keluarga: Setelah kematian otak telah terjadi, Koordinator donor akan bertemu dengan keluarga untuk memberikan informasi tentang donor organ dalam dengan cara yang sensitif dan mendukung. Selama pertemuan dengan keluarga, pasien tetap pada mesin pernapasan dan dapat diberikan obat, sementara keluarga berunding membuat keputusan. Keputusan dapat lebih mudah diputuskan oleh keluarga jika sebelumnya mereka telah berbicara tentang donasi organ. Keluarga dapat memberikan persetujuan organ mana yang mereka ingin sumbangkan dalam pertemuan ini.

Kesesuaian: Serangkaian tes dan ujian kemudian dilakukan untuk menilai organ yang ditawarkan untuk dilakukan transplantasi. Tes-tes dan ujian menentukan

seberapa stabil donor, apakah organ-organ bekerja dengan baik, dan apakah ada risiko penyakit yang ditularkan dari donor ke orang yang menerima organ. Bahkan jika organ-organ yang sehat dan kuat dalam hidup, proses kematian otak dapat menyebabkan cedera pada organ-organ, yang dapat membuat mereka tidak cocok untuk transplantasi. Untuk menjamin kesehatan dan keselamatan orang yang menerima organ (resipien), peninjauan sejarah medis dan sosial donor dilakukan oleh keluarga menggunakan kuesioner rinci. Pertanyaan yang diajukan serupa dengan yang diminta ketika seseorang mendonorkan darah. Pemeriksaan fisik dan lainnya darah dan tes medis juga dilakukan.

Penempatan Organ: Organ yang disumbangkan dicocokkan dengan resipien berdasarkan: tipe darah, tinggi, berat, dan seberapa parah penyakit si resipien dan berapa lama mereka telah menunggu untuk transplantasi. Resipien yang paling cocok untuk masing-masing organ diidentifikasi sebelum organ donor diambil dari dalam tubuhnya, karena organ-organ tidak dapat disimpan untuk jangka waktu yang lama di luar tubuh. Kemudian untuk mengetahui tingkat kesesuaian organ dengan si resipien dilakukan tes darah khusus yang disebut HLA (DNA / tes genetik). Tes ini dilakukan untuk melihat resipien mana yang memiliki peluang penolakan organ yang paling kecil. Setiap upaya dilakukan untuk menemukan resipien untuk masing-masing organ.

Pengambilan Organ: Donor dibawa ke ruang operasi setelah semua tes selesai, resipien telah dipilih, dan tim transplantasi telah berkumpul. Operasi donoran terjadi dalam cara yang sama seperti operasi-operasi lainnya. Organ donor dikeluarkan dan ditransplantasikan tanpa penundaan. Penentuan waktu merupakan hal yang sangat penting bagi satu dari beberapa teknisi yang bekerja dengan dokter bedah transplantasi dalam rangka menyiapkan cairan yang dibutuhkan ketika operasi berlangsung. Cairan ini akan membantu menentukan apakah organ masih berada dalam keadaan yang bagus terhitung sejak organ tersebut dikeluarkan dari tubuh si jenazah hingga organ itu akan ditransplantasikan ke tubuh resipien organ.

Pasca Operasi: Donor dirawat di rumah sakit / dia dapat dibawa ke rumah duka. Pada dasarnya pendonasian organ tidak mengakibatkan penundaan jadwal pemakaman. Namun, sebagaimana dengan kasus kematian yang terjadi di rumah sakit pada umumnya, Pemeriksa Medis harus meninjau data rumah sakit sebelum memberikan keputusan untuk mengizinkan tubuh jenazah dibawa pergi.

Follow-Up: Setelah pendonasian terjadi, keluarga dihubungi melalui telepon untuk diberitahukan organ mana yang telah diambil untuk transplantasi atau penelitian. Keluarga juga akan menerima surat dari Koordinator Donor yang memberikan informasi umum tentang resipien dari organ-organ. Resipien transplantasi dapat menulis surat terima kasih kepada keluarga donor.¹⁴¹

3.1.5. Persetujuan Donor

Bentuk dan metode untuk mendapatkan persetujuan pengambilan organ dari orang yang mengalami *brain death* bermacam-macam. Pada umumnya, terdapat dua bentuk persetujuan yang digunakan. Bentuk yang paling umum digunakan adalah *informed consent* yang mana anggota keluarga terdekat menyetujui untuk mendonorkan organ keluarganya yang sudah meninggal setelah *brain death* terjadi. Bentuk lainnya yaitu *presumed consent*. Pada bentuk ini, dokter memiliki kewenangan untuk mengambil organ dari orang yang mengalami *brain death* ketika ia menilai bahwa organ tersebut masih dapat digunakan dan tidak ada pernyataan penolakan orang tersebut selama masa hidupnya ataupun dari keluarganya.¹⁴²

Di dunia terdapat dua macam sistem yang diterapkan oleh pemerintah nasional dalam rangka mendapatkan organ. Salah satu dari sistem tersebut ialah yang dikenal dengan sebutan sistem “opt in”. Pada sistem ini, persetujuan diberikan secara eksplisit oleh orang yang meninggal sebelum kematiannya terjadi, yang dapat berupa kartu donor organ, pernyataan tertulis, catatan pada surat izin mengemudi, dan sebagainya.

¹⁴¹ “The Organ Donation Process” <http://www.transplantmanitoba.ca/DonationProcess.html>, diakses pada tanggal 29 Desember 2011.

¹⁴² *Ibid.*

Namun kemudian terdapat pengembangan dari sistem ini, yakni diterapkannya persetujuan dengan mandat. Pada persetujuan dengan mandat, izin pengambilan organ dapat dinyatakan oleh orang lain yang merupakan perwakilan dari si donor. Beberapa negara-negara lainnya telah mengembangkan suatu kombinasi antara persetujuan pribadi (*individual consent*) dan persetujuan dengan mandat (*proxy consent*), yang kemudian menggantikan sistem terdahulu. Ini berarti bahwa anggota keluarga dapat memastikan bahwa keinginan si jenazah dijalankan.

Suatu sistem lainnya yang saat ini berhasil diterapkan di Eropa adalah sistem “opt out”. Pada sistem ini, setiap warga negara diasumsikan telah memberikan persetujuan mereka untuk mendonasikan organ mereka, kecuali jika mereka memilih untuk menolak untuk mendonasikan maka mereka. Tujuan dari sistem ini tidak lain ialah agar meningkatkan jumlah donasi di Eropa.¹⁴³ Dasar pemikiran dari sistem “opt-out” ini yakni semua orang dinilai sebagai donor organ potensial sehingga bagi mereka yang menolak untuk mendonorkan organnya harus menyatakan keinginannya tersebut secara eksplisit ke kantor pendaftaran setempat. Sistem ini telah dilegalisasikan di negara-negara Eropa, seperti Austria, Belgia, Denmark, Finlandia dan Perancis.¹⁴⁴ Mayoritas transplantasi di negara maju sekarang telah menggunakan kadaver donor yang mana pada beberapa kasus transplantasi ginjal, mereka masih menggunakan donor hidup.

Pada dasarnya, baik pada sistem “opt-in” maupun sistem “opt-out” setiap orang memiliki kebebasan untuk memilih. Namun pada pilihan pertama, autonomi pasien diartikan sebagai sesuatu yang mengikat seperti undang-undang yang tidak dapat disubstitusikan. Sedangkan pilihan kedua dan ketiga lebih menitikberatkan pada membebaskan donor dari tanggung jawab untuk memutuskan dan kepentingan resipien organ. Sedangkan pilihan keempat, walau jarang terjadi, negara menyatakan bahwa tubuh yang mati tidak lagi merupakan subjek hukum atas hak pribadi dan karena itu, secara tidak langsung adalah hak masyarakat untuk memberikan organ.¹⁴⁵

¹⁴³ “The Organ Donation Process. Presumed Consent” <http://www.hods.org/English/m-issues/TransplantSystem.asp>, diakses pada tanggal 16 November 2011.

¹⁴⁴ Sanjay Nagral, *loc.cit.*

¹⁴⁵ Silke Schicktanz, Claudia Wiesemann dan Sabine Wöhlke, *op.cit.*, hlm.6-7.

Saat ini negara seperti Amerika dan Israel menerapkan sistem “opt in” yang mana setiap orang yang ingin menjadi donor organ harus melakukan pendaftaran sebagai calon donor organ. Kelemahan dari sistem ini adalah beberapa orang mungkin ingin menjadi donor namun mereka terlalu lemah atau lupa untuk mengurus persyaratan registrasi tersebut. Lebih lanjut lagi, anggota keluarga dapat saja menolak kartu donor tersebut dan meminta agar organ keluarganya dikembalikan. Beberapa pendapat mengusulkan agar Amerika Serikat menerapkan sistem “opt out” jika pada kenyataannya sistem “opt in” yang tengah berlaku saat ini tidak berjalan dengan efektif.¹⁴⁶

3.2. Regulasi *World Health Organization* (WHO) Mengenai Transplantasi Organ Tubuh Manusia

Resolusi WHA40.13 dan WHA42.5 memuat kepedulian Health Assembly terhadap perdagangan komersil pada organ tubuh manusia dan adanya kebutuhan akan standar internasional bagi transplantasi. Berdasarkan proses konsultasi yang dilakukan oleh Sekretariat, maka kemudian Health Assembly mengesahkan suatu WHO *Guiding Principles on Human Organ Transplantation* dalam resolusi WHA44.25. Adapun isi pengaturan dari pedoman WHO tersebut adalah sebagai berikut:

1. Sel, jaringan, dan organ dapat diambil dari tubuh orang yang sudah mati untuk tujuan transplantasi organ dalam hal mana:
 - (a) Persetujuan sebagaimana diatur dalam undang-undang telah didapatkan, dan
 - (b) Tidak ada alasan lain yang patut diyakini bahwa orang yang telah mati tersebut menolak pengambilan organ.
2. Dokter yang menentukan bahwa calon donor telah meninggal tidak boleh terlibat langsung dalam pengambilan sel, jaringan, atau organ dari tubuh donor atau pelaksanaan transplantasi ataupun bertanggung jawab dalam perawatan calon resipien dari sel, jaringan, dan organ tersebut.

¹⁴⁶ Scott Carney, “*The Case for Mandatory Organ Donation*,” (5 Agustus 2007), http://www.wired.com/medtech/health/news/2007/05/india_transplants_donorpolicy, diakses pada tanggal 18 Desember 2011.

3. Donasi yang berasal dari orang mati dilakukan sebesar-besarnya untuk tujuan terapi, namun orang dewasa yang masih hidup dapat mendonorkan organnya selama undang-undang membolehkannya. Donor hidup harus memiliki hubungan genetik, hukum, atau emosional dengan resipien.

Donasi dari donor hidup dapat dilakukan setelah persetujuan donor didapatkan, perawatan secara profesional pada donor ditentukan dan tindak lanjut pasca transplantasi dilakukan telah diatur dengan baik, dan kriteria penyeleksian donor telah terpenuhi. Donor hidup harus diberitahukan mengenai segala risiko yang mungkin terjadi, keuntungan, dan konsekuensi dari dilakukannya pendonasian tersebut dan dapat dimengerti olehnya; donor haruslah orang yang memiliki cakap menurut hukum dan mampu dalam menerima segala informasi tersebut; dan tindakan pendonasian yang dilakukannya haruslah didasarkan atas kemauannya, bebas tanpa adanya pengaruh atau paksaan.

4. Tidak ada sel, jaringan atau organ yang boleh diambil dari tubuh minor untuk tujuan transplantasi kecuali terdapat beberapa pengecualian sebagaimana diatur dalam hukum nasional. Tindakan-tindakan khusus harus dilakukan dalam rangka melindungi minor dan persetujuan dari pihak minor harus didapatkan sebelum pendonasian dilakukan. Apa yang berlaku pada minor juga berlaku pada semua orang yang tidak cakap menurut hukum.
5. Sel, jaringan dan organ harus didonasikan secara gratis, tanpa ada pembayaran uang atau pemberian lainnya yang memiliki nilai ekonomis. Membeli, atau menawarkan untuk membeli sel, jaringan atau organ untuk transplantasi, atau penjualan yang dilakukan oleh orang hidup atau oleh sanak family dari orang mati harus dilarang.

Larangan untuk menjual atau membeli sel, jaringan dan organ tidak menghalangi penggantian segala pengeluaran yang layak dan dapat dibuktikan yang telah dikeluarkan oleh donor, termasuk berkurangnya pendapatan atau pembayaran biaya pemulihan, pemrosesan, penyimpanan dan penyediaan sel manusia, jaringan atau organ untuk transplantasi.

6. Promosi pendonasian sel manusia, jaringan atau organ secara sukarela melalui penggunaan iklan atau permintaan publik dapat dilakukan dengan menyesuaikan dengan regulasi setempat.

Segala iklan dalam hubungannya dengan kebutuhan atau penyediaan sel, jaringan atau organ yang menyertakan adanya penawaran atau permintaan pembayaran kepada individu untuk sel, jaringan atau organ atau kepada sanak family dari orang mati, haruslah dilarang. Segala tindakan perantara yang menyertakan pembayaran terhadap individu-individu tersebut atau kepada pihak ketiga juga harus dilarang.

7. Dokter dan profesional kesehatan lainnya tidak boleh terlibat dalam pelaksanaan transplantasi dan penjamin kesehatan dan penanggung biaya kesehatan lainnya tidak boleh menanggung biaya transplantasi jika sel, jaringan atau organ yang digunakan adalah didapatkan melalui eksploitasi atau paksaan atau pembayaran kepada donor atau sanak family dari orang mati.
8. Semua fasilitas perawatan kesehatan dan profesional yang terlibat dalam usaha mendapatkan sel, jaringan dan organ dan pelaksanaan transplantasi tidak boleh menerima pembayaran yang melebihi pembayaran yang sewajarnya atas pelayanan kesehatan yang diberikan.
9. Pengalokasian organ, sel dan jaringan harus berpedoman pada kriteria klinis dan kaidah etik, bukan finansial atau pertimbangan lainnya. Pengaturan mengenai pengalokasian ditentukan oleh komite yang berwenang menurut undang-undang, harus adil, transparan dan dapat dilakukan.
10. Kualitas tinggi, aman dan prosedur yang tepat adalah penting bagi donor dan resipien. Akibat jangka panjang dari pendonasian sel, jaringan dan organ harus disetujui baik oleh donor hidup maupun resipien dalam rangka pendokumentasian keuntungan dan bahaya.

Tingkat keamanan, kesesuaian dan kualitas sel manusia, jaringan dan organ untuk transplantasi harus dipertahankan dan dioptimalkan sesuai dengan standar-standar yang berlaku. Ini membutuhkan implementasi sistem yang berkualitas termasuk kemampuan menelusuri dan kewaspadaan, dengan segala kejadian yang merugikan dan reaksi yang dilaporkan, baik dalam lingkup nasional maupun produk manusia yang diekspor.

11. Pengorganisasian dan pengekseskuan kegiatan donasi dan transplantasi juga hasil klinisnya harus dilakukan secara transparan dan terbuka bagi penelitian namun tetap dengan melindungi anonim dan privasi donor dan resipien.¹⁴⁷

3.3. Perdagangan Organ Tubuh Manusia Sebagai Dampak Keterbatasan Organ Tubuh

Ledakan pertumbuhan transplantasi sejak penemuan *Human Leukocyte Antigen*¹⁴⁸ (HLA) pada tahun 1967 berdasarkan data yang diperoleh *Global*

¹⁴⁷ WHO *Guiding Principles on Human Organ Transplantation* di atas merupakan pedoman yang disahkan pada sixty-third World Health Assembly ke-63 pada bulan Mei 2010 dan termuat dalam Resolusi WHA63.22.

¹⁴⁸ Usaha untuk mentransplantasikan organ atau jaringan dari satu manusia ke manusia lainnya telah mengalami kegagalan selama beberapa dekade sampai dengan ditemukannya *Major Histocompatibility Complex* (MHC) manusia pada tahun 1967. MHC adalah molekul protein yang berguna untuk tempat mengenali fragmen antigen, merupakan seluruh kompleks aloantigen yang terdapat pada permukaan sel manusia. Aloantigen adalah antigen yang dapat dikenali oleh antiserum pada permukaan sel dari individu lain. Adanya identifikasi genetik ini melahirkan studi klinis organ dan transplantasi jaringan. Pada tahun 1968, Komite Nomenklatur WHO (*World Health Organization Nomenclature Committee*) menemukan bahwa antigen leukosit dikontrol oleh suatu lingkaran gen dari MHC manusia yaitu HLA (*Human Leukocyte Antigen*).

Javier Chinen, MD, PhD dan Rebecca H. Buckley, MD dalam suatu jurnal *Allergy Clinical Immunology*, National Institutes of Health yang berjudul "*Transplantation Immunology: Solid Organ and Bone Marrow*" menjelaskan sebagai berikut:

"Histocompatibility antigens are tissue cell surface antigens capable of inducing an immune response in a genetically dissimilar (allogeneic) recipient, resulting in the rejection of the tissues or cells bearing those antigens. The genes that encode these antigens reside in the MHC region on the short arm of human chromosome 6. The HLA complex contains more than 200 genes, more than 40 of which encode leukocyte antigens. These genes and their encoded cell surface and soluble protein products are divided into three classes (I, II, and III) on the basis of their tissue distribution, structure, and function MHC class I and II genes encode codominantly expressed HLA cell surface antigens, and class III genes encode several components of the complement system; all of which share important roles in immune function. HLA antigens are inherited in a Mendelian dominant manner. Because of the closeness of the different loci of the MHC and the resultant low crossover frequency, however, HLA genes are almost always inherited together. To date, 3,756 different Class I and II HLA genes alleles have been identified. The fixed combination of these genetic determinants present in one chromosome of an individual is referred to as a haplotype. Chromosome 6 is an autosome, and therefore all individuals have two HLA haplotypes (one for each chromosome), and there are only four possible combinations of haplotypes among the offspring of any two parents. Thus, there is a 25% probability that biological siblings will have identical HLA alleles."

Hasil dari tes ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi kecocokan pada cangkok jaringan dan transplantasi organ, seperti tranplantasi ginjal atau transplantasi sumsum tulang. Tes ini dapat juga dipergunakan untuk:

- 1) Mendiagnosa penyakit autoimun tertentu
- 2) Menentukan hubungan antara anak dan orang tua saat hubungan tersebut dipertanyakan (namun, tes genetic yang lebih spsesifik dan lebih baru, saat ini telah tersedia untuk tujuan pengecekan hubungan darah ini)
- 3) Memantau proses pengobatan yang menggunakan obat-obat tertentu. (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003550.htm>).

Database on Donation and Transplantation menunjukkan fakta bahwa dari 97 negara pada tahun 2007 sekitar 100.000 transplantasi organ solid dilakukan per tahun di seluruh dunia.¹⁴⁹ Diantaranya ialah 68.250 transplantasi ginjal (45% dari donor hidup), 19.850 transplantasi hati (14% dari donor hidup), 5179 transplantasi jantung, 3245 transplantasi paru-paru, dan 2.797 transplantasi pankreas.¹⁵⁰

Akan tetapi adanya teknologi transplantasi organ ini pada kenyataannya tidaklah berlangsung dengan lancar. Semakin tingginya tingkat keberhasilan transplantasi organ, para dokter bedah di seluruh dunia menghadapi kendala yakni kekurangan organ transplantasi. Ini berarti bahwa lebih banyak jumlah pasien yang mengalami kegagalan organ yang membutuhkan organ dibandingkan dengan ketersediaan organ melalui sistem donasi. Hal inilah yang kemudian menimbulkan pertanyaan bagaimana cara untuk menyediakan organ-organ yang dibutuhkan oleh para pasien tersebut.¹⁵¹

Di negara Amerika Serikat sendiri, pada tahun 2001, 6.251 orang meninggal ketika masih dalam daftar tunggu resipien organ di Amerika Serikat karena organ yang mereka butuhkan tidak ada yang mendonasikan pada saat itu. Tiga tahun berikutnya yakni pada 10 Juli 2004, terdapat 86.173 orang yang terdaftar dalam daftar resipien organ di negara tersebut dan sekitar 17 pasien meninggal setiap harinya karena menunggu organ untuk ditranplantasi atau tiap 85 menit satu orang meninggal. Sekitar 115 orang bertambah setiap harinya dalam daftar tunggu resipien organ atau tiap 13 menit akan bertambah satu orang.

Selama tahun 2010, tercatat 14.510 organ donor di Amerika Serikat. Namun jumlah pasien yang berada pada daftar tunggu donasi organ sekitar 112.178 orang. Sekitar 28.664 organ transplan berhasil dilakukan pada tahun ini. Sekitar 1.746 diantaranya merupakan pasien anak. Bank mata di Amerika Serikat menyediakan 42,000 cangkok untuk dilakukan transplantasi. Terdapat lebih dari 110.000 orang yang membutuhkan organ sedangkan jumlah daftar tunggu tidak kunjung berhenti, yang mana setiap 14 menit bertambah 1 pasien dalam daftar tersebut. Sekitar 18

¹⁴⁹ R. Matesanz *et.al.*, “*Global Observatory and Database on Donation and Transplantation: World Overview on Transplantation Activities*,” *Transplantation Proceedings Vol. 41, Issue 6* (July 2009): 2297-2301.

¹⁵⁰ Javier Chinen dan Rebecca H. Buckley, “*Transplantation Immunology: Solid Organ and Bone Marrow*,” *Journal Allergy Clinical Immunol* (February 2010): 125.

¹⁵¹ Silke Schickanz, Claudia Wiesemann dan Sabine Wöhlke, *op.cit.*, hlm. 5.

orang meninggal tiap harinya karena tidak mendapatkan organ donor dan setiap 48 jam, 1 orang akan meninggal karena menunggu organ donor.¹⁵²

Situasi yang sama juga tidak lebih baik di Eropa. Pada tahun 2003, di Belanda dan Jerman, berturut-turut sebanyak 1.182 dan 9.479 pasien berada dalam daftar tunggu untuk transplantasi ginjal namun hanya 406 dan 2.111 transplantasi yang dapat dilakukan. Pada beberapa negara yang tergabung dalam *Eurotransplant*¹⁵³ seperti Austria, Belgia, Luxemburg, Jerman, Belanda, dan Slovenia, pada tanggal 1 Juli 2004 terdapat 15.585 orang dalam daftar tunggu resipien organ. Sebelumnya pada tahun 2002, 12.644 pasien terdapat dalam daftar tunggu resipien ginjal namun hanya 3.043 yang berhasil mendapatkan organ tersebut.¹⁵⁴

Di Uni Eropa, *European Commission* menyebutkan bahwa pada tahun 2007 terdapat 40.000 orang dalam daftar transplantasi dan diperkirakan sebanyak 10 orang di Uni Eropa meninggal setiap harinya karena menunggu organ. Di Inggris diperkirakan sebanyak 9.000 pasien yang membutuhkan transplant organ namun hanya 3.500 transplantasi yang dapat dilakukan pada tahun 2008. Sedangkan di Cina meskipun diperkirakan bahwa 1,5 juta pasien membutuhkan organ transplant, hanya sekitar 10.000 operasi yang berhasil dilakukan setiap tahunnya dikarenakan kurangnya donor organ.¹⁵⁵ Di India sendiri belum terdapat data dan penelitian terpercaya yang pernah dilakukan tetapi melihat besarnya populasi dari negara ini yang mencapai 1,2 juta dan bertambah tingginya kejadian *End Stage Renal Disease* (ESRD), kebutuhan akan ginjal untuk ditransplantasi sendiri diperkirakan sekitar 80.000 tiap tahunnya namun tidak sampai 5.000 transplantasi terjadi.¹⁵⁶

Adanya kesenjangan antara jumlah persediaan organ dengan jumlah kebutuhan akan organ menyebabkan timbulnya ide pemberian sejumlah uang

¹⁵² Abhay Burande, "Organ Donation Facts and Statistics" <http://www.buzzle.com/articles/organ-donation-facts-and-statistics.html>, diakses pada tanggal 29 Desember 2011.

¹⁵³ *Eurotransplant* adalah sebuah organisasi dari Uni Eropa yang didirikan untuk mempromosikan dan mengawasi aktivitas transplantasi organ di berbagai yuridiksi negara-negara Eropa.

¹⁵⁴ R. R. Kishore, "Human Organs, Scarcities, and Sale: Morality Revisited," *Journal Medical Ethics* 31 (2005): 362–365.

¹⁵⁵ Leslie P. Francis dan Jonh G. Francis, *loc.cit.*

¹⁵⁶ R. R. Kishore, *loc.cit.*

sebagai kompensasi bagi si donor organ. Namun ide ini tampaknya masih mendapatkan kecaman dari beberapa negara dan pihak lain seperti organisasi internasional. Sebut saja, pada bulan Juli di tahun 2009, Inggris mengumumkan rencana yang melarang pasien untuk membayar organ transplant dengan tujuan untuk memberikan keadilan dalam sistem alokasi organ dan menghilangkan keluhan dari pasien yang berasal dari luar negeri yang datang ke Inggris untuk menerima transplant sebagai pasien privat.

Sebuah laporan dari Institute of Medicine pada tahun 2006 "*Organ Donation: Opportunities for Action*", menyatakan bahwa "pemberian insentif berupa uang dapat mempengaruhi orang miskin secara tidak proporsional dan dapat menyebabkan penurunan altruisme dalam proses donasi jika orang-orang melihat organ yang didonasikan sebagai barang yang memiliki nilai jual." Dalam rekomendasinya, laporan tersebut menyatakan bahwa mereka tidak mendukung adanya pemberian insentif dengan berbagai alasan apapun.¹⁵⁷

Pada beberapa negara, entah karena masih kurangnya persediaan organ di negara asalnya, belum tersedia teknologi transplantasi di negaranya atau karena ada pemberlakuan peraturan transplantasi organ yang ketat di negara asalnya (misalnya, pembatasan pengambilan organ dari anak-anak) menyebabkan pasien yang membutuhkan organ harus pergi ke luar negeri untuk mendapatkan organ. Keadaan ini pun kemudian dimanfaatkan oleh organisasi seperti mafia dan makelar. Hasilnya, pasar gelap pun meningkat dan perdagangan organ tubuh manusia terorganisir meluas ke seluruh dunia.

Organ tubuh manusia yang dijual pada pasar gelap terjadi dalam dua cara yang berbeda, yang mana kedua-duanya meliputi perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ. Pertama, seseorang (seorang donor) dibawa ke luar negeri menuju tempat resipien organ. Donor ini sejak awal mungkin sudah tahu atau tidak tahu sama sekali bahwa dia sedang diperdagangkan untuk tujuan transplantasi organ. Terkadang para donor ini diiming-imingi dengan prospek finansial yang akan mereka dapatkan, meskipun jumlahnya kecil jika dibandingkan dengan harga penuh suatu transplantasi. Banyak dari donor ini yang kemudian sering ditinggalkan begitu saja

¹⁵⁷ Alireza Bagheri, "*Asia in The Spotlight Of The International Organ Trade: Time To Take Action,*" *AJWH Vol. 2: 11* (2007): 17.

dalam keadaan terlantar setelah transplantasi dilakukan. Uang yang mereka dapatkan tidak cukup untuk mengembalikan hidup mereka seperti semula. Pada beberapa kasus juga ditemukan donor yang setelah diperdagangkan kemudian dibunuh dan diambil organ-organ mereka dan diberikan kepada resipien organ.¹⁵⁸

Cara yang kedua merupakan reversi dari bentuk *trafficking* di atas, disebut *transplant tourism*, yang mana resipien organ bersedia untuk membayar biaya perjalanan menuju negara tempat organ berada yang berasal dari seorang donor hidup dan biaya transplantasi organ itu sendiri. Menurut pendapat Nancy Scheper-Hughes, arus transaksi jual beli organ ini ialah dari Selatan ke Utara, dari miskin kepada yang kaya, dari yang berkulit hitam ke yang berkulit putih, dan dari wanita ke tubuh laki-laki.¹⁵⁹

Agar suatu transplantasi dapat dilakukan, makelar harus mendapatkan organ, dokter bedah, dan peralatan medis. Sebagian besar transplantasi organ terjadi di luar institusi kesehatan yang terlegitimasi. Dari beberapa kasus yang terungkap dan diproses secara hukum menggambarkan bagaimana berbahayanya praktik transplantasi ilegal tersebut baik baik di donor maupun si resipien donor. Pencocokan darah sering dilakukan secara cepat dan tidak cermat. Fasilitas/ peralatan medis yang digunakan pun tidak tetap/ berpindah-pindah untuk menghindari kecurigaan aparat hukum dan di bawah standar layak pakai. Prosedur pemulihan juga dilakukan secara buru-buru dan tidak memenuhi standar kesehatan. Dengan kata lain, si donor tidak diberikan perawatan pasca operasi yang memadai dan bahkan pada beberapa kasus diancam karena akan dipenjara atas perbuatan ilegal yang telah dilakukannya dan ditelantarkan begitu saja satu minggu pasca transplantasi terjadi.¹⁶⁰

Meskipun pada umumnya praktek jual beli organ mendapatkan penolakan dari masyarakat di dunia, namun pada kenyataannya praktek jual beli organ ini masih saja terjadi di beberapa negara, seperti China, India, Amerika Serikat, dan bahkan di Indonesia. Organisasi *Organs Watch* memperkirakan bahwa ribuan transplantasi ilegal terjadi setiap tahunnya pada pasien yang berasal dari Persia, Jepang, Italia, Israel, Amerika Serikat, dan Kanada yang mana organ disediakan

¹⁵⁸ Jeff Whitehead, "The Harvest: Human Organs and Human Security," *Human Security Journal Vol. 6* (Spring, 2008): 19.

¹⁵⁹ *Ibid.*, hlm. 19.

¹⁶⁰ *Ibid.*, hlm. 20.

dari negara-negara donor, seperti India, Pakistan, Turkey, Peru, Meksiko, Rumania, dan Afrika Selatan.¹⁶¹

Tak jarang kemiskinan dijadikan alasan si penjual untuk menyerahkan organ mereka. Mereka berpikir bahwa menjual organ adalah satu-satunya cara untuk mendapatkan uang secara cepat. Bagi sebagian besar pembeli organ yang sebelumnya telah terdaftar dalam daftar transplantasi telah menunggu selama berbulan-bulan, merasa depresi, frustrasi, dan terdesak kebutuhan akan organ, kemudian mendorong mereka melakukan perbuatan ilegal. Para pembeli ini seringkali diiming-imingi bahwa laki-laki ataupun perempuan yang ginjalnya mereka beli adalah orang-orang yang sehat dan memiliki fisik yang bagus.¹⁶²

Organ manusia bahkan terlihat layaknya barang obral di situs *e-bay*¹⁶³ di internet. Iklan yang ditampilkan seperti, “*Kami akan mencarikan Anda ginjal dalam waktu tidak lebih dari 7 hari. Hubungi kami dan katakan apa yang Anda inginkan, maka kami akan mengirimkan data kesehatan donor beserta dengan fotonya kepada Anda. Anda hanya perlu melakukan pembayaran sesuai dengan harga dan memenuhi prosedur yang ada agar kami dapat mengekspor donor kepada Anda*”.

Sejak adanya pemberlakuan kebijakan di negara-negara Asia untuk menyelenggarakan praktik medis dengan biaya yang terjangkau, muncul sebuah program bernama *Medical Tourism*. Namun program ini pada kenyataannya justru dimanfaatkan sebagai celah bagi para makelar dan orang-orang tertentu untuk melakukan perdagangan organ, salah satunya ialah transplantasi organ ilegal.

Diestimasikan bahwa 5-10% transplantasi ginjal di dunia melibatkan praktik perdagangan organ. Oleh karena itu, jelas bahwa perdagangan organ (*organs*

¹⁶¹ Nancy Scheper Hughes, “A Grisly Global Trade: A Taboo Tumbles: The Market For “Fresh” Human Organs Is Expanding Worldwide, With The Poor Providing For The Rich,” *Los Angeles Times* (3 August 2003).

¹⁶² Ami Cholia, “Illegal Organ Trafficking Poses Global Problem,” *Huffington Post*, (24 September 2008) http://www.huffingtonpost.com/2009/07/24/illegal-organ-trafficking_n_244686.html, diakses pada tanggal 16 November 2011.

