



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 4 (2025) pp: 4510-4518

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Fenomena *Surrogate Mother* dan Hak Privasi Data Genetik Anak Menurut Hukum Positif di Indonesia

Danu Arya Fikri

Fakultas Hukum, Universitas Bumigora

aryadanu334@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini mengkaji fenomena surrogate mother dan perlindungan hak privasi data genetik anak dalam perspektif hukum positif Indonesia. Fokus utama diarahkan pada dua isu krusial: status hukum anak hasil surrogacy dan otoritas persetujuan atas penggunaan data genetik yang belum diatur secara tegas dalam peraturan perundang-undangan. Dengan menggunakan metode yuridis normatif melalui pendekatan perundang-undangan dan konseptual, penelitian ini menelaah kesesuaian praktik surrogacy dengan ketentuan hukum nasional. Hasil kajian menunjukkan bahwa perjanjian surrogate mother tidak memiliki legitimasi hukum di Indonesia. Hal ini disebabkan praktik tersebut bertentangan dengan Undang-Undang Kesehatan, yang secara implisit melarang penggunaan rahim perempuan lain dalam proses reproduksi buatan, serta tidak memenuhi unsur sebab yang halal sebagaimana dipersyaratkan dalam hukum perdata. Kondisi tersebut menimbulkan implikasi serius terhadap status keperdataan anak, terutama terkait hubungan keperdataan dengan ibu yang melahirkan maupun pihak yang menyediakan materi genetik. Selain itu, ditemukan adanya kekosongan norma mengenai perlindungan data genetik anak, khususnya terkait pihak yang berwenang memberikan persetujuan atas pengumpulan, pemrosesan, dan pemanfaatan data tersebut. Ketiadaan aturan yang jelas membuka peluang terjadinya penyalahgunaan data genetik yang dapat mengancam hak privasi anak. Oleh karena itu, penelitian ini menegaskan perlunya harmonisasi antara Undang-Undang Perlindungan Anak dan Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi, termasuk pengaturan mengenai otoritas persetujuan serta mekanisme pengelolaan data genetik. Integrasi tersebut penting untuk mewujudkan kepastian hukum, memperkuat perlindungan privasi, dan menjamin prinsip kepentingan terbaik bagi anak dalam konteks perkembangan teknologi reproduksi modern.

Kata kunci: Surrogate Mother, Data Genetik, Perlindungan Anak

1. Latar Belakang

Anak menempati posisi yang sangat penting dalam kehidupan keluarga, sebab salah satu tujuan utama dari ikatan perkawinan antara seorang laki-laki dan perempuan adalah untuk memperoleh keturunan. Dalam perspektif ajaran Islam, perkawinan tidak hanya dimaknai sebagai ikatan lahir batin antara suami dan istri, tetapi juga sebagai bentuk ketaatan terhadap perintah Allah SWT guna mewujudkan keturunan yang sah menurut hukum agama (Hadikusuma, 1990). Sehingga Tidak mengherankan apabila banyak pasangan suami istri yang baru melangsungkan perkawinan sangat mendambakan kehadiran seorang anak dalam rumah tangganya. Akan tetapi, tidak semua pasangan mampu dengan mudah mewujudkan harapan tersebut. Terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi terhambatnya kehamilan, salah satunya adalah faktor kemandulan (Agarwal et al., 2021) dan juga faktor takut akan kehamilan itu sendiri.

Perkembangan dan kemajuan teknologi telah memberikan pengaruh signifikan dalam bidang kedokteran. Salah satu metode yang digunakan untuk memperoleh keturunan adalah melalui inseminasi buatan (artificial insemination/AI), pembuahan buatan (artificial conception/AC), pembuahan dalam tabung (in vitro fertilization/IVF), maupun pemindahan embrio (embryo transfer/ET) ke dalam rahim perempuan lain yang bukan istri yang sah, praktik yang lazim dikenal dengan istilah Surrogate Mother (Idries, 1997). Surrogate Mother adalah seorang perempuan yang menjalin perjanjian dengan pasangan suami istri untuk mengandung hasil pembuahan yang ditanamkan ke dalam rahimnya. Melalui perjanjian tersebut, perempuan yang bertindak sebagai Surrogate Mother berkewajiban menyerahkan anak yang dilahirkannya kepada pasangan suami istri setelah proses persalinan selesai (Sulistio, 2020).

Menurut Judiasih et al., (2016) praktik Surrogate Mother dapat dilaksanakan dalam beberapa metode, antara lain: 1) Ovum istri disenyawakan dengan sperma suami, kemudian hasil pembuahan tersebut ditanamkan ke dalam rahim perempuan lain. Pola ini umumnya ditempuh apabila istri memiliki sel telur yang sehat, tetapi rahimnya telah diangkat melalui pembedahan, mengalami kelainan permanen, atau tidak berfungsi akibat penyakit kronis maupun faktor lain. 2) Sama seperti bentuk pertama, tetapi embrio yang telah disenyawakan terlebih dahulu dibekukan, kemudian dimasukkan ke dalam rahim Surrogate Mother setelah pasangan suami istri tersebut meninggal dunia. 3) Ovum istri disenyawakan dengan sperma laki-laki lain (bukan suami) dan kemudian ditanamkan ke dalam rahim perempuan lain. Bentuk ini terjadi apabila suami mengalami kemandulan, sedangkan istri memiliki ovum yang sehat, namun tidak dapat mengandung akibat kelainan atau hambatan pada rahimnya. 4) Sperma suami disenyawakan dengan ovum perempuan lain, lalu hasil pembuahan tersebut ditanamkan ke dalam rahim perempuan lain. Bentuk ini dilakukan ketika istri menderita gangguan pada ovarium, rahimnya tidak mampu menjalani kehamilan, atau telah mengalami menopause. 5) Sperma suami dan ovum istri disenyawakan, kemudian ditanamkan ke dalam rahim istri lain dari suami yang sama. Dalam hal ini, istri kedua bersedia mengandung anak bagi suaminya karena istri pertama tidak dapat hamil.

