

BAB V

IMPLIKASI KONSEP AWAL HIDUP MANUSIA BAGI PENGGUNAAN METODE PENGATURAN KELAHIRAN

Dalam Bab IV, kita melihat dalam terang Kitab Suci dan Biologi bahwa sejak pembuahan, zigot telah merupakan pribadi manusia yang memiliki hak asasi untuk hidup. Berdasar pada pemahaman itu, dalam Bab V ini, kita akan melihat sifat berbagai jenis metode pengaturan kelahiran. Kita akan melihat metode pengaturan kelahiran apa saja yang bersifat kontraseptif dan metode pengaturan kelahiran apa saja yang bersifat abortif. Kita juga akan melihat bahwa larangan Gereja Katolik terhadap jenis-jenis metode pengaturan kelahiran itu ternyata ada tingkatannya. Gereja Katolik pun menerima adanya kebertahapan dalam pelaksanaan suatu hukum, yang disebut sebagai hukum kebertahapan (*law of gradualness*). Akhirnya, dengan segala pertimbangan yang ada, diajukanlah beberapa anjuran pastoral dalam hal penggunaan metode pengaturan kelahiran.

5.1 Sifat Berbagai Jenis Metode Pengaturan Kelahiran Berdasarkan Konsep Awal Hidup Manusia

Dengan pemahaman bahwa pribadi manusia yang memiliki hak asasi untuk hidup itu berawal sejak saat pembuahan, mekanisme kerja berbagai metode pengaturan kelahiran dapat dibedakan menjadi kontraseptif atau abortif.

5.1.1 Metode Kontraseptif

Magisterium Gereja Katolik dalam dokumen-dokumennya tidak mendefinisikan secara eksplisit istilah “konsepsi”.²¹³ Namun, pemahaman Gereja Katolik tentang istilah “konsepsi” dapat ditelusuri dari terjemahan salah satu pernyataan dalam *Gaudium et Spes* no. 51. Pernyataan “*From the moment of its **conception** life must be guarded with the greatest care while abortion and infanticide are unspeakable crimes.*”²¹⁴ diterjemahkan oleh KWI menjadi “Kehidupan sejak saat **pembuahan** harus dilindungi dengan sangat cermat.”²¹⁵ Dari pernyataan ini, tampak bahwa “**conception**” diterjemahkan dengan “**pembuahan**”. Jadi, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan konsepsi (*conception*) menurut Magisterium Gereja Katolik adalah proses pembuahan atau fertilisasi, bukan proses implantasi.

Gereja Katolik juga tidak mendefinisikan istilah “kontrasepsi” secara eksplisit. Jika pengertian konsepsi yang dimaksud oleh Gereja Katolik adalah proses pembuahan atau fertilisasi, maka logis jika diambil kesimpulan bahwa yang dimaksud “kontrasepsi” menurut Gereja Katolik adalah semua metode yang “kontra” terhadap “konsepsi”. Jadi, kontrasepsi adalah semua metode yang melawan, menghalangi, menghambat, atau mencegah konsepsi (pembuahan). Selaras dengan pemahaman ini, metode yang melawan, menghalangi, menghambat, atau mencegah konsepsi (pembuahan) merupakan metode yang bersifat kontraseptif.

²¹³ Bdk. Ford, “The Human Embryo as Person in Catholic Teaching”, 156.

²¹⁴ Paulus VI dan Bapa Konsili, *Gaudium et Spes*, art. 51.

²¹⁵ Paulus VI dan Bapa Konsili, *Gaudium et Spes: Kegembiraan dan Harapan*, terj. R. Hardawiryana, art. 51.