¹⁶³ *Ebay* didirikan di San Jose pada tahun 1995 dan kemudian berkembang menjadi tempat transaksi jual beli terbesar di dunia, suatu komunitas dari ratusan juta orang, bisnis kecil, dan bahkan bisnis dalam skala besar dari seluruh tujuh benua. Secara fisik, *ebay* tidak memiliki toko dan seluruh pelayanannya dilakukan secara *online* (melalui internet) melalui website *ebay* (yakni www.ebay.com). Berbagai jenis barang dapat ditawarkan dan dibeli di *ebay* dengan harga yang bervariasi, mulai dari satu sen hingga ratusan, ribuan, dan bahkan jutaan dolar, poundsterling, atau mata uang lainnya. (http://ebay.about.com/od/gettingstarted/a/gs_whatisebay.htm)

trafficking) dan perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ (*trafficking in persons for organ removal purposes*) adalah isu global yang terjadi dalam bentuk apa yang dinamakan kemudian sebagai *transplant tourism*. Bentuk yang paling umumnya ditemui ialah melibatkan perjalanan/ travel calon resipien dari negara kaya pada bagian Utara dunia menuju ke negara miskin di bagian Selatan dunia.¹⁶⁴

3.4. Asia Sebagai Daerah Tujuan *Transplant Tourism*

Asia telah diketahui oleh masyarakat dunia sebagai pusat perdagangan organ dan sumber organ bagi banyak pasien yang membutuhkan organ dari berbagai negara di dunia. Adapun kawasan di Asia yang berpotensi menjadi tujuan perdagangan organ tubuh manusia ialah negara-negara berkembang. Hal ini dikarenakan kondisi perekonomian pada negara berkembang belum stabil atau pendapatan perkapita nasional masih rendah. Sedangkan negara-negara yang sudah maju, yang memiliki pendapatan perkapita nasional tinggi, seperti Korea, Jepang, Singapura tidak bertindak sebagai penyedia organ melainkan pembeli organ. Berdasarkan laporan registrasi *Asian Transplant* menunjukkan perbedaan yang beraneka ragam negara-negara di Asia dalam hal kemampuan dan jumlah ahli bidang transplantasi organ, baik itu dari kadaver maupun donor hidup.¹⁶⁵ Misalnya, hampir 30.000 ginjal yang tersedia, pada tahun 1998-2002 baru sekitar 4.240 transplantasi ginjal dapat dilakukan dari kadaver.¹⁶⁶

Pada daerah pedesaan di Asia Selatan, terdapat desa-desa yang mana hampir tiga perempat dari kaum muda memiliki bekas luka dari mendonorkan ginjal mereka. Ginjal-ginjal ini dipindahkan dari orang miskin kepada orang kaya. Ini terjadi ketika seseorang yang menderita sakit parah atau seseorang kaya dari negara lain tanpa program donor organ atau seseorang yang berada dalam daftar

¹⁶⁴ Arthur Caplan *et. al.*, *Trafficking in Organs, Tissues, and Cells and Trafficking in Human Beings for the Purposes of the Removal of Organs* (Perancis: Council of Europe/ United Nations, 2009), hlm. 95.

¹⁶⁵ Jika membandingkan jumlah transplantasi ginjal yang berasal dari kadaver di Spanyol dan Amerika Serikat dengan di Asia terdapat gap atau perbedaan yang besar. Jumlah transplantasi ginjal dari kadaver di Amerika Serikat dan Spanyol menunjukkan angka yang cukup tinggi yakni 51 per satu juta populasi dan 61,9 per satu juta populasi, sedangkan di Asia hanya mencapai angka 4,3.

¹⁶⁶ Alireza Bagheri, *op.cit.*, hlm. 14.

tunggu transplan organ, berpergian ke negara lain yang mana organ dibeli dari orang yang miskin dengan memberikan sejumlah uang sehingga organ dapat diimplantasikan ke dalam tubuh orang sakit tersebut.¹⁶⁷

Pada tahun 2008, sebuah artikel pada *International Herald Tribune* menyebutkan bahwa transpantasi organ ilegal menjadi berita utama ketika seorang laki-laki di India didakwa sebagai pemimpin sindikat yang diduga kuat telah melakukan pengambilan ratusan ginjal secara ilegal. Ginjal-ginjal tersebut biasanya didapatkan dari buruh-buruh miskin yang dengan cara menodongkan pistol. Polisi India juga mengatakan bahwa laki-laki tersebut memimpin basis transplantasi organ ilegal di pinggiran Delhi, New Gurgaon. Pemerintah setempat menyakini bahwa kelompok ini telah menjual lebih dari 500 ginjal kepada klien mereka yang melakukan travel ke India yang berasal dari berbagai negara dalam kurun waktu 9 tahun terakhir.¹⁶⁸

Di beberapa wilayah di India, orang miskin menggunakan ginjal mereka sebagai jaminan untuk memperoleh pinjaman uang. Lawrence Cohen, seorang professor antropologi di Universitas of California, Berkeley (UC Berkeley), telah mendokumentasikan bahwa ginjal di wilayah ini sering dijual kepada orang kaya di Sri Lanka, Bangladesh, negara-negara Teluk, Inggris dan Amerika Serikat. Cohen dalam suatu siaran yang diterbitkan oleh UC Berkeley, menyatakan bahwa sebagian besar orang menjual ginjal mereka agar dapat terbebas dari hutang, namun pada akhirnya tak lama kemudian mereka akan kembali dihadapkan pada hutang.¹⁶⁹

Di Indonesia sendiri, rekam jejak adanya praktik gelap jual beli organ tubuh manusia dimulai pada tahun 2008. Pada tahun tersebut, dua orang warga negara Indonesia dinyatakan bersalah di pengadilan Singapura karena telah menyetujui untuk menjual ginjal mereka kepada dua pasien di Singapura. Sulaiman Damanik (26 tahun) dihukum penjara selama 2 minggu dan denda sebesar 1.000S\$ (770

¹⁶⁷ Elizabeth Pugliese, "Organ Trafficking and The TVPA: Why One Word Makes A Difference in International Enforcement Efforts," *Journal of Contemporary Health Law and Policy* Vol. XXIV (2007-2008): 186.

¹⁶⁸ The Associated Press, "Top Transplants Surgeons Involved in Organ Trafficking, Expert Says," *International Herald Tribune*, (14 Februari 2008): 1.

¹⁶⁹ Ami Cholia, *loc.cit.*

US\$) setelah menyetujui untuk menjual ginjalnya seharga 23,700S\$ kepada seorang pengusaha Singapura. Sedangkan Toni (27 tahun), dihukum penjara selama tiga bulan dan denda sebesar 2.000S\$ karena telah menjual ginjalnya kepada warga Indonesia bernama Juliana Soh dengan harga lebih dari 29.000S\$. Baik Sulaiman dan Toni yang sama-sama berasal dari Deli Serdang, Sumatera Utara, sehingga menimbulkan kecurigaan bahwa perdagangan organ tengah berlangsung di daerah-daerah sepanjang pantai Sumatra bagian utara, berdekatan dengan negara tetangga.

Kasus lainnya ialah sebagaimana dipublikasikan oleh IRIN¹⁷⁰ pada tanggal 8 Januari 2010, sebut saja Thomas, seorang pemuda berumur 30 tahun, mengatakan bahwa besarnya utang yang membelitnya telah memaksanya untuk mengambil langkah untuk menjual ginjalnya melalui internet seharga 300 juta rupiah (atau sekitar 32.400US\$). "Saya harus mengambil kesempatan itu karena hanya itulah satu-satunya jalan bagi saya untuk membayar semua utang-utang saya," aku Thomas kepada IRIN melalui telepon. Thomas adalah satu dari sekian banyak orang Indonesia yang menawarkan ginjal mereka untuk dijual pada situs-situs gratis dikarenakan kemiskinan dan utang.

Sebuah pencarian di situs *Google* menyingkapkan fakta adanya peningkatan jumlah situs internet yang berisi iklan "Ginjal Untuk Dijual" dalam bahasa Indonesia. "Saya seorang laki-laki berusia 25 tahun. Saya ingin menjual ginjal saya seharga 400 juta rupiah. Salah satu iklan di *www.iklanoke.com* menyebutkan "Saya membutuhkan uang untuk membayar biaya perawatan rumah sakit ibu saya." "Ini memang klise, tetapi saya benar-benar membutuhkan uang untuk membiayai kebutuhan hidup dua anak saya," ungkap salah seorang lain dengan menggunakan nama alias Budha pada sebuah iklan di *www.gratisiklan.com*. "With

¹⁷⁰ IRIN diluncurkan pada tahun 1995, sebagai tanggapan terhadap kesenjangan dalam laporan kemanusiaan yang dipublikasikan oleh genosida Rwanda dan penerusnya. IRIN merupakan editorial independen, proyek non-profit Kantor PBB untuk Koordinasi Urusan Kemanusiaan / *UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs* (OCHA), yang didanai sepenuhnya oleh sumbangan sukarela dari pemerintah dan lembaga lainnya. IRIN adalah sumber berita *online* utama kemanusiaan bagi orang yang menganggap diri mereka seakan-akan memiliki "pengaruh yang kuat pada isu-isu kemanusiaan". Laporan IRIN ini digunakan secara langsung dalam perencanaan, advokasi dan pengembangan kebijakan.

sincerity and the need to make a living, let me offer my kidney to sell. Price is negotiable," ujar Budha dalam bahasa Inggris.¹⁷¹

Berbagai fakta diatas menunjukkan bahwa begitu mudahnya jual beli organ terjadi di masyarakat. Pembeli organ pada dasarnya membeli organ dikarenakan kebutuhannya akan organ untuk ditransplantasikan kepada dirinya. Sedangkan disisi penjual, terdapat dua kemungkinan argumentasi. Pertama, ia menjual organ karena berdasarkan motivasi untuk mendapatkan kompensasi berupa uang (atau dengan kata lain untuk tujuan finansial). Kedua, organ miliknya dijual karena terpaksa. Keadaan terpaksa yang dimaksud disini ialah adanya ancaman kekerasan dan penggunaan kekerasan yang menyebabkan ia terpaksa menjual organnya. Pada kondisi kedua ini, biasanya melibatkan adanya pihak ketiga yang merupakan pemain utama dalam perdagangan organ tubuh manusia.

Pada kasus pertama, yakni penjualan organ yang didasari oleh kepentingan finansial, seringkali bersifat buram. Buram disini maksudnya ialah sulitnya membedakan bahwa suatu donasi dilakukan atas dasar altruisme¹⁷² atau tidak.

¹⁷¹ "Indonesia: Internet Facilitates Illegal Kidney Trade", IRIN Humanitarian News and Analysis, (8 Januari 2010), <http://www.irinnews.org/report.aspx?reportid=87668>, diakses pada tanggal 16 November 2011.

¹⁷² Altruisme adalah perhatian terhadap kesejahteraan orang lain tanpa memperhatikan diri sendiri. Perilaku ini merupakan kebajikan yang ada dalam banyak budaya dan dianggap penting oleh beberapa agama. Gagasan ini sering digambarkan sebagai aturan emas etika. Beberapa aliran filsafat, seperti Objektivisme berpendapat bahwa altruisme adalah suatu keburukan. Altruisme adalah lawan dari sifat egois yang mementingkan diri sendiri.

Altruisme dapat dibedakan dengan perasaan loyalitas dan kewajiban. Altruisme memusatkan perhatian pada motivasi untuk membantu orang lain dan keinginan untuk melakukan kebaikan tanpa memperhatikan ganjaran, sementara kewajiban memusatkan perhatian pada tuntutan moral dari individu tertentu, seperti Tuhan, raja, organisasi khusus, seperti pemerintah, atau konsep abstrak, seperti patriotisme, dsb. Beberapa orang dapat merasakan altruisme sekaligus kewajiban, sementara yang lainnya tidak. Altruisme murni memberi tanpa memperhatikan ganjaran atau keuntungan.

Kata altruisme pertama kali muncul pada abad ke-19 oleh sosiologis Auguste Comte. Berasal dari kata Yunani "alteri" yang berarti orang lain. Menurut Comte, seseorang memiliki tanggung jawab moral untuk melayani umat manusia sepenuhnya. Sehingga altruisme menjelaskan sebuah perhatian yang tidak mementingkan diri sendiri untuk kebutuhan org lain. Jadi, ada tiga komponen dalam altruisme, yaitu *loving others*, *helping them doing their time of need*, dan *making sure that they are appreciated*. Menurut Baston, altruisme adalah respon yang menimbulkan *positive feeling*, seperti empati. Seseorang yang altruis memiliki motivasi altruistik, keinginan untuk selalu menolong orang lain. Motivasi altruistik tersebut muncul karena ada alasan internal di dalam dirinya yang menimbulkan *positive feeling* sehingga dapat memunculkan tindakan untuk menolong orang lain. Alasan internal tersebut tidak akan memunculkan *egoistic motivation (egocentrism)*.

Dalam artikel berjudul "Altruisme dan Filantropis", altruisme diartikan sebagai kewajiban yang ditujukan pada kebaikan orang lain. Suatu tindakan altruistik adalah tindakan kasih yang dalam bahasa Yunani disebut *agape*. *Agape* adalah tindakan mengasihi atau memperlakukan

Apalagi jika pada negara yang bersangkutan terdapat pembolehan untuk memberikan kompensasi atau insentif kepada donor organ. Walaupun dasar pembolehan pemberian kompensasi atau insentif ini didasarkan pada pertimbangan bahwa setelah pengambilan organ dari tubuh seseorang, tentunya ia akan mengalami penurunan kualitas kesehatan. Oleh karena itu, tujuan pemberian insentif tersebut tidak lain ialah sebagai biaya pemulihan dan perawatan kesehatan si donor pasca operasi transplantasi organ dilakukan.

Akan tetapi, perlu diwaspadai juga bahwa tidak menutup kemungkinan kebijakan ini dimanfaatkan oleh donor dengan motivasi finansial. Misalnya untuk menghilangkan kesan bahwa yang sebenarnya terjadi adalah praktik jual beli organ, bukan donasi yang didasarkan atas altruisme yang memperbolehkan diberikannya sejumlah uang sebagai insentif bagi donor. Sehingga yang terjadi adalah bukanlah tercapainya misi pemerintah setempat untuk meningkatkan ketersediaan organ nasional, melainkan kebijakan ini justru dijadikan celah oleh para pelaku perdagangan organ tubuh.

Lembaga internasional seperti WHO dan UNESCO telah menyatakan kepeduliannya mengenai perdagangan organ lintas negara dan membuat misi untuk memberantas perdagangan organ dan jaringan yang ilegal. Pada UNESCO *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* Pasal 21 ayat (5) mengurgensikan seluruh negara untuk memberantas perdagangan ilegal terhadap organ manusia dan jaringan, yang berbunyi “Setiap negara harus mengambil langkah-langkah tertentu, baik itu di tingkat nasional maupun internasional, untuk memerangi terorisme dan perdagangan ilegal organ, jaringan, sampel, sumber genetika, dan bahan-bahan yang berhubungan dengan genetika.” Perdagangan organ bersandarkan pada jaringan sosial yang kompleks. Donor seringkali berasal dari kaum miskin di negara berkembang sedangkan resipien donor biasanya tinggal di negara-negara yang kaya dan memiliki tingkat industrialisasi yang tinggi. Perdagangan organ ilegal dapat juga melibatkan pihak yang dinamakan

sesama dengan baik semata-mata untuk tujuan kebaikan orang itu dan tanpa dirasuki oleh kepentingan orang yang mengasihi. Maka, tindakan altruistik pastilah selalu bersifat konstruktif, membangun, memperkembangkan dan menumbuhkan kehidupan sesama. (Universitas Pendidikan Indonesia, *Agresi dan Altruisme*).

makelar dalam proses jual beli atau tawar menawar organ, dan juga dokter bedah yang berkenan melakukan operasi transplantasi secara ilegal.

Stigma terhadap Asia sebagai kawasan penyedia organ dan daerah tujuan wisata medis memiliki dampak terjadinya praktik transplantasi organ yang melibatkan warga asing (bukan penduduk lokal) pada negara yang bersangkutan. Begitupun juga dengan Indonesia dan India yang merupakan bagian dari negara-negara di kawasan Asia, turut menjadi destinasi para pencari organ. Berikut ini akan dipaparkan pengaturan transplantasi organ yang legal dan larangan memperjualbelikan organ tubuh manusia menurut kacamata hukum nasional masing-masing negara.

3.4.1. Hukum di Indonesia

Pelaksanaan transplantasi organ di Indonesia diatur dalam ketentuan UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang kemudian telah diperbaharui menjadi UU Nomor 36 Tahun 2009. Menurut UU Nomor 23 Tahun 1992, transplantasi adalah rangkaian tindakan medis untuk memindahkan organ dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain atau tubuh sendiri dalam rangka pengobatan untuk menggantikan organ dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik. Dasar hukum dilaksanakannya transplantasi organ sebagai suatu terapi pengobatan adalah UU Nomor 23 Tahun 1992 pada Pasal 32 ayat (1), (2), (3) tentang hak pasien untuk memperoleh kesembuhan dengan pengobatan dan perawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 32 ayat (1) berbunyi “Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan akibat penyakit, mengembalikan fungsi badan akibat cacat atau menghilangkan cacat.” Lebih lanjut lagi pada ketentuan ayat (2) pada pasal yang sama, dinyatakan bahwa “Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan.” Adapun pengobatan dan perawatan yang dimaksud tersebut,

dilakukan berdasarkan kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.¹⁷³

Pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan sebagaimana dimaksud pada ketentuan diatas hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.¹⁷⁴ Tenaga kesehatan yang diperbolehkan untuk melakukan pengobatan dan atau perawatan ini haruslah memenuhi kualifikasi minimum dan memiliki keahlian di bidang tertentu yang berkaitan dengan jenis pengobatan dan atau perawatan yang diberikan kepada pasien.¹⁷⁵

Selain itu, tenaga kesehatan tersebut juga harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.¹⁷⁶ Kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud diatas ditentukan oleh organisasi profesi.¹⁷⁷ Oleh karena ini berkaitan dengan upaya kesehatan yang melibatkan profesi dokter maka kode etik yang dimaksud ialah kode etik kedokteran yang dikeluarkan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Sedangkan standar profesi yang dimaksud ialah standar profesi medis, yang mana standar profesi medis ini ditentukan dan berlaku sesuai dengan keahlian atau spesialisasi yang dimiliki oleh dokter yang bersangkutan.

Pada ketentuan UU Nomor 36 Tahun 2009 pada bab mengenai upaya kesehatan, salah satu upaya kesehatan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan diselenggarakan oleh pemerintah yaitu penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diantaranya dapat dilakukan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, implan obat dan/atau alat kesehatan, bedah plastik dan rekonstruksi, serta penggunaan sel punca.¹⁷⁸

Pelaksanaan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dalam rangka upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien hanya dapat dilakukan untuk

¹⁷³ Indonesia, *Undang-Undang Kesehatan*, UU No. 23 Tahun 1992, LN No. 100 Tahun 1992, TLN. No. 3495, ps. 32 angka 3.

¹⁷⁴ *Ibid.*, ps. 32 angka 4.

¹⁷⁵ Indonesia, *Undang-Undang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN. No. 5063, ps. 22 angka 1.

¹⁷⁶ *Ibid.*, ps. 24 angka 1.

¹⁷⁷ *Ibid.*, ps. 24 angka 2.

¹⁷⁸ *Ibid.*, ps. 64 angka 1.

tujuan kemanusiaan.¹⁷⁹ Pada pasal ini juga disebutkan bahwa organ dan/atau jaringan tubuh dilarang untuk diperjualbelikan dengan dalih apapun.¹⁸⁰ Atau dengan kata lain transplantasi organ untuk tujuan komersial adalah perbuatan yang dilarang.

Berdasarkan dua ketentuan tersebut maka dapat digaris bawahi beberapa hal penting terkait transplantasi organ di Indonesia, yakni : (a) transplantasi dilakukan dengan semangat altruisme atau untuk tujuan kemanusiaan; (b) transplantasi organ tidak boleh dilakukan untuk tujuan komersial dengan dalih apapun. Pada penjelasan Pasal 64 ini, tidak ditemukan penjelasan lebih lanjut mengenai kriteria apa saja yang harus dipenuhi sebagai syarat kualifikasi bahwa transplantasi organ yang dilakukan adalah memenuhi unsur “kemanusiaan” sebagaimana disebutkan dalam rumusan pasal.

Sebagaimana telah dijelaskan, pelaksanaan transplantasi organ sebagaimana diatur dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 dan UU Nomor 36 Tahun 2009, diatur lebih lanjut dalam peraturan pelaksana. Pada UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pelaksanaan transplantasi diatur dalam Pasal 34 yang berbunyi:

Ayat (1): Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.

Ayat (2): Pengambilan organ dan atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan donor yang bersangkutan dan ada persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya.

Ayat (3): Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dan Ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Peraturan pemerintah sebagaimana disebut diatas dituangkan dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan atau Jaringan Tubuh Manusia.

Pada PP Nomor 18 Tahun 1981 ini, ketentuan mengenai transplantasi dapat ditemukan pada Pasal 10, 14, 15, 16, 17, dan 18. Pasal-pasal tersebut yaitu:

Pasal 10: Transplantasi alat atau jaringan tubuh manusia dilakukan dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a dan b, yaitu harus dengan persetujuan tertulis penderita dan atau keluarganya yang terdekat setelah penderita meninggal.

¹⁷⁹ *Ibid.*, ps. 64 angka 2.

¹⁸⁰ *Ibid.*, ps. 64 angka 3.

Pasal 14: Pengambilan alat dan atau jaringan tubuh manusia untuk keperluan transplantasi atau bank mata dari korban kecelakaan yang meninggal dunia dilakukan dengan pernyataan tertulis keluarga dekat.

Pasal 15 berbunyi: Sebelum persetujuan tentang transplantasi alat dan atau jaringan tubuh manusia diberikan oleh calon donor hidup, calon donor yang bersangkutan terlebih dahulu diberitahu oleh dokter yang merawatnya, termasuk dokter konsultan mengenai sifat operasi, akibat-akibat dan kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi. Dokter yang merawatnya harus yakin benar bahwa calon donor yang bersangkutan telah menyadari sepenuhnya arti dari pemberitahuan tersebut.

Pada Pasal 10,14, dan 15 tersebut diatur tentang *informed consent* baik pada donor hidup maupun donor jenazah. Untuk transplantasi dengan donor hidup, maka *informed consent* harus diberikan di atas kertas bermaterai disaksikan oleh dua orang saksi.¹⁸¹ Namun, tidak dijelaskan secara rinci siapa yang berhak sebagai saksi.

Sebelum seseorang memutuskan menjadi donor hidup, seseorang harus mengetahui dan mengerti resiko yang akan dihadapinya, selain itu orang tersebut tidak boleh mengalami tekanan psikologi. Sehingga yang dapat menjadi donor hidup adalah seseorang yang sudah berhak melakukan perbuatan hukum, yaitu apabila sudah cukup umur dan sehat akalnya.

Ketentuan mengenai larangan komersialisasi organ dan/ atau jaringan tubuh manusia lainnya juga diatur kembali pada peraturan pemerintah ini, yakni pada ketentuan Pasal 16 yang berbunyi “donor atau keluarga donor yang meninggal dunia tidak berhak atas suatu kompensasi material apapun sebagai imbalan transplantasi” dan Pasal 17 yang menyebutkan larangan memperjualbelikan alat dan atau jaringan tubuh manusia. Sedangkan pada Pasal 18 diatur mengenai larangan mengirim dan menerima alat dan atau jaringan tubuh manusia dalam segala bentuk ke dan dari luar negeri.

Hal serupa juga diatur dalam ketentuan pidana yang dimuat dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 pada Pasal 80 ayat (3) yang berbunyi:

Barang siapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) dipidana

¹⁸¹ Indonesia, *Peraturan Pemerintah Tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan atau Jaringan Tubuh Manusia*, PP No. 18 Tahun 1981, LN No. 23 Tahun 1981, TLN. No. 3195, ps. 13.

dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Lebih lanjut lagi, pada ketentuan Pasal 81 bahwa transplantasi organ yang dilakukan tanpa keahlian dan kewenangan sebagaimana telah diatur dalam undang-undang ini, dapat dikenakan sanksi pidana.

Pasal 81: Barang siapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja :

- a. melakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1);
- b. melakukan implan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1);
- c. melakukan bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).

Sedangkan pada undang-undang perubahan dari UU Nomor 23 Tahun 1992, yakni UU Nomor 36 Tahun 2009, ketentuan pidana terkait dengan pelanggaran ketentuan mengenai transplantasi organ hanya dijabarkan dalam satu pasal yakni Pasal 192 yang berbunyi sebagai berikut:

Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Hingga saat ini, para tenaga medis atau dokter di Indonesia dalam melakukan transplantasi organ masih berpedoman pada PP Nomor 18 Tahun 1981.¹⁸² Oleh karena telah dikeluarkannya UU Nomor 36 Tahun 2009 sebagai perubahan¹⁸³ dari UU Nomor 23 Tahun 1992, seharusnya praktik transplantasi organ tidaklah lagi sesuai jika masih menggunakan PP Nomor 18 Tahun 1981. Sebagaimana tertuang dalam ketentuan peralihan UU Nomor 36 Tahun 2009

¹⁸² Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan dengan dokter forensik Rumah Sakit Cipto Mangkusumo (RSCM) yakni dr. Tjepjep. DS, beliau mengatakan bahwa prosedur transplantasi organ di Indonesia saat ini masih mengikuti ketentuan peraturan pemerintah yang lama yakni PP Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan atau Jaringan Tubuh Manusia. Hal ini dikarenakan belum adanya peraturan pemerintah yang baru yang dikeluarkan untuk mengganti PP Nomor 18 Tahun 1981 ataupun keputusan pemerintah yang mencabut PP Nomor 18 Tahun 1981 tersebut. Hal serupa juga diungkapkan oleh salah seorang dokter bedah vaskuler di Rumah Sakit Cipto Mangkusumo, dr. Dedi Pratama SpB.(K)V.

¹⁸³ Dalam ketentuan Menimbang dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 butir e dinyatakan bahwa UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut dan diganti dengan Undang-Undang tentang Kesehatan yang baru.

bahwa “Peraturan Perundang-undangan sebagai pelaksanaan Undang-Undang ini ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak tanggal pengundangan Undang-Undang ini.”¹⁸⁴ Undang-Undang ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkannya yaitu 13 Oktober 2009. Maka dengan demikian, jangka waktu 1 (satu) tahun sebagaimana diamanatkan dalam ketentuan penutup sudah terlampaui.

Pada tahun 2011 dalam Laporan Singkat Rapat Kerja (RAKER) Komisi IX Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia yang melibatkan Kementerian Kesehatan, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, BPOM, BKKBN, DJSN, PT. Askes, PT. Jamsostek, dan BNP2TKI, Menteri Kesehatan RI dalam laporannya menyebutkan bahwa terkait dengan UU Nomor 36 Tahun 2009 terdapat 18 peraturan pemerintah yang tengah disusun, salah satunya ialah Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) tentang Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh. Pada laporan tersebut dinyatakan bahwa RPP tersebut masih dalam proses pembahasan internal di Kementerian Kesehatan.¹⁸⁵

3.4.2. Hukum di India

Pendonasian organ tubuh manusia berkembang dengan cepat sebagai salah satu teknik pengobatan yang dilakukan oleh banyak negara di dunia. Akan tetapi hal ini tidak memberikan dampak yang signifikan di India. India sebagai suatu negara dengan populasi penduduk yang mencapai satu milyar lebih mengalami keterbelakangan dalam penerapan program donor kadaver.

Setiap tahunnya hampir lebih dari 100.000 penduduk India mengalami gagal ginjal stadium akhir (*End Stage Renal Disease*), hanya sekitar 3.000 diantaranya yang mendapatkan donor ginjal, yang mana hanya sedikit prosentase dari donor tersebut yang berasal dari kadaver. Terhitung sejak tahun 1995 hingga 2003, jumlah pasien yang mendapatkan donor dari kadaver hanya 524, suatu angka yang

¹⁸⁴ Indonesia, *Undang-Undang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, *op.cit.*, ps. 202.

¹⁸⁵ Ketika penulis melakukan klarifikasi mengenai RPP Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh ini ke Kementerian Kesehatan, Kepala Biro Hukum dan Organisasi Bina Upaya Kesehatan membenarkan bahwa RPP tersebut kini masih menjalani proses pembahasan internal dan telah dilakukan 5 (lima) kali pembahasan hingga saat ini. Namun saat penulis mengajukan permohonan untuk mendapatkan *draft* RPP tersebut, pihak Biro Hukum dan Organisasi Bina Upaya Kesehatan menolak untuk memberikan dengan berbagai alasan. Juga ketika penulis meminta *draft* naskah akademik RPP tersebut, *draft* yang diberikan tidak disertai dengan landasan yuridis melainkan hanya terdapat landasan sosiologis dan filosofis. *Draft* naskah akademik RPP Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh dapat dilihat pada lampiran skripsi ini.

sangat kecil. Permasalahan umum yang kini tengah dialami praktik transplantasi ialah kelangkaan persediaan organ.¹⁸⁶

Dalam upaya untuk mengatasi perdagangan organ yang tak terkendali, pada tahun 1994 parlemen India mengesahkan undang-undang sebagaimana sesuai dengan prinsip-prinsip panduan WHO yakni melarang transaksi komersial organ. Terdapat pembatasan dalam pemindahan dan pengambilan organ tubuh manusia dan peraturan bagi rumah sakit yang terlibat dalam proses transplantasi organ. Tujuan dari undang-undang ini adalah "untuk menyediakan pengaturan pemindahan, penyimpanan dan transplantasi organ tubuh manusia untuk tujuan terapi dan untuk mencegah terjadinya transaksi komersial organ tubuh manusia".¹⁸⁷

Undang-Undang Transplantasi Organ Manusia 1994¹⁸⁸ memuat pengaturan mengenai pengambilan, penyimpanan, dan transplantasi organ manusia untuk

¹⁸⁶ Parul Chopra, *loc.cit.*

¹⁸⁷ Nupur Nadir, "Law And Medicine: An Analysis Of The Organ Transplantation Law In India," (7 Juni 2008) <http://www.legalserviceindia.com/article/1224-Organ-Transplantation-Law-In-India.html>, diakses pada tanggal 18 Desember 2011.

¹⁸⁸ Pada tahun 1989 situasi transplantasi organ manusia di India masih jauh jika dibandingkan dengan negara-negara jajahan lainnya. Perdagangan organ adalah aktivitas legal dan menyebar luas dan diantara organ-organ solid, transplantasi ginjal adalah yang satu-satunya dilakukan. Pasien dengan kegagalan pada hati dan jantungnya meninggal tanpa adanya harapan untuk dilakukan transplantasi.

Di negara-negara Barat, perdagangan organ manusia yang mana lazim di India dipandang sebagai sesuatu yang menjijikkan dan terdapat hukum yang secara ketat melarang perdagangan ini. Hampir seluruh ginjal yang berhasil ditransplantasikan berasal dari kadaver. Selain praktik transplantasi jantung dan hati menjadi sesuatu yang banyak dilakukan, teknik-teknik pengoperasian pun ditentukan standarisasinya, dan dengan mulai diperkenalkannya obat *cyclosporine* yang berfungsi menahan sistem kekebalan tubuh dan mencegah terjadinya penolakan organ, 80% pasien telah dapat berhasil hidup selama 1 tahun dan 5% hidup lebih dari 5 tahun.

Shri Rajiv Gandhi, Perdana Menteri India pada waktu itu bertanya kepada Menteri Kesehatan mengapa transplantasi hati dan transplanasi jantung tidak dilakukan di negara itu sehingga kemudian kementerian membentuk suatu komite dengan tugas mendefinisikan masalah yang harus diselesaikan sebelum operasi kedua organ tersebut memungkinkan untuk dilakukan. Komite tersebut mengidentifikasi dua masalah besar.

Pertama, hukum India tidak mengenal *brain death* dan konsep tersebut diragukan akan dapat diterima oleh penduduk India. Kematian dalam Kitab Pidana India didefinisikan sebagai "*death unless the contrary appears from the context' or 'the permanent disappearance of all evidence of life at any time after live birth has taken place.*" Definisi ini jelas tidak mencukupi serta membingungkan. Lebih jauh lagi, transplantasi pada organ-organ seperti hati dan jantung yang mana membutuhkan *heart beating* donor seperti *brain death* donor, dilarang untuk dilakukan.

Masalah lainnya yaitu adanya aktivitas perdagangan pada organ tubuh manusia. Terdapat banyak protes di India terkait dengan adanya eksploitasi orang miskin oleh orang kaya dan pemikiran yang mempersepsikan organ tubuh sebagai barang komoditi. Selain itu juga terdapat kekhawatiran bahwa resipien organ berpotensi tertular penyakit dari donor seperti AIDS dan

tujuan terapi dan sebagai pencegahan terhadap penjualan organ manusia secara komersil. Undang-Undang ini mengatur beberapa hal penting, yaitu:¹⁸⁹

a. Kewenangan untuk pengambilan organ

Setiap donor yang berusia lebih dari 18 tahun dapat memberikan otorisasi dalam bentuk tertulis sebelum ia mati dengan disaksikan oleh paling sedikit dua orang saksi yang mana salah satunya harus merupakan keluarga dekat. Jika donor berusia di bawah 18 tahun, maka otorisasi pengambilan organ berada di tangan orang tuanya. Dalam hal donor hingga kematiannya tidak pernah menarik kewenangannya tersebut, maka wali donor, harus mengizinkan praktisi medis melakukan pengambilan organ untuk tujuan terapi. Jika seseorang selama masa hidupnya hingga kematiannya tidak pernah memberikan pernyataan bahwa dia mengizinkan atau menolak dilakukannya pengambilan organ tubuhnya untuk tujuan terapi, negara menganggap orang ini telah menyetujui secara diam-diam pengambilan organnya untuk ditransplantasikan. Wali orang tersebut juga harus mengizinkan dilakukannya pengambilan organ kecuali jika diketahui olehnya bahwa donor pernah menolak organnya untuk didonorkan.

hepatitis dan situasi tersebut mendorong terjadinya aktifitas kejahatan yang melibatkan agen makelar bahkan juga dokter.