Proses penanaman embrio ke dalam rahim perempuan lain dilaksanakan berdasarkan suatu perjanjian yang dikenal dengan istilah gestational agreement. Dalam kerangka perjanjian ini, perempuan yang bersedia menjadi Surrogate Mother wajib mengandung, melahirkan, dan menyerahkan bayi kepada pasangan yang menggunakan jasanya. Praktik tersebut dapat bersifat komersial maupun altruistik. Sebagai contoh, di Pekanbaru pernah terjadi kasus di mana seorang asisten rumah tangga menyetujui perjanjian Surrogate Mother secara lisan dengan imbalan berupa uang sebesar Rp350 juta, sebuah rumah, serta biaya pendidikan bagi adik-adiknya. Setelah proses kehamilan selesai dan bayi dilahirkan, anak tersebut kemudian diserahkan kepada pasangan suami istri yang melakukan perjanjian tersebut (Ramadhani, 2024).

Praktik Surrogate Mother sejatinya cukup banyak terjadi di Indonesia, hanya saja jarang terekspos ke publik karena tidak menimbulkan masalah. Namun, permasalahan hukum dapat timbul apabila Surrogate Mother menolak menyerahkan bayi yang telah dikandung dan dilahirkannya sesuai dengan perjanjian. Penolakan tersebut umumnya dilatarbelakangi oleh naluri keibuan yang muncul selama masa kehamilan, meskipun bayi tersebut bukan merupakan anak kandungnya dengan suami yang sah. Selain menimbulkan potensi wanprestasi dari pihak Surrogate Mother, persoalan yang lebih mendasar ialah mengenai status hukum anak yang dilahirkan melalui praktik tersebut (Sulistio, 2020). Surrogate Mother di tingkat global masih menjadi perdebatan yang cukup kompleks. Sebagian negara menolak praktik tersebut, sementara negara lain justru membolehkannya, seperti India, Bangladesh, Tiongkok, dan Amerika Serikat. Isu Surrogate Mother menjadi sorotan karena berkaitan dengan persoalan perempuan, etika, hukum, serta dimensi sosial. Di India, praktik Surrogate Mother kerap dipandang sebagai strategi untuk keluar dari jerat kemiskinan, sehingga persoalan moral sering kali dikesampingkan.

Hingga kini, India dikenal sebagai destinasi utama praktik Surrogacy komersial, bahkan menjadi negara pertama yang mengembangkan industri Surrogacy dalam skala nasional maupun transnasional (Pande, 2014). Fenomena Surrogate Mother di Indonesia memunculkan persoalan hukum yang kompleks. Permasalahan tersebut tidak hanya berkaitan dengan status anak dan hubungan nasab, tetapi juga mencakup aspek kontemporer, yakni perlindungan data genetik. Anak yang lahir melalui praktik surrogacy umumnya memiliki rekam biologis yang bersumber dari donor sperma, ovum, serta keterlibatan Surrogate Mother, sehingga menghasilkan data genetik yang sangat sensitif dan sarat implikasi hukum. Oleh karena itu, diskursus mengenai surrogacy tidak dapat dipisahkan dari isu perlindungan data genetik anak, sebab keduanya saling berkaitan erat dan menuntut adanya kerangka hukum yang komprehensif guna menjamin perlindungan hak-hak anak secara utuh.

Kebaruan penelitian ini terletak pada fokusnya terhadap fenomena Surrogate Mother dari sudut pandang berbagai regulasi di Indonesia dan pembahasan khusus terhadap hak privasi data genetik anak hasil surrogate mother dalam UU Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (UU PDP). Penelitian-penelitian terdahulu umumnya membahas seputar status hukum anak hasil surrogacy, perlindungan hukum terhadap hak anak secara umum, serta aspek perlindungan terhadap perempuan yang menjadi ibu pengganti, namun belum ada yang secara spesifik mengaitkan isu ini dengan regulasi hukum perlindungan data pribadi di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan untuk menjawab dua rumusan masalah pokok. Pertama, Bagaimana hukum positif Indonesia memandang fenomena praktik surrogate mother? Kedua, bagaimana implikasi fenomena surrogate mother terhadap hak privasi data genetik anak? Tujuannya adalah untuk menganalisis fenomena surrogate mother dalam perspektif hukum positif di Indonesia, serta memahami secara menyeluruh perlindungan hukum terkait dengan jaminan yang seharusnya diberikan negara terkait hak privasi data genetik anak hasil

DOI: <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i4.4298>

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

surrogate mother agar selaras dengan prinsip kepentingan terbaik bagi anak dan sejalan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif. Adapun pendekatan yang digunakan yakni pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Pendekatan perundang-undangan dalam penelitian ini menggunakan beberapa peraturan terkait Penyandang disabilitas, kekerasan seksual, dan hukum pidana secara umum seperti Undang-undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, Undang-undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, Kitab Undang-undang Hukum Perdata dan peraturan terkait lainnya yang relevan dengan penelitian ini. Adapun padapendekatan konseptual, kami mengkaji konsep hukum pada tataran preskriptif dan dikaitkan dengan teori-teori yang relevan dengan penelitian ini. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan bahan hukum yakni melalui studi kepustakaan, baik melalui buku- buku, jurnal, maupun website. Bahan hukum yang berhasil dikumpulkan lalu dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif kualitatif.