Perbuatan kawin atau persetubuhan suami istri secara kodrati memiliki dua makna yang tidak dapat dipisahkan, yaitu makna unitif (persatuan suami istri) dan makna prokreatif (terbuka pada kelahiran keturunan baru).²¹⁶ Kontrasepsi adalah cara-cara yang memisahkan makna unitif dan makna prokreatif karena kontrasepsi itu menghambat prokreasi.²¹⁷ Kontrasepsi mengganggu atau merusak kemampuan kodrati untuk melahirkan keturunan dalam perbuatan kawin.²¹⁸ Kontrasepsi menghambat perkembangan alami dari proses penciptaan.²¹⁹ Kontrasepsi adalah setiap tindakan yang dilakukan, baik sebelum, selama, maupun setelah hubungan seksual yang bertujuan mencegah prokreasi.²²⁰

Gereja Katolik tidak memandang metode yang bersifat alami atau natural atau sesuai dengan kodrat perbuatan kawin sebagai kontrasepsi.²²¹ Suatu metode pengaturan kelahiran dikatakan alami jika tidak memisahkan makna unitif dan makna prokreatif dalam perbuatan kawin dan tetap terbuka pada kehidupan baru.²²² Suatu metode pengaturan kelahiran dikatakan artifisial, buatan, atau tidak alami jika memisahkan makna unitif dan makna prokreatif perbuatan kawin dan tidak terbuka pada kehidupan baru.²²³ Kontrasepsi merupakan metode yang bersifat artifisial.²²⁴

²¹⁶ Paulus VI, *Humanae Vitae*, art. 12; *Katekismus Gereja Katolik* (11 Oktober 1992), terj. P. Herman Embuiru (Ende: Nusa Indah, 2014) art. 2363, 2366; Panitia Kepausan untuk Reksa Pastoral Kesehatan, *The Charter for Health Care Workers*, art. 16.

²¹⁷ Yohanes Paulus II, *Familiaris Consortio* (22 November 1981) https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/en/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_19811122_familiaris-consortio.html, diakses 24 April 2024, art. 12; Pius XI, *Casti Connubii* (31 Desember 1930), https://www.vatican.va/content/pius-xi/en/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_19301231_casti-connubii.pdf, diakses 24 April 2024, art. 53.

²¹⁸ Pius XI, *Casti Connubii*, art. 56.

²¹⁹ Paulus VI, *Humanae Vitae*, art. 16.

²²⁰ Paulus VI, *Humanae Vitae*, art. 14; *Katekismus Gereja Katolik*, terj. P. Herman Embuiru, art. 2370; Panitia Kepausan untuk Reksa Pastoral Kesehatan, *The Charter for Health Care Workers*, art. 17.

²²¹ C.B. Kusmaryanto, "Moral Hidup", Diktat Mahasiswa Edisi 2021 (Yogyakarta: Fakultas Teologi Universitas Sanata Dharma, 2021) 57.

²²² Panitia Kepausan untuk Reksa Pastoral Kesehatan, *The Charter for Health Care Workers*, art. 17.

²²³ Panitia Kepausan untuk Reksa Pastoral Kesehatan, *The Charter for Health Care Workers*, art. 17.

²²⁴ Panitia Kepausan untuk Reksa Pastoral Kesehatan, *The Charter for Health Care Workers*, art. 17.

Metode pengaturan kelahiran alamiah (*fertility awareness-based methods*) dilakukan dengan cara tidak melakukan hubungan seksual suami istri saat istri mengalami masa subur. Dalam metode ini, perbuatan kawin dilakukan secara alami dan sesuai dengan kodrat perbuatan kawin pada waktu istri tidak berada dalam masa subur.²²⁵ Harus diakui bahwa dalam metode ini, suami istri berintensi menghindari kelahiran anak baru dengan suatu alasan berat yang dapat diterima untuk mengatur jarak dan jumlah kelahiran anak, tetapi cara yang digunakan tidak melanggar kodrat perbuatan kawin. Dalam metode ini yang terjadi hanyalah melakukan perbuatan kawin yang kodrati pada masa tidak subur perempuan.²²⁶ Sebelum, selama, dan setelah perbuatan kawin itu tidak ada tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mencegah pembuahan. Metode ini tetap terbuka pada kehidupan baru karena tidak ada tindakan sebelum, selama, dan setelah perbuatan kawin yang mencegah atau menghalangi pembuahan. Jika suami istri berhubungan seksual pada waktu yang dikira tidak subur padahal sebenarnya masa subur, maka dapat terjadi pembuahan dan kehamilan, yang selanjutnya menghasilkan kelahiran anak baru. Metode ini masih terbuka pada kelahiran anak baru sehingga metode ini tidak memisahkan makna unitif dan makna prokreatif dari perbuatan kawin. Dengan alasan-alasan tersebut, menurut pandangan Gereja Katolik, metode alamiah bukanlah suatu metode kontrasepsi. Dengan kata lain, metode alamiah tidak bersifat kontraseptif.