Komite berpendapat bahwa jika perdagangan organ ini dibiarkan terjadi terus menerus, kemungkinan untuk mengembangkan program donor kadaver akan kecil. Sehingga Komite merekomendasikan perlunya undang-undang yang melegalisasi konsep *brain death*, melarang penjualan organ manusia, dan untuk mencegah penyelewengan hukum. Empat konferensi diadakan untuk mendengarkan pandangan dari orang-orang dari berbagai bidang terkait dengan *brain death* dan perlawanan jual beli organ. Konferensi ini dilakukan di Bombay, Madras, Calcutta dan Delhi.

Pemerintah kemudian mendirikan komite yang dipimpin oleh Dr. L M. Singhvi untuk mengklarifikasikan: (a) konsep *brain death* dan definisinya; (b) keinginan untuk membuat peraturan/ undang-undang yang terpisah yang mengatur mengenai konsep *brain death* dan larangan penjualan organ dan segala implikasinya baik dari segi hukum, medis, dan sosial dari peraturan ini; (c) upaya perlindungan yang harus dilakukan untuk mencegah penyalahgunaan konsep *brain death* dan (d) tata cara bagaimana dan kapan konsep *brain death* dapat digunakan untuk memfasilitasi persediaan organ manusia untuk kebutuhan transplantasi. Laporan dari Komite Singhvi diajukan pada bulan Juni tahun 1991 dan mendapat persetujuan dari Kabinet pada bulan Oktober di tahun yang sama.

Pada tanggal 5 May 1993, Rancangan Undang-Undang Tranplantasi Organ Manusia diserahkan kepada Rajya Sabha yang mana mendapat persetujuan bulat. Pada bulan Desember 1991, Sabha memutuskan untuk menyerahkan rancangan tersebut kepada komite yang terpilih untuk dieksaminasi lebih lanjut. Pada proses amandemen berikutnya, diusulkan untuk menyertakan “hubungan kekerabatan yang dekat” dan “pembayaran bagi donor hidup.” Hal ini tidak diterima oleh Kabinet Uni dan pada tanggal 15 Juni 1994, rancangan undang-undang ini disahkan oleh Lok Sabha. Transplantasi jantung pertama yang berhasil dilakukan di India dilakukan All India Institute of Medical Sciences pada tanggal 3 Agustus 1994.

¹⁸⁹ Samiran Nundy, “A History of The Transplantation of Human Organs Acts, 1994, of India” http://www.ganadarpanindia.org/article_2.htm, diakses pada tanggal 18 Desember 2011.

Transplantasi pengambilan organ hanya boleh dilakukan untuk tujuan terapi dan dilakukan oleh praktisi medis yang terdaftar pada donor yang telah mengalami *brain death*. Kondisi *brain death* pasien harus dinyatakan oleh yang terdiri atas 4 orang yaitu:

1. Praktisi medis yang terdaftar yang bertanggung jawab di rumah sakit yang bersangkutan,
2. Praktisi medis independen, yang merupakan seorang spesialis, yang direkomendasikan oleh praktisi medis pada nomor (1) diatas dari daftar nama yang disetujui oleh *Appropriate Authority*,
3. Seorang ahli syaraf atau ahli bedah saraf yang direkomendasikan oleh praktisi medis pada nomor (1) dari daftar nama yang telah disetujui oleh *Appropriate Authority*,
4. Praktisi medis yang melakukan perawatan terhadap orang yang mengalami *brain death*.

Transplantasi organ tidak boleh dilakukan jika resipien dan donor tidak memiliki hubungan keluarga dekat. Akan tetapi, jika donor sebelum kematiannya mengizinkan dilakukannya pengambilan organ untuk ditransplantasikan kepada resipien yang bukan merupakan kerabat dekatnya dengan alasan adanya hubungan personal atau hubungan khusus lainnya, maka transplantasi dapat dilakukan dengan terlebih dahulu mendapatkan persetujuan dari Komite Otorisasi.

Dalam keadaan tertentu sering ditemukan adanya mayat atau narapidana yang mati di penjara yang tidak diketahui identitasnya. Terhadap mayat/narapidana mati ini, menurut undang-undang ini, jika dalam waktu 48 jam sejak kematian mereka tidak ada keluarga yang melakukan klaim atas diri mereka tersebut, maka kewenangan pengambilan organ pada tubuh mereka ini berada pada pihak yang bertanggung jawab atas manajemen atau pengawasan rumah sakit atau penjara, kecuali jika diyakini bahwa terdapat sanak keluarga dari mayat/narapidana mati meskipun klaim dari pihak keluarga dilakukan tidak dalam tenggat waktu 48 jam.

- b. Regulasi terhadap rumah sakit

Rumah sakit yang dapat melakukan pengambilan, penyimpanan, dan transplantasi organ haruslah merupakan rumah sakit yang sudah terdaftar dan mendapatkan sertifikasi dari *Appropriate Authority*. Sebuah rumah sakit tidak diizinkan untuk mengadakan transplantasi organ kecuali *Appropriate Authority* menyatakan bahwa rumah sakit tersebut telah memiliki peralatan yang cukup dan dapat memenuhi standar-standar yang dibutuhkan.

c. Pelanggaran dan sanksi

Pengambilan organ yang tidak sesuai dengan ketentuan undang-undang ini akan dapat dijatuhi hukuman penjara paling lama 5 tahun dan denda sebesar 10.000 Rupee. Praktisi medis yang terlibat dalam perdagangan organ akan dicoret dari Daftar Kedokteran selama 2 tahun untuk pelanggaran pertama dan dicoret secara permanen untuk pelanggaran berikutnya. Selain itu juga terdapat hukuman bagi orang yang meminta atau menawarkan organ dengan disertai dengan pembayaran berupa uang.¹⁹⁰ Sanksi diberikan kepada siapapun yang :

- (a) Melakukan atau menerima pembayaran atas organ manusia atau pembayaran atas penawaran untuk menyediakan organ manusia;
- (b) Mencari orang yang bersedia memberikan organnya untuk dibayar atau mendapat imbalan uang;
- (c) Menawarkan untuk menyediakan organ manusia dengan imbalan berupa pembayaran;
- (d) Menginisiasikan atau menegosiasikan rencana yang menyebabkan terjadinya pembayaran atas pemberian/ penawaran untuk menyediakan organ manusia;
- (e) Mengambil bagian atau turut serta dalam pengelolaan atau pengawasan terhadap suatu perkumpulan orang baik itu masyarakat, firma, atau perusahaan yang mana kegiatannya terdiri atas atau mencakup inisiasi atau negosiasi rencana yang merujuk pada ketentuan (d) atau;
- (f) Mempublikasikan atau mendistribusikan atau menyebabkan dipublikasikannya atau didistribusikannya iklan yang:
 - a. mengajak orang untuk menjual organnya

¹⁹⁰ “*Human Organ Transplantation and Laws Governing It*,” (6 Maret 2010) <http://www.lawisgreek.com/human-organ-transplantation-and-laws>, diakses pada tanggal 18 Desember 2011.

- b. menawarkan organ dengan imbalan berupa bayaran/ uang
- c. mengindikasikan bahwa si pemasang iklan bersedia untuk melakukan inisiasi atau negosiasi rencana sebagaimana disebutkan pada ketentuan (d) di atas.

Sanksi terhadap pelaku yang memenuhi salah satu dari kualifikasi perbuatan di atas ialah penjara selama tidak kurang dari 2 tahun dan dapat diperpanjang hingga 7 tahun dan denda paling sedikit 10.000 Rupee dan maksimal 20.000 Rupee.¹⁹¹

Pemberlakuan Undang-Undang Transplantasi Organ Manusia (*Transplantation of Human Organs Act*) tahun 1994 ini merupakan pertanda bahwa dunia kedokteran di India telah memasuki era yang baru. Secara umum, undang-undang ini tidaklah jauh berbeda dengan undang-undang transplantasi yang berlaku di Inggris. Beberapa hal penting dalam undang-undang ini adalah:

1. Untuk menerima konsep kematian otak (*brain death*)¹⁹² sebagai penentuan keadaan kematian seseorang.
2. Untuk menghentikan transaksi komersial organ.
3. Untuk menentukan garis kekerabatan pertama (ayah, ibu, kakak, adik, anak, anak perempuan dan istri) yang dapat menyumbangkan organ tanpa izin dari pemerintah.¹⁹³

Pada saat Undang-Undang ini disahkan terdapat sangat sedikit evangelis dan banyak oposisi terhadap peraturan ini. Kaum evangelis berpendapat bahwa undang-undang ini akan dapat menghentikan perdagangan organ, membuka kemungkinan terjadinya multitransplantasi, dan menambah jumlah donor transplan di India. Sedangkan dari pihak oposisi beranggapan bahwa peraturan ini tidak akan berhasil diterapkan di India, jika melihat dari faktor keagamaan dan perbedaan budaya, latar belakang sosial ekonomi yang buruk, dan kurangnya

¹⁹¹ India, *The Transplantation of Human Organs Act 1994*, Undang-Undang Nomor 42 Tahun 1994, pasal 19.

¹⁹² Sekarang sebagian besar negara, termasuk India pada tahun 1994, mendefinisikan kematian sebagai berhentinya aktivitas batang otak dan organ secara hukum dapat diambil setelah *brain death* terjadi. Dalam upaya untuk memahami berbagai kebijakan donasi organ yang berlaku di negara-negara lain di dunia, sebuah tim ahli yang dipimpin oleh RK Srivastava, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan melakukan kunjungan ke semua negara-negara besar dan mencatat bahwa sebagian besar negara telah mengadopsi sistem *presumed consent*, di mana orang yang mati otak dianggap telah sepakat untuk menyumbangkan organ. Dalam kasus lain, keluarga donor memiliki hak untuk memberikan persetujuan.

¹⁹³ Nupur Nadir, *loc.cit.*

dukungan infrastrukural yang memadai untuk mengimplemantasikan program donor kadaver.¹⁹⁴

Penerapan ketentuan hukum transplantasi organ dalam menghentikan komersialisasi organ tubuh manusia juga mendapatkan banyak komentar. Banyak kritikus merujuk pada Undang-Undang Transplantasi Organ India Tahun 1994 yang mempertanyakan keberhasilan undang-undang tersebut dalam menghentikan transaksi komersial organ tubuh manusia.¹⁹⁵ Walaupun sebelum diberlakukannya *Transplantation of Human Organs Act 1994* praktik transplantasi di India adalah lazim dilakukan dan legal namun ternyata pemberlakuan undang-undang yang melarang perdagangan organ ini masih meninggalkan celah bagi penyelewengan hukum, yakni memperbolehkan “penjualan ginjal tanpa ada hubungan kekerabatan antara donor dan resipien”.

Menurut undang-undang tersebut, donor yang tidak memiliki hubungan kekerabatan dengan resipien harus mengajukan pernyataan tertulis bahwa organ disumbangkan atas dasar ketulusan dan kasih sayang. Berkaitan dengan ketiadaan hubungan kekerabatan antara donor dengan resipien donor dinyatakan pada Bab II Pasal 9 ayat (3):

"Jika ada donor mengizinkan dilakukannya pemindahan organ tubuh miliknya sebelum kematiannya terjadi sebagaimana diatur dalam Pasal 3 ayat (1) untuk ditransplantasikan ke dalam tubuh resipien, namun bukan merupakan kerabat dekat seperti yang dinyatakan oleh donor, dengan alasan kasih sayang atau hubungan dengan resipien atau untuk alasan khusus lainnya, organ manusia tersebut tidak dapat dipindahkan dan dilakukan transplantasi tanpa adanya persetujuan terlebih dahulu dari Komite Otorisasi."

Setelah itu donor harus menjalani sejumlah tes sebelum transplantasi yang sebenarnya dilakukan. Sebuah Komite Otorisasi juga didirikan yang bertujuan untuk memastikan bahwa semua dokumen yang diperlukan sebagaimana telah diatur dalam undang-undang telah dipenuhi oleh pemohon. Jika kemudian ditemukan bahwa telah terjadi transaksi uang dalam proses donasi tersebut maka baik resipien maupun donor dianggap sebagai tersangka.

¹⁹⁴ Sunil Shroff *et. al.*, “*Cadaver Organ Donation and Transplantation in India*” <http://www.medindia.net/articles/article5.asp>, diakses pada tanggal 18 Desember 2011.

¹⁹⁵ Alireza Bagheri, *op.cit.*, hlm. 15.

Namun, dalam kenyataannya banyak ditemukan kasus donor berasal dari etnis, kewarganegaraan, dan bahasa yang berbeda, datang dan mengaku bahwa dia memiliki kedekatan emosional dengan si resipien. Dari sekitar 3.000 transplantasi yang terjadi di India tiap tahunnya, kurang dari sepertiganya yang mana pendonasian terjadi antar anggota keluarga. Sisanya adalah pendonasian antar teman dekat. Meskipun demikian, 65-70 persen dari transplantasi yang terjadi di India terjadi karena penjualan organ ilegal.¹⁹⁶

Di samping fakta bahwa regulasi yang longgar (yakni undang-undang tahun 1994 hanya memfokuskan pada perdagangan organ), India telah menjadi daerah tujuan utama bagi *transplant tourism*. Di Punjab, polisi menemukan jaringan perdagangan organ yang melibatkan beberapa dokter dan ahli bedah ternama. Diduga sekitar setengah hingga satu juta Rupee merupakan biaya untuk setiap transplantasi ginjal. Pada tahun 1995 juga ditemukan kasus serupa, polisi menemukan jaringan perdagangan organ yang bertanggung jawab atas pengambilan ginjal dari lebih 1.000 warga India yang tidak bersalah. Banyaknya organ yang dijual di Villivakkam, membuat daerah tersebut dikenal sebagai “Kidneyvakkam.” Pada bulan Februari tahun 2008 polisi juga menemukan jaringan perdagangan organ lainnya di India. Amit Kumar, seorang dokter bedah berperan serta dalam transplantasi pasien yang berasal dari Kanada dan Amerika Serikat, dipenjara di Kathmandu dengan denda mencapai 250.000 US\$. Selain itu, juga diketahui bahwa sebuah klinik di Gurgaon, daerah pinggiran kota Delhi, melakukan lebih 500 transplantasi organ ilegal. Berdasarkan laporan dari kepolisian setempat disebutkan bahwa beberapa korban dipaksa untuk menjalani operasi transplantasi dengan ancaman todongan pistol sedangkan sisanya dijebak dengan janji akan dipekerjakan.¹⁹⁷

Selain adanya pelanggaran hukum, meskipun pengambilan organ dari orang yang mengalami *brain death* telah dilegalisasikan di India, masih terdapat beberapa halangan sebelum akhirnya program kadaver donor dapat berhasil.¹⁹⁸ Salah satu tantangan besar yang harus diatasi dalam penyebarluasan program

¹⁹⁶ Jeff Whitehead, *op.cit.*, hlm.23.

¹⁹⁷ *Ibid.*, hlm.23-24.

¹⁹⁸ Anubhav Srivastava, “*Organ Transplantation in India – How To Bridge The Demand-Supply Gap*”, (19 Februari 2010) http://www.policyproposalsforindia.com/article.php?article_id=189&languageid=1, diakses pada tanggal 18 Desember 2011.

donor dengan kadaver ini adalah membuat proses pendonasian menjadi lebih sederhana. Berdasarkan Undang-Undang Tranplantasi Organ Manusia tahun 1994, meskipun seseorang telah menyatakan untuk mendonorkan organnya setelah ia meninggal, harus terdapat persetujuan dari keluarga pasien meninggal ini sebelum organ vital itu dapat diambil dari tubuh orang itu. Dan fakta yang sering terjadi adalah keluarga pasien meminta kembali organ keluarganya tersebut.

Selain itu juga terdapat kurangnya kepedulian masyarakat di India mengenai pentingnya mendonorkan organ bagi resipien dan keluarganya. Sebagian besar orang membutuhkan transplantasi adalah mereka yang masih muda atau berada pada usia menengah. Dengan mendonorkan organ vital kepada orang yang termasuk dalam kategori usia tersebut, maka dapat menyelamatkan seluruh keluarga dari kehancuran. Alasan lainnya dari kurangnya dukungan terhadap kebijakan pemerintah mengenai pendonasian organ ini ialah pertimbangan agama. Hal ini dikarenakan, mayoritas penduduk di India menganut pemahaman bahwa adanya kehidupan setelah mati dan reinkarnasi.¹⁹⁹ Terdapat anggapan diantara banyak orang bahwa dengan mendonorkan organ maka mereka akan dilahirkan kembali dalam bentuk yang cacat akan ada organ yang tidak lengkap atau berbentuk tidak sempurna.^{200,201} Anggapan masyarakat India ini juga dinyatakan

¹⁹⁹ Charles Alexander Eastman dalam bukunya berjudul *"In The Soul of the Indian"* menyatakan bahwa banyak dari orang India yang mempercayai bahwa seseorang dapat saja dilahirkan ke dunia lebih dari satu kali dan terdapat beberapa diantara mereka yang menyatakan bahwa mereka memiliki pengetahuan atau ingatan mengenai inkarnasi diri mereka di kehidupan yang sebelumnya. (R.F. Goudey, *Reincarnation: A Universal Truth 1928*)

²⁰⁰ Anubhav Srivastava, *loc.cit.*

²⁰¹ Bukti yang lebih meyakinkan mengenai anggapan tersebut disebutkan oleh para peneliti mengenai adanya penampakan tanda lahir pada seseorang yang serupa dengan bekas luka yang dideritanya pada saat kematian yang dialaminya di kehidupan sebelumnya. Meenu, seorang gadis berumur 18 tahun mengatakan bahwa dirinya adalah Sudha di kehidupan sebelum ia dilahirkan sekarang, memiliki luka di kening kepalanya. Suami Sudha yang merupakan seorang dokter di Kanpur telah membunuh Sudha. Keluarga Sudha dan seorang investigator dalam kasus ini, Dr Kirti Singh Rawat, menyatakan bahwa tanda yang dimiliki oleh Meenu berada pada tempat yang sama dengan tempat suami Sudha memukul Sudha.

Rawat bekerja sama dengan Stevenson dan memimpin *International Center for Survival and Reincarnation Research*, suatu penelitian terhadap reinkarnasi pertama di India. Dr Stevenson mempresentasikan sebuah makalah mengenai tanda lahir dan kecacatan jasmani pada *The Eleventh Annual Meeting of the Society for Scientific Exploration* yang diadakan di Universitas Princeton, Amerika Serikat pada bulan Juni 1992. Setelah menginvestigasi 210 kasus, dia menemukan bahwa tanda lahir biasanya ditemukan pada wilayah tubuh yang tidak berambut, lipatan kulit; wilayah tubuh yang mengandung atau tidak sama sekali pigmen; dan beberapa diantaranya merupakan wilayah dengan pigmen yang berlebih. Pada kasus dimana orang yang telah mati teridentifikasi, suatu persesuaian yang dekat hampir selalu ditemukan antara tanda lahir dan/ atau kecacatan jasmani pada anak dengan luka pada tubuh orang mati tersebut. Pada 43 dari 49 kasus yang

oleh John R. Swanton dalam “*Social Conditions, Beliefs, and Linguistic Relationships of the Tlingit Indians*” yakni “*If a person with a cut or a scar on his body died and was reborn, the same mark could be seen on the infant.*”²⁰² Selain itu, dalam tradisi pemakaman di India juga terdapat keyakinan bahwa tubuh seorang yang telah mati harus berada dalam keadaan yang suci.²⁰³

disertai dengan adanya dokumen medis (biasanya berupa laporan kematian) yang didapatkan, semakin memperkuat adanya korespondensi antara luka dan tanda lahir. (“*Reincarnation Or Rebirth And the Memories Of A Past Life*”, <http://www.lifepositive.com/mind/personal-growth/past-life-therapy/reincarnation.asp>)

²⁰² R.F. Goudey, *Reincarnation: A Universal Truth 1928*, (s.l.: Kessinger, s.a.), hlm. 103.

²⁰³ Berdasarkan antropologi Vedic, komponen dasar dari manusia adalah fisik tubuhnya, *ashu* dan *manas*. *Ashu* merepresentasikan prinsip hidup (berbeda dari sifat pribadi) dan *manas* sebagai keseluruhan dari kemampuan psiko-mental (pikiran, perasaan, dan keinginan). Adanya kepercayaan untuk menjaga ketiga komponen ini setelah kematian dibuktikan oleh fakta bahwa keluarga yang ditinggalkan memandang anggota keluarganya yang telah meninggal itu sebagai suatu kesatuan orang, yang dinyatakan dengan “*May nothing of your manas, nothing of the ashu, nothing of the limbs, nothing of your vital fluid, nothing of your body here by any means be lost*” (*Atharva Veda* 18,2,24). (Ernest Valea dalam *Reincarnation: Its Meaning And Consequences* “*Immortality in the Vedic Hymns And the Brahmanas*”, <http://www.comparativereligion.com/reincarnation.html>).

Jayaram V. dalam “*Hinduism and Death*” menyebutkan bahwa “*In Hinduism funeral is a sacrament just as the birth of an individual. It is rightly compared to a sacrifice and termed as the last rite (antyeshti). Upon death, Hindus are not buried, but cremated according to an established procedure as detailed in the scriptures. This is based on the belief that a jiva is made up of five elements of prakriti (nature) which need to be returned to their source upon its death. Of them fire, earth, water and air belong to the body and come from this world, whereas the fifth element the ether (fine matter) belongs to the domain of the subtle body and comes from the higher worlds. By cremating the body, the elements are rightfully returned to their respective spheres, while the subtle body along with soul returns to the worlds beyond for the continuation of its afterlife.*

Cremation however is not the only prescribed method of disposal of the body. Children below a certain age are buried upon death. In case of an enlightened master, his body is buried inside a tomb called samadhi while he himself is seated in a state of samadhi in lotus position. The body of a renouncer (sanyasi) is usually placed in a river, since it is customary for a sanyasi to undergo the symbolic act of cremation before taking up the life of renunciation. So a second cremation is not prescribed. While cremation is the standard procedure, Hindus prefer a watery grave for the departed in the Ganges, which is a sacred river that is believed to purify souls of their sins, or a cremation on its banks.

Hindu funeral rites have a twin purpose. They are meant to ensure a soul's happy migration and habitation in the other world and also save its family members from the after effects of pollution consequent upon the death of a kin. According to Hindu beliefs, when a person dies, irrespective of whether he is far or near, his family members are polluted by the very process of his death and remain so for some time till the soul completes its journey to the other world and till they are purified through rituals. So is the case with others who come to see the corpse or enter the house where it is placed. The family members of the deceased have to remain isolated and stay away from social engagements for some time before the situation returns to normalcy. The Hindu law books proscribe the recitation of vedic hymns near a corpse.

When a person dies, his body is given a final bath, usually in the house where he lived. It is then placed on a wooden stretcher and carried by his kith and kin accompanied by the chanting of the name of God to the community cremation grounds. Unless there are compelling circumstances, the body is cremated usually on the same day of the death or after a day or two. The body is placed on the funeral pyre in such a way that its feet point towards the south (the direction of Yama the lord of death) and its head towards north (the direction of Kubera the lord

Universitas Indonesia

Meskipun mendapatkan berbagai kritik atas pemberlakuan undang-undang ini, pemerintah India terus berupaya mengadakan pembaharuan hukum transplantasi organ manusia seiring dengan perkembangan masyarakat India. Upaya pertama yang dilakukan oleh pemerintah India yakni dengan mengeluarkan peraturan pelaksana dari *Transplantation of Human Organs Act 1994* ini, yaitu *Transplantation of Human Organs Rules* pada 4 Februari 1995 yang kemudian diperbaharui lagi pada 31 Juli 2008 menjadi *Transplantation of Human Organs (Amendment) Rules 2008* Sedangkan *Transplantation of Human Organs Act 1994* diamandemen pada tahun 2011 menjadi *Transplantation of Human Organs (Amendment) Bill 2011*.

Dalam *Transplantation of Human Organs Rules*²⁰⁴ disebutkan suatu dewan pengurus yakni *National Accreditation for Laboratories (NABL)* yang dibentuk oleh *Quality Council of India* (yang dibentuk oleh pemerintah India) untuk melakukan penilaian dan pengujian akreditasi dan penyesuaian terhadap laboratorium-laboratorium sesuai dengan standar internasional ISO/IEC/17025 dan ISO 15189. Dalam peraturan ini juga menyertakan dokter *allopathic* dengan gelar MBBS atau setara dengan itu (sebagaimana diatur dalam *Medical Council of India Act*) sebagai praktisi medis terdaftar.

Suatu Komite Otorisasi, sebagaimana telah diatur dalam *Transplantation of Human Organs Act 1994*, dapat bertempat di kota-kota besar (jika jumlah transplantasi yang terjadi tiap tahunnya melebihi angka 25) atau tingkat daerah (jika transplantasi yang terjadi adalah kurang dari 25 per tahun) dengan komposisi sebagai berikut²⁰⁵ :

A. Komite Otorisasi berbasis rumah sakit

of wealth). The funeral pyre is lit, usually by the eldest son, with a sacred fire created for the purpose or in case of twice born with the domestic fire. Wood, dried cow dung, ghee and other materials are used in the cremation of the body.

Three to ten days after cremation the ashes are collected into urns and scattered at various places. They are mingled with earth, water and air to signify the return of the body to its elements". (Jayarim V. dalam *Hinduism and Death "Funeral, Rites and Sacrament"*) .

²⁰⁴ Yang dimaksud dengan *Tranplantation of Human Organs Rules* disini ialah ketentuan-ketentuan pada *Tranplantation of Human Organs Rules 1995* dan amademennya *Tranplantation of Human Organs Rules 2008*.

²⁰⁵ India, *Tranplantation of Human Organs Rules*, GSR No. 51 (E) jo. GSR No. 571 (E), angka 6A, 2.II.

- 1) Senior yang menjabat sebagai Medical Director atau Medical Superintendent pada rumah sakit yang bersangkutan;
- 2) Dua orang praktisi medis senior dari rumah sakit yang bersangkutan yang tidak tergabung dalam tim transplantasi;
- 3) Dua orang, dapat berupa orang yang memiliki integritas, kedudukan sosial dan kredibilitas tinggi yang bekerja dan menempati posisi tinggi di pemerintahan seperti hakim pengadilan tinggi, kader senior pada kepolisian atau profesor pada *University Grants Commission* universitas ternama atau mereka yang berprofesi mandiri seperti pengacara, akuntan, dan dokter (dari Asosiasi Kedokteran India), dan sebagainya; dan
- 4) Sekretaris Kesehatan atau perwakilan dan Direktur Pelayanan Kesehatan atau perwakilan.

B. Komite Otorisasi tingkat distrik

- 1) Praktisi medis yang menduduki jabatan sebagai Kepala Staf Kedokteran atau kedudukan lain yang setara dengan itu di rumah sakit negeri pada daerah tersebut;
- 2) Dua orang praktisi medis senior yang dipilih oleh perkumpulan praktisi medis setempat dan bukan merupakan anggota dari tim transplantasi;
- 3) Dua warga senior, dengan latar belakang non-medis dengan reputasi dan integritas yang tinggi yang dipilih oleh masyarakat yang bertempat tinggal di daerah tersebut, mereka yang menempati jabatan tinggi di pemerintahan, seperti hakim pengadilan tinggi, kader senior kepolisian atau profesor pada *University Grants Commission* universitas ternama atau mereka yang berprofesi mandiri seperti pengacara, akuntan, dan dokter (dari Asosiasi Kedokteran India), dan sebagainya; dan
- 4) Sekretaris Kesehatan atau perwakilan dan Direktur Pelayanan Kesehatan atau perwakilan.

Komite Otorisasi harus melakukan segala pemeriksaan permintaan transplantasi organ baik itu calon donor atau resipien atau keduanya bukan merupakan warga negara India, baik donor dan resipien merupakan kerabat dekat ataupun tidak, Komite Otorisasi harus memproses permohonan izin pendonasian

organ.²⁰⁶ Dalam hal calon donor dan resipien bukan merupakan kerabat dekat, Komite Otorisasi harus melakukan evaluasi bahwa :

- 1) Tidak ada transaksi komersial antara resipien dan donor dan tidak ada pembayaran atau uang atau barang lain yang senilai dengan uang yang diberikan kepada donor atau dijanjikan akan diberikan kepada donor atau orang lain. Dalam hal ini, Komite Otorisasi juga harus menyertakan dalam pertimbangannya:
 - (a) Penjelasan mengenai hubungan antara keduanya dan keadaan-keadaan yang menyebabkan tawaran pendonasian diajukan;
 - (b) Bukti dokumentasi hubungan keduanya seperti bukti bahwa mereka tinggal bersama;
 - (c) alasan-alasan yang memotivasi donor untuk memberikan organnya;
 - (d) foto-foto lama yang menunjukkan kebersamaan donor dan resipien.
- 2) Tidak ada perantara atau orang ketiga yang terlibat dalam transplantasi antara donor dengan resipien.
- 3) Status finansial donor dan resipien dibuktikan dengan dokumen-dokumen atau bukti-bukti lainnya yang menerangkan riwayat pekerjaan dan pendapatan mereka selama tiga tahun terakhir. Jika ditemukan adanya perbedaan jumlah pendapatan yang besar antara keduanya, maka Komite Otorisasi harus melakukan evaluasi untuk mencegah kemungkinan adanya kesepakatan komersial diantara mereka.
- 4) Donor bukan pencandu obat-obatan atau orang yang memiliki catatan kriminal dan melakukan interview kepada sanak keluarga donor sehubungan dengan alasan donor untuk mendonasikan organ, kebenaran adanya hubungan antara donor dengan resipien dan alasan pendonasian. Ketidaksesuaian ataupun kesesuaian keterangan yang ditemukan dari hasil wawancara dengan sanak keluarga donor tersebut harus direkam dan dicatat.²⁰⁷

Sedangkan dalam hal donor atau resipien atau keduanya adalah merupakan warga negara asing, petugas senior pada kantor kedutaan dari negara asal harus memberikan klarifikasi mengenai hubungan antara donor dengan resipien. Komite

²⁰⁶ *Ibid.*, angka 4A, 3.

²⁰⁷ *Ibid.*, angka 6A, VII.

Otorisasi harus melakukan pemeriksaan pada kasus-kasus yang mana warga negara India menyetujui untuk mendonasikan organnya kepada warga negara asing (yang merupakan kerabat dekatnya), termasuk warga negara asing keturunan India dengan cermat.²⁰⁸ Dalam menentukan kelayakan seseorang untuk melakukan pendonasian, orang tersebut harus diwawancarain secara personal oleh Komite Otorisasi dan direkam dalam video.²⁰⁹

Suatu transplantasi yang dilakukan oleh pasangan menikah, praktisi medis terdaftar pada pusat transplantasi harus mengevaluasi kebenaran dan masa pernikahan mereka serta memastikan bahwa dokumen-dokumen seperti akta nikah, foto pernikahan, dan sebagainya adalah benar tercatat secara hukum bersama dengan informasi mengenai umur dari anak-anak mereka dan foto keluarga, akta kelahiran anak-anak yang menyebutkan nama orang tua.²¹⁰

Transplantasi yang dilakukan antara orang-orang yang memiliki hubungan genetik, seperti ayah, ibu, saudara kandung laki-laki/perempuan, anak laki-laki/perempuan, diatas umur 18 tahun, *Concerned Competent Authority* harus melakukan pemeriksaan :

- 1) Hasil tes kecocokan jaringan dan tes-tes lainnya;
- 2) Bukti dokumentasi hubungan antara donor dan resipien, misal akta kelahiran dan akta nikah, akta yang ditandatangani oleh hakim daerah/hakim kota;
- 3) Jika setelah dilakukan pemeriksaan diatas dinilai kurang menunjukkan hubungan genetik tersebut, maka dapat dilakukan tes kesehatan lanjutan yaitu :
 - (a) Tes HLA pada alel *Human Leukocyte Antigen-B* dengan menggunakan serum dan/ atau *Polymerase Chain Reaction* (PCR) berdasarkan metode *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA).
 - (b) Tes pada gen beta *Human Leukocyte Antigen-DR* dengan menggunakan PCR berdasarkan metode DNA.
 - (c) Kedua tes tersebut harus dilakukan pada laboratorium yang telah terakreditasi oleh NABL.