3. Hasil dan Diskusi

Perspektif Hukum Terhadap Fenomena Surrogate Mother

A. Dalam Perspektif Hukum Perdata

Kedudukan Surrogate Mother dalam hukum perdata, khususnya dalam konteks hukum perikatan, dapat dikaji melalui prinsip kebebasan berkontrak sebagaimana diatur dalam Pasal 1338 KUH Perdata. Pasal tersebut menegaskan bahwa para pihak bebas untuk membuat perjanjian dengan bentuk dan isi apa pun, sepanjang dilakukan secara sah, sehingga perjanjian tersebut berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya (Rusli, 2015). Meskipun demikian, asas kebebasan berkontrak tersebut tetap dibatasi oleh syarat sahnya perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu: (1) adanya kesepakatan para pihak; (2) kecakapan para pihak untuk membuat perjanjian; (3) adanya objek tertentu; dan (4) suatu sebab yang halal.

Meskipun praktik Surrogate Mother telah terjadi di masyarakat, dasar hukum perjanjian tersebut di Indonesia hingga kini sebenarnya belum memiliki Rule of Law yang jelas. Berdasarkan Pasal 1313 KUH Perdata, perjanjian dipahami sebagai suatu perbuatan hukum di mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Permasalahan muncul dalam fenomena ini adalah ketika objek perjanjian adalah rahim ibu pengganti, yang dalam perspektif hukum positif Indonesia belum diakui sebagai objek dalam perjanjian sewa-menyewa (Makatika, 2023). Kondisi ini menimbulkan kerumitan dalam menafsirkan keberadaan perjanjian Surrogate Mother sebagai bentuk perikatan dalam KUH Perdata, karena menyangkut dimensi moral, etika, sekaligus aspek hukum (Erma et al., 2021). Salah satu syarat sahnya perjanjian adalah adanya sebab yang halal, yakni tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan, maupun ketertiban umum (Gumanti, 2012). Dalam konteks ini, praktik Surrogate Mother tidak termasuk dalam kategori upaya kehamilan yang “dapat dilakukan” sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 Undang-

Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (UU 17/2023), sehingga secara hukum praktik tersebut tidak boleh dilakukan. Dengan demikian, syarat mengenai sebab yang halal dalam suatu perjanjian dianggap tidak terpenuhi.

Ketidakabsahan sebab yang halal ini pada akhirnya menimbulkan persoalan lanjutan apabila praktik Surrogate Mother tetap dijalankan, antara lain terkait status hukum anak yang dilahirkan: (Rahayu, 2022)

1. Apabila benih berasal dari suami istri: a. Jika dilakukan fertilisasi in vitro dengan transfer embrio ke dalam rahim istri, maka anak yang lahir memiliki status sebagai anak sah (keturunan genetik) dari pasangan tersebut, sehingga menimbulkan hubungan keperdataan, termasuk hak waris. b. Jika embrio ditanamkan ke dalam rahim istri setelah perceraian, maka anak yang lahir dalam jangka waktu 300 hari sejak perceraian tetap berstatus sebagai anak sah dari perkawinan tersebut. Namun, apabila lahir setelah lewat 300 hari, anak tersebut tidak dianggap sebagai anak sah bekas suami ibunya dan tidak memiliki hubungan keperdataan dengannya (Pasal 255 KUH Perdata). c. Jika embrio ditanamkan ke dalam rahim perempuan lain yang terikat perkawinan, maka anak yang dilahirkan dianggap sebagai anak sah dari pasangan yang

- mengandung, sesuai dengan ketentuan Pasal 42 Undang- Undang Nomor 1 Tahun 1974 dan Pasal 250 KUH Perdata.
2. Apabila salah satu benih berasal dari donor: Dalam hal suami mandul sedangkan istri subur, dapat dilakukan fertilisasi in vitro menggunakan sel telur istri dan sperma donor, dengan persetujuan pasangan. Anak yang lahir tetap dianggap sebagai anak sah dan memiliki hubungan keperdataan dengan suami, sepanjang suami tidak melakukan penyangkalan melalui tes golongan darah atau tes DNA (Pasal 250 KUH Perdata).
 3. Apabila seluruh benih berasal dari donor: a. Jika embrio yang berasal dari donor ditanamkan ke dalam rahim seorang perempuan yang terikat dalam perkawinan, maka anak yang lahir berstatus sebagai anak sah dari pasangan suami istri tersebut, karena dilahirkan oleh perempuan dalam ikatan perkawinan yang sah. b. Jika embrio ditanamkan ke dalam rahim seorang perempuan yang tidak terikat perkawinan (gadis), maka anak yang dilahirkan berstatus sebagai anak luar kawin. Akan tetapi, apabila sel telur yang digunakan berasal dari perempuan tersebut, maka anak tersebut sah baik secara biologis maupun yuridis sebagai anaknya.