Hal yang serupa juga terjadi pada metode amenorea laktasi. Pada metode ini, ibu memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayinya setelah melahirkan. Pemberian ASI secara eksklusif ini meningkatkan hormon prolaktin.

²²⁵ Paulus VI, *Humanae Vitae*, art. 16. *Katekismus Gereja Katolik*, terj. P. Herman Embuiru, art. 2370; Panitia Kepausan untuk Reksa Pastoral Kesehatan, *The Charter for Health Care Workers*, art. 17.

²²⁶ Paulus VI, *Humanae Vitae*, art. 16.

Peningkatan hormon prolaktin setelah melalui serangkaian proses akhirnya menghambat ovulasi. Hambatan terhadap ovulasi ini menyebabkan fertilisasi atau pembuahan tidak terjadi. Dalam metode ini, perbuatan kawin suami istri dilakukan secara alami dan sesuai dengan kodrat perbuatan kawin. Dalam metode ini, tidak ada tindakan-tindakan sebelum, selama, dan setelah perbuatan kawin yang bertujuan mencegah pembuahan. Tidak ada tindakan yang mencegah pembuahan sehingga metode ini tetap terbuka pada kelahiran anak baru. Jika selama memberikan ASI eksklusif terjadi ovulasi maka dapat terjadi pembuahan dan kehamilan yang tertuju pada kelahiran anak baru. Karena terbuka pada kelahiran anak baru, metode ini tidak memisahkan makna unitif dan makna prokreatif dalam perbuatan kawin. Dengan alasan tersebut di atas dan dengan memperhatikan kriteria kontrasepsi menurut Gereja Katolik, maka metode amenorea laktasi tidak termasuk metode kontrasepsi. Dengan demikian, metode amenorea laktasi tidak bersifat kontraseptif.

Sebagian besar kalangan medis menyatakan bahwa metode sanggama terputus adalah metode kontrasepsi alami karena tidak menggunakan alat atau obat-obatan. Namun, Gereja Katolik melihat metode ini tidak alami dan tidak sesuai dengan kodrat perbuatan kawin.²²⁷ Dalam metode sanggama terputus ada tindakan yang dilakukan selama perbuatan kawin yang mencegah terjadi pembuahan, yaitu mengeluarkan penis dari liang vagina sebelum terjadi ejakulasi sehingga sperma dikeluarkan di luar liang vagina dan fertilisasi tidak terjadi. Tindakan ini bukanlah suatu tindakan yang alami dan tidak sesuai dengan kodrat perbuatan kawin karena secara alami dan kodrati, perbuatan kawin dituntaskan dengan ejakulasi di dalam

²²⁷ *Bdk.* Kusmaryanto, "Moral Hidup", 57.

liang vagina. Tindakan ini memisahkan makna unitif dan makna prokreatif dari perbuatan kawin secara sengaja melalui perbuatan yang tidak alami dan tidak sesuai kodrat. Tindakan ini tidak alami dan tidak sesuai dengan kodrat perbuatan kawin sehingga metode sanggama terputus termasuk metode kontrasepsi. Dengan demikian, sanggama terputus merupakan metode yang bersifat kontraseptif.

Dalam metode penghalang (kondom laki-laki, kondom perempuan, diafragma, *cervical cap*) ada tindakan sebelum perbuatan kawin yang bertujuan menghambat fertilisasi. Dalam metode ini, fertilisasi dihambat dengan pemakaian suatu alat sebelum proses perbuatan kawin dimulai. Tindakan ini tidak alami dan tidak sesuai dengan kodrat perbuatan kawin karena menghalangi proses fertilisasi yang merupakan makna prokreatif. Metode ini memisahkan makna unitif dan makna prokreatif dari perbuatan kawin. Dengan demikian, metode penghalang termasuk metode kontrasepsi. Dengan kata lain, metode penghalang merupakan metode yang bersifat kontraseptif.