²⁰⁸ *Ibid.*, angka 6A, VIII.

²⁰⁹ *Ibid.*, angka 6A, IX.

²¹⁰ *Ibid.*, angka 4A, 2.

- (d) Jika dari hasil kedua tes tersebut tidak menunjukkan hubungan genetik antara donor dan resipien, maka tes yang sama dilakukan pada kedua atau salah satu dari orang tua. Jika tidak ada orang tua, maka tes dilakukan pada saudara dari donor dan resipien yang berada di tempat itu dan berkenan untuk melakukan tes tersebut.
- 4) Permohonan pengajuan izin transplantasi dilakukan oleh praktisi medis terdaftar dan bagian administrasi dari institusi tempat transplantasi akan dilakukan. Persetujuan transplantasi dikeluarkan oleh Komite Otorisasi.
 - 5) Dalam hal transplantasi dilakukan oleh pasangan menikah, *Concerned Competent Authority* harus melakukan pemeriksaan terhadap kebenaran dan masa pernikahan mereka dan memastikan dokumen-dokumen seperti akta nikah, foto pernikahan bersama dengan informasi jumlah dan umur anak-anak mereka dan sebuah foto keluarga, akta kelahiran anak-anak yang memuat nama orang tua, telah tersedia sebelum diberikan kepada Komite Otorisasi.²¹¹

Pada amandemen *Tranplantation of Human Organs Act 1994* yakni *Tranplantation of Human Organs Bill* yang disahkan pada tahun 2011 terdapat penambahan beberapa definisi dan pengaturan baru. Pada *Tranplantation of Human Organs Bill* ketentuan-ketentuan transplantasi tidak hanya berlaku untuk transplantasi organ melainkan juga transplantasi jaringan tubuh.²¹² Segala aktivitas terkait dengan penemuan, penyaringan, pengujian, pemrosesan, penyimpanan, dan distribusi jaringan tubuh berada di bawah wewenang suatu Bank Jaringan, namun tidak termasuk Bank Darah, yang terdaftar sesuai dengan ketentuan undang-undang ini.²¹³

Selain itu, suatu rumah sakit sebelum melakukan pendaftaran ke *Appropriate Authority* harus menunjuk seorang koordinator transplantasi yang nantinya bertugas mengkoordinasikan seluruh hal yang berkaitan dengan pengambilan atau transplantasi organ manusia atau jaringan atau keduanya dan memberikan izin dilakukannya pengambilan organ manusia.²¹⁴ Beberapa tugas yang dimiliki oleh koordinator transplantasi antara lain yaitu :

²¹¹ *Ibid.*, angka 6F.

²¹² India, *Tranplantation of Human Organs (Amendment) Bill 2011*, angka 5, (d).

²¹³ *Ibid.*, angka 12, 14A.

²¹⁴ *Ibid.*, angka 5, (e) dan 11, (b).

- a. Memastikan dari pasien yang berada di ruang ICU atau dari kerabat dekat pasien bahwa pasien tersebut pernah memberikan izin pengambilan organ tubuh ataupun jaringan atau keduanya sebelum dia meninggal sehingga rumah sakit dapat segera memproses dokumen-dokumen yang diperlukan terkait dengan pemberian izin tersebut;
- b. Dalam hal pasien tidak menyatakan izinnya sebagaimana telah disebutkan di atas, koordinator transplantasi memberitahukan kepada pasien tersebut atau keluarganya untuk menyetujui atau menolak pendonasian organ tubuh/ jaringan atau keduanya dari tubuh pasien;
- c. Mewakili rumah sakit dalam menginformasikan secara tertulis kepada *Human Organ Retrieval Centre* mengenai pengambilan, penyimpanan, atau transplantasi organ tubuh manusia atau jaringan atau keduanya dari donor sebagaimana telah disebutkan pada nomor 1 dan 2 di atas.

Apabila dalam suatu dewan yang berwenang menentukan keabsahan kondisi *brain death* pada seorang pasien tidak terdapat ahli syaraf atau ahli bedah syaraf, maka praktisi medis terdaftar dapat mengajukan seorang praktisi medis independen, dapat merupakan seorang dokter bedah atau dokter dan seorang anastesi atau intensivis, yang bukan merupakan bagian dari tim transplantasi pada resipien yang bersangkutan.²¹⁵

Undang-undang ini juga melarang dilakukan pengambilan organ tubuh atau jaringan untuk tujuan transplantasi pada tubuh orang minor (orang yang berumur di bawah 18 tahun) dan tubuh orang yang mengalami gangguan mental sebelum kematiannya. Pengambilan organ/ jaringan atau transplantasi organ/ jaringan yang mana donor atau resipiennya merupakan warga asing yang masih merupakan kerabat dekat, hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan izin dari Komite Otorisasi. Sehingga dalam hal donor atau resipien merupakan warga asing yang tidak memiliki hubungan keluarga, Komite Otorisasi berhak menolak permohonan pengambilan atau transplantasi organ/ jaringan tubuh.²¹⁶

²¹⁵ *Ibid.*, angka 6, (c).

²¹⁶ *Ibid.*, angka 7, (a).

Dalam undang-undang ini terdapat suatu pengecualian keadaan yakni pembolehan dilakukan transplantasi yang mana donor dan resipien bukan merupakan kerabat dekat, dengan kualifikasi keadaan sebagai berikut :

- a. seorang donor setuju mendonorkan organ/ jaringan tubuh atau keduanya sebelum dia mati kepada seorang resipien yang merupakan kerabat dekatnya namun ternyata secara biologis tidak cocok;
- b. di sisi lain terdapat donor kedua yang menyetujui akan mendonorkan organ/ jaringan tubuhnya atau keduanya sebelum dia mati kepada kerabat dekatnya, namun dia tidak cocok secara biologis dengan si resipien; kemudian
- c. donor pertama yang ternyata mempunyai kecocokan biologis dengan resipien kedua dan donor kedua memiliki kecocokan biologis dengan resipien pertama, baik itu kecocokan organ/ jaringan atau kedua-duanya, kedua donor dan kedua resipien ini dapat mengadakan kesepakatan untuk saling mendonorkan dan menerima organ/ jaringan atau kedua-duanya atas dasar kecocokan biologis mereka.

Atas dasar kondisi diatas, undang-undang ini memperbolehkan dilakukannya *cross transplantation* di antara kedua keluarga donor-resipien ini setelah Komite Otorisasi memberikan persetujuannya.²¹⁷

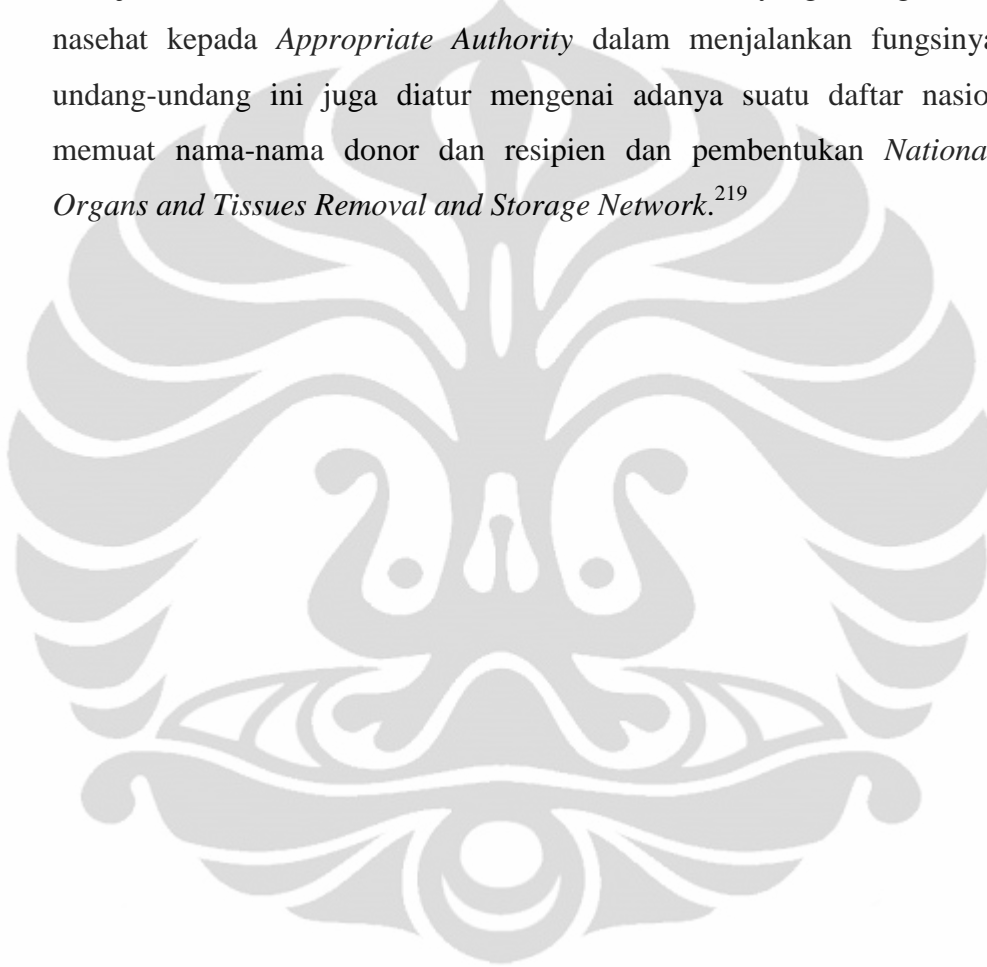
Suatu komite baru disisipkan dalam ketentuan undang-undang ini, yaitu Komite Penasehat yang terdiri atas :

- 1) seorang ahli administratif yang tidak lebih rendah kedudukannya dengan Sekretaris Pemerintah Kota untuk dijadikan sebagai Ketua Komite Penasehat;
- 2) dua orang ahli medis yang memiliki kualifikasi tertentu sebagaimana diatur dalam undang-undang;
- 3) seorang pegawai yang tidak lebih rendah posisinya dengan *Joint Director* untuk merepresentasikan Kementerian atau Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga, sebagai Sekretaris Anggota;
- 4) dua orang pekerja sosial dengan kedudukan sosial dan integritas yang tinggi, salah seorangnya harus merupakan representatif dari organisasi wanita;
- 5) seorang ahli hukum yang berkedudukan sebagai hakim pembantu daerah atau yang setara dengan itu;

²¹⁷ *Ibid.*, angka 7, (b).

- 6) seorang dari organisasi atau asosiasi non-pemerintah yang berkecimpung dalam bidang pendonasian organ/ jaringan atau hak asasi manusia;
- 7) seorang spesialis dalam bidang transplantasi organ tubuh manusia yang bukan merupakan anggota dari tim transplantasi.²¹⁸

Komite Penasehat ini memiliki periode kepengurusan selama dua tahun dan ditunjuk oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Kota yang bertugas memberikan nasehat kepada *Appropriate Authority* dalam menjalankan fungsinya. Dalam undang-undang ini juga diatur mengenai adanya suatu daftar nasional yang memuat nama-nama donor dan resipien dan pembentukan *National Human Organs and Tissues Removal and Storage Network*.²¹⁹



²¹⁸ *Ibid.*, angka 10, 13(A).

²¹⁹ *Ibid.*, angka 10, 13(C) dan 13(D).

BAB 4

TRANSPLANTASI ORGAN: SUATU ANALISIS

4.1. Dikotomi Unsur-Unsur Perdagangan Organ dan Perdagangan Orang dengan Tujuan Pengambilan Organ Sebagai Suatu Tindak Pidana

Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, dalam beberapa dekade terakhir ini, masyarakat dunia dihadapkan pada masalah keterbatasan organ tubuh manusia. Kondisi ini kemudian dimanfaatkan oleh pihak-pihak tertentu untuk mendapatkan keuntungan materil. Salah satunya ialah seperti kasus yang melibatkan dua orang warga negara Indonesia pada tahun 2008. Sulaiman dan Toni, warga asal Tanjung Morawa, Kabupaten Deli, Serdang. Sulaiman dan Toni dalam kasus ini menjual organ ginjalnya untuk didonorkan kepada warga Singapura, Tang Wee Sung, seorang Kepala Eksekutif CK Tang, bertempat di rumah sakit Mount Elizabeth, Singapura. Oleh karena saat itu hukum di Singapura tidak memperbolehkan pendonasian organ yang berasal dari keluarga maka warga Singapura tersebut mencari alternatif donor lain yang bersedia untuk memberikan satu ginjalnya. Sulaiman, setelah dibujuk oleh seseorang (dalam kasus ini, tidak diketahui identitas dirinya), akhirnya bersedia mendonorkan ginjalnya bagi warga Singapura tersebut. Organ ginjal Sulaiman pada transaksi tersebut dihargai sebesar 16.290 S\$ atau setara dengan Rp 150 juta.

Kasus lainnya misalnya seperti yang dialami oleh Salem di India. Salem adalah salah satu dari buruh miskin yang datang untuk Gurgaon untuk bekerja namun pada akhirnya dia harus merelakan salah satu ginjalnya yang hilang. Berdasarkan keterangan polisi setempat, modus yang dilakukan oleh pelaku ialah dengan menawarkan pekerjaan dengan gaji yang besar di Gurgaon kepada calon korban. Korban kemudian dibius oleh salah satu pelaku yang mengenakan masker penutup wajah sehingga korban menjadi tidak sadar diri dan ginjal korban dapat diambil dengan mudah oleh pelaku. Setelah pelaku tertangkap, diketahui bahwa para pelaku ini tergabung dalam suatu jaringan perdagangan orang yang bergerak dalam bisnis jual beli organ.

Contoh kasus lainnya yaitu bayi atau anak-anak yang dijual oleh orang tua mereka atau diculik tanpa sepengetahuan keluarga mereka untuk kemudian

diambil organ tubuhnya atau dibunuh untuk diambil organ tubuhnya. Penjualan bayi atau anak-anak ini salah satunya terjadi di Kalimantan, Indonesia. Sedangkan kasus penculikan anak misalnya kasus yang menimpa Bunga (bukan nama sebenarnya). Selama 4 tahun lamanya Bunga menghilang tanpa jejak kemudian ditemukan oleh salah satu warga negara di Tokyo dalam keadaan lidah terpotong dan hanya memiliki satu ginjal.

Setelah melihat kasus-kasus perdagangan di atas, masyarakat pada umumnya beranggapan setiap kasus perdagangan yang terjadi dengan objek perdagangan berupa organ tubuh manusia maka kasus-kasus tersebut merupakan tindak pidana perdagangan organ. Kasus-kasus perdagangan di atas memang timbul sebagai implikasi dari kondisi keterbatasan organ tubuh manusia yang dihadapi oleh masyarakat dunia. Pada kasus-kasus di atas memang terdapat persamaan seperti organ tubuh sebagai objek yang diperdagangkan dan keuntungan materil sebagai tujuan perbuatan dilakukan oleh pelaku, namun pengeneralisasian kasus-kasus perdagangan dengan objek berupa organ menjadi satu terminologi “perdagangan organ” adalah tidak tepat.

Seperti telah dibahas pada bab 2 mengenai perdagangan orang, salah satu bentuk perdagangan orang selain berupa pekerja migran, pekerja anak, pekerja seks komersil (pada wanita dan anak-anak) yaitu terdapat bentuk lain dari perdagangan orang yaitu pengambilan organ (*trafficking in persons for organs removal purposes*). Akan tetapi perdagangan orang untuk pengambilan organ disini adalah perbuatan yang berbeda dengan perdagangan organ, meskipun keduanya sama-sama mencakup adanya kegiatan “perdagangan” dan objek berupa “organ”.

Perdagangan dengan target atau objek berupa organ tubuh manusia sebenarnya dapat terjadi dalam dua bentuk kemungkinan. Pertama ialah perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ (*trafficking in persons for organ removal purposes*) sebagaimana pada ketentuan Pasal 3 (a) *UN Protokol To Prevent, Surpress And Punish Trafficking In Persons, Especially Women dan Children, Supplementing The United Nations Convention Against Transnational Organized Crime* mengenai definisi perdagangan orang disebutkan bahwa :

Perdagangan orang adalah pengerahan, pengangkutan, pemindahan, penyembunyian atau penerimaan orang dengan menggunakan berbagai

Universitas Indonesia

ancaman atau paksaan atau bentuk-bentuk lain dari kekerasan, penculikan, penipuan, muslihat, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan atau pemberian atau penerimaan pembayaran atau keuntungan untuk mendapatkan ijin dari orang yang memiliki kendali atas orang lain, untuk tujuan eksploitasi. Eksploitasi minimal berbentuk eksploitasi prostitusi pada orang lain atau bentuk-bentuk lain dari eksploitasi seksual, kerja, atau pelayanan paksa, perbudakan atau praktek-praktek yang mirip dengan perbudakan, kerja paksa atau **pengambilan organ tubuh**.

Sedangkan bentuk kedua ialah perdagangan organ (*organs trafficking*) yang meliputi kegiatan membeli, menawarkan untuk membeli, atau menjual organ tubuh manusia.

Pada kasus-kasus transaksi jual beli organ memang tidak jarang ditemui adanya keterlibatan perantara selain pihak pembeli dan penjual. Akan tetapi, perantara yang terlibat pada tiap-tiap kasus belum tentu adalah perantara yang memiliki peran yang sama. Pada *trafficking in persons for organ removal purposes*, perantara yang terlibat adalah broker yang merupakan *traffickers*. Sedangkan pada *organs trafficking*, perantara yang terlibat adalah broker yang bekerja sebagai penyedia organ.

Jika melihat kembali pada definisi perdagangan orang, maka dapat dirumuskan tiga unsur sebagai syarat kualifikasi suatu perbuatan termasuk dalam perdagangan orang, yaitu:

a. Unsur tindakan atau perbuatan

Rekrutmen, transportasi, pemindahan, penempatan dan penerimaan orang.

b. Unsur cara

Yakni penggunaan ancaman atau kekerasan atau bentuk-bentuk paksaan lain, penculikan, tipu daya, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau kedudukan rentan atau pemberian atau penerimaan pembayaran atau keuntungan untuk memperoleh persetujuan dari orang.

c. Unsur tujuan atau maksud

Tujuan utama pelaku pada perdagangan orang ialah eksploitasi pada diri korban. Eksploitasi tersebut dapat berupa (namun tidak terbatas pada) eksploitasi untuk tujuan prostitusi atau bentuk lainnya dari eksploitasi seksual, pekerja / pelayanan paksa, perbudakan, atau praktik yang serupa dengan perbudakan, penghambasahayaan, dan pengambilan organ tubuh manusia.

Pada dasarnya, pengkualifikasian suatu perbuatan agar dapat disebut sebagai suatu tindak pidana perdagangan orang ketika dalam perbuatan tersebut tercakup ketiga unsur diatas. Namun demikian, sebenarnya unsur terpenting dari perdagangan orang ialah tujuan dari perdagangan orang itu sendiri yakni **eksploitasi atau mendapatkan keuntungan dengan mengeksploitasi orang lain.**²²⁰ Untuk memahami letak perbedaan antara dua bentuk perbuatan diatas yakni perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ dan perdagangan organ akan dijelaskan sebagai berikut.

“Perdagangan” merupakan kata yang berasal dari terminologi ilmu ekonomi, meliputi perbuatan “jual” dan perbuatan “beli”, dilakukan antara dua pihak atau lebih dengan peran masing-masing: ada yang sebagai “penjual/ penyedia jasa” dan ada yang sebagai “pembeli/ pengguna jasa”, dan objek yang diperdagangkan adalah berupa “barang” dan/ atau “jasa”. Tujuan perdagangan ini dari sisi pembeli/ pengguna jasa tentunya ialah terpenuhinya kebutuhannya atau mendapatkan kepuasan batin. Sedangkan tujuan penjual/penyedia jasa adalah mendapatkan keuntungan materil dari perdagangan tersebut. Dengan demikian, pada dasarnya baik pada perdagangan organ maupun perdagangan orang berlaku hal yang sama, yakni pihak penjual memiliki tujuan untuk mendapatkan keuntungan materil. Akan tetapi dalam hal ini, untuk mencapai tujuan tersebut, perdagangan organ dan perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ terjadi dengan cara yang berbeda.

Pada diri manusia pada dasarnya melekat dua macam hak yakni *non-derogable rights* dan *derogable rights*. Pengklasifikasian *non-derogable rights* dan *derogable rights* ini tertuang dalam Konvenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik atau *International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)*. Disebut sebagai *non-derogable rights* ialah hak-hak yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun sedangkan *derogable rights* ialah hak-hak yang pemenuhannya dapat dikurangi atau dibatasi. Contoh dari *derogable rights* ini antara lain: hak atas kebebasan berkumpul secara damai; hak atas kebebasan berserikat, dan hak atas kebebasan menyatakan pendapat atau berekspresi.

²²⁰International Organization for Migration, *Guidelines for Law Enforcement and the Protection of Victims of Trafficking in Handling Trafficking in Persons Cases*, (Jakarta: International Organization for Migration, 2009), hlm.9.

Hak-hak yang termasuk dalam *non-derogable rights* sebagaimana diatur dalam Pasal 28 I ICCPR antara lain yaitu: hak atas hidup (*rights to life*), hak bebas dari penyiksaan (*rights to be free from torture*), hak bebas dari perbudakan (*rights to be free from slavery*), hak bebas dari penahanan karena gagal memenuhi perjanjian (utang), hak bebas dari pemidanaan yang berlaku surut, hak sebagai subjek hukum, dan hak atas kebebasan berpikir, keyakinan dan agama. Sedangkan menurut *European Convention on Human Rights* dan *American Convention on Human Rights Non-Derogable Rights* terdiri atas empat hak inti yaitu: hak untuk hidup, hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan yang tidak manusiawi atau merendahkan atau hukuman lainnya, hak untuk bebas dari perbudakan atau penghambaan dan hak untuk bebas dari penerapan retroaktif hukum pidana. Keempat hak umum tersebut didasarkan pada kebutuhan alamiah pada diri manusia yaitu: menginginkan hidup secara bebas dan diperlakukan secara manusiawi sesuai dengan kodratnya sebagai manusia.

Sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa perdagangan orang dilakukan oleh pelaku untuk mendapatkan keuntungan dengan melakukan eksploitasi pada korban. Namun, tentunya tidak ada manusia yang menginginkan dirinya kehilangan kebebasan hidup dan/atau dieksploitasi, apalagi jika eksploitasi itu dilakukan untuk keuntungan orang lain. Manusia dapat bertindak sebagai subjek atau objek dalam suatu perbuatan. Manusia sebagai objek dapat berupa objek yang dikenai perlakuan atau objek untuk melakukan suatu perbuatan. Agar pada diri manusia dapat dikenakan suatu perlakuan atau agar manusia tergerak melakukan perbuatan dibutuhkan adanya persetujuan dari manusia tersebut.

Pada perdagangan orang tercakup unsur perbuatan yaitu rekrutmen, transportasi, pemindahan, penempatan, dan penerimaan orang. Pada empat perbuatan pertama dibutuhkan persetujuan dari calon korban atau jika tidak tujuan perpindahan tempat dari tempat calon korban berada ke tempat akan dilakukannya eksploitasi tidak akan dapat terwujud. Persetujuan korban itu sendiri dapat didapatkan dengan menggunakan cara-cara seperti disebutkan dalam unsur kedua dari perdagangan orang tersebut di atas.

Korban dapat mengetahui tujuan yang sebenarnya dari dilakukannya rekrutmen/ perpindahan itu atau korban tidak tahu sama sekali. Korban yang

telah mengetahui tujuan dari rekrutmen/ perpindahan tersebut (yang tidak lain adalah pengeksploitasian pada dirinya), maka persetujuan tersebut patut diduga timbul karena adanya keterpaksaan dari diri korban. Sedangkan pada keadaan yang mana korban tidak tahu sama sekali tujuan dari rekrutmen/ perpindahan namun terdapat izin dari korban untuk dilakukannya rekrutmen/ perpindahan itu, maka persetujuan/ izin tersebut patut diduga timbul karena adanya penggunaan tipu muslihat atau penipuan dari si pelaku kepada korban.

Pada kasus-kasus perdagangan dengan objek berupa organ, adapun langkah awal untuk mengetahui apakah perbuatan tersebut termasuk dalam lingkup perbuatan perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ atau perdagangan organ adalah dengan menilik ada atau tidaknya persetujuan dari pihak yang terhadapnya dilakukan pengambilan organ dari dalam tubuhnya. Berdasarkan keempat kasus perdagangan yang dikemukakan di awal bab ini, tiga diantaranya merupakan kasus perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ. Kasus-kasus tersebut yaitu kasus penjualan bayi/ anak, kasus Bunga, dan kasus Salem. Sedangkan satu kasus lainnya, yakni kasus Salem, merupakan kasus perdagangan organ.

Suatu contoh kasus perdagangan yang merupakan kasus perdagangan organ (*organ trafficking*) lainnya yaitu iklan pada situs-situs di internet yang menawarkan organ yang marak dilakukan beberapa dekade terakhir ini. Tidak jarang di antara iklan-iklan tersebut juga turut mencantumkan harga yang diinginkan oleh si pemasang iklan. Pada kasus ini, perdagangan diawali karena adanya penawaran dari calon donor atas organ miliknya kepada calon resipien. Terlepas dari apa motivasi yang mendasari calon donor hingga dia mau menjual organ tubuhnya, penawaran tersebut terjadi atas kemauan sendiri dan dilakukan secara sadar oleh calon donor. Dalam beberapa kasus memang penawaran tidak mutlak harus selalu berasal dari calon donor, melainkan dapat juga berasal dari calon resipien.

Pada kasus yang mana penawaran (biasanya berupa uang) merupakan inisiatif yang datang dari pihak calon resipien, maka hal ini tidak lantas menghapuskan keberadaan unsur persetujuan dari calon donor untuk mendonorkan organnya. Konstruksi sederhananya adalah sebagai berikut. Calon

donor menawarkan organ dengan adanya pembayaran, calon resipien menerima, maka jual beli organ terjadi. Sebaliknya jika calon resipien menolak, maka jual beli organ tidak akan terjadi. Calon resipien menawarkan sejumlah uang sebagai kompensasi atas pemberian organ kepadanya, calon donor menyetujui, maka jual beli organ terjadi. Jika calon donor menolak, maka jual beli tidak terjadi. Konsep umum perdagangan yakni transaksi jual beli antara pembeli dan penjual terjadi ketika terdapat kesepakatan antara kedua belah pihak menyangkut objek yang diperjualbelikan dan harga. Konstruksi di atas juga berlaku dalam hal mana penawaran dilakukan oleh pihak ketiga atau perantara. Pihak ketiga berperan sebagai penghubung, mencari pembeli organ atau mencari orang yang mau memberikan organnya demi suatu pembayaran.

Pada kasus dengan kondisi seperti ini, perdagangan organ yang terjadi adalah merupakan bentuk komersialisasi pada pendonasian organ tubuh manusia. Suatu proses pendonasian organ tubuh manusia erat kaitannya dengan transplantasi organ tubuh manusia karena pendonasian merupakan salah satu tahap dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh manusia dari tubuh manusia satu ke manusia lainnya. Sebagaimana dinyatakan dalam *Preamble WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue, and Organ Transplantation*, “*cells, tissues and organs may be removed from deceased and living persons for the purpose of transplantation, only in accordance with the following Guiding Principles.*” Lebih lanjut lagi, disebutkan :

Cells, tissues and organs may be removed from the bodies of deceased persons for the purpose of transplantation if:

(a) any consent required by law is obtained, and

(b) there is no reason to believe that the deceased person objected to such removal.²²¹

Live donations are acceptable when the donor's informed and voluntary consent is obtained, when professional care of donors is ensured and follow-up is well organized, and when selection criteria for donors are scrupulously applied and monitored...²²²

Suatu transplantasi organ dapat dilakukan dengan menggunakan donor yang berasal dari tubuh orang yang telah mati dan donor hidup. Baik itu pendonasian

²²¹ World Health Organization, *Guiding Principles on Human Cell, Tissue, and Organ Transplantation*, prinsip nomor 1.

²²² *Ibid.*, prinsip nomor 3.

dengan menggunakan donor orang mati ataupun donor hidup, diperlukan adanya persetujuan dari donor yang bersangkutan. Tanpa adanya persetujuan dari donor, maka transplantasi pemindahan organ dari tubuh donor ke dalam tubuh resipien tidak dapat dilakukan. Maka pada perdagangan organ terdapat persetujuan dari pemilik organ.

Pertanyaan kemudian timbul mengenai bagaimana membedakan perdagangan organ dengan perdagangan orang dengan tujuan pengambilan organ ketika terdapat kasus seperti ini. Seorang mafia jual beli organ tubuh yang menggunakan modus memanfaatkan organ tubuh Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang meninggal di luar negeri. Kasus ini dialami oleh TKI asal Nusa Tenggara Barat yang meninggal di luar negeri. Sebelum ia dikembalikan ke kampung halamannya, sejumlah organ tubuhnya diambil. Atau pada kasus Salem di atas, setelah ginjalnya diambil lalu kemudian ginjal tersebut dijual oleh *trafficker* ke orang lain. Pada kedua kasus di atas organ diperjualbelikan tanpa adanya persetujuan dari pemilik organ. Maka pada kasus-kasus seperti ini jenis tindak pidana yang terjadi haruslah dipandang dari perspektif bentuk perbuatan yang dilakukan oleh penjual organ dalam hubungannya masing-masing dengan pemilik organ dan pembeli organ.

Pada kasus TKI dan Salem di atas tidak ada persetujuan dari mereka sebagai pemilik organ namun organ tetap berhasil dilakukan pengambilan dari dalam tubuh mereka. Merujuk pada kasus Salem, organ diambil dengan cara penipuan terhadap Salem, yaitu iming-iming pekerjaan. Penggunaan cara ini merupakan salah satu bentuk perbuatan pada unsur “cara” yang terdapat dalam definisi perdagangan orang. Iming-iming ini digunakan oleh pelaku agar Salem mau pergi ke tempat yang diinginkan oleh si pelaku. Dengan kata lain, terjadi perpindahan dari satu tempat ke tempat lain yang merupakan salah satu bentuk dari unsur “perbuatan” pada perdagangan orang. Organ yang diambil dari tubuh Salem adalah merupakan bentuk eksploitasi *trafficker* pada diri Salem yakni pengambilan organ tubuh. Dengan melihat perbuatan yang dilakukan oleh *trafficker* atau penjual organ Salem terhadap Salem, maka tindak pidana yang dilakukan oleh penjual organ dalam hubungannya dengan Salem ialah perdagangan orang dengan tujuan pengambilan organ.

Organ yang telah didapatkan ini kemudian dijual oleh *trafficker* kepada orang lain sebagai pembeli organ. Perbuatan yang dilakukan oleh *trafficker* disini ialah menjual dan perbuatan yang dilakukan oleh pembeli ialah “membeli” dan/atau dapat berupa “menawarkan untuk membeli”. Maka tindak pidana yang terjadi antara *trafficker* dengan orang lain yang berperan sebagai pembeli tersebut ialah perdagangan organ. Dengan demikian pada kasus ini, terjadi dua tindak pidana yang berbeda namun dilakukan oleh orang yang sama yaitu *trafficker* yang juga sebagai penjual. Kedua tindak pidana ini saling memiliki keterkaitan satu sama lain dan dapat dipandang sebagai suatu perbuatan berlanjut (*voortgezette handeling*). Sebagaimana dinyatakan dalam pasal 64 ayat (1) KUHP tentang *voortgezette handeling* bahwa:

Jika antara beberapa perbuatan, meskipun masing-masing merupakan kejahatan atau pelanggaran, **ada hubungannya sedemikian rupa** sehingga harus dipandang sebagai satu perbuatan berlanjut, maka hanya dikenakan satu aturan pidana; jika berbeda-beda, yang dikenakan yang memuat aturan pidana pokok yang paling berat.

Sedangkan pada kasus TKI, organ diambil dari tubuh TKI yang telah meninggal. Oleh karena organ diambil dari tubuh orang yang telah mati tanpa izin si orang mati sebelum ia meninggal dan/atau walinya, maka perbuatan ini dapat dikategorikan sebagai tindak pidana sebagaimana diatur dalam ketentuan pasal 180 KUHP “barang siapa dengan sengaja dan melawan hukum menggali atau mengambil jenazah atau memindahkan atau mengangkut jenazah yang sudah digali atau diambil.” Sesuai dengan tujuan pembuat UU pada waktu UU ini dibuat, pengertian jenazah disini termasuk organ-organ yang berada di dalam tubuh si jenazah. Dalam hal kemudian organ tersebut setelah diambil dari tubuh mayat TKI tersebut lalu dijual, maka perbuatan tersebut memenuhi unsur perbuatan dalam perdagangan organ yakni “menjual”. Maka perbuatan yang dilakukan si pengambil organ dan orang yang membeli organ ini termasuk dalam lingkup perbuatan perdagangan organ.