Berdasarkan Pasal 330 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), anak diartikan sebagai individu yang belum berusia 21 tahun dan belum pernah menikah. Sementara itu, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak mendefinisikan anak sebagai individu yang berusia di bawah 18 tahun, termasuk janin yang masih berada dalam kandungan. Dalam sistem hukum Indonesia, status hukum anak pada dasarnya terbagi ke dalam tiga kategori, yaitu anak sah, anak luar kawin, dan anak angkat (Khairunnisa, 2024). Anak sah adalah anak yang lahir dari perkawinan yang sah, sebagaimana diatur dalam Pasal 42 Undang-Undang 16 Tahun 2019 tentang perubahan atas Undang-undang Nomor 1 tahun 1974 tentang Perkawinan (UU Perkawinan) dan Pasal 250 KUH Perdata. Anak luar kawin merupakan anak yang lahir dari hubungan di luar ikatan perkawinan yang sah, di mana secara hukum hanya memiliki hubungan perdata dengan ibunya, kecuali jika terbukti adanya hubungan biologis dengan ayahnya. Adapun anak angkat adalah anak yang hak asuhnya dialihkan kepada orang tua angkat melalui mekanisme penetapan pengadilan, sehingga menimbulkan akibat hukum sebagaimana layaknya hubungan orang tua dan anak.

Kelahiran anak melalui praktik Surrogate Mother menimbulkan permasalahan hukum tersendiri, khususnya dalam menentukan kedudukan orang tua yang sah. Machinton (1987) mengemukakan bahwa dalam praktik surrogacy dapat melibatkan berbagai pihak, bahkan antara dua hingga lima orang sekaligus. Dalam konteks hukum Indonesia, Pasal 42 dan Pasal 43 UU Perkawinan menegaskan bahwa anak sah adalah anak yang lahir dari suatu perkawinan yang sah, sedangkan anak luar kawin hanya memiliki hubungan perdata dengan ibunya. Konsekuensinya, apabila anak dilahirkan oleh seorang Surrogate Mother yang telah terikat perkawinan, maka secara hukum anak tersebut dikategorikan sebagai anak sah dan berhak mewarisi harta dari ibu serta suami sahnyanya. Sebaliknya, apabila Surrogate Mother yang melahirkan belum menikah, maka anak tersebut dianggap sebagai anak luar kawin dan hanya memiliki hubungan hukum dengan ibunya (Maulida & Barkatullah, 2025).

Dengan demikian, status hukum anak yang lahir melalui praktik Surrogate Mother pada dasarnya berada dalam wilayah normative gap atau keaburan norma. Secara biologis, anak tersebut merupakan keturunan pasangan pendonor, namun dari perspektif hukum positif, keberadaannya lebih banyak dikaitkan dengan ibu pengganti yang melahirkan. Kekosongan pengaturan ini menimbulkan ketidakjelasan dalam aspek keperdataan, khususnya mengenai status hukum anak serta hak warisnya. Lebih lanjut, perjanjian surrogacy tidak memiliki legitimasi hukum di Indonesia karena bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan maupun perlindungan anak. Oleh sebab itu, sebenarnya praktik sewa rahim tidak direkomendasikan dalam kerangka hukum nasional. Alternatif yang lebih tepat dan selaras dengan hukum positif Indonesia adalah melalui program bayi tabung sesuai batasan peraturan yang berlaku, atau melalui mekanisme adopsi anak berdasarkan ketentuan hukum, sehingga kepastian hukum serta perlindungan hak-hak status anak dapat terjamin.

B. Dalam Perspektif Perlindungan Anak

Dalam perspektif perlindungan hak anak, kejelasan mengenai status orang tua merupakan aspek fundamental bagi tumbuh kembang seorang anak. Hal ini sejalan dengan Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (UU Perlindungan Anak) yang menegaskan bahwa setiap anak berhak mengetahui asal-usul orang tuanya, serta dibesarkan dan diasuh oleh mereka. Dalam konteks anak yang lahir melalui praktik surrogate mother, hukum positif Indonesia memandang anak tersebut sebagai anak dari perempuan yang melahirkannya. Namun demikian, secara biologis, ia merupakan hasil pembuahan pasangan suami istri yang mendonorkan sel telur dan sperma. Bagaimanapun itu, penting untuk menjamin terpenuhinya

kasih sayang, pengasuhan, serta pemenuhan hak-hak anak dari kedua belah pihak, baik dari ibu pengganti maupun dari orang tua genetik, agar anak tersebut dapat tumbuh dalam lingkungan yang aman sekaligus memiliki identitas yang jelas dan utuh.

Perlindungan anak dapat dikategorikan ke dalam dua bentuk utama, yakni perlindungan yuridis dan nonyuridis. Perlindungan nonyuridis meliputi berbagai bidang, antara lain agama, kesehatan, pendidikan, dan sosial. Dalam bidang agama, setiap anak berhak untuk menjalankan ibadah sesuai keyakinannya serta memperoleh bimbingan rohani. Pada aspek kesehatan, baik negara maupun orang tua berkewajiban menjaga kesehatan anak serta melindunginya dari praktik berbahaya, seperti pengambilan organ tubuh atau penelitian medis yang tidak etis. Di bidang pendidikan, anak berhak memperoleh pendidikan dasar minimal sembilan tahun, termasuk anak penyandang disabilitas maupun yang berasal dari keluarga kurang mampu. Sementara itu, perlindungan sosial mencakup pemenuhan hak anak untuk mendapatkan pemeliharaan, kesempatan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, serta perlindungan dari diskriminasi maupun kekerasan. Adapun perlindungan yuridis terbagi ke dalam ranah hukum publik dan hukum perdata. Dalam konteks hukum publik, perlindungan anak berkaitan dengan hukum pidana, sedangkan dalam ranah hukum perdata, perlindungan tersebut mencakup status hukum anak, pencegahan penelantaran, hingga jaminan keamanan atas privasi data anak (Ibid. Maulida & Barkatullah, 2025).