Dalam penggunaan spermisida ada tindakan sebelum perbuatan kawin yang bertujuan menghambat terjadi fertilisasi. Dalam metode ini, fertilisasi dihambat secara fisik dan secara kimiawi dengan bahan spermisida yang dapat mematikan sperma. Tindakan ini tidak alami dan tidak sesuai dengan kodrat perbuatan kawin karena mencegah fertilisasi yang merupakan makna prokreatif. Tindakan ini memisahkan makna prokreatif dan makna unitif dari perbuatan kawin. Dengan demikian, penggunaan spermisida termasuk metode kontrasepsi. Dengan kata lain, spermisida merupakan metode yang bersifat kontraseptif.

Suatu tindakan sterilisasi pada laki-laki (vasektomi) atau tindakan sterilisasi pada perempuan (tubektomi) merupakan suatu tindakan yang dilakukan sebelum

perbuatan kawin yang bertujuan menghambat fertilisasi secara permanen. Dalam metode vasektomi, sperma tidak bisa dikeluarkan bersama cairan semen saat ejakulasi karena penutupan *vas deferens* sehingga sperma tidak dapat membuahi ovum. Dalam metode tubektomi, ovum yang dikeluarkan pada waktu ovulasi tidak dapat dibuahi oleh sperma karena penutupan *tuba fallopi*. Hal ini tidak alami dan tidak sesuai dengan kodrat karena menghambat fertilisasi yang merupakan makna prokreatif. Perbuatan ini memisahkan makna prokreatif dan makna unitif dalam perbuatan kawin. Tidak hanya itu, tindakan ini merupakan suatu bentuk mutilasi organ karena saluran *vas deferens* dan *tuba fallopi* yang berfungsi normal dipotong dan ditutup sehingga tidak dapat berfungsi secara normal.²²⁸ Dengan demikian, tindakan tubektomi dan vasektomi merupakan metode kontrasepsi (bersifat kontraseptif) yang disertai mutilasi.

5.1.2 Metode Abortif

Gereja Katolik mendefinisikan aborsi yang disengaja sebagai pembunuhan yang disengaja dan langsung terhadap manusia pada tahap awal hidupnya, antara saat pembuahan dan kelahiran, apa pun cara yang digunakan.²²⁹ Pengertian “aborsi langsung” adalah aborsi yang dikehendaki sebagai tujuan atau sebagai sarana. Aborsi langsung (pengguguran yang dikehendaki sebagai tujuan atau sebagai sarana) selalu merupakan pelanggaran moral yang berat karena merupakan pembunuhan sengaja atas manusia yang tidak bersalah.²³⁰

²²⁸ May, *Catholic Bioethics*, 142–143; Kusmaryanto, “Moral Hidup”, 40.

²²⁹ Yohanes Paulus II, *Evangelium Vitae*, art. 58.

²³⁰ Yohanes Paulus II, *Evangelium Vitae*, art. 62; Kongregasi Suci Ajaran Iman, *Declaration on Procured Abortion*, art. 7; *Katekismus Gereja Katolik*, terj. P. Herman Embuiru, art. 2271.

Lebih lanjut, Gereja Katolik membagi aborsi menjadi dua, yaitu aborsi langsung dan aborsi tidak langsung. Aborsi langsung adalah aborsi yang dikehendaki sebagai tujuan atau sebagai sarana mencapai tujuan tertentu. Contoh aborsi langsung adalah seorang perempuan yang belum kawin ternyata hamil dan untuk menjaga nama baiknya (tujuan), ia menggugurkan kandungannya (sarana). Dalam contoh ini, aborsi digunakan sebagai sarana untuk mencapai tujuan tertentu, yaitu menjaga nama baiknya. Aborsi langsung ini tidak pernah dibenarkan oleh Gereja Katolik.