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa baik perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ maupun perdagangan organ itu sendiri, sama – sama dilakukan oleh pelaku untuk tujuan finansial atau keuntungan materil. Pada perdagangan organ sebagaimana digambarkan di atas, tujuan untuk mendapatkan

keuntungan materil tersebut merupakan tujuan yang diharapkan oleh si pemilik organ atau dengan kata lain, keuntungan materil yang dihasilkan dari perdagangan merupakan keinginan dari si pemilik organ. Ini berbeda pada perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ yang mana tujuan mendapatkan keuntungan materil berasal dari keinginan si pelaku *traffickers*. Meskipun pada beberapa kasus ini, terkadang pihak yang mana organnya diambil atau korban, diberikan sejumlah uang oleh pelaku *traffickers*, namun keuntungan materil yang didapatnya itu bukanlah berasal dari kehendaknya pribadi si pemilik organ atau korban.

Untuk mempermudah pemahaman tentang perbedaan perdagangan organ dan perdagangan orang dengan tujuan pengambilan organ ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Perbedaan Perdagangan Orang Dengan Tujuan Pengambilan Organ dan Perdagangan Organ

	Perdagangan Orang dengan Tujuan Pengambilan Organ	Perdagangan Organ
Asal organ	Berasal dari orang lain (korban).	Dapat berasal dari : - Penjual sendiri (penjual adalah pemilik organ); - Orang lain (adanya peran perantara).
Persetujuan pemilik organ	Tidak ada. Karena organ diambil bukan atas kemauan murni pemilik korban.	- Ada. Penawaran/ penjualan organ merupakan hal yang diinginkan pemilik organ; - Tidak ada. Dalam hal ini, perdagangan organ terjadi dengan adanya perbuatan yang mendahuluinya yang merupakan perbuatan melawan hukum.
Sifat dari cara yang dipergunakan untuk mengambil organ	Terpaksa (pemilik organ tidak rela). Pada perdagangan orang dilakukan dengan menggunakan ancaman atau paksaan atau bentuk-	Sukarela, yakni dalam hal pemilik organ/ pembeli organ menggunakan jasa pihak ketiga sebagai perantara. Organ diambil dengan cara yang dikehendaki oleh pemilik, yakni operasi

	bentuk lain dari kekerasan, penculikan, penipuan, muslihat, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan atau pemberian atau penerimaan pembayaran atau keuntungan untuk mendapatkan ijin dari orang yang memiliki kendali atas orang lain.	pengambilan organ. Atau dapat terjadi dengan tidak sukarela. Biasanya didahului oleh perbuatan melawan hukum dan penjual organ dan pemilik organ bukanlah satu orang yang sama. Pihak ketiga disini ialah pemilik organ yang berkedudukan sebagai korban.
Komersil sebagai tujuan dari dilakukannya perbuatan	Komersil merupakan tujuan pelaku sebagai derivasi dari tujuan eksploitasi yang dilakukan pelaku. Eksploitasi merupakan tujuan awal pelaku.	Komersil sejak awal sudah merupakan tujuan murni si penjual organ.

Pada bulan Oktober tahun 2000 *World Medical Authority* (WHA) memberikan pernyataan “*any compensation for organ donation can be coercive, and should absolutely be prohibited.*”²²³ Dalam ketentuan *WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue, and Organ Transplantation* pada prinsip nomor 5 lebih lanjut lagi dinyatakan bahwa :

Cells, tissues and organs should only be donated freely, without any monetary payment or other reward of monetary value. Purchasing, or offering to purchase, cells, tissues or organs for transplantation, or their sale by living persons or by the next of kin for deceased persons, should be banned.

Berdasarkan dua pernyataan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa segala perbuatan yang mencakup pembelian, penawaran, dan penjualan organ, jaringan, dan/ ataupun sel baik itu pada orang hidup maupun orang yang telah mati adalah suatu perbuatan yang dilarang. Kegiatan “pembelian”, “penawaran”, dan “penjualan” disini diartikan sebagai suatu perdagangan.

Dihubungkan dengan ketentuan dalam Pasal 80 ayat (3) UU Nomor 23 Tahun 1992 “barang siapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau

²²³ GA Plenary, *Background Guide Topic Three: Trafficking of Human Organs and Medical Tourism*, hlm 5-6.

transfusi darah” dan Pasal 192 UU Nomor 36 Tahun 2009 “setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh”, suatu perbuatan dapat diidentifikasi sebagai perdagangan organ apabila terdapat:

- a. Perbuatan dalam bentuk membeli, menawarkan untuk membeli, atau menjual, atau melakukan transplantasi jaringan/ organ tubuh;
- b. Pindahan objek yakni jaringan atau organ tubuh dari satu tubuh ke tubuh manusia lainnya;
- c. Jaringan atau organ yang dipindahkan dapat berasal dari orang yang sudah mati atau orang hidup. Seseorang adalah mati ketika fungsi sistem jantung, sirkulasi dan sistem pernafasan terbukti telah berhenti secara permanen atau apabila kematian batang otak terjadi. Kematian batang otak terjadi ketika aktivitas aliran darah menuju otak telah terhenti dan tidak ada aktivitas responsif dari tubuh orang yang bersangkutan.
- d. Pemilik organ atau orang lain yang berperan sebagai penjual melakukan perbuatan “menjual” dilakukan secara sadar terlepas dari ada atau tidak adanya persetujuan pengambilan organ tubuh pemilik organ untuk dilakukannya tindakan pengambilan organ tersebut dari dalam dirinya.
- e. Motivasi ekstrinsik yang bersifat komersil yaitu imbalan atau adanya pemberian sejumlah uang atau barang lainnya yang memiliki nilai yang dapat dipersamakan dengan uang dari resipien/ pembeli kepada donor/penjual. Perdagangan organ disini adalah merupakan delik formil yang mana dengan dilakukannya perbuatan “menjual”, menawarkan untuk membeli”, atau “membeli” maka tindak pidana telah terjadi. Rumusan “...dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial...” pada Pasal 80 ayat (3) UU Nomor 23 Tahun 1992 diartikan sebagai “motif” dilakukannya perbuatan oleh si pelaku bukan komersil dalam arti adanya pembayaran sejumlah uang tertentu atau barang lain yang memiliki nilai sama dengan uang sebagai hasil akhir dari perbuatan. Dengan kata lain, ada atau tidak adanya pembayaran dalam bentuk uang atau barang lain yang memiliki nilai yang sama dengan uang, selama pelaku melakukan salah satu dari perbuatan dengan motif finansial maka unsur pasal telah terpenuhi.

4.2. Perbandingan Hukum Transplantasi Organ Tubuh Manusia di Indonesia dan India

Pada tahun 2008, *United Nations* dan *Council of Europe* melakukan penelitian dalam perdagangan organ, jaringan, dan sel tubuh manusia dan perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ. Dari hasil penelitian tersebut dinyatakan bahwa perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ hanyalah merupakan bagian kecil dari perdagangan organ, jaringan, dan sel. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa harus terdapat solusi yang berbeda bagi dua macam perdagangan dengan objek yang berbeda ini.

Terkait dengan perdagangan organ, jaringan, dan sel diajukan usul larangan pemberian kompensasi finansial untuk setiap pendonasian organ/ jaringan/ sel, sebagaimana hal ini disesuaikan dengan *Convention on Human Rights and Biomedicine* [CETS No. 164] dan protokol tambahan *Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origins* [CETS No. 166]. Pendonasian organ juga disarankan untuk lebih mengutamakan penggunaan kadaver sebagai donor. Sedangkan terkait dengan perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ, penilaian apakah suatu praktik jual beli organ termasuk dalam pengertian perdagangan organ atau perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ, merujuk pada definisi perdagangan orang yang tercantum dalam *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, especially Women and Children* yang menyempurnakan *Convention against Transnational Organised Crime*.²²⁴

Dikaitkan dengan negara yang dijadikan sebagai objek penelitian pada skripsi ini, yakni Indonesia dan India, kedua-duanya di samping memiliki persamaan letak geografis, demografis, dan kondisi perekonomian nasional, juga menganut pandangan yang sama terkait dengan masalah perdagangan organ yang terjadi di masing-masing negara. Baik Indonesia maupun India sama-sama melarang adanya praktik perdagangan organ/ jaringan tubuh manusia baik itu yang dilakukan secara sukarela oleh pihak pemberi dan pihak penerima organ/jaringan maupun tanpa kesukarelaan dari salah satu pihak, Bentuk perdagangan organ yang dilakukan secara sukarela oleh kedua belah pihak

²²⁴ *Ibid.*, hlm. 4-5.

umumnya terjadi dalam bentuk komersialisasi dalam pendonasian organ. Sedangkan perdagangan organ dalam bentuk ketidaksukarelaan dari salah satu pihak biasanya ditimbulkan dari adanya perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ.

a. Syarat, larangan, dan prosedur transplantasi organ tubuh manusia

Mengenai perdagangan organ di Indonesia, larangan perdagangan organ diatur pada UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang kemudian telah diperbaharui menjadi UU Nomor 36 Tahun 2009 dan PP Nomor 18 Tahun 1981. Larangan tersebut terdapat pada Pasal 64 ayat (3) UU Nomor 36 Tahun 2009 yang menyebutkan bahwa organ dan/ atau jaringan tubuh dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun., setelah sebelumnya pada UU Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 33 ayat (2) hanya menyebutkan mengenai larangan melakukan transplantasi organ/ jaringan untuk tujuan komersial. Penggunaan kalimat “diperjualbelikan” memiliki makna yang lebih luas dibandingkan dengan “transplantasi dilarang dilakukan untuk tujuan komersial.” Pengaturan pidana terkait dengan tindakan yang merupakan pelanggaran dari ketentuan diatas diatur pada UU Nomor 23 Tahun 1992 pada Pasal 80 ayat (3) yang berbunyi:

Barang siapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Ketentuan pidana terkait pelarangan memperjualbelikan organ/ jaringan kembali disebutkan secara tegas pada Pasal 192 UU Nomor 36 Tahun 2009 yakni :

Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Sedangkan dalam hal perbuatan yang dilanggar adalah perdagangan orang untuk tujuan pengambilan organ tubuh manusia, ketentuan hukum terhadap perbuatan ini dan pelaku diatur dalam UU Nomor 21 Tahun 2007 merujuk pada definisi perdagangan orang sebagaimana disebutkan pada Pasal 1 angka 1 dan angka 7 undang-undang tersebut :

Perdagangan Orang adalah tindakan perekrutan, pengangkutan, penampungan, pengiriman, pemindahan, atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan utang atau memberi bayaran atau manfaat, sehingga memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain tersebut, baik yang dilakukan di dalam negara maupun antar negara, untuk tujuan eksploitasi atau mengakibatkan orang tereksplorasi.

Pengaturan perdagangan organ tubuh manusia tersebut berbeda dengan ketentuan hukum di India. Di India, perdagangan organ tubuh merupakan perbuatan yang dilarang dan ketentuan pidana praktik perdagangan organ, hanya diatur dalam hukum transplantasi organ di India. Hukum transplantasi organ di India meliputi *Transplantation of Human Organs Act 1994* dengan amandemen *Transplantation of Human Organs Bill 2011*, dan *Transplantation of Human Organs Rules 1995* dengan amandemen *Transplantation of Human Organs Rules 2008*. Hal ini dikarenakan latar belakang dari pembentukan undang-undang transplantasi organ tubuh manusia di India ialah adanya praktik perdagangan organ tubuh yang masif di dalam negara India pada tahun sebelum 1994.

Dalam ketentuan perundang-undangan di India diberlakukan suatu aturan yang ketat terkait dengan pelaksanaan transplantasi organ. Tujuannya tidak lain ialah untuk mengatasi perdagangan organ yang terjadi di dalam negara India sebagai akibat dari kebijakan *medical tourism* di Asia dan mencegah jumlah perdagangan organ yang dihasilkan atau dilakukan dengan modus transplantasi organ. Dalam regulasi di India, transplantasi organ hanya diperbolehkan dilakukan apabila antara donor-resipien memiliki hubungan kekerabatan yang dekat dan baik donor maupun resipien adalah warga negara India.

Hubungan pernikahan seorang pasangan di India dinilai sebagai hubungan non kerabat sehingga apabila terdapat pasangan menikah yang ingin mendonorkan organ bagi pasangannya, maka mereka harus mengajukan permohonan, mengikuti beberapa pemeriksaan, dan mendapatkan perizinan yang dikeluarkan oleh Komite Otorisasi. Bahkan dalam hal donor-resipien merupakan kerabat dekat namun salah satu atau kedua-duanya bukan berkewarganegaraan India, maka transplantasi di antara keduanya dapat dilakukan penolakan jika Komite Otorisasi menilai bahwa mereka tidak memenuhi segala persyaratan sebagaimana diatur dalam undang-undang. Transplantasi yang dilakukan oleh donor-resipien yang merupakan warga

negara India namun bukan didasarkan atas adanya hubungan kekerabatan di antara mereka, seperti alasan adanya hubungan personal atau pertemanan atau alasan kedekatan lainnya, transplantasi tersebut baru dapat dilakukan setelah melalui serangkaian pemeriksaan oleh Komite Otorisasi.

Prosedur pengajuan pendonasian hingga dapat terlaksana suatu transplantasi organ di India dapat dirangkum sebagai berikut :

- 1) Calon donor mengisi formulir.²²⁵ Terdapat tiga jenis formulir didasarkan pada hubungan antara donor dengan resipien, yakni :
 - (a) Formulir A : jika donor dan resipien merupakan keluarga dekat.
 - (b) Formulir B : jika hubungan antara donor dan resipien hanya berupa saudara sepupu.
 - (c) Formulir C : diperuntukkan bagi donor yang memiliki hubungan selain dari hubungan pada formulir A & B di atas.
- 2) Calon resipien mengisi formulir 10.
- 3) Formulir A/B bersamaan dengan formulir 10 diajukan oleh donor/ resipien ke *Competent Authority* untuk mendapatkan persetujuan, sedangkan untuk formulir C disertakan bersama dengan formulir 10 ke Komite Otorisasi untuk mendapatkan persetujuan izin.
- 4) Baik donor maupun resipien menjalani seluruh tes kesehatan yang diperlukan untuk menentukan kecocokan organ antara keduanya
- 5) Pada donor dan resipien yang memiliki hubungan selain hubungan keluarga dekat atau kerabat, maka donor harus diwawancarai terlebih dahulu oleh Komite Otorisasi. Komite Otorisasi juga melakukan beberapa verifikasi terhadap dokumen-dokumen dan bukti-bukti yang diajukan oleh donor dan resipien untuk memastikan bahwa transplantasi organ yang akan dilakukan tidak mengandung unsur tujuan komersil dan/ atau adanya keterlibatan pihak ketiga (makelar)
- 6) Setelah segala persyaratan terpenuhi dan telah mendapatkan persetujuan dari Komite Otorisasi, maka baru dapat dilakukan transplantasi.

Hal ini berbeda dengan hukum transplantasi di Indonesia, yang mana dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia hanya mengatur mengenai dasar

²²⁵ Contoh formulir dapat dilihat pada Lampiran.

pembolehan dilakukannya transplantasi, larangan, dan pihak-pihak yang berwenang untuk mengadakan transplantasi organ. Tidak ada suatu lembaga atau komite khusus atau pejabat khusus tertentu yang bertugas dan/ atau berwenang dalam proses pengajuan pendonasian dan transplantasi organ. Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan dengan narasumber yang merupakan dokter bedah di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, prosedur transplantasi organ dilakukan sebagai berikut :

- 1) Orang (calon resipien) yang membutuhkan organ melakukan pendaftaran ke rumah sakit yang telah ditunjuk oleh pemerintah untuk dapat menyelenggarakan transplantasi organ. Pendaftaran dilakukan di pusat transplantasi yang terdapat di rumah sakit yang bersangkutan.
- 2) Calon resipien tersebut menunggu hingga dia mendapatkan pemberitahuan dari rumah sakit bahwa terdapat organ yang sesuai untuknya.
- 3) Donor dan resipien maupun keluarganya tidak boleh saling bertemu atau dengan kata lain identitas masing-masing pihak dirahasiakan dari pihak lainnya. Hal ini untuk mencegah adanya kesepakatan komersil diantara kedua belah pihak.
- 4) Donor mengisi surat persetujuan dilakukannya pengambilan organ dari dalam tubuhnya. Jika donor merupakan kadaver, maka kekuasaan mengisi surat pernyataan ini berada di tangan keluarganya.
- 5) Resipien juga mengisi surat pernyataan persetujuan dilakukannya transplantasi pada tubuhnya.

b. Keberlakuan undang-undang transplantasi organ tubuh manusia

Di Indonesia, transplantasi organ dapat dilakukan pada donor mati (kadaver) dan donor hidup yang mana sebelum dapat dilakukannya transplantasi harus ada persetujuan dari donor atau wali. Sistem persetujuan yang dianut oleh Indonesia ialah sistem “opt in” yang mana persetujuan donor diberikan dalam bentuk *informed consent*. Sedangkan di India, persetujuan harus diberikan secara tertulis oleh donor sebelum kematiannya. Persetujuan yang dimaksud ialah *informed consent*. Namun jika seseorang hingga dia meninggal tidak melakukan pernyataan bahwa dia menyetujui atau pernyataan menolak untuk dilakukannya pengambilan

organ tubuhnya, maka dia dinyatakan seakan-akan menyetujui pengambilan organ dari tubuhnya untuk transplantasi terapi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa di India sistem yang diberlakukan adalah mengadopsi sistem campuran “opt-in” dan “opt-out”.

Pada dasarnya di India, donor dapat berasal dari donor hidup ataupun kadaver. Namun pelaksanaan transplantasi dengan donor kadaver mengalami hambatan dikarenakan adanya kepercayaan yang dianut oleh rakyat India mengenai tata cara pemakaman bagi orang yang sudah meninggal. Didasarkan oleh adanya kepercayaan agama mengenai konsep reinkarnasi dan *re-birth*, maka faktor kesucian dari orang yang sudah mati sangat dijaga.

Orang yang sudah meninggal tidak boleh mendapatkan kontak dari dunia luar karena diyakini akan mengkontaminasi jiwa yang terdapat di dalam tubuh tersebut. Oleh karena itulah, pemakaman bagi orang yang sudah meninggal di India jarang yang dilakukan dengan penguburan. Sebagian besar dilakukan melalui kremasi dan penghayutan sisa pembakaran tubuh orang tersebut ke sungai Gangga. Adanya keyakinan bahwa setiap manusia akan mengalami reinkarnasi dan sebelum kehidupannya yang sekarang, dia memiliki inkarnasi dirinya, maka kematian di dalam masyarakat India hanya dianggap sebagai suatu siklus. Terdapat kekhawatiran bahwa jika mereka meninggal dalam keadaan tidak utuh tubuhnya maka reinkarnasi dari diri mereka sekarang akan memiliki kekurangan beberapa anggota tubuh.

Adanya keyakinan masyarakat India ini merupakan bentuk budaya hukum sebagaimana diutarakan oleh Friedman. Menurut Friedman, pada komponen ini mencakup sikap-sikap yang bersifat umum dan nilai-nilai yang akan menentukan bekerjanya sistem hukum yang bersangkutan. Budaya hukum atau kultur menyangkut dengan nilai-nilai, sikap, pola perilaku para warga masyarakat dan faktor non-teknis yang merupakan pengikat sistem hukum tersebut. Friedman dalam teori *The Legal System*-nya, mengemukakan tiga faktor yang turut menentukan pengaktualisasian suatu sistem hukum dalam dunia empirik, yaitu struktur, substansi, dan kultur. Ketiga komponen ini berinteraksi satu dengan yang lainnya membentuk suatu lingkaran yakni sistem hukum dalam suatu negara.

Sehingga berjalan atau tidaknya suatu hukum dalam negara dilihat dari bagaimana ketiga komponen ini saling berinteraksi.

Dalam hukum di India, sebagaimana telah dibahas pada bab 3 dan di atas, dalam kaitannya dengan transplantasi organ, pada dasarnya telah memiliki kesesuaian antara komponen struktur dengan komponen substansi. Peraturan hukum di India telah mengatur secara detail segala hal yang berkenaan dengan transplantasi organ hingga segala larangannya, yang ditunjang dengan pembentukan lembaga atau komite tertentu yang memiliki wewenang untuk mengawasi dan pejabat-pejabat tertentu yang bertugas melaksanakan transplantasi organ sesuai dengan hukum. Tujuan pemberlakuan undang-undang transplantasi ini ialah mencegah perdagangan organ sebagai dampak dari keterbatasan organ yang dialami oleh penduduk dunia.

Namun pada kenyataannya, hal ini tidak didukung dengan adanya komponen kultur yang dapat berjalan seiringan dengan dua komponen lainnya. Sehingga terdapat beberapa ketentuan dalam undang-undang tersebut yang tidak dapat berjalan sesuai dengan tujuannya. Jika melihat kembali pernyataan usul yang diberikan oleh *Council of Europe* dan WHA bahwa untuk mengatasi perdagangan organ sebaiknya pendonasian diutamakan menggunakan kadaver, usul tersebut tidak dapat diterapkan pada India karena tidak ada kesesuaian interaksi antara tiga komponen yang membentuk suatu sistem hukum menurut teori Friedman.

Sedangkan jika usul tersebut diterapkan di Indonesia, pada dasarnya penggunaan kadaver sebagai sumber donor organ utama tidak mengalami masalah seperti pada India. Oleh karena di Indonesia pengambilan organ tubuh dari orang yang sudah mati untuk kemudian didonorkan kepada seorang lain adalah bukan merupakan sesuatu yang dilarang.

Sebagaimana dikutip berbagai pandangan agama terkait dengan transplantasi dengan menggunakan kadaver. Dalam agama Budha, Kitab Jataka 547 mengatakan bahwa “bilamana ada orang yang meminta darah, jantung atau mataku, aku akan memberikan kepadanya, itulah tekadku.” Sedangkan agama Hindu di Indonesia menyakini bahwa tubuh pada dasarnya hanya merupakan pakaian dari jiwa (*jiwatman*) sehingga kalau *jiwatman* sudah berpisah dari raga,

tidak ada salahnya jika pakaian itu dapat disumbangkan untuk menolong orang lain yang memerlukannya.

Dr. J. Chr. Purwawidiana dalam makalahnya yang disajikan di Semarang tahun 1987, mengutip pernyataan Paus Pius XII yang mengatakan bahwa pengangkatan organ dari orang yang sudah jelas meninggal dunia sama sekali tidak menjamah hak asasi maupun hak kekayaan seseorang. Pandangan serupa juga diungkapkan oleh Pdt Agustina Lumentut bahwa “seorang Kristen yang benar-benar belajar dari Tuhan Yesus akan memperhitungkan sebagai kebahagiaan apabila dia boleh menyambut kematiannya dalam kesadaran ada bagian dari dirinya yang boleh memberikan kebahagiaan atau kehidupan bagi orang lain, baik itu mata, ginjal, dan lain sebagainya.”

Sedangkan menurut agama Islam, sebagaimana diungkapkan oleh Prof. K. H. Ibrahim Hosen bahwa transplantasi organ dari jenazah adalah boleh, didasarkan pada Q.S. Al-Maidah ayat 2 “Dan tolong-menolonglah kamu dalam kebajikan dan taqwa dan janganlah kamu tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran.” Selain itu, menurutnya, di dalam Islam juga terdapat kaidah yang menyatakan bahwa kepentingan orang hidup lebih diutamakan daripada kepentingan yang sudah mati.²²⁶ Namun hukum transplantasi organ di Indonesia tidak dapat tidak berlangsung dengan baik karena komponen kultur ini tidak didukung dengan adanya komponen substansi dan struktur yang menunjang.

Hukum di Indonesia sebagaimana telah diterangkan pada bab 3 dan diatas, hanya mengatur mengenai syarat dapat dilakukannya transplantasi dan larangannya. Pengaturan mengenai transplantasi di Indonesia masih bersifat normatif karena belum adanya ketentuan yang mengatur secara keseluruhan mengenai teknis pelaksanaan transplantasi. Walaupun selama ini Indonesia mendasarkan transplantasi organ pada PP Nomor 18 Tahun 1981, namun peraturan tersebut tidak benar-benar mengatur secara rinci langkah-langkah pelaksanaan dari proses pendonasian hingga dapat terjadinya suatu transplantasi.

Selain itu, penggunaan PP Nomor 18 Tahun 1981 sebagai dasar hukum dapat dilakukannya transplantasi sudah tidak sesuai karena undang-undang

²²⁶ Kartono Mohamad, *Teknologi Kedokteran dan Tantangannya Terhadap Bioetika*, (Jakarta: Gramedia, 1992), hlm. 91-93.

kesehatan yang berlaku saat ini ialah UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mana dalam ketentuannya menyebutkan bahwa pelaksanaan transplantasi diatur lebih lanjut dalam peraturan pemerintah. Sebagaimana tertuang dalam ketentuan peralihan UU Nomor 36 Tahun 2009 bahwa “Peraturan Perundang-undangan sebagai pelaksanaan Undang-Undang ini ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak tanggal pengundangan Undang-Undang ini.”²²⁷ Undang-Undang ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkannya yaitu 13 Oktober 2009. Maka dengan demikian, jangka waktu 1 (satu) tahun sebagaimana diamanatkan dalam ketentuan penutup sudah terlampaui.

Kewajiban perlu dikeluarkannya peraturan pemerintah atas suatu undang-undang ini sebagaimana diatur dalam Pasal 12 UU Nomor 12 Tahun 2011 bahwa “materi muatan Peraturan Pemerintah berisi materi untuk menjalankan Undang-Undang sebagaimana mestinya”²²⁸ dan penyusunannya dilakukan dalam suatu program penyusunan Peraturan Pemerintah untuk jangka waktu satu tahun.²²⁹ Tidak adanya pengaturan secara tertulis mengenai teknis transplantasi organ turut berdampak pada lembaga atau komite atau pihak yang berkompeten untuk melakukan dan mengawasi pelaksanaan transplantasi organ agar tidak melenceng dari ketentuan hukum.

Selain itu, di Indonesia pun baru beberapa rumah sakit yang memenuhi kriteria dapat penyelenggaraan transplantasi organ. Untuk saat ini, rumah sakit yang baru diperbolehkan menyelenggarakan transplantasi organ ialah RSCM Jakarta dan suatu rumah sakit di Surabaya. Dengan demikian, merujuk pada teori sistem hukum Friedman, hukum transplantasi di Indonesia belum dapat dijalankan karena tidak ada interaksi dari komponen-komponen struktur, substansi, dan kultur.

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, *World Medical Authority* (WHA) dalam pernyataannya berpendapat bahwa “*any compensation for organ donation can be coercive, and should absolutely be prohibited.*”²³⁰ Sedangkan

²²⁷ Indonesia, *Undang-Undang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, *op.cit.*, ps. 202.

²²⁸ Indonesia, *Undang-Undang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*, UU No. 12 Tahun 2011, LN No. 82 Tahun 2011, TLN. No.5234, ps. 12.

²²⁹ *Ibid.*, ps. 24 dan 25 ayat (2).

²³⁰ GA Plenary, *loc.cit.*

dalam ketentuan WHO *Guiding Principles on Human Cell, Tissue, and Organ Transplantation* sendiri dinyatakan secara tegas mengenai larangan pemberian pembayaran dalam proses pendonasian antara donor dengan resipien :

Cells, tissues and organs should only be donated freely, without any monetary payment or other reward of monetary value. Purchasing, or offering to purchase, cells, tissues or organs for transplantation, or their sale by living persons or by the next of kin for deceased persons, should be banned.

Sebagaimana disebutkan di atas bahwa Indonesia dan India sama-sama memiliki pandangan yang sama terhadap hal ini yang dituangkan dalam ketentuan masing-masing hukum di negaranya. Seperti ketentuan dalam Pasal 64 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2009 yang menyebutkan bahwa “transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk dikomersialkan.” Perbedaannya ialah jika pada hukum di Indonesia larangan melakukan jual beli organ dinyatakan secara rigid dalam ketentuan undang-undang dalam satu pasal, maka pada India, dalam undang-undang transplantasi organnya tidak dinyatakan secara tegas.

Pandangan bahwa perdagangan organ adalah sesuatu yang dilarang oleh undang-undang di India dapat diketahui dengan melakukan penafsiran secara implisit dari ketentuan *Transplantation of Human Organs Act 1994* artikel 11 bahwa “no donor and no person empowered to give authority for the removal of any human organ shall authorise the removal of any human organ for any purpose other than therapeutic purposes.” India dalam undang-undang ini hanya menekankan bahwa transplantasi organ adalah legal ketika transplantasi tersebut dilakukan untuk tujuan terapi.

Kemudian, India dalam *Transplantation of Human Organs Rules* nya mengatur mengenai prosedur pengajuan permohonan transplantasi organ yang mana persetujuan tersebut berada pada wewenang suatu Komite Otorisasi. Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa salah satu tugas dari Komite Otorisasi ini ialah memastikan dan melakukan verifikasi terhadap dokumen-dokumen administrasi yang diajukan oleh pemohon (donor/ resipien) bahwa dalam kesepakatan pendonasian tersebut tidak ada unsur komersial dan pihak ketiga/ perantara.

Meskipun Mahkamah Agung India tidak memiliki wewenang untuk menyatakan larangan kesepakatan komersil terhadap organ manusia, namun merujuk pada putusan Pengadilan Tinggi di Karnataka dalam kasus B.L. Nagaraj dkk melawan Dr. Kantha dkk menyatakan bahwa pokok utama dari undang-undang transplantasi organ ialah melarang segala kesepakatan yang bersifat komersil pada organ manusia.²³¹ Dengan menggabungkan dengan ketentuan syarat transplantasi organ yang legal dilakukan di India pada undang-undang transplantasi organ, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa India pada dasarnya India juga tidak menyetujui adanya perdagangan organ.

Suatu perbuatan dipandang sebagai perbuatan yang melawan hukum didasarkan pada bagaimana perbuatan tersebut dipandang dalam ketentuan hukum yang ada di dalam suatu negara. Hukum adalah segala peraturan baik secara tertulis maupun tidak tertulis yang berlaku di dalam suatu negara. Hukum yang tertulis ialah hukum yang dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang disahkan oleh badan/ lembaga negara yang berwenang. Sedangkan hukum tidak tertulis ialah kaidah-kaidah yang berlaku di dalam masyarakat dan diyakini sebagai suatu aturan yang mengatur mereka dalam kehidupan bermasyarakat.

Dalam hukum pidana di Indonesia, suatu perbuatan dikatakan melawan hukum ialah ketika perbuatan tersebut memenuhi sifat melawan hukum secara formil dan materiil. Di Indonesia, sebagaimana telah dikemukakan pada paragraf di atas telah menyatakan secara tegas larangan memperjualbelikan organ dalam bentuk apapun. Sedangkan jika dilihat dari sisi materiil, perdagangan organ ini dapat dilihat berdasarkan pandangan beberapa agama mengenai transplantasi organ.

Pandangan agama-agama di Indonesia yang memperbolehkan adanya transplantasi organ merupakan suatu yang diperbolehkan selama transplantasi itu dilakukan untuk tujuan kebaikan bagi orang lain, termasuk di antaranya ialah untuk mendapatkan keuntungan komersil sebagaimana salah duanya disebutkan oleh pandangan Hindu dan Islam. Hindu menyatakan bahwa pengorbanan yang

²³¹ Swati Rao, "Right to Property: Ownership Issue of Human Organs" <http://ssrn.com/abstract=1649430>, diunduh pada tanggal 16 September 2011.

dilakukan oleh seorang pribadi kepada manusia lain agar bahagia adalah sesuatu yang luhur, penting, dengan syarat bahwa semua itu dilakukan dengan berpegangan pada prinsip Yadnya, yaitu bukan dilakukan untuk mendapatkan keuntungan material.

Penjualan organ tubuh manusia dipandang secara sosio-budaya masyarakat Indonesia sebagai sesuatu perbuatan yang tidak patut untuk dilakukan. Anggapan ini dipengaruhi sedikit banyak oleh ajaran agama masing-masing. Ketika suatu organ diperjualbelikan maka dipandang orang yang menjual organ dirinya adalah manusia yang tidak mensyukuri pemberian Tuhan. Segala apa yang terdapat di dalam tubuh manusia sejak lahir merupakan karunia Tuhan dan tidak dapat dipersamakan dengan benda yang memiliki nilai ekonomis. Dengan demikian, perdagangan organ dalam hukum Indonesia merupakan suatu perbuatan melawan hukum.

Jika Indonesia mengadopsi kedua ajaran sifat melawan hukum yakni ajaran melawan hukum secara formil dan ajaran melawan hukum secara materiil, maka hal ini berbeda dengan di India. Sebagaimana telah dibahas pada bab sebelumnya bahwa kendala pelaksanaan dari undang-undang transplantasi organ di India adalah sulitnya mengembangkan pendonasian dari donor kadaver. Hal tersebut dikarenakan kuatnya kepercayaan masyarakat India terhadap reinkarnasi dan *re-birth*.