Selain perlindungan umum, terdapat pula bentuk perlindungan khusus yang ditujukan bagi anak-anak dalam situasi yang rentan, seperti korban konflik bersenjata, pengungsi, korban kekerasan, anak yang berhadapan dengan hukum, maupun anak dari kelompok minoritas. Negara memiliki kewajiban untuk menyediakan fasilitas dan layanan yang memadai, antara lain rehabilitasi, pemulihan psikososial, serta jaminan perlindungan hukum dan sosial. Peran masyarakat juga menjadi unsur penting dalam penyelenggaraan perlindungan anak. Hal ini sejalan dengan Pasal 72 ayat (2) UU Perlindungan Anak, yang menegaskan bahwa masyarakat turut berperan dalam menjamin terpenuhinya hak-hak anak. Selain itu, orang tua dan keluarga memikul tanggung jawab utama dalam pengasuhan, pembentukan karakter, serta pencegahan perkawinan usia dini. Perlindungan terhadap anak juga mencakup penyediaan sarana rekreasi, pemenuhan kebebasan berekspresi, serta pencegahan eksploitasi anak, baik dalam bentuk ekonomi, seksual, maupun keterlibatan dalam penyalahgunaan narkotika (Ibid. Maulida & Barkatullah, 2025).

Negara sebagai pemegang otoritas tertinggi memiliki tanggung jawab konstitusional untuk menjamin pemenuhan hak-hak anak tanpa diskriminasi, baik atas dasar suku, agama, status hukum, maupun kondisi fisik dan mental anak. Prinsip ini secara tegas diatur dalam Pasal 20 hingga Pasal 26 UU Perlindungan Anak. Negara berkewajiban menyediakan sarana dan prasarana guna mendukung penyelenggaraan perlindungan anak secara menyeluruh, mencakup bidang agama, kesehatan, pendidikan, maupun sosial. Undang-undang tersebut juga menegaskan bahwa anak memiliki hak-hak fundamental, antara lain hak atas nama, kewarganegaraan, perlindungan dari segala bentuk kekerasan, hak beribadah, hak berekspresi, hingga hak memperoleh pendidikan gratis. Dengan demikian, dalam kondisi apa pun, baik anak lahir secara normal dari pasangan yang terikat perkawinan sah maupun melalui praktik surrogate mother, seluruh pihak mulai dari orang tua genetik, ibu pengganti, hingga Negara, berkewajiban menjamin perlindungan hak-hak anak tersebut tanpa memandang status hukumnya.

C. Dalam Perspektif Hukum Kesehatan

Salah satu isu penting dalam bidang kesehatan adalah persoalan reproduksi, di mana setiap warga negara pada dasarnya memiliki hak otonomi untuk mengatur kehidupan reproduksinya sepanjang tidak bertentangan dengan kepentingan umum (Harnani et al., 2022). Ketentuan mengenai surrogate mother secara implisit dapat dirujuk melalui pengaturan tentang kesehatan reproduksi sebagaimana termuat dalam Pasal 22 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), yang menyatakan bahwa “Penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi... c. Reproduksi...”. Di dalam UU Kesehatan disebutkan pada pasal 58 ayat (1) dijelaskan bahwa aturan dalam upaya memperoleh kehamilan di luar cara alamiah diperbolehkan sebagai jalan terakhir yang dapat dilakukan dengan syarat dan ketentuan. Dalam pasal tersebut menyatakan bahwa “Reproduksi dengan bantuan hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami-istri yang sah dengan ketentuan:

- a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami-istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
- b. dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian kewenangan; dan
- c. dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu.

Secara regulatif, memang yang diatur di dalam dunia kesehatan ialah manakala seseorang ingin memindahkan sel sperma dengan dibantu medis hanya kepada pasangan atau istri yang sah saja, apakah itu melalui mekanisme bayi tabung, atau mekanisme yang lainnya. Hal tersebut diatur secara lebih spesifik lagi ke dalam nomenklatur berbentuk peraturan pemerintah, yakni pada Peraturan Pemerintah Nomor 24 tahun 2024 tentang peraturan pelaksana undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (selanjutnya disebut PP 24/2024).

Syarat yang membolehkan untuk menyelenggarakan praktik reproduksi dengan bantuan pun hanya dengan alasan tertentu, seperti yang diatur dalam pasal 111 ayat (1) PP 24/2024 “Pelayanan Kesehatan reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 huruf c dilakukan pada pasangan suami istri yang sah, dengan hasil pemeriksaan medis mengalami ketidaksuburan atau infertilitas untuk memperoleh keturunan.” Artinya pelaksanaan reproduksi dengan bantuan hanya diperbolehkan jika antara suami atau istri mengalami ketidaksuburan yang mengakibatkan sulitnya pasangan tersebut memperoleh keturunan. Selain daripada alasan tersebut semisal untuk tujuan memilih jenis kelamin anak yang akan dilahirkan tentu tidak diperbolehkan. Hal tersebut ditegaskan di dalam ayat (5) yang berbunyi: “Reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk tujuan memilih jenis kelamin anak yang akan dilahirkan, kecuali untuk menghindari penyakit genetik yang berhubungan dengan jenis kelamin.”