Aborsi tidak langsung adalah aborsi yang tidak dikehendaki secara langsung atau aborsi yang tidak dikehendaki sebagai tujuan atau sebagai sarana untuk mencapai tujuan tertentu. Aborsi di sini terjadi sebagai konsekuensi yang tidak terhindarkan dari suatu tindakan. Aborsi di sini bukanlah merupakan tujuan atau pun sarana. Gereja Katolik dapat menerima aborsi tidak langsung dengan alasan terapeutik. Dalam hal ini, aborsi merupakan hasil tidak langsung dari tindakan terapeutik yang dari dalam dirinya sendiri tidak bersifat abortif. Contoh aborsi tidak langsung dengan alasan terapeutik adalah tindakan terapeutik kemoterapi pada perempuan hamil yang menderita kanker serviks. Untuk menangani kasus ini, perempuan itu diberi kemoterapi. Aborsi yang mungkin terjadi pada perempuan ini merupakan efek samping kemoterapi yang tidak terhindarkan. Dalam hal ini, aborsi tidak dikehendaki secara langsung atau aborsi tidak dikehendaki sebagai tujuan atau sebagai sarana mencapai tujuan. Kemoterapi yang diberikan ini bertujuan menyembuhkan kanker serviks, bukan untuk aborsi sehingga tindakan terapeutik kemoterapi ini pada dirinya sendiri tidak bersifat abortif.

Seperti telah diuraikan dalam Bab IV, zigot merupakan pribadi manusia pada tahap yang paling dini. Zigot bukan sel hidup, melainkan pribadi manusia. Sejak saat pembuahan, pribadi manusia ini telah memiliki tubuh (identitas genetik) dan roh (identitas personal). Kehadiran roh manusia diketahui secara tidak langsung dengan melihat adanya tanda-tanda biologis kehidupan manusia. Zigot yang merupakan pribadi manusia memiliki hak asasi untuk hidup.

Secara alami dan kodrati, ketika terjadi pembuahan, uterus mempersiapkan endometrium agar dapat menjadi tempat untuk implantasi zigot. Jika terjadi implantasi, zigot akan tumbuh dan berkembang dari hari ke hari dalam uterus hingga akhirnya ia lahir. Metode kontrasepsi yang mencegah atau menghambat implantasi zigot akan menghambat penempelan zigot dalam endometrium sehingga akhirnya zigot mati. Tindakan yang dilakukan dengan tujuan agar zigot itu mati sesungguhnya adalah tindakan aborsi.

Dengan pemahaman ini, metode kontrasepsi yang mencegah implantasi zigot sebenarnya bukanlah suatu kontrasepsi dalam arti mencegah pembuahan, melainkan suatu tindakan aborsi karena membunuh janin sejak saat pembuahan sampai dengan kelahiran. C.B. Kusmaryanto²³¹ menyebut metode kontrasepsi yang mencegah implantasi zigot sebagai kontravita (melawan kehidupan), bukan sebagai kontrasepsi (melawan pembuahan).

Sikap Gereja Katolik dalam hal ini sangat jelas dan tegas. Penggunaan zat-zat atau cara-cara yang merintangi penanaman embrio yang telah dibuahi (implantasi) atau yang mengakibatkan embrio itu lepas sebelum waktunya

²³¹ Kusmaryanto, *Tolak Aborsi: Budaya Kehidupan Versus Budaya Kematian*, 196; Kusmaryanto, "Moral Hidup", 57.

merupakan tindakan aborsi.²³² Tidak pernah dan tiada alasan apa pun yang membenarkan aborsi sebagai sarana yang sah untuk Keluarga Berencana.²³³ Kesetiaan terhadap ilmu kedokteran dan reksa kesehatan menolak menghalalkan setiap intervensi, baik melalui obat-obatan maupun melalui operasi yang bertujuan menghentikan kehamilan pada tahap mana pun.²³⁴

Dari uraian di atas, telah jelas bahwa segala tindakan yang dilakukan untuk mematikan janin sejak pembuahan sampai kelahiran merupakan aborsi. Metode kontrasepsi yang menghambat implantasi zigot atau bahkan menyebabkan zigot yang telah berimplantasi terlepas merupakan aborsi karena menyebabkan kematian janin antara saat pembuahan dan saat kelahiran. Dengan kata lain, metode pengaturan kelahiran yang mencegah implantasi zigot merupakan metode yang bersifat abortif.

Metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterin saja (implan, suntikan, pil) memiliki