Walaupun India terdiri atas berbagai macam budaya, bahasa, dan agama yang dianut oleh rakyatnya, namun secara umum, masyarakat India mempercayai kebenaran adanya reinkarnasi ini. India dengan latar belakang penduduk beragama mayoritas Hindu sangat menaruh perhatian dalam hal tradisi pemakaman bagi orang yang meninggal. Tubuh orang yang telah mati tidak diperbolehkan mendapatkan kontak dari dunia luar demi menjaga kesucian jiwa yang terdapat dalam tubuh tersebut sebelum jiwa tersebut mengalami kehidupan lain. Namun, meskipun transplantasi dengan donor kadaver ini kurang mendapat dukungan dari rakyat India, praktik transplantasi ilegal di India dengan menggunakan donor hidup terus terjadi di dalam negara ini,

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Mette Haagen di India untuk menguji hipotesisnya bahwa maraknya praktik transplantasi organ ilegal di India adalah

merupakan pengaruh faktor budaya dan sosial masyarakat India yang memiliki keanekaragaman agama dan budaya sehingga dinilai peraturan undang-undang tidak dianggap sebagai hukum yang mengikat masyarakat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa alasan masyarakat India memandang bahwa praktik jual beli organ adalah bukan sesuatu yang patut dipermasalahkan ialah karena mereka melakukannya atas dasar keterdesakan ekonomi. Hal penting yang dapat digarisbawahi disini ialah anggapan bahwa praktik jual beli organ walaupun rakyat ketahui itu dilarang dalam undang-undang, mereka tetap melakukannya.²³²

Jika melihat kembali pada isi undang-undang transplantasi organ dikaitkan dengan sejarah latar belakang dibentuknya undang-undang tersebut terdapat suatu kejanggalan. Undang-undang transplantasi organ dibentuk karena pada tahun 1994 perdagangan organ marak terjadi di India. Namun dalam undang-undang tersebut tidak dinyatakan secara terang-terang bahwa perbuatan perdagangan organ dilarang melainkan hanya menyatakan bahwa transplantasi selain untuk tujuan terapi tidak boleh dilakukan.

Selain itu juga terdapat batasan dalam pengambilan organ pada donor, yakni dalam hal donor tersebut diyakini bahwa terhadapnya akan dilakukan kremasi atau upacara pemakaman lainnya, maka terhadap tubuh tersebut tidak boleh dilakukan pengambilan organ. Namun walaupun demikian, orang yang melakukan praktik perdagangan organ tetap dikenakan dan diproses menurut hukum India. Dengan demikian, disini dapat terlihat bahwa India memiliki tendensi menganut ajaran sifat melawan hukum formil fungsi positif, yang mana meskipun hukum dalam tradisi atau agama merupakan hukum yang diterapkan oleh masyarakat namun jika terdapat perbuatan yang merupakan pelanggaran dalam undang-undang, maka terhadap pelakunya tetap dihukum menurut hukum negara.

Sehubungan dengan itu, kembali lagi pada hasil penelitian Mette di atas serta dikaitkan dengan tendensi hukum di India dalam memandang perbuatan sebagai perbuatan melawan hukum maka perdagangan organ sebenarnya tidak dianggap sebagai sesuatu yang melanggar hukum bagi masyarakat India. Hal ini juga didasari karena dalam ajaran agama dan kepercayaan setempat, larangan

²³² Mette Haagen, *“Indian Organ Trade From the Perspective of Weak Cultural Relativism”*, (Tesis Program Master *Asian Studies* Universitas Lund, Swedia, 2005), hlm. 27.

pengambilan organ hanya berlaku pada orang yang sudah mati. Praktik jual beli organ dipandang sebagai hal yang lazim apalagi jika mempertimbangkan keadaan ekonomi mereka.

4.3. Identifikasi Kemanusiaan dalam Transplantasi Organ Tubuh Manusia

Suatu perbuatan ketika sudah memenuhi kategori perbuatan melawan hukum, seharusnya pada perbuatan tersebut dapat dilakukan upaya penegakan hukum. Namun hal ini tidak terjadi di Indonesia. Sebagaimana telah disebutkan pada bab 1 bahwa kesulitan penegakan aparat hukum di Indonesia dalam menentukan apakah suatu pendonasian dilakukan atas dasar kemanusiaan atau motivasi komersil dapat dijelaskan dengan konsep altruisme. Berkaitan dengan “kemanusiaan”, “kemanusiaan” pada dasarnya adalah merupakan salah satu dari keutamaan (*virtues*) pada diri manusia.

Keutamaan dalam ilmu psikologi positif dipandang sebagai sifat dasar manusia. Pandangan mengenai altruisme ini sebenarnya terdapat dalam dua bentuk yakni psikologi klasik dan psikologi modern. Psikologi klasik seperti yang dinyatakan oleh Mandeville dkk. bahwa altruisme memiliki motivasi dengan tujuan akhir meningkatkan kesejahteraan orang lain tidak mungkin terjadi (atau hanya khayalan). Menurut mereka, motivasi untuk semua hal didasari oleh *egoistic*. Tujuan akhir selalu untuk meningkatkan kesejahteraan pribadi “seseorang menolong orang lain hanya untuk keuntungan dirinya”. Pendapat ini didasarkan pada 20 keinginan alamiah pada diri manusia oleh Darwin, yang mana bentuk keinginan yang menempati urutan pertama ialah kesejahteraan. Sedangkan psikologi modern memandang bahwa altruisme adalah perilaku yang tidak mementingkan diri sendiri dan dapat dibedakan dari tingkah laku kontrasosial yang mementingkan diri sendiri atau egoisme.

Semua manusia pada dasarnya memiliki egoism dan altruistik. Namun, kedua hal ini sebenarnya adalah dua sifat dasar manusia yang berbeda. Egoisme lebih memusatkan pada sisi individualis, yakni lebih mengutamakan kesejahteraan sendiri. Sedangkan altruisme ialah perilaku yang lebih mementingkan kesejahteraan orang lain. Baik altruisme maupun egoisme sama-sama terjadi karena adanya sebuah motivasi. Motivasi dapat berupa intrinsik dan ekstrinsik.

Egoisme timbul dari apa yang dinamakan sebagai *personal distress*. Altruisme lahir dari apa yang dinamakan sebagai *empathic concern* untuk tujuan mendapatkan suatu *inner reward*. Sebagaimana dinyatakan oleh Batson dan Oleson dari hasil penelitiannya bahwa *empathic concern*, bukanlah *personal distress*, yang membuat individu membantu walaupun tidak ada keuntungan untuk dirinya melainkan akan menimbulkan motivasi egoistik untuk mengurangi *distress* pada dirinya. Sehingga untuk dapat menilai apakah suatu pendonasian dilakukan dengan alasan kemanusiaan atau tidak dapat dengan menggunakan konsep altruistik, perlu dilakukan verifikasi mengenai hubungan antara donor dengan resipien sehingga dapat ditentukan apakah terdapat motivasi ekstrinsik yang melatarbelakangi dilakukannya pendonasian dari donor kepada resipien.

Verifikasi dapat dilakukan dengan mempertimbangkan 3 kriteria komponen seperti yang diungkapkan oleh Myers, yakni : *social responsibility*, *inner reward*, dan *kin selection*. *Social responsibility* ialah dalam kaitannya apakah donor memiliki tanggung jawab sosial kepada resipien. Misal hutang budi dari pihak donor/ keluarga donor dengan resipien/ keluarga resipien atau tanggung jawab sosial yang timbul dari adanya hubungan kekeluargaan seperti seseorang yang mendonorkan organnya untuk paman/ sepupunya karena mengetahui bahwa paman/ sepupunya tersebut merupakan tulang punggung keluarga sehingga patut untuk ditolong demi keberlangsungan keluarga mereka. Sedangkan keberadaan *inner reward* dapat dinilai dengan melihat apakah ada pemberian kompensasi tertentu dari resipien kepada donor yang merupakan *personal distress*. Penilaian terhadap *kin selection* yakni dengan menilai seberapa dekat hubungan antara donor dan resipien serta juga mempertimbangkan lamanya hubungan di antara keduanya.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan analisis pada bab-bab terdahulu maka dapat diperoleh kesimpulan antara lain yaitu :

1. Ketentuan mengenai transplantasi organ di Indonesia diatur pada UU Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 yang telah diubah oleh UU Nomor 36 Tahun 2009 dengan peraturan pelaksana PP Nomor 18 Tahun 1981 yang pada pokoknya mengatur bahwa transplantasi organ diperbolehkan untuk dilakukan di Indonesia dengan syarat bahwa transplantasi hanya boleh dilakukan atas dasar kemanusiaan dan tidak boleh mengandung unsur komersialisasi.

Suatu perbuatan dikualifikasikan sebagai perdagangan organ dengan unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Perbuatan: menjual, menawarkan untuk membeli, atau membeli.
 - b. Organ yang diperjualbelikan adalah organ tubuh manusia baik yang berasal dari manusia hidup ataupun yang telah mati.
 - c. Perbuatan dilakukan dengan motif finansial yakni mendapatkan pembayaran berupa sejumlah uang atau barang tertentu lainnya yang memiliki nilai yang dapat dipersamakan dengan uang.
2. Di India ketentuan mengenai transplantasi organ diatur dalam *Transplantation Human Organs Act 1994* yang telah diamandemen oleh *Transplantation Human Organs Bill 2011* dengan peraturan pelaksana berupa *Transplantation Human Organs Rules 1995* dengan perubahan pada tahun 2008. Transplantasi organ di India hanya boleh dilakukan untuk tujuan terapi dan diperuntukkan bagi warga negara India dan memiliki hubungan kekerabatan yang dekat. Pelaksanaan dan pengawasan transplantasi organ di India dilakukan oleh pejabat dan lembaga-lembaga tertentu sesuai dengan kompetensinya masing-masing dan suatu Komite Otorisasi.

5.2. Saran

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat penulis sarankan yaitu :

1. Indonesia harus segera membuat suatu peraturan tersendiri yang mengatur mengenai pelaksanaan transplantasi organ tubuh manusia secara lebih rinci, rigid, dan dilengkapi dengan segala badan/ lembaga yang memiliki kompetensi dalam pelaksanaan dan pengawasan transplantasi organ; pembuatan suatu sistem register donor nasional agar diketahui jumlah kebutuhan dan persediaan donor; dan melakukan edukasi kepada masyarakat mengenai pendonasian melalui donor kadaver untuk menghindari penyalahgunaan dari pendonasian melalui donor hidup. Pada program pendonasian pemberian kompensasi dapat diberikan namun bukan dalam bentuk insentif melainkan dapat berupa jaminan perawatan pasca operasi transplantasi organ kepada donor hidup atau asuransi pendidikan bagi keluarga donor kadaver. Pemberian serta pengawasan kompensasi tersebut dilakukan oleh suatu lembaga khusus bentukan pemerintah.
2. Dalam mengatasi kejahatan perdagangan dengan objek organ, aparat penegak hukum harus memperhatikan apakah ada penggunaan cara-cara yang bersifat eksploitatif pada diri pemilik organ untuk pengambilan organ dari dalam tubuhnya. Apabila terdapat penggunaan cara-cara eksploitatif tersebut maka terhadap pelaku penjualan organ dapat dikenakan dua pasal tindak pidana, yakni Pasal 2 UU Nomor 21 Tahun 2007 dan Pasal 192 UU Nomor 36 Tahun 2009. Dalam hal mana perbuatan pelaku adalah merupakan suatu perbuatan berlanjut (*voortgezette handeling*) maka aturan pidana yang dikenakan pada pelaku ialah yang memuat ancaman pidana pokok paling berat.
Sedangkan dalam hal dugaan perdagangan organ dilakukan melalui transplantasi organ ilegal atau komersialisasi pada pendonasian organ, maka aparat dapat melakukan pemeriksaan dengan menggunakan parameter Myers yaitu : *social responsibility*, *inner reward*, dan *kin selection* untuk mengetahui ada tidaknya kemanusiaan sebagai alasan dari dilakukannya pendonasian organ tersebut. *Social responsibility* yang dimiliki oleh donor kepada resipien dapat diketahui dengan menilai bagaimana hubungan kekerabatan antara donor dan resipien atau apakah ada suatu tanggung jawab sosial tertentu dari donor kepada resipien. Keberadaan *inner reward* dapat dibuktikan dengan ketiadaan pemberian uang sebagai insentif bagi donor/ keluarganya atau

pemberian barang lainnya yang dapat dipersamakan dengan uang, misal pemberian barang-barang mewah atau murni dilakukan untuk menolong resipien. *Kin selection* yakni dengan memeriksa kedekatan hubungan (hubungan non-keluarga) antara resipien dan donor dan durasi lamanya hubungan antara keduanya.

3. Untuk mencegah penyalahgunaan transplantasi organ menjadi suatu perdagangan organ dapat juga diterapkan teknologi transplantasi dari sel punca yang berasal dari diri seseorang ketika ia baru dilahirkan atau dari saudara kandungnya.



DAFTAR REFERENSI

BUKU

- A. Aronowitz, Alexis. *Human Trafficking, Human Misery: The Global Trade in Human Beings*. London: Praeger, 2009.
- Abdullah, Mustafa dan Ruben Ahmad. *Intisari Hukum Pidana*. Cet. I. Jakarta: Ghalia Indonesia, 1983.
- Brent, Leslie. *A History of Transplantation Immunology*. California: Academic Press, 1997.
- Caplan, Arthur et. al., *Trafficking in Organs, Tissues, and Cells and Trafficking in Human Beings for the Purposes of the Removal of Organs*. Perancis: Council of Europe/ United Nations, 2009.
- Cook, John Stephen dkk. *Pedoman Penegakan Hukum dan Perlindungan Korban dalam Penanganan Tindak Pidana Perdagangan Orang*. Jakarta: International Organization for Migration, 2009.
- Farhana. *Aspek Hukum Perdagangan Orang di Indonesia*. Ed. 1. Cet.1. Jakarta: Sinar Grafika, 2010.
- Friedman, LM. *The Legal System; A Social Science Perspective*. New York: Russel Sage Foundation, 1975.
- Goudey, R.F. *Reincarnation: A Universal Truth 1928*. Tanpa tempat: Kessinger, tanpa tahun.
- Holmes, Leslie. *Trafficking and Human Rights*. Glos: Edward Elgar Publishing Limited, 2010.
- International Organization for Migration. *Guidelines for Law Enforcement and the Protection of Victims of Trafficking in Handling Trafficking in Persons Cases*. Jakarta: International Organization for Migration, 2009.
- Lapian, L.M. Gandhi. dan Hetty A. Geru. Ed. *Trafficking Perempuan dan Anak: Penanggulangan Komprehensif Studi Kasus: Sulawesi Utara*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2006.
- Loqman, Loebby. *Percobaan, Penyertaan, dan Gabungan Tindak Pidana*. Cet. I. Jakarta: Universitas Tarumanagara, 1996.

- Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*,. Cet. 5. Jakarta: Rineka Cipta, 1993.
- Mohamad, Kartono. *Teknologi Kedokteran dan Tantangannya Terhadap Bioetika*. Jakarta: Gramedia, 1992.
- Muladno dan Zainal Abidin. *Memanusiakkan Babi. Tranplantasi Organ Babi ke Orang, Bagaimana Umat Islam Menyikapinya?*. Bekasi: Britz Publisher, s.a.
- Prodjodikoro, Wirjono. *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia*. Ed. 3. Bandung: Refika Aditama, 2003.
- Schick Tanz, Silke, Claudia Wiesemann dan Sabine Wöhlke. *Teaching Ethics in Organ Transplantation and Tissue Donation, Case and Movies*. Jerman: Universitätsverlag Göttingen, 2010.
- Shelley, Louise. *Human Trafficking: A Global Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Cet. 3. Jakarta: UI Press, 1986.

JURNAL

- Bagheri, Alireza. "Asia in The Soptlight Of The International Organ Trade: Time To Take Action" *AJWH* Vol. 2: 11 (2007).
- Chinen, Javier dan Rebecca H. Buckley. "Transplantation Immunology: Solid Organ and Bone Marrow" *Journal Allergy Clinical Immunol* (February 2010).
- Chuang, Janie. "Beyond a Snapshot: Preventing Human Trafficking in the Global Economy" *Journal Global Legal Studies* 13 (2006).
- D. J., Kruger. "Psychological Aspects of Adaptations for Kin Directed Altruistic Helping Behaviors" *Social Behavior and Personality*, 29 (2001).
- Francis, Leslie P. dan Jonh G. Francis. "Stateless Crimes, Legitimacy, and International Criminal Law: The Case of Organ Trafficking" *Criminal Law and Philosophy* 4 (2010).
- Friedman, Lawrence M. "On Legal Development" *Rutgers Law Review* Vol. 24.(1969).

- Kiat, Lee Yong. “*Medico-legal Considerations in Organ Transplants*” *Singapore Medical Journal* Vol. 11 No. 1 (Maret 1970).
- Kim, Kathleen. “*Psychological Coercion in the Context Of Modern-Day Involuntary Labor: Revisiting United States V. Kozminski and Understanding Human Trafficking*” Legal Studies Paper No. 2007-40 Loyola Law School, Los Angeles. *University of Toledo Law Review* Vol. 38 (2006-2007).
- Kishore, R. R. “*Human Organs, Scarcities, and Sale: Morality Revisited*” *Journal Medical Ethics* 31 (2005).
- Matesanzm, R. et.al.. “*Global Observatory and Database on Donation and Transplantation: World Overview on Transplantation Activities*” *Transplantation Proceedings* Vol. 41 Issue 6 (July 2009).
- Mustofa, Muhammad. “*Bilateral Cooperation between Indonesia and Malaysia in Combating Transnational Crime*” *Jurnal Hukum Internasional* Vol. 5 No. 3 (April 2009).
- Nagrul, Sanjay. “*The Indian Kidney Bazaar, Combat Law*” Vol. 4 Issue 4 (Desember 2005). Diakses pada tanggal 18 Desember 2011.
- Pugliese, Elizabeth. “*Organ Trafficking and The TVPA: Why One Word Makes A Difference in International Enforcement Efforts*” *Journal of Contemporary Health Law and Policy* Vol. XXIV (2007-2008).
- Sagala, R. Valentina. “*Membaca UU PTTPO dalam Perspektif HAM*” *Trafficking dan Kebijakan. Jurnal Perempuan* 68 (2010).
- Subono, Nur Iman. “*Trafficking in Human Beings dalam Angka dan Perdebatan*” *Trafficking dan Kebijakan. Jurnal Perempuan* 68 (2010).
- Whitehead, Jeff. “*The Harvest: Human Organs and Human Security*” *Human Security Journal* Vol. 6 (Spring, 2008).

ARTIKEL

- Amarullah, Amril, “*Jual Ginjal Demi Mobil dan Rumah, Penjualan Ginjal Orang Kini Marak di Internet, Seperti Yang Dilakukan Maria Enny*” *Surabaya Post* (3 Agustus 2010).
- Burande, Abhay. “*Organ Donation Facts and Statistics*” <http://www.buzzle.com/articles/organ-donation-facts-and-statistics.html>. Diakses pada tanggal 29 Desember 2011.

- Carney, Scott. “*The Case for Mandatory Organ Donation*” (5 Agustus 2007). http://www.wired.com/medtech/health/news/2007/05/india_transplants_donorpolicy. Diakses pada tanggal 18 Desember 2011.
- Cholia, Ami. “*Illegal Organ Trafficking Posses A Global Problem*” *Huffington Post* (24 Juli 2009). http://www.huffingtonpost.com/2009/07/24/illegal-organ-trafficking_n_244686.html. Diunduh pada tanggal 27 Maret 2011.
- Chopra, Parul. “*Cadaver Organ Donation in India*” (24 Maret 2010). http://doctor.ndtv.com/storypage/ndtv/id/3774/type/feature/Cadaver_organ_donation_in_India.html?cp. Diakses pada tanggal 18 Desember 2011.
- Drias, Junit. “Kepepet, Orang Indonesia Jual Organ Orang” (18 Desember 2009). <http://www.rnw.nl/bahasa-indonesia/article/kepepet-orang-indonesia-jual-organ-orang>. Diunduh pada tanggal 21 Januari 2011.
- Gupta, Prakriiti, “*The Deadly Trade of Child Organ Trafficking*” (20 Januari 2007). <http://www.aawsat.com/english/news.asp?section=3&id=7723>. Diunduh pada tanggal 27 Maret 2011.
- Hughes, Nancy Scheper. “*A Grisly Global Trade: A Taboo Tumbles: The Market For "Fresh" Human Organs Is Expanding Worldwide, With The Poor Providing For The Rich*” *Los Angeles Times* (3 August 2003).
- ILO Country Office for Indonesia (CO-Jakarta). “ILO – BPS Keluarkan Data Nasional Mengenai Pekerja Anak di Indonesia” http://www.ilo.org/jakarta/info/public/pr/lang--en/contLangid/WCMS_122351/index.htm. Diakses pada tanggal 20 Mei 2011.
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia “Perlindungan Hukum Eksploitasi Anak Dalam Pekerjaan Terburuk” <http://www.kpai.go.id/publikasi-mainmenu-33/artikel/79-perlindungan-hukum-eksploitasi-anak-dalam-pekerjaan-terburuk.pdf>. Diakses pada tanggal 20 Mei 2011.
- Lakshmi, Rama. “*India Uncovers Organ-Trafficking Network. Poor Laborers Were Victims Of Organ-Trafficking Network*” *Washington Post* (30 Januari 2008). <http://www.washingtonpost.com/wpdyn/content/article/2008/01/29/AR2008012902981.html>. Diunduh pada tanggal 27 Maret 2011.
- Lastania,, Ezter dkk. “Mengerikan, Penculikan dan Penjualan Organ Tubuh Anak Marak” *Koran Tempo*. (Senin 23 Agustus 2010).

- Lawless, Andrew. “*Dispelling The Myth. The Realities of Organ Trafficking. Professor Nancy Scheper-Hughes in Interview*” (November 2004). http://www.threemonkeysonline.com/als_page4/_organ_trafficking_interview_nancy_schepper-Hughes.html. Diunduh pada tanggal 15 Maret 2011.
- Nadir, Nupur. “*Law And Medicine: An Analysis Of The Organ Transplantation Law In India*” (7 Juni 2008). <http://www.legalserviceindia.com/article/l224-Organ-Transplantation-Law-In-India.html>. Diakses pada tanggal 18 Desember 2011.
- Novel. “Cegah Penjualan Organ Tubuh, Perlu UU yang Kuat” <http://www.eramuslim.com/berita/nasional/cegah-penjualan-organ-tubuh-perlu-uu-yang-kuat.htm>. Diunduh pada tanggal 17 Januari 2011.
- Nundy, Samiran. “*A History of The Transplantation of Human Organs Acts, 1994, of India*” http://www.ganadarpanindia.org/article_2.htm. Diakses pada tanggal 18 Desember 2011.
- Rao, Swati. “*Right to Property: Ownership Issue of Human Organs*” <http://ssrn.com/abstract=1649430>. Diunduh pada tanggal 16 September 2011.
- Riyadi, M. Agung dan Rach Alida Bahaweres. “Ketika Organ Tubuh Diperdagangkan” *Gatra Nomor 2* (Kamis, 20 November 2008).
- Shroff, Sunil *et. al.*, “*Cadaver Organ Donation and Transplantation in India*” <http://www.medindia.net/articles/article5.asp>. Diakses pada tanggal 18 Desember 2011.
- Srivastava, Anubhav. “*Organ Transplantation in India – How To Bridge The Demand-Supply Gap*” (19 Februari 2010). http://www.policyproposalsforindia.com/article.php?article_id=189&languageid=1. Diakses pada tanggal 18 Desember 2011.
- The Associated Press. “*Top Transplants Surgeons Involved in Organ Trafficking, Expert Says*” *International Herald Tribune* (14 Februari 2008).
- Wahyuningsih, Merry. “Penduduk India Bertambah 181 Juta Jiwa Dalam 10 Tahun,” (31 Maret 2011). <http://health.detik.com/read/2011/03/31/173147/1605982/763/penduduk-india-bertambah-181-juta-jiwa-dalam-10-tahun>. Diakses pada tanggal 31 Maret 2011.
- Widhiarto, Hasyim. “*When Diseases Create Demand*” *Jakarta Post*. (25 Oktober 2010).

SUMBER LAIN

- Badan Pusat Statistik. *Berita Resmi Statistik No. 45/07/Th. XIII* (1 Juli 2010).
- Badan Pusat Statistik. *Berita Resmi Statistik No. 43/07/Th. XII*, (1 Juli 2009).
- GA Plenary. *Background Guide Topic Three: Trafficking of Human Organs and Medical Tourism*.
- Haagen, Mette. “*Indian Organ Trade From the Perspective of Weak Cultural Relativism*”. Tesis Program Master *Asian Studies* Universitas Lund. Swedia, 2005.
- Hanafi, Ahmad *et.al.* “*Transplantasi Organ Tubuh Manusia*”. Makalah pada Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro. 2011.
- Nawawi, Shinta. “*Gambaran Altruisme Pada Diri Relawan Dalam Proyek Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan*”. Skripsi Program Studi Psikologi Universitas Indonesia. Depok, 2007.
- Ogden, Judy S. “*Improving Human Organ Availability For Transplantation: Legal Paradism and Policy Options*”. Disertasi *Doctor of Public Health (Health Policy)* Universitas Michigan. Michigan, 1995.
- Rijken, Conny dan Dagmar Koster. “*A Human Rights Based Approach to Trafficking in Human Beings in Theory and Practice*.”
- Shelley, Jeana Lyn. “*History of Organ Transplantation*”. Makalah pada OMS-II Universitas Des Moines. 2010.
- Sitepu, Sudirman, “*Persepsi Tersangka Mengenai Budaya Penegakan Hukum Polri Sebagai Penyidik di Poltabes Semarang*”. Tesis Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro. Semarang, 2002.
- Yulianti, Arief Budi. “*Bioetika Transplantasi Dan Penjualan Organ Tubuh Orang*” Makalah pada tugas Filsafat Ilmu Sekolah Ilmu Hayati Dan Teknologi ITB. 2009.
- “*Bisnis Organ Tubuh Orang, Uncovered*”. <http://ekonomi.kompasiana.com/bisnis/2011/02/07/bisnis-organ-tubuh-orang-uncovered/>. Diunduh pada tanggal 20 Februari 2011.

- “Dimana Bisa Bertanya Donor Ginjal” <http://id.shvoong.com/medicine-andhealth/1900046-info-donor-ginjal/>. Diunduh pada tanggal 17 Januari 2011.
- “Dua WNI Jual Beli Organ”. <http://edukasi.kompas.com/read/2008/07/01/2352175/Dua.WNI.Jual.Beli.Organ>. Diunduh pada tanggal 20 Februari 2011.
- “Dua Warga Medan Terlibat Sindikasi Jual Beli Organ Tubuh” *Starberita* (21 Februari 2010).
- “*Human Organ Transplantation and Laws Governing It*” (6 Maret 2010), <http://www.lawisgreek.com/human-organ-transplantation-and-laws>. Diakses pada tanggal 18 Desember 2011.
- “*Indonesia: Internet Facilitates Illegal Kidney Trade*”. IRIN Humanitarian News and Analysis, (8 Januari 2010). <http://www.irinnews.org/report.aspx?reportid=87668>. Diakses pada 16 tanggal November 2011.
- “Korban Ada di Indonesia” *Kompas*. (14 Januari 2010).
- “*Poverty in India*”, <http://www.azadindia.org/social-issues/poverty-in-india.html>. Diunduh pada tanggal 27 Maret 2011.
- “*The Organ Donation Process*” <http://www.transplantmanitoba.ca/DonationProcess.html>. Diakses pada tanggal 29 Desember 2011.
- “*The Organ Donation Process. Presumed Consent*” <http://www.hods.org/English/m-issues/TransplantSystem.asp>. Diakses pada tanggal 16 November 2011.

UNDANG-UNDANG

- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana [Wetboek van Strafrecht]*. Diterjemahkan oleh Moelyatno. Jakarta: Pradnya Paramita, 1976.
- India. *The Transplantation of Human Organs Act 1994*. Undang-Undang Nomor 42 Tahun 1994.
- Indonesia. *Undang-Undang Kesehatan*. UU No. 23 Tahun 1992. LN No. 100 Tahun 1992, TLN. No. 3495.
- Indonesia. *Undang-Undang Perlindungan Anak*. UU No. 23 Tahun 2002. LN No. 109 Tahun 2002. TLN. No. 4325.

Indonesia. *Undang-Undang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang*, UU No. 21 Tahun 2007. LN No. 58 Tahun 2007. TLN. No. 4720.

Indonesia. *Undang-Undang Kesehatan*. UU No. 36 Tahun 2009. LN No. 144 Tahun 2009. TLN. No. 5063.

Indonesia. *Undang-Undang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*. UU No. 12 Tahun 2011. LN No. 82 Tahun 2004. TLN. No. 5234.

PERATURAN PEMERINTAH

India. *Tranplantation of Human Organs Rules*. GSR No. 51 (E) jo. GSR No. 571 (E).

Indonesia. *Peraturan Pemerintah Tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan atau Jaringan Tubuh Manusia*. PP No. 18 Tahun 1981. LN No. 23 Tahun 1981. TLN. No. 3195.

Indonesia. *Peraturan Pemerintah Tentang Pelaksanaan Pengangkatan Anak*, PP No. 54 Tahun 2007. LN No. 123 Tahun 2007. TLN. No. 4768.

PERATURAN LAIN

International Labour Organization. *International Labor Organization Convention 182 on the Worst Forms of Child Labour*.

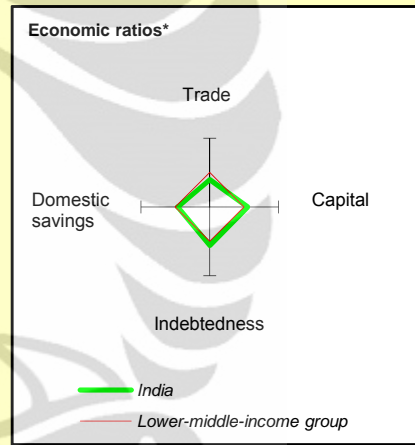
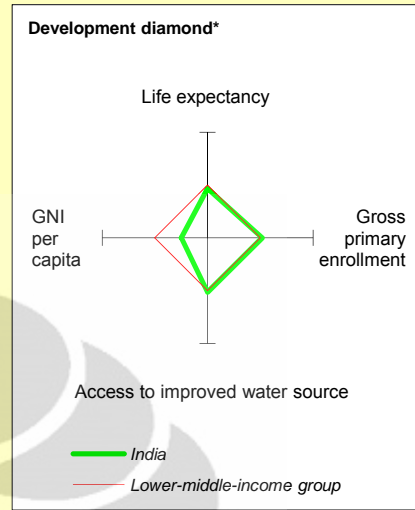
United Nations. *The Protocol to the Convention on the Rights of the Child on Sale of Children, Child Prostitution and Child Pornography*.

World Health Organization. *Guiding Principles on Human Cell, Tissue, and Organ Transplantation*.