Dalam konteks praktik Surrogate Mother, regulasi kesehatan tidak mengaturnya secara khusus bahkan mengindikasikan hasil pembuahan sperma tidak diperbolehkan untuk ditanamkan ke dalam rahim perempuan lain. Sehingga bagaimanapun praktik surrogate mother ini sebenarnya tidak diperbolehkan. Namun hal tersebut tidak secara tegas dan eksplisit disebutkan dalam PP 24/2024 hanya turunan manakala terdapat atau menyisakan kelebihan embrio hasil pembuahan di luar tubuh manusia, kelebihan tersebut dilarang ditanam pada rahim ibu jika ayah embrio meninggal atau bercerai, dan juga ditanam ke dalam rahim perempuan lain.

PP/24/2024 Pasal 112 ayat (3):

“Kelebihan embrio dilarang ditanam pada:

- a. rahim ibu jika ayah embrio meninggal atau bercerai; atau
- b. rahim perempuan lain.”

Ketentuan tersebut menurut penulis menimbulkan 2 (dua) makna, pertama, penanaman embrio dalam rahim perempuan lain tidak diperbolehkan secara mutlak, baik itu sisa embrio yang kelebihan ataupun embrio utama yang akan ditanam, karena sejatinya menanamkan embrio kepada rahim yang bukan istri sah tidak disebutkan di dalam pasal 111 ayat (1) a quo sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa memang perbuatan menanam embrio ke rahim perempuan lain adalah dilarang. Kedua, maknanya sangat bias, karena ketika dimaknai secara *expressis verbis* maka embrio hasil pembuahan yang tidak diperbolehkan untuk ditanam ke dalam rahim perempuan lain adalah embrio yang tersisa atau terdapat kelebihan. Sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum. Sementara itu merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi (Permenkes 2/2025) menyebut tentang pelarangan praktik surrogate mother ini. Namun frasa yang digunakan ialah dengan menggunakan kata “pinjam rahim” yang memang tidak memiliki garis/batas definisi yang jelas sehingga menimbulkan beberapa pemaknaan yakni:

1. pinjam berarti menggunakan suatu barang/objek secara “Cuma-Cuma” atau non- komersil dengan kesepakatan dari peminjam yang pada saat waktu yang telah disepakati, barang tersebut akan dikembalikan (Amalia, 2013). yang dipinjam adalah rahim seorang wanita lain yang bukan berasal dari ovum ibu kandung aslinya, lalu setelah bayi/anak yang ditanamkan ke dalam rahim perempuan lain itu lahir, maka rahim tersebut akan “dikembalikan” namun anak hasil dari rahim tersebut berdasarkan kesepakatan akan menjadi anak dari pemilik pembuahan hasil sperma dan ovum ibu kandungnya.
2. pinjam berarti bukan sewa, sewa-menyewa itu dilakukan secara komersil (Ibid, Amalia, 2013), artinya ketika ada sepasang suami istri, ingin melakukan praktik

Surrogate Mother yang dalam hal ini diartikan sebagai sewa rahim, lalu menunjukkan hasil perjanjian sewa kepada unit pelayanan kesehatan yang berwenang, maka hal itu seharusnya dianggap sebagai perbuatan yang sah dan tidak melanggar hukum. Fenomena surrogate mother harus menjadi perhatian khusus di Indonesia mengingat dengan pesatnya perkembangan teknologi. Dunia medis telah berkembang dan hukum tidak boleh lambat dalam mengatur fenomena-fenomena seperti ini.

Implikasi Fenomena Surrogate Mother Terhadap Hak Privasi Data Genetik Anak

Seiring dengan kemajuan teknologi, isu perlindungan data pribadi menjadi semakin penting untuk diperhatikan dan dijamin keberadaannya. Di Indonesia, pengaturan mengenai perlindungan data pribadi telah diatur secara komprehensif melalui Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (UU PDP), termasuk dalam sektor kesehatan. UU PDP menegaskan urgensi perlindungan terhadap data pribadi, baik yang bersifat umum maupun yang bersifat khusus dalam bidang kesehatan. Regulasi ini secara tegas mengidentifikasi subjek data pribadi, pengendali data pribadi, serta prosesor data pribadi, dan memberikan landasan hukum terkait mekanisme pemrosesan data, termasuk syarat adanya persetujuan tertulis atau terekam. Dalam praktiknya, rumah sakit maupun penyelenggara layanan kesehatan wajib mematuhi ketentuan tersebut, termasuk para tenaga medis dan staf yang terlibat dalam pengelolaan data pasien. Setiap pelanggaran terhadap kewajiban yang ditetapkan UU PDP dapat dikenakan sanksi administratif maupun pidana, mulai dari teguran, penghentian sementara pemrosesan data, penghapusan data, hingga denda administratif.