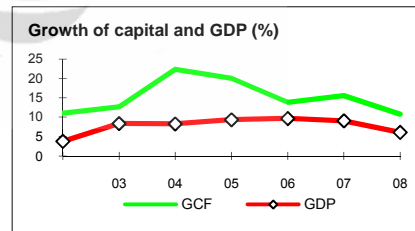
India at a glance

12/9/09

POVERTY and SOCIAL	India	South Asia	Lower-middle-income		
2008					
Population, mid-year (<i>millions</i>)	1,140.0	1,543	3,702		
GNI per capita (<i>Atlas method, US\$</i>)	1,040	986	2,078		
GNI (<i>Atlas method, US\$ billions</i>)	1,186.7	1,522	7,692		
Average annual growth, 2002-08					
Population (%)	1.4	1.5	1.2		
Labor force (%)	1.9	2.2	1.6		
Most recent estimate (latest year available, 2002-08)					
Poverty (% of population below national poverty line)	..	..	..
Urban population (% of total population)	29	30	41		
Life expectancy at birth (<i>years</i>)	64	65	68		
Infant mortality (<i>per 1,000 live births</i>)	52	59	46		
Child malnutrition (% of children under 5)	44	41	26		
Access to an improved water source (% of population)	89	87	86		
Literacy (% of population age 15+)	66	63	83		
Gross primary enrollment (% of school-age population)	113	108	109		
Male	115	111	112		
Female	111	104	106		
KEY ECONOMIC RATIOS and LONG-TERM TRENDS					
	1988	1998	2007	2008	
GDP (<i>US\$ billions</i>)	293.1	416.3	1,176.9	1,159.2	
Gross capital formation/GDP	23.6	22.6	38.7	39.7	
Exports of goods and services/GDP	6.1	11.2	21.2	22.7	
Gross domestic savings/GDP	22.2	21.0	35.2	34.3	
Gross national savings/GDP	22.0	22.6	38.1	37.6	
Current account balance/GDP	-2.9	-1.0	-1.5	-2.6	
Interest payments/GDP	1.0	1.2	0.6	0.6	
Total debt/GDP	21.0	23.7	17.4	19.9	
Total debt service/exports	28.8	20.5	13.0	9.0	
Present value of debt/GDP	17.5	
Present value of debt/exports	58.5	
	1988-98	1998-08	2007	2008	2008-12
(<i>average annual growth</i>)					
GDP	5.5	7.2	9.1	6.1	7.3
GDP per capita	3.5	5.6	7.6	4.7	5.3
Exports of goods and services	11.6	15.2	7.5	12.8	5.6



STRUCTURE of the ECONOMY	1988	1998	2007	2008
(% of GDP)				
Agriculture	30.5	26.0	18.1	17.5
Industry	26.2	26.1	29.5	28.8
Manufacturing	16.2	15.5	16.3	15.8
Services	43.4	47.9	52.4	53.7
Household final consumption expenditure	65.8	66.7	54.7	54.1
General gov't final consumption expenditure	12.0	12.3	10.1	11.6
Imports of goods and services	7.5	12.8	24.7	28.0
	1988-98	1998-08	2007	2008
(<i>average annual growth</i>)				
Agriculture	3.1	2.7	4.9	1.6
Industry	6.1	7.6	8.1	3.9
Manufacturing	6.6	7.2	8.2	2.4
Services	7.0	8.9	10.9	9.7
Household final consumption expenditure	5.6	6.0	6.0	3.6
General gov't final consumption expenditure	4.9	4.5	8.4	20.2
Gross capital formation	6.4	12.6	15.6	10.7
Imports of goods and services	13.6	16.1	8.6	17.9



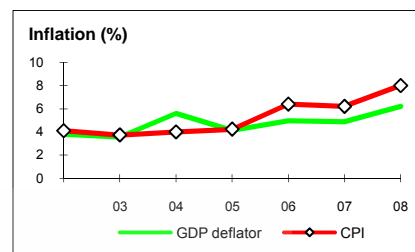
Note: 2008 data are preliminary estimates.

This table was produced from the Development Economics LDB database.

* The diamonds show four key indicators in the country (in bold) compared with its income-group average. If data are missing, the diamond will be incomplete.

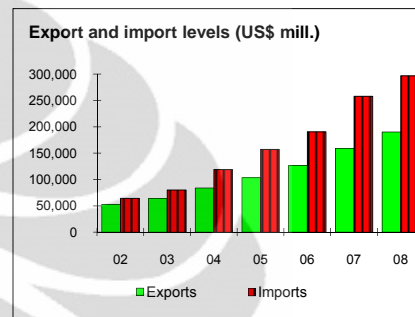
PRICES and GOVERNMENT FINANCE

	1988	1998	2007	2008
Domestic prices				
<i>(% change)</i>				
Consumer prices	11.2	13.1	6.2	8.0
Implicit GDP deflator	8.2	8.0	4.9	6.2
Government finance				
<i>(% of GDP, includes current grants)</i>				
Current revenue	19.0	..	21.9	20.9
Current budget balance	-2.8	..	-3.2	-7.6
Overall surplus/deficit	..	..	-6.0	-9.6



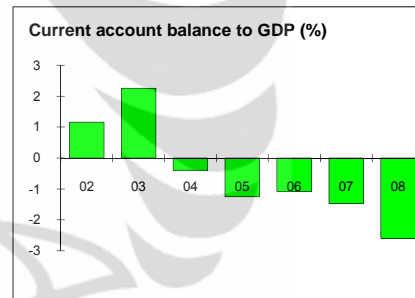
TRADE

	1988	1998	2007	2008
<i>(US\$ millions)</i>				
Total exports (fob)	14,257	33,219	159,007	190,000
Tea	435	1,038	1,703	..
Iron	825	893	9,005	..
Manufactures	10,110	25,792	102,943	108,281
Total imports (cif)	23,618	47,544	257,789	296,614
Food	1,304	2,524	4,575	..
Fuel and energy	3,009	6,399	79,641	..
Capital goods	4,803	10,064	58,393	71,237
Export price index (2000=100)	..	..	152	161
Import price index (2000=100)	..	..	162	182
Terms of trade (2000=100)	..	..	93	89



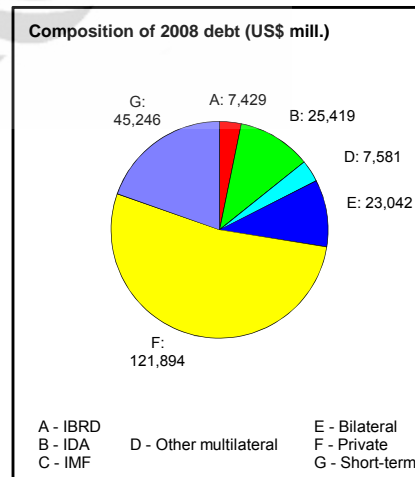
BALANCE of PAYMENTS

	1988	1998	2007	2008
<i>(US\$ millions)</i>				
Exports of goods and services	18,210	47,484	256,240	276,408
Imports of goods and services	26,842	58,565	310,301	345,993
Resource balance	-8,632	-11,081	-54,061	-69,585
Net income	-2,519	-3,544	-4,917	-4,511
Net current transfers	2,652	10,280	41,944	44,279
Current account balance	-8,499	-4,345	-17,273	-30,049
Financing items (net)	7,495	8,174	109,437	9,969
Changes in net reserves	1,004	-3,829	-92,164	20,080
Memo:				
Reserves including gold (US\$ millions)	4,802	32,490	309,287	351,259
Conversion rate (DEC, local/US\$)	14.5	42.1	40.1	45.9



EXTERNAL DEBT and RESOURCE FLOWS

	1988	1998	2007	2008
<i>(US\$ millions)</i>				
Total debt outstanding and disbursed	61,659	98,774	204,992	230,611
IBRD	5,590	7,991	6,680	7,429
IDA	12,186	18,562	25,378	25,419
Total debt service	6,055	12,039	39,036	31,076
IBRD	777	1,377	702	703
IDA	179	423	894	970
Composition of net resource flows				
Official grants	700	490	1,145	1,169
Official creditors	2,661	948	2,565	3,539
Private creditors	5,679	3,187	29,798	11,782
Foreign direct investment (net inflows)	91	2,635	25,127	41,169
Portfolio equity (net inflows)	0	-601	34,986	-15,030
World Bank program				
Commitments	2,648	1,755	3,309	1,200
Disbursements	2,478	1,399	1,805	2,083
Principal repayments	383	1,129	1,050	1,159
Net flows	2,095	270	754	924
Interest payments	573	671	546	514
Net transfers	1,522	-401	208	410



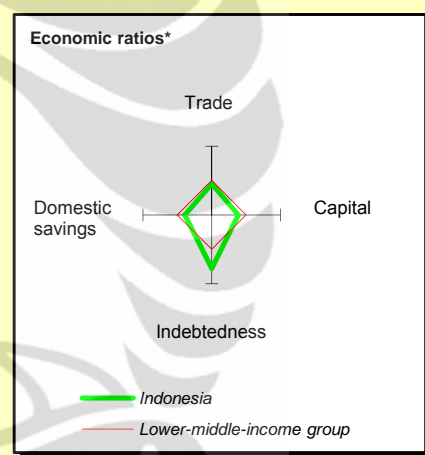
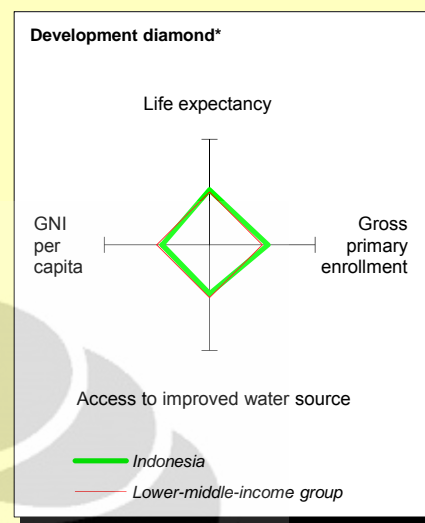
Note: This table was produced from the Development Economics LDB database.

12/9/09

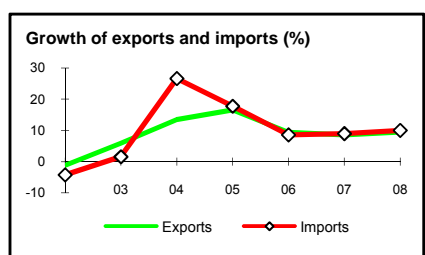
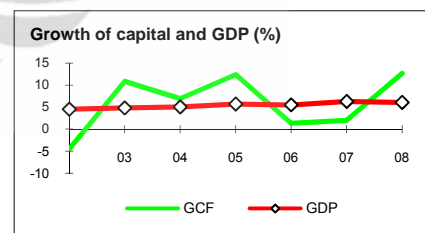
Indonesia at a glance

12/9/09

	Indonesia	East Asia & Pacific	Lower-middle-income		
POVERTY and SOCIAL					
2008					
Population, mid-year (millions)	228.2	1,931	3,702		
GNI per capita (Atlas method, US\$)	1,870	2,631	2,078		
GNI (Atlas method, US\$ billions)	426.8	5,081	7,692		
Average annual growth, 2002-08					
Population (%)	1.2	0.8	1.2		
Labor force (%)	1.9	1.2	1.6		
Most recent estimate (latest year available, 2002-08)					
Poverty (% of population below national poverty line)	17	..	..
Urban population (% of total population)	48	44	41		
Life expectancy at birth (years)	71	72	68		
Infant mortality (per 1,000 live births)	31	22	46		
Child malnutrition (% of children under 5)	20	13	26		
Access to an improved water source (% of population)	80	87	86		
Literacy (% of population age 15+)	92	93	83		
Gross primary enrollment (% of school-age population)	121	111	109		
Male	123	112	112		
Female	118	110	106		
KEY ECONOMIC RATIOS and LONG-TERM TRENDS					
	1988	1998	2007	2008	
GDP (US\$ billions)	88.8	95.4	431.9	510.7	
Gross capital formation/GDP	28.8	16.8	24.9	27.8	
Exports of goods and services/GDP	23.8	53.0	29.4	29.8	
Gross domestic savings/GDP	31.5	26.5	29.0	28.9	
Gross national savings/GDP	27.2	24.2	18.2	18.5	
Current account balance/GDP	-6.2	4.3	2.4	0.1	
Interest payments/GDP	3.8	7.4	1.4	1.1	
Total debt/GDP	60.9	158.7	33.0	29.5	
Total debt service/exports	40.3	15.9	16.3	12.4	
Present value of debt/GDP	34.2	28.5	
Present value of debt/exports	105.6	81.4	
	1988-98	1998-08	2007	2008	2008-12
<i>(average annual growth)</i>					
GDP	6.6	4.9	6.3	6.1	5.2
GDP per capita	5.0	3.5	5.1	4.8	3.6
Exports of goods and services	9.4	6.8	8.5	9.5	3.0



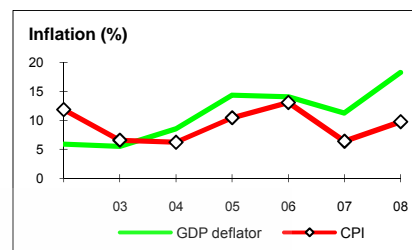
	1988	1998	2007	2008
STRUCTURE of the ECONOMY				
<i>(% of GDP)</i>				
Agriculture	22.5	18.1	13.7	14.4
Industry	37.3	45.2	46.8	48.1
Manufacturing	19.7	25.0	27.1	27.9
Services	40.3	36.7	39.5	37.5
Household final consumption expenditure	59.9	67.8	62.7	62.6
General gov't final consumption expenditure	8.5	5.7	8.3	8.4
Imports of goods and services	21.1	43.2	25.4	28.6
	1988-98	1998-08	2007	2008
<i>(average annual growth)</i>				
Agriculture	2.6	3.2	3.4	4.8
Industry	8.3	4.1	4.7	3.7
Manufacturing	9.4	4.9	4.7	3.7
Services	6.9	6.3	8.8	8.9
Household final consumption expenditure	8.7	4.3	8.2	2.9
General gov't final consumption expenditure	2.2	7.6	3.9	10.4
Gross capital formation	6.2	5.2	2.0	12.6
Imports of goods and services	12.7	7.2	9.0	10.0



Note: 2008 data are preliminary estimates.
 This table was produced from the Development Economics LDB database.
 * The diamonds show four key indicators in the country (in bold) compared with its income-group average. If data are missing, the diamond will be incomplete.

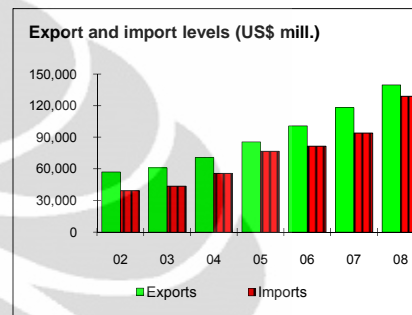
PRICES and GOVERNMENT FINANCE

	1988	1998	2007	2008
Domestic prices (% change)				
Consumer prices	8.5	58.5	6.4	9.8
Implicit GDP deflator	12.7	75.3	11.3	18.3
Government finance (% of GDP, includes current grants)				
Current revenue	..	..	17.9	19.4
Current budget balance	..	..	6.8	6.1
Overall surplus/deficit	..	..	-1.3	-0.8



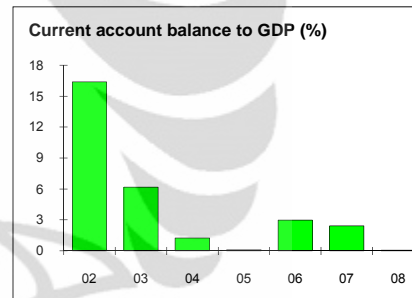
TRADE

	1988	1998	2007	2008
<i>(US\$ millions)</i>				
Total exports (fob)	19,335	48,848	118,015	139,605
Fuel	7,696	8,079	22,518	29,329
Estate crop	2,070	3,974	6,329	8,467
Manufactures	5,693	20,088	46,140	50,588
Total imports (cif)	15,279	35,286	94,187	128,907
Food	642	2,612	6,884	7,927
Fuel and energy	959	2,686	21,994	38,038
Capital goods	5,096	9,932	19,038	42,397
Export price index (2000=100)	32	76	133	146
Import price index (2000=100)	126	107	206	263
Terms of trade (2000=100)	25	71	65	56



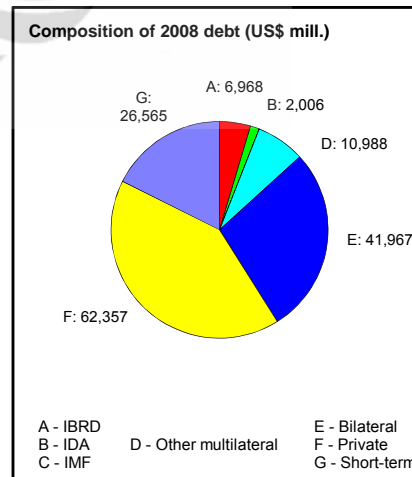
BALANCE of PAYMENTS

	1988	1998	2007	2008
<i>(US\$ millions)</i>				
Exports of goods and services	20,878	105,221	130,501	154,849
Imports of goods and services	18,437	87,933	109,588	144,681
Resource balance	2,441	17,288	20,913	10,168
Net income	-8,184	-16,378	-15,525	-15,253
Net current transfers	254	3,184	5,104	5,385
Current account balance	-5,489	4,094	10,493	300
Financing items (net)	5,263	-7,531	2,223	-2,244
Changes in net reserves	226	3,437	-12,715	1,945
Memo:				
Reserves including gold (US\$ millions)	4,814	23,516	55,798	81,110
Conversion rate (DEC, local/US\$)	1,685.7	10,013.6	9,143.4	9,699.9



EXTERNAL DEBT and RESOURCE FLOWS

	1988	1998	2007	2008
<i>(US\$ millions)</i>				
Total debt outstanding and disbursed	54,078	151,484	142,638	150,851
IBRD	8,003	10,692	6,821	6,968
IDA	861	694	1,550	2,006
Total debt service	8,642	18,314	22,805	22,150
IBRD	1,063	1,456	1,803	1,622
IDA	13	26	38	40
Composition of net resource flows				
Official grants	201	279	991	837
Official creditors	2,876	2,754	-1,849	-1,119
Private creditors	63	-3,281	2,558	7,092
Foreign direct investment (net inflows)	576	-241	6,928	8,698
Portfolio equity (net inflows)	0	-4,371	3,559	322
World Bank program				
Commitments	1,067	1,672	1,383	2,159
Disbursements	1,649	1,212	986	1,892
Principal repayments	435	754	1,396	1,279
Net flows	1,214	458	-409	613
Interest payments	641	728	445	383
Net transfers	574	-270	-855	230



Note: This table was produced from the Development Economics LDB database.

12/9/09

Penduduk 15 Tahun Ke Atas yang Bekerja m

No.	Lapangan Pekerjaan Utama	2004	2005 (Feb)
1	Pertanian, Kehutanan, Perburuan dan Perikanan	40 608 019	41 814 197
2	Pertambangan dan Penggalian	1 034 716	808 842
3	Industri Pengolahan	11 070 498	11 652 406
4	Listri, Gas, dan Air	228 297	186 801
5	Bangunan	4 540 102	4 417 087
6	Perdagangan Besar, Eceran, Rumah Makan, dan Hotel	19 119 156	18 896 902
7	Angkutan, Pergudangan dan Komunikasi	5 480 527	5 552 525
8	Keuangan, Asuransi, Usaha Persewaan Bangunan, Tanah, dan Jasa Perusahaan	1 125 056	1 042 786
9	Jasa Kemasyarakatan, Sosial dan Perorangan	10 515 665	10 576 572
	Total	93 722 036	94 948 118

Sumber: Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS) 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 dan 2010

enurut Lapangan Pekerjaan Utama 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 dan 2010

2005 (Nov)	2006 (Feb)	2006 (Agst)	2007 (Feb)	2007 (Agst)
41 309 776	42 323 190	40 136 242	42 608 760	41 206 474
904 194	947 097	923 591	1 020 807	994 614
11 952 985	11 578 141	11 890 170	12 094 067	12 368 729
194 642	207 102	228 018	247 059	174 884
4 565 454	4 373 950	4 697 354	4 397 132	5 252 581
17 909 147	18 555 057	19 215 660	19 425 270	20 554 650
5 652 841	5 467 308	5 663 956	5 575 499	5 958 811
1 141 852	1 153 292	1 346 044	1 252 195	1 399 940
10 327 496	10 571 965	11 355 900	10 962 352	12 019 984
93 958 387	95 177 102	95 456 935	97 583 141	99 930 217

2008 (Feb)	2008 (Agst)	2009 (Feb)	2009 (Agst)	2010 (Feb)
42 689 635	41 331 706	43 029	41 611 840	42 825 807
1 062 309	1 070 540	1 139 495 ¹⁰³	1 155 233	1 188 634
12 440 141	12 549 376	12 615	12 839 800	13 052 521
207 909	201 114	209 441 ¹¹⁰	223 054	208 494
4 733 679	5 438 965	4 610 695	5 486 817	4 844 689
20 684 041	21 221 744	21 836	21 947 823	22 212 885
6 013 947	6 179 503	5 947 673 ⁷⁶²	6 117 985	5 817 680
1 440 042	1 459 985	1 484 598	1 486 596	1 639 748
12 778 154	13 099 817	13 611	14 001 515	15 615 114
102 049 857	102 552 750	104 485 ⁸¹¹ 444	104 870 663	107 405 572

2010 (Agst)

41494941

1254501

13824251

234070

5592897

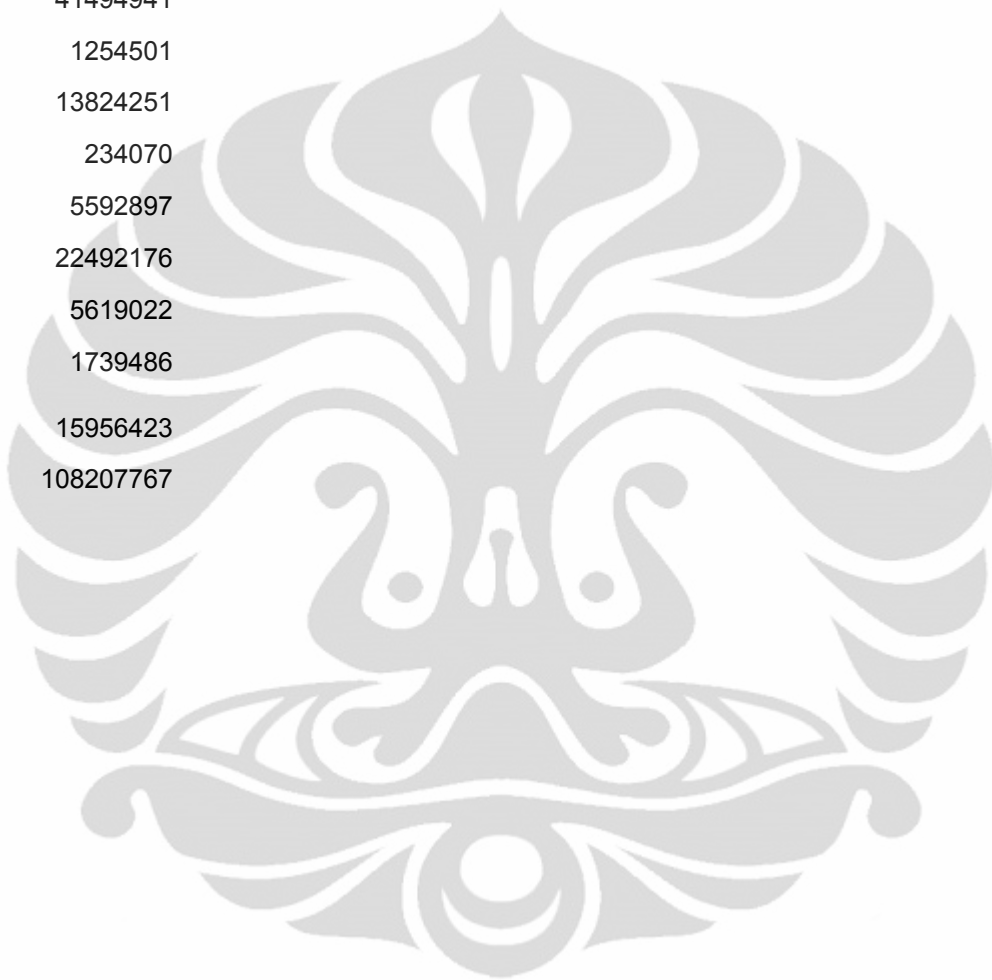
22492176

5619022

1739486

15956423

108207767



Penduduk 15 Tahun Ke Atas Menurut Status Pekerjaan Utama

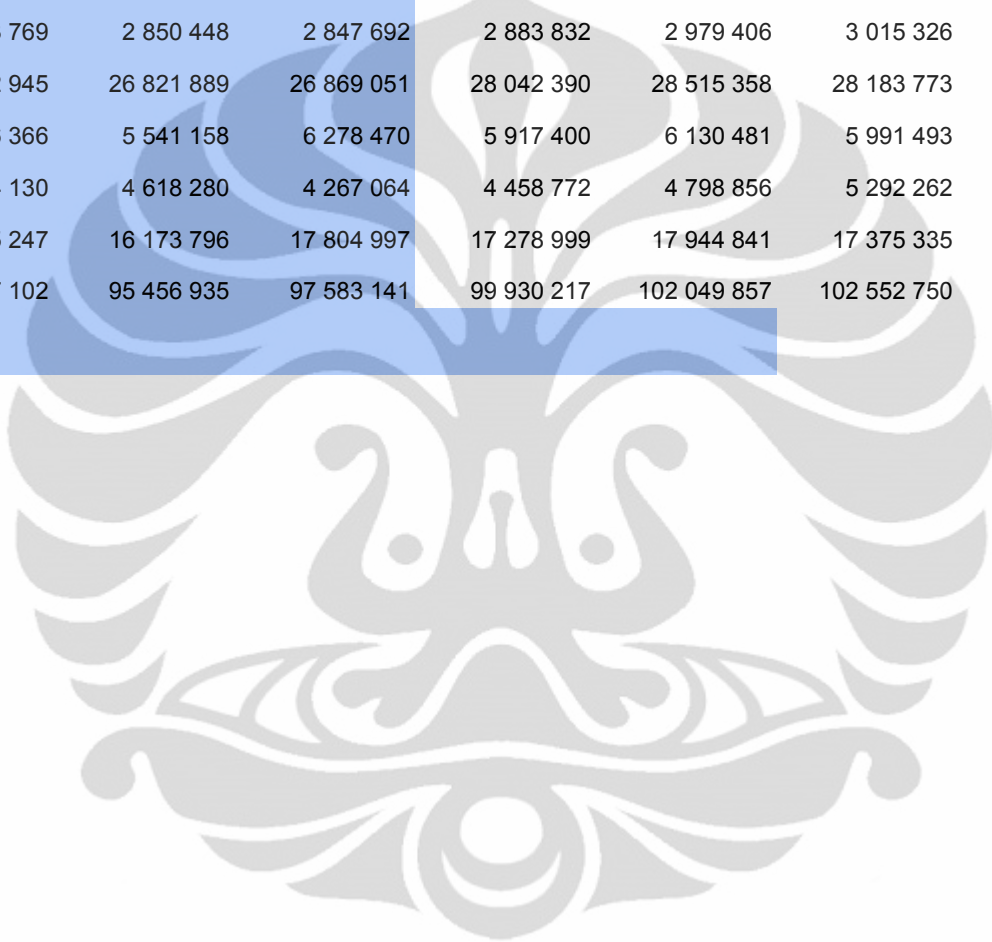
No.	Status Pekerjaan Utama	2004	2005 (Feb)	2005 (Nov)
1	Berusaha Sendiri	18 309 288	17 480 227	17 296 006
2	Berusaha Dibantu Buruh Tidak Tetap/Buruh Tidak Dibayar	21 512 405	21 239 114	20 987 165
3	Berusaha Dibantu Buruh Tetap/Buruh Dibayar	2 965 893	2 908 726	2 849 076
4	Buruh/Karyawan/Pegawai	25 459 554	25 741 089	26 027 953
5	Pekerja Bebas di Pertanian	4 449 921	4 950 562	5 534 842
6	Pekerja Bebas di Non Pertanian	3 732 838	4 090 075	4 325 365
7	Pekerja Keluarga/Tak Dibayar	17 292 137	18 538 325	16 937 980
	Total	93 722 036	94 948 118	93 958 387

Sumber: Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS) 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 dan 2010



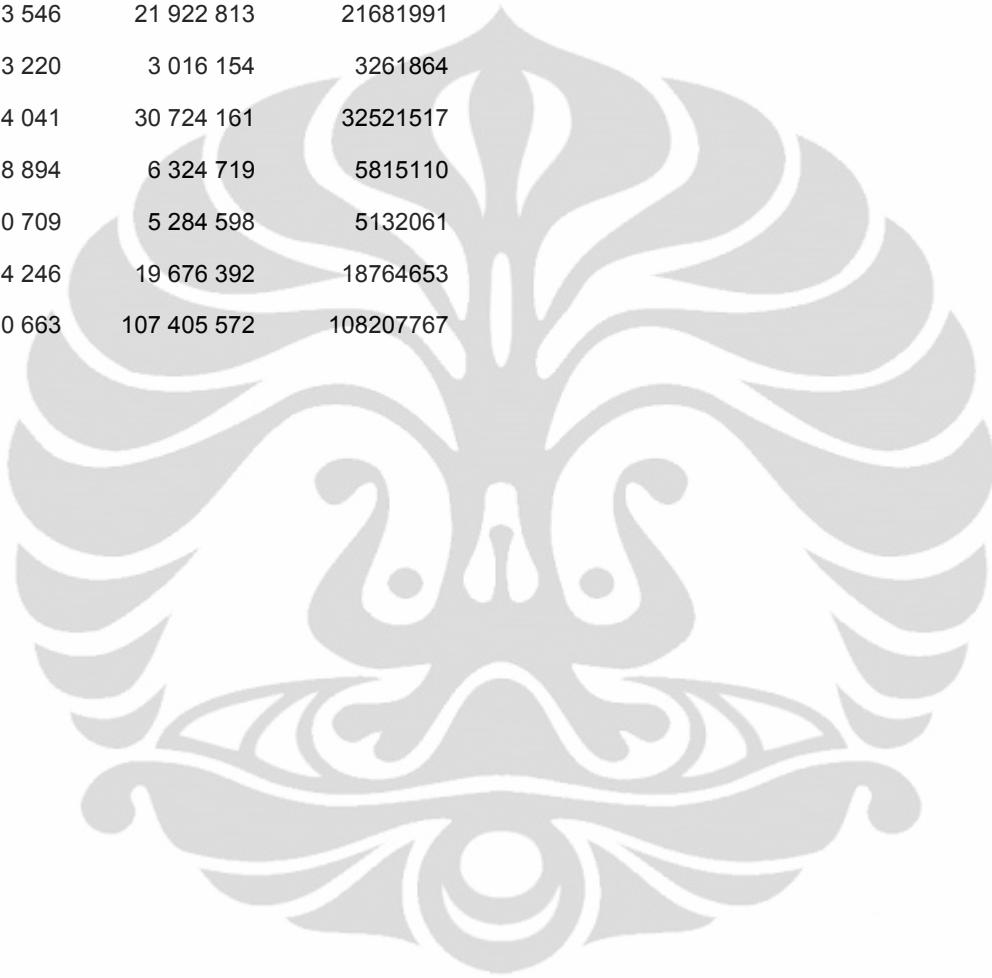
2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 dan 2010

2006 (Feb)	2006 (Agst)	2007 (Feb)	2007 (Agst)	2008 (Feb)	2008 (Agst)	2009 (Feb)
18 301 661	19 504 632	18 667 332	20 324 527	20 081 133	20 921 567	20 810 300
20 632 984	19 946 732	20 848 535	21 024 297	21 599 782	21 772 994	21 636 761
2 813 769	2 850 448	2 847 692	2 883 832	2 979 406	3 015 326	2 968 481
25 972 945	26 821 889	26 869 051	28 042 390	28 515 358	28 183 773	28 913 118
5 886 366	5 541 158	6 278 470	5 917 400	6 130 481	5 991 493	6 346 122
4 244 130	4 618 280	4 267 064	4 458 772	4 798 856	5 292 262	5 151 536
17 325 247	16 173 796	17 804 997	17 278 999	17 944 841	17 375 335	18 659 126
95 177 102	95 456 935	97 583 141	99 930 217	102 049 857	102 552 750	104 485 444



2009 (Agst)	2010 (Feb)	2010 (Agst)
-------------	------------	-------------

21 046 007	20 456 735	21030571
21 933 546	21 922 813	21681991
3 033 220	3 016 154	3261864
29 114 041	30 724 161	32521517
5 878 894	6 324 719	5815110
5 670 709	5 284 598	5132061
18 194 246	19 676 392	18764653
104 870 663	107 405 572	108207767



Pendu

Jenis Kegiatan		2004	2005 (Feb)	2005 (Nov)
1	Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas	153 923 648	155 549 724	158 491 396
2	Angkatan Kerja	103 973 387	105 802 372	105 857 653
	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja	67.55	68.02	66.79
	Bekerja	93 722 036	94 948 118	93 958 387
	Pengangguran Terbuka*)	10 251 351	10 854 254	11 899 266
	Tingkat Pengangguran Terbuka	9.86	10.26	11.24
3	Bukan Angkatan Kerja	49 950 261	49 747 352	52 633 743
	Sekolah	11 577 230	12 919 459	13 581 943
	Mengurus Rumah Tangga	30 877 274	29 245 027	30 619 529
	Lainnya	7 495 757	7 582 866	8 432 271

*) Pengangguran Terbuka : Mencari Pekerjaan, Mempersiapkan Usaha, Merasa Tidak Mungkin M
 Sumber : Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS) 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 and 2