Oleh karena itu, implementasi UU PDP dalam sektor kesehatan memiliki peran krusial dalam menjamin keamanan, kerahasiaan, serta menumbuhkan kepercayaan publik terhadap pengelolaan data pribadi di bidang kesehatan (Annan, 2024). Bahwa dalam praktiknya, pelaksanaan UU PDP menghadapi sejumlah tantangan, termasuk dalam sektor kesehatan, mengingat regulasi ini masih tergolong baru di Indonesia. Keamanan dan kerahasiaan informasi pribadi, khususnya data kesehatan, menjadi perhatian utama di era digital yang rentan terhadap akses ilegal. Kebocoran data kesehatan dapat menimbulkan konsekuensi serius, seperti isolasi sosial, pemerasan, hingga ancaman terhadap privasi individu. Kasus kebocoran data pada tahun 2021 di Indonesia merupakan contoh nyata yang menegaskan urgensi peningkatan sistem keamanan serta pemahaman yang lebih mendalam terkait implikasi hukum dan etika dalam pengelolaan data kesehatan (Nadiroh & Wiraguna, 2025). Selain itu, penyelarasan antara norma etika medis dengan ketentuan UU PDP juga menjadi tantangan signifikan. Meskipun UU PDP telah menyediakan kerangka hukum yang memadai, efektivitas implementasinya tetap bergantung pada kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat. Upaya sosialisasi yang komprehensif serta peningkatan kesadaran publik mengenai hak privasi dan kewajiban hukum menjadi faktor penting untuk mewujudkan perlindungan data pribadi di sektor kesehatan secara optimal.

Dalam kerangka perlindungan data pribadi anak, negara sebagai pemegang otoritas tertinggi memikul tanggung jawab konstitusional untuk menjamin keamanan dan kerahasiaan data genetik anak. Hal ini secara tegas diatur dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c dan e UU PDP.

Pasal 4 ayat (2) (2) Data Pribadi yang bersifat spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

- a. data dan informasi kesehatan;
- b. data biometrik;
- c. data genetika
- d. catatan kejahatan;
- e. data anak;
- f. data keterangan pribadi; dan/ atau
- g. data lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Anak yang dilahirkan melalui praktik surrogate mother memiliki data genetik yang tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan, tetapi juga menyangkut identitas biologis, nasab, serta hubungan hukum dengan orang tuanya. Oleh karena itu, regulasi hukum seharusnya memberikan perlindungan maksimal guna mencegah penyalahgunaan data tersebut. Urgensi ini semakin menonjol mengingat posisi anak yang masih rentan dan belum memiliki kapasitas untuk melindungi hak-haknya secara mandiri (Famuji et al., 2024). UU PDP memberikan hak-hak khusus bagi subjek data, antara lain hak untuk mengetahui tujuan pengumpulan, penggunaan, serta distribusi data pribadinya. Bagi anak, pelaksanaan hak-hak tersebut dilakukan melalui perwakilan orang tua atau wali yang sah. Namun, menurut penulis dalam konteks surrogate mother, muncul

persoalan hukum yang kompleks terkait siapa yang berwenang memberikan persetujuan atas penggunaan data genetik anak. Pertanyaan yang muncul adalah apakah kewenangan tersebut berada pada pasangan penerima, ibu pengganti, atau pihak donor sperma dan ovum. Kekaburan ini sebenarnya menegaskan adanya kekosongan norma yang belum diatur secara eksplisit dalam hukum positif Indonesia, baik melalui nomenklatur UU PDP maupun regulasi kesehatan. Akibatnya, terdapat potensi risiko data genetik anak diakses atau diproses oleh pihak yang tidak berwenang, yang pada gilirannya dapat menimbulkan pelanggaran terhadap hak privasi anak.

Perlindungan data genetik seyogyanya dipahami sebagai bagian integral dari perlindungan hukum terhadap anak sebagaimana diatur dalam UU Perlindungan Anak. Prinsip the best interests of the child (kepentingan terbaik bagi anak) harus menjadi pedoman utama dalam setiap kebijakan, termasuk dalam pengelolaan data pribadi (Latumahina, 2019). Kebocoran data genetik anak yang dilahirkan melalui praktik surrogate mother berpotensi menimbulkan stigma sosial, diskriminasi, bahkan memicu konflik keluarga terkait status hukum anak. Risiko tersebut menegaskan urgensi keterpaduan antara ketentuan dalam Undang-Undang Perlindungan Anak dengan Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi, sehingga terbentuk payung hukum yang komprehensif. Dengan demikian, perlindungan data genetik anak tidak hanya berkaitan dengan aspek teknologi dan privasi, tetapi juga erat kaitannya dengan pemenuhan kesejahteraan anak secara holistik. Oleh karena itu, harmonisasi regulasi menjadi kebutuhan mendesak untuk menghindari terjadinya tumpang tindih norma maupun kekosongan hukum.

4. Kesimpulan

Fenomena surrogate mother dalam perspektif hukum positif di Indonesia menunjukkan adanya ketidakjelasan pengaturan yang menimbulkan problematika yuridis. Praktik ini pada dasarnya tidak memiliki legitimasi hukum karena bertentangan dengan Undang-Undang Kesehatan serta asas sebab yang halal sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Status hukum anak yang dilahirkan melalui surrogacy pun berada dalam wilayah kabur, di mana secara biologis anak tersebut merupakan hasil pembuahan pasangan pendonor, namun secara yuridis dianggap sebagai anak dari ibu pengganti yang melahirkannya. Kekosongan norma ini menimbulkan ketidakpastian hukum terkait status keperdataan anak, hak waris, serta hubungan nasab, sehingga praktik surrogate mother sulit untuk diterapkan dalam kerangka hukum Indonesia. Perlindungan terhadap hak privasi data genetik anak hasil surrogacy dalam perspektif hukum positif di Indonesia juga masih menghadapi tantangan besar. Meskipun Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi telah mengatur hak subjek data secara umum, terdapat kekaburan mengenai siapa pihak yang berwenang memberikan persetujuan atas penggunaan data genetik anak, apakah pasangan pendonor, ibu pengganti, atau pihak lain. Risiko kebocoran maupun penyalahgunaan data genetik anak berpotensi menimbulkan stigma sosial, diskriminasi, hingga konflik keluarga mengenai status hukum anak. Oleh karena itu, dibutuhkan harmonisasi antara Undang-Undang Perlindungan Anak dan Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi untuk menjamin kepastian hukum, mencegah tumpang tindih norma, serta memastikan prinsip kepentingan terbaik bagi anak dapat terlindungi secara komprehensif.