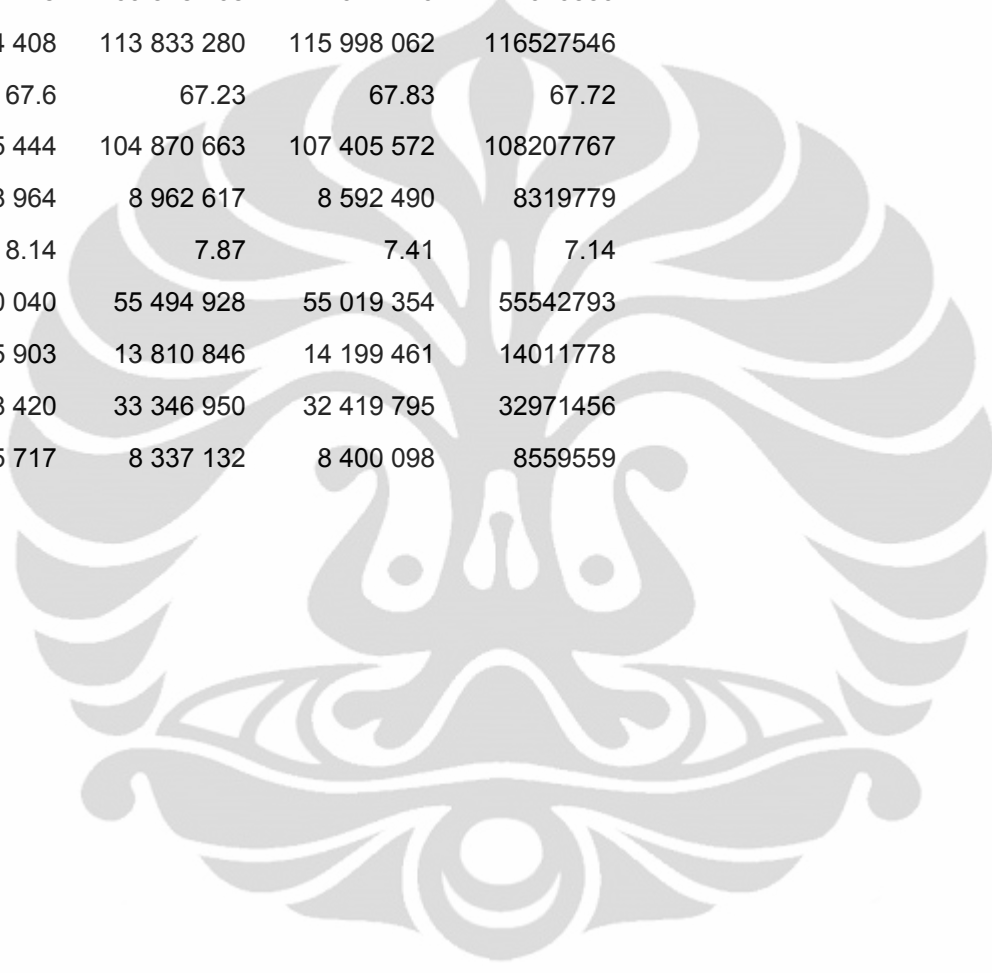
duk Menurut Jenis Kegiatan 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 dan 2010

2006 (Feb)	2006 (Agst)	2007 (Feb)	2007 (Agst)	2008 (Feb)	2008 (Agst)
159 257 680	160 811 498	162 352 048	164 118 323	165 565 992	166 641 050
106 281 795	106 388 935	108 131 058	109 941 359	111 477 447	111 947 265
66.74	66.16	66.6	66.99	67.33	67.18
95 177 102	95 456 935	97 583 141	99 930 217	102 049 857	102 552 750
11 104 693	10 932 000	10 547 917	10 011 142	9 427 590	9 394 515
10.45	10.28	9.75	9.11	8.46	8.39
52 975 885	54 422 563	54 220 990	54 176 964	54 088 545	54 693 785
13 978 325	13 530 160	14 320 491	13 777 378	13 281 107	13 226 066
30 806 003	31 977 973	31 133 071	31 989 042	32 122 769	32 770 941
8 191 557	8 914 430	8 767 428	8 410 544	8 684 669	8 696 778

pendapat Pekerjaan, Sudah Punya Pekerjaan tetapi belum dimulai
:010

2009 (Feb)	2009 (Agst)	2010 (Feb)	2010 (Agst)
------------	-------------	------------	-------------

168 264 448	169 328 208	171 017 416	172070339
113 744 408	113 833 280	115 998 062	116527546
67.6	67.23	67.83	67.72
104 485 444	104 870 663	107 405 572	108207767
9 258 964	8 962 617	8 592 490	8319779
8.14	7.87	7.41	7.14
54 520 040	55 494 928	55 019 354	55542793
13 665 903	13 810 846	14 199 461	14011778
32 578 420	33 346 950	32 419 795	32971456
8 275 717	8 337 132	8 400 098	8559559



Daerah asal, transit, dan penerima perdagangan orang di Indonesia

Provinsi Asal	Transit	Provinsi Penerima
Sumatera Utara	Medan	Deli Serdang, Medan
Lampung	Lampung Selatan	Lampung Selatan
Jawa Barat	Bandung	
Jawa Tengah	Cilacap, Solo	Batu Raden
Jawa Timur	Surabaya	Surabaya
Bali	Denpasar	Denpasar, Gianyar, Legian, Nusa Dua, Sanur, Tuban
Kalimantan Barat	Entikong, Pontianak	Pontianak
Nusa Tenggara Barat	Mataram	Pantai Senggigi, Sumbawa
Sulawesi Utara	Bitung	
Sulawesi Tenggara		
	Riau, Batam	Riau: Batam, Tanjung Balai, Karimun
	DKI Jakarta (semua provinsi)	DKI Jakarta (semua provinsi)
	Kalimantan Timur: Balikpapan, Nunukan, Tarakan	Kalimantan Timur: Balikpapan, Samarinda
	Sulawesi Selatan: Makasar	
		Papua: Biak, Fak-fak, Timika

Provinsi asal, transit, dan negara penerima

Provinsi Asal	Transit	Negara Penerima
Sumatera Utara	Medan	Asia Tenggara : (Singapura, Malaysia, Brunei, Filipina); Timur Tengah : (Arab Saudi); Taiwan, Hong Kong, Jepang, Korea Selatan, Australia, bagian selatan Amerika Selatan.
Lampung		
Riau	Batam	
Jakarta	Jakarta	
Jawa Barat		
Jawa Tengah	Solo	
Jawa Timur	Surabaya	
Kalimantan Barat	Pontianak, Entikong	
Sulawesi Utara	Nunukan	
Bali		
Nusa Tenggara Barat		

Sumber: Rosenberg, 2003

Data sementara kasus perdagangan orang periode tahun 2008-2009

No.	Tahun	Jumlah Kasus	Jumlah Korban		Jumlah Pelaku	Proses	Ket.
			DWS	ANK			
1	2008	199	519	88	291	P21: 107	
2	2009	142	208	67	142	P21: 67	

Data-data terpilah tindak pidana perdagangan orang tahun 2008 POLDA Se-Indonesia

No.	Wilayah	Jumlah Kasus	Identitas Korban				Identitas Pelaku				Status Kasus P21	Ket.
			DWS		ANK		DWS		ANK			
			WNT	LK	WNT	LK	WNT	LK	WNT	LK		
1	NTT	9	12	3	3	—	4	10	—	—	—	—
2	JABAR	19	11	7	11	—	13	20	—	—	5	—
3	KEPRI	14	42	42	1	—	3	16	—	—	9	—
4	JATENG	11	2	4	9	—	5	9	—	—	8	—
5	METRO JAYA	20	20	—	1	—	6	13	—	—	15	—
6	KALTIM	11	38	37	4	—	12	26	—	—	7	—
7	KALBAR	12	4	6	3	—	7	10	—	—	3	—
8	NTB	28	33	165	11	—	8	24	—	—	16	—
9	BARESKRIM	37	6	40	—	—	17	25	—	—	19	—
10	SULUT	17	28	1	10	—	13	15	—	—	15	—
11	BABEL	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—
12	LAMPUNG	5	—	1	4	3	4	2	—	—	4	—
13	PAPUA	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—
14	JAMBI	3	2	—	5	—	4					
15	RIAU	3	1	—	—	2	5	1	—	—	1	—
16	JATIM	4	10	1	11	1	1	4	—	—	—	—
17	SULSEL	4	3	—	1	1	4	1			3	
18	SUMUT	7										
19	SUMSEL	4	3	—	—	1	4	1	—	—	1	—
	Data Sementara	199 kas	212	307	75	13	106	185	—	—	107	—

Sumber : Bareskrim POLRI, 27 Agustus 2010

Data sementara penanganan kasus TPPO tahun 2010

Jumlah Kasus				Jumlah Pelaku		Jumlah Korban			
Dilaporkan	Dalam Penyelidikan	Telah Vonis	Dilimpahkan ke JPU			DWS		ANK	
				P	LK	P	LK	P	LK
108	5	3	73	56	67	76	10	55	2

Wilayah terjadi TPPO, asal, dan transit

Wilayah Terjadinya TPPO		Wilayah Asal	Wilayah Transit
Dalam Negeri	Luar Negeri		
Pidie, Medan, Kayu Aro, Sambung Giri, Kalijodo, Bangka Belitung, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Papua, Batam, Nabire	Malaysia, Taiwan, ASEAN, Saudi Arabia, USA	Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara, NTB, NTT, Sumut, Bangka Belitung, Jambi, Lampung, Klaten, D.I. Yogyakarta, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah	Jakarta, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transplantasi telah diakui sebagai salah satu kemajuan yang paling memukau dalam ilmu kedokteran abad ini, yang memberikan harapan kehidupan bagi pasien dengan kegagalan terminal organ dan jaringan akibat penyakit akut maupun kronik. Sejak keberhasilan transplantasi yang pertama kali dari jaringan kadaver pada pertengahan pertama abad ke-20, transplantasi jaringan manusia telah menjadi prosedur bedah yang dipraktikkan secara luas. Dewasa ini, jaringan tubuh manusia ditransplantasikan dengan tujuan bukan saja untuk menyelamatkan nyawa, namun juga untuk meningkatkan kualitas hidup melalui intervensi yang konstruktif maupun intervensi kosmetik. Sehingga tindakan transplantasi memerlukan partisipasi masyarakat dengan cara menyumbangkan organ dari individu yang masih hidup ataupun yang telah meninggal.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2008 menunjukkan frekuensi transplantasi organ tahun 2008 berkisar sekitar 100.900 setiap tahunnya yaitu ginjal sekitar 69.300, hati sekitar 20.300, Jantung sekitar 5330, Paru sekitar 3330 dan Pankreas sekitar 2380 dan Usus Kecil sekitar 260. Di negara maju sumber organ yang utama adalah dari donor Mayat sedangkan di negara berkembang organ lebih banyak berasal dari donor hidup.

Transplantasi organ di Indonesia masih jauh tertinggal dibandingkan negara lain. Transplantasi ginjal dilaksanakan pertama kali di Indonesia pada tahun 1977. Perkembangan jumlah pusat transplantasi ginjal sangat lambat dan pada saat ini transplantasi ginjal hanya dilakukan di Jakarta dan di beberapa Rumah Sakit Pendidikan di Pulau Jawa seperti di Surabaya, Semarang dan Yogyakarta.

Transplantasi ginjal di Indonesia sampai saat ini baru menggunakan donor hidup. Jumlah transplantasi ginjal di Indonesia sampai saat ini kumulatif sekitar 500 dan tiap tahun berkisar antara 10 – 20 resipien. Jumlah pasien yang melakukan transplantasi ginjal di luar negeri diperkirakan lebih banyak dibandingkan dengan di dalam negeri. Rendahnya jumlah transplantasi ginjal di dalam negeri karena sumber donor masih dari donor hidup dan belum adanya payung hukum untuk transplantasi dengan donor Mayat, faktor biaya dan faktor budaya serta kesadaran masyarakat yang masih rendah tentang pentingnya upaya transplantasi organ. Transplantasi hati sudah dilakukan di Semarang pada tahun 2006 dan transplantasi sumsum tulang di Jakarta pada tahun 1998. Faktor donor, biaya dan budaya serta kesadaran masyarakat juga merupakan kendala utama.

Kelangsungan hidup dan tingkat keberhasilan yang sangat baik dari transplantasi organ, jaringan dan sel khususnya pada organ ginjal, hati dan jantung, kornea atau sel hematopoietik, telah mendorong permintaan yang sangat tinggi di seluruh dunia. Meningkatnya insidens dari kegagalan organ vital dan penyediaan organ yang tidak memadai, terutama dari kadaver, telah menciptakan celah yang lebar antara penyediaan dan permintaan organ, yang menyebabkan waktu penantian yang sangat lama untuk menerima organ dan meningkatkan jumlah kematian saat periode menunggu. Kejadian ini telah meningkatkan banyak isu etik, moral dan sosial mengenai penyediaan, pengambilan dan metode penyimpanan organ serta penggunaan donor hidup sebagai sukarelawan termasuk anak dibawah umur.

Permasalahan lain yang timbul akibat kurangnya jumlah donasi organ, memicu praktik perdagangan organ oleh individu yang ingin mengambil keuntungan finansial dengan cara mengeksploitasi orang miskin di berbagai belahan dunia. Oleh karena itu, untuk mengantisipasi praktek perdagangan organ, pelayanan transplantasi pada manusia antara lain harus didasarkan pada prinsip etik berikut ini: menghormati orang lain (otonomi)/ menjaga rasa hormat terhadap manusia, tidak mencelakakan dan keadilan, serta sesuai dengan norma-norma transplantasi organ.

Upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk dikomersialkan. Dalam penyelenggaraannya harus berdasarkan asas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Peraturan terkait mengenai pelayanan transplantasi tertuang dalam Peraturan Pemerintah tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia. Namun, peraturan tersebut saat ini dirasakan sudah tidak sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran yang berkembang dengan sangat pesat. Hal ini juga sesuai dengan amanah Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

B. Identifikasi Masalah

1. Gambaran Umum

Transplantasi organ dan/ atau jaringan dapat berasal dari orang masih hidup (donor hidup) maupun orang yang telah meninggal (kadaver). Umumnya organ yang dapat ditransplantasikan adalah organ jantung, ginjal, hati, paru-paru, pankreas, usus dan kulit. Untuk jaringan tubuh antara lain tulang, tendon, kornea, katup jantung, dan vena. Ginjal adalah organ yang paling sering ditransplantasikan.

Di sebagian besar negara, beberapa permasalahan yang timbul dalam pelayanan transplantasi antara lain kurangnya jumlah donasi organ dan kecocokan organ yang memicu reaksi penolakan transplantasi sehingga tubuh resipien membentuk respons imun pada organ transplantasi yang mungkin menyebabkan kegagalan transplantasi. Jika memungkinkan, reaksi penolakan transplantasi dapat dikurangi melalui *serotyping* untuk menentukan kecocokan donor-resipien yang paling baik serta penggunaan obat-obatan immunosupresi. Diperlukan sistem yang baik untuk mengatur proses penentuan terhadap donor organ dan kondisi resipien serta organ yang tersedia.

Berbagai isu etika yang terkait dalam pelayanan transplantasi antara lain mengenai definisi kematian, kapan dan bagaimana persetujuan tindakan transplantasi harus diberikan, pembiayaan untuk organ transplantasi.

Tingkat keselamatan, efikasi dan kualitas dari organ dan jaringan yang akan digunakan untuk transplantasi, seperti juga produk kesehatan lain yang berasal dari alam, harus senantiasa dipelihara dan dioptimalkan secara berkesinambungan. Untuk itu diperlukan implementasi sistem yang berkualitas yang mampu telusur (*traceable*) dan adanya pelaporan tentang kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*) yang mengacu pada

Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation yang dikeluarkan oleh WHO.

2. Jenis Transplantasi

Transplantasi dapat dibagi menjadi :

2.1 Autograf

Pencangkokan dari jaringan pada individu yang sama. Kadang transplantasi dikerjakan dengan kelebihan jaringan yang dapat beregenerasi, atau jaringan lebih yang sangat dibutuhkan di tempat yang lain (contohnya : cangkok kulit/skin graft, ekstraksi vena untuk CABG, dsb). Kadang autograf dilakukan untuk membuang jaringan dan kemudian memberikan perlakuan tertentu sebelum mengembalikannya (contohnya autograf sel punca atau penyimpanan darah sebelum operasi).

2.2 Alograf

Alograf adalah transplantasi organ atau jaringan diantara dua orang dalam spesies yang sama, namun tidak identik secara genetik. Kebanyakan transplantasi jaringan dan organ manusia adalah alograf. Karena perbedaan genetik antara organ dengan resipien, sistem kekebalan tubuh resipien akan mengidentifikasi organ sebagai benda asing dan berupaya untuk menghancurkannya. Hal tersebut menyebabkan reaksi penolakan transplantasi. Untuk mencegah hal ini, resipien organ harus menggunakan obat-obatan immunosupresan. Namun demikian, penggunaan obat-obatan ini dapat menekan sistem imun tubuh secara keseluruhan sehingga menyebabkan tubuh mudah terpapar patogen.

2.3 Isograf

Organ atau jaringan ditransplantasikan dari donor kepada resipien yang identik secara genetik (misalnya kembar identik). Perbedaan isograf dengan jenis transplantasi lainnya adalah tidak adanya respons penolakan sebab donor dan resipien identik secara genetik.

2.4 Xenotransplantasi

Transplantasi organ atau jaringan kepada spesies yang lain. Contohnya transplantasi katup jantung babi yang cukup sering dikerjakan dan cukup berhasil. Contoh lainnya adalah transplantasi jaringan pankreas dari ikan ke primata. Bagaimanapun, xenotransplantasi merupakan jenis transplantasi yang berbahaya sebab meningkatkan risiko nonkompatibilitas, penolakan, dan penyakit bawaan pada jaringan.

2.5 Transplantasi terbagi (*split transplantation*)

Kadang organ dari donor mati, biasanya hati, dapat dibagi diantara dua resipien, khususnya dewasa dan anak. Namun, transplantasi ini bukan pilihan yang disukai sebab transplantasi organ utuh lebih tinggi keberhasilannya.

2.6 Transplantasi domino

Operasi ini biasanya dilakukan pada pasien dengan fibrosis kistik karena paru-paru kiri dan kanan harus diganti; merupakan operasi yang secara teknis lebih mudah untuk menggantikan jantung dan paru-paru pada saat yang sama. Jantung asli

resipien biasanya sehat, bisa ditransplantasikan ke orang lain yang membutuhkan transplantasi jantung. Istilah itu juga digunakan untuk bentuk khusus dari transplantasi hati di mana resipien menderita *familial amyloidotic polyneuropathy*, penyakit di mana hati perlahan-lahan menghasilkan protein yang merusak organ lainnya. Hati pasien ini dapat ditransplantasikan ke pasien yang lebih tua yang cenderung meninggal karena sebab-sebab lain sebelum masalah tersebut muncul.

3. Transplantasi Organ dan/atau Jaringan

Dibawah ini adalah beberapa organ dan jaringan yang digunakan untuk transplantasi yaitu :

3.1 Ginjal

Transplantasi ginjal memberikan harapan terbaik bagi pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir untuk rehabilitasi penuh ke kehidupan normal. Selain itu, biaya yang dikeluarkan untuk transplantasi ginjal jika dibandingkan dengan total biaya keseluruhan perawatan program terapi penggantian ginjal/hemodialisis jauh lebih rendah.

Pada transplantasi ginjal, penggunaan organ dari donor hidup memberikan hasil yang lebih baik secara medis daripada organ yang didapat dari donor yang sudah meninggal. Namun demikian, penggunaan donor Mayat sebagai sumber lebih disukai. Untuk memaksimalkan donasi dari donor Mayat, diperlukan sebuah organisasi/lembaga nasional dengan koordinasi yang efektif, prasarana medis dan logistik yang memadai, serta staf terlatih.

Meningkatnya risiko keamanan pada donasi organ yang sakit juga sering terjadi bagi penerima donor karena berasal dari populasi miskin yang tidak mendapat perawatan kesehatan secara berkala dan penyedia organ menghindari proses skrining penyakit. Beberapa kasus berpendapat bahwa terdapat kemungkinan untuk kasus HIV didapat dari transplantasi.

3.2 Hati

Transplantasi hati telah mengubah perawatan pasien dengan penyakit hati stadium akhir. Sebelum adanya transplantasi, pasien dengan penyakit hati stadium akhir dipastikan akan mengafami kematian dalam waktu bulanan sampai tahunan. Namun, dengan adanya transplantasi, pasien tersebut saat ini memiliki peluang untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan memiliki kualitas hidup yang baik setelah dilakukan transplantasi.

Transplantasi hati diindikasikan untuk gagal gati akut atau kronis oleh berbagai etiologi. Indikasi tersering untuk melakukan transplantasi hati meliputi : (1) gagal hati kronis akibat kelainan kolestatik (contohnya sirosis bilier primer, kolangitis sklerosis, dan atresia bilier ekstrahepatik); hepatitis kronis (contohnya hepatitis B, hepatitis C, dan hepatitis autoimun); penyakit perlemakan hati; penyakit metabolik (contoh penyakit Wilson's, hemokromatosis herediter, defisiensi α -1-antitripsin, steatohepatitis non alkoholik); dan sirosis kriptogenik; (2) gagal hati akut (*fulminant hepatic failure*) oleh berbagai etiologi; (3) karsinoma hati hepatoseluler; dan (4) indikasi lainnya. Indikasi lain yang jarang dari transplantasi hati mungkin disebabkan penyakit hati stadium lanjut sekunder akibat

berbagai kondisi metabolik (contoh *erythropoietic protoporphyria*, fibrosis kistik, *glycogen storage*)



FORM 1(A)

(Page 1 of 2)

(To be completed by the prospective related donor)

(See Rule 3)

My full name is
and this is my photograph

Photograph of the Donor
(Attested by Notary Public)

To be affixed and
attested by Notary
Public after it is
affixed.

My permanent home address is
Tel:

My present home address is
Tel:

Date of birth (day/month/year)

- Ration/Consumer Card number and Date of issue & place:
(Photocopy attached) and/or
- Voter's I-Card number, date of issue, Assembly constituency
(Photocopy attached) and/or
- Passport number and country of issue
(Photocopy attached) and/or
- Driving Licence number, Date of issue, licensing authority
(Photocopy attached) and/or
- PAN and/or
- Other proof of identity and address

I hereby authorize removal for therapeutic purposes/consent to donate my
(state which organ) to my relative (specify son/daughter/father/mother/
brother/sister), whose name is and
who was born on (day/month/year) and whose particulars are as
follows:

Photograph of the Recipient
(Attested by Notary Public)

To be affixed and
attested by Notary
Public after it is
affixed.

FORM 1(A) [Page- 2]

- Ration/Consumer Card number and Date of issue & place:.....
(Photocopy attached) and/ or
- Voter's I-Card number, date of issue, Assembly constituency.....
(Photocopy attached) and/ or
- Passport number and country of issue.....
(Photocopy attached) and/ or
- Driving Licence number, Date of issue, Licensing authority.....
(photocopy attached) and/ or
- PAN..... and/ or
- Other proof of identity and address

I solemnly affirm and declare that:

Sections 2, 9 and 19 of The Transplantation of Human Organs Act 1994 have been explained to me and I confirm that:

1. I understand the nature of criminal offences referred to in the sections.
2. No payment of money or money's worth as referred to in the sections of the Act has been made to me or will be made to me or any other person.
3. I am giving the consent and authorisation to remove my
(organ) of my own free will without any undue pressure, inducement, influence or allurement.
4. I have been given a full explanation of the nature of the medical procedure involved and the risks involved for me in the removal of my (organ).
That explanation was given by (name of registered medical practitioner).
5. I understand the nature of that medical procedure and of the risks to me as explained by that practitioner.
6. I understand that I may withdraw my consent to the removal of that organ at any time before the operation takes place.
7. I state that particulars filled by me in the form are true and correct to my knowledge and nothing material has been concealed by me.

.....
Signature of the prospective donor

.....
Date

Note: To be sworn before Notary Public, who while attesting shall ensure that the person/persons swearing the affidavit(s) signs(s) on the Notary Register, as well.

FORM 1(B)

(Page 1 of 2)

*(To be completed by the prospective spousal donor)
(see Rule 3)*

My full name is
and this is my photograph

Photograph of the Donor
(Attested by Notary Public)

To be affixed and
attested by Notary
Public after it is
affixed.

My permanent home address is

.....
..... Tel:

My present home address is

..... Tel:

Date of birth (day/month/year)

I authorize to remove for therapeutic purposes/consent to donate my
..... (state which organ) to my husband/wife.....
whose full name is and
who was born on (day/month/year) and whose particulars are as
follows:

Photograph of the Recipient
(Attested by Notary Public)

To be affixed and
attested by Notary
Public after it is
affixed.

- Ration/Consumer Card number and Date of issue & place:.....
(Photocopy attached) and/or
- Voter's I-Card number, date of issue, Assembly constituency.....
(Photocopy attached) and/or
- Passport number and country of issue.....
(Photocopy attached) and/or
- Driving Licence number, Date of issue, licensing authority.....
(Photocopy attached) and/or
- PAN..... and/or
- Other proof of identity and address

FORM 1(B) [Part-2]

I submit the following as evidence of being married to the recipient:-

(a) A certified copy of a marriage certificate

OR

(b) An affidavit of a 'near relative' confirming the status of marriage to be sworn before Class-I Magistrate/Notary Public.

(c) Family photographs

(d) Letter from member of Gram Panchayat / Tehsildar / Block Development Officer/ MLA/ MP certifying factum and status of marriage.

OR

(e) Other credible evidence

I solemnly affirm and declare that:

Sections 2, 9 and 19 of The Transplantation of Human Organs Act 1994 have been explained to me and I confirm that

1. I understand the nature of criminal offences referred to in the sections.
2. No payment of money or money's worth as referred to in the Sections of the Act has been made to me or will be made to me or any other person.
3. I am giving the consent and authorisation to remove my (organ) of my own free will without any undue pressure, inducement, influence or aburement.
4. I have been given a full explanation of the nature of the medical procedure involved and the risks involved for me in the removal of my (organ). That explanation was given by (name of registered medical practitioner).
5. I understand the nature of that medical procedure and of the risks to me as explained by that practitioner.
6. I understand that I may withdraw my consent to the removal of that organ at any time before the operation takes place.
7. I state that particulars filled by me in the form are true and correct to my knowledge and nothing material has been concealed by me.

.....
Signature of the prospective donor

.....
Date

Note: To be sworn before Notary Public, who while attesting shall ensure that the person/persons swearing the affidavit(s) signs(s) on the Notary Register, as well.

- ✓ wherever applicable.

FORM 1(C)

(Page 1 of 2)

(To be completed by the prospective un-related donor)

(See Rule 3)

My full name is
and this is my photograph

Photograph of the Donor
(Attested by Notary Public)

To be affixed
and attested by
Notary Public
after it is affixed.

My permanent home address is Tel:

My present home address is Tel:

Date of birth (day/month/year)

- Ration/Consumer Card number and Date of issue & place:
(Photocopy attached)
and/or
- Voter's I-Card number, date of issue, Assembly constituency
(Photocopy attached)
and/or
- Passport number and country of issue
(Photocopy attached)
and/or
- Driving Licence number, Date of issue, licensing authority
(Photocopy attached)
and/or
- PAN
and/or
- Other proof of identity and address

Details of last three years income and vocation of donor

I hereby authorize to remove for therapeutic purposes/consent to donate my
..... (state which organ) to a person whose full name is
..... and who was born on
(day/month/year) and whose particulars are as follows:

Photograph of the Recipient
(Attested by Notary Public)

To be affixed and
attested by Notary
Public after it is
affixed.

FORM 1(G) [Part-2]

- Ration/Consumer Card number and Date of issue & place:.....
(Photocopy attached) and/or
- Voter's I-Card number, date of issue, Assembly constituency.....
(Photocopy attached) and/or
- Passport number and country of issue.....
(Photocopy attached) and/or
- Driving Licence number, Date of issue, licensing authority.....
(Photocopy attached) and/or
- PAN..... and/or
- Other proof of identity and address

I solemnly affirm and declare that:

Sections 2, 9 and 19 of The Transplantation of Human Organs Act 1994 have been explained to me and I confirm that

1. I understand the nature of criminal offences referred to in the Sections.
2. No payment of money or money's worth as referred to in the Sections of the Act has been made to me or will be made to me or any other person.
3. I am giving the consent and authorization to remove my
(organ) of my own free will without any undue pressure, inducement, influence or allurement.
4. I have been given a full explanation of the nature of the medical procedure involved and the risks involved for me in the removal of my (organ).
That explanation was given by (name of registered medical practitioner).
5. I understand the nature of that medical procedure and of the risks to me as explained by that practitioner.
6. I understand that I may withdraw my consent to the removal of that organ at any time before the operation takes place.
7. I state that particulars filled by me in the form are true and correct to my knowledge and nothing material has been concealed by me.

.....
Signature of the prospective donor

.....
Date

Note: To be sworn before Notary Public, who while attesting shall ensure that the person/persons swearing the affidavit(s) signs(s) on the Notary Register, as well.

- ✓ wherever applicable.

FORM 2

[See rule 4(1) (b)]

(To be completed by the concerned Medical Practitioner)

I, Dr..... possessing qualification of registered as medical practitioner at serial no. by the Medical Council, certify that I have examined Shri/ Smt./ Km. S/o, D/o, W/o Shri aged who has given informed consent about donation of the organ, namely (name of the organ) to Shri/Smt./Km who is a 'near relative' of the donor/other than near relative of the donor, who had been approved by the Authorization Committee/ Registered Medical Practitioner i.e. in charge of transplant centre (as the case may be) and that the said donor is in proper state of health and is medically fit to be subjected to the procedure of organ removal.

Place:

Date:

Signature of Doctor
Seal

To be affixed (pasted) and attested by the doctor concerned. The signatures and seal should partially appear on photograph and document without disfiguring the face in photograph.

Photograph of the Donor
(Attested by doctor)

To be affixed (pasted) and attested by the doctor concerned. The signatures and seal should partially appear on photograph and document without disfiguring the face in photograph.

Photograph of the recipient
(Attested by the doctor)

FORM 3

[See Rule 4(1)(c)]

I, Dr./Mr./Mrs. working as at and possessing qualification of certify that Shri/ Smt./ Km. S/o, D/o, W/o Shri/ Smt. aged the donor and Shri/ Smt. S/o, D/o, W/o Shri/Smt. aged the proposed recipient of the organ to be donated by the said donor are related to each other as brother/sister/mother/father/son/daughter as per their statement and the fact of this relationship has been established / not established by the results of the tests for Antigenic Products of the Human Major Histocompatibility Complex. The results of the tests are attached.

Place

Date

Signature
(To be signed by the Head of the Laboratory)

Seal

2945 GI/08-5

FORM 10
(Page 1 of 2)

APPLICATION FOR APPROVAL FOR TRANSPLANTATION (LIVE DONOR)
(To be completed by the proposed recipient and the proposed donor)
[See Rule 4 (1) (c)(d)(e)]

To be self
attested across
the affixed
photograph

To be self
attested across
the affixed
photograph

Photograph of the Donor
(Self-attested)

Photograph of the recipient
(Self-attested)

Whereas I S/o, D/o, W/o,
Shri/Smt. aged residing at
..... have been
advised by my doctor that I am suffering from
..... and may be benefited by transplantation
of into my body.

And whereas I S/o, D/o, W/o,
Shri/Smt. aged residing at
..... by the following reason(s):-

- a) by virtue of being a near relative i.e.
- b) by reason of affection/attachment/other special reason as explained below :-

.....
.....
.....

I would therefore like to donate my (name of the organ) to
Shri/Smt.

We and
(Donor) (Recipient)

hereby apply to Authorization Committee for permission for such transplantation to be
carried out.

We solemnly affirm that the above decision has been taken without any undue
pressure, inducement, influence or allurement and that all possible consequences and
options of organ transplantation have been explained to us.

FORM 10 [Page 2]**Instructions for the applicants:-**

1. Form 10 must be submitted along with the completed Form 1(A), or Form 1(B) or Form 1(C) as may be applicable.
2. The applicable Form i.e. Form 1(A) or Form 1(B) or Form 1(C) as the case may be, should be accompanied with all documents mentioned in the applicable form and all relevant queries set out in the applicable form must be adequately answered.
3. Completed Form 3 to be submitted along with the laboratory report.
4. The doctor's advice recommending transplantation must be enclosed with the application.
5. In addition to above, in case the proposed transplant is between unrelated persons, appropriate evidence of vocation and income of the donor as well as the recipient for the last three years must be enclosed with this application. It is clarified that the evidence of income does not necessarily mean the proof of income tax returns, keeping in view that the applicant(s) in a given case may not be filing income tax returns.
6. The application shall be accepted for consideration by the Authorisation Committee only if it is complete in all respects and any omission of the documents or the information required in the forms mentioned above, shall render the application incomplete.
7. As per the Supreme Court's judgement dated 31.03.2005, the approval/ No Objection Certificate from the concerned State/ Union Territory Government or Authorisation Committees is mandatory from the domicile State/ Union Territory of donor as well as recipient. It is understood that final approval for transplantation should be granted by the Authorisation Committee/ Registered Medical Practitioner i.e. Incharge of transplant centre (as the case may be) where transplantation should be done.

We have read and understood the above instructions.

Signature of the Prospective Donor

Date :

Place :

Signature of Prospective Recipient

Date :

Place :