Referensi

1. Abdullah, A. S. A., & Mutmainah, M. (2020). Status anak dalam hukum perdata dan hukum Islam. *Jurnal Hukum Keluarga*, 5(2), 145–160
2. Andriyani. (2020). Kajian yuridis hak asuh anak melalui tes DNA sebagai pembuktian ilmiah. *Jurnal Universitas Udayana*, 3(1), 1–12.
3. Anggraeni, F. R. (2023). *Konsep payung hukum perlindungan informasi pribadi di Indonesia*. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.
4. Asshiddiqie, J. (2006). Kebebasan memperoleh informasi. *Jurnal Konstitusi*, 3(1), 1–15.
5. Astuti, R. (2017). Keabsahan anak melalui teknologi DNA. *Jurnal Hukum dan Peradilan*, 6(2), 210–225.
6. Bintarti, R. I. P. (2020). Dinamika e-commerce dalam era digital. *Kominfo.go.id*.
7. B Let's Think. (2024). Surrogate mother: Between ethics and law. *Lets-think.org*.
8. Dewi, M. (2021). Perkembangan teknologi DNA dalam pembuktian hukum. *ResearchGate*
9. Dewi, S. (2009). *Cyberlaw: Perlindungan privasi atas informasi pribadi dalam e-commerce menurut hukum internasional*. Widya Padjadjaran.
10. Hadikusuma, H. (1990). *Hukum perkawinan Indonesia: Menurut perundangan, hukum adat, hukum agama*. Mandar Maju.
11. Hasbi, H. (2016). Kedudukan anak hasil sewa rahim dalam perspektif hukum Islam. *Jurnal Al-Mawarid*, 17(2), 45–60.
12. Hidayati, N. (2022). Analisis hukum pemanfaatan teknologi DNA untuk penentuan nasab. *Jurnal Ilmiah Hukum*, 14(1), 33–47.
13. Idries, A. M. (1997). *Aspek medikolegal pada inseminasi buatan/bayi tabung*. Binarupa Aksara.
14. Indonesia. (1847). *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*. Pemerintah Republik Indonesia.
15. Indonesia. (1974). *Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan*. Pemerintah Republik Indonesia.
16. Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Pemerintah Republik Indonesia.
17. Indonesia. (2014a). *Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi*. Pemerintah Republik Indonesia.
18. Indonesia. (2014b). *Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak*. Pemerintah Republik Indonesia.

DOI: <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i4.4298>

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

19. Indonesia. (2016). *Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016*. Pemerintah Republik Indonesia.
20. Indonesia. (2019). *Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan*. LN 2019 No.186, TLN No.6401.
21. Indonesia. (2022). *Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi*. LN 2022 No.196, TLN No.6820.
22. Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. LN 2023 No.105, TLN No.6887.
23. Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. LN 2024 No.135, TLN No.6952.
24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi*.
25. Kementerian Komunikasi dan Informatika RI. (2020). Privasi data dalam era big data. Koinfo.go.id.
26. Komnas Perempuan. (2024). Tren kasus reproduksi berbasis teknologi di Indonesia. Komnasperempuan.go.id.
27. Latumahina, R. E. (2019). *Prinsip kepentingan terbaik bagi anak dalam perlindungan hukum anak luar kawin*. Universitas Airlangga.
28. Lestari, P. (2023). Regulasi sewa rahim dan tantangannya di Indonesia. *Jurnal Hukum & Sosial*, 8(3), 122–139.
29. Ministry of Law and Human Rights Indonesia. (2023). Regulation update on personal data protection. Kemenkumham.go.id.
30. Nasution, E. (2024). Isu etika dan privasi dalam penggunaan teknologi DNA. BPMPP UMA.
31. Pande, A. (2014). *Wombs in labor: Transnational commercial surrogacy in India*. Columbia University Press.
32. Rahman, A. (2021). Analisis perlindungan hukum data pribadi. *Jurnal Tekno Hukum*, 9(1), 77–92.
33. Ratman, D. (2012). *Surrogate mother dalam perspektif etika dan hukum*. Elex Media Komputindo.
34. ResearchGate. (2023). DNA testing technology in family law. ResearchGate.net.
35. Rotenberg, M. (2005). *Preserving privacy in the information society*. Electronic Privacy Information Center.
36. Safitri, D. (2022). Legal aspect of commercial surrogacy. *Jurnal Hukum Internasional*, 10(2), 55–70.
37. Sari, R. (2024). Polemik sewa rahim dalam perspektif hukum Indonesia. *Jurnal Perempuan & Hukum*, 4(1), 89–103.
38. Thamrin, H. (2014). *Aspek hukum bayi tabung dan sewa rahim: Perspektif hukum perdata dan hukum Islam*. Aswaja Pressindo.
39. UMA, BPMPP. (2024). *Hukum penggunaan teknologi DNA: Menjaga etika dan privasi*. BPMPP UMA.
40. Wacks, R. (1989). *Personal information, privacy and the law*. Clarendon Press.
40. World Health Organization. (2023). Ethical considerations in surrogacy and assisted reproductive technology. WHO.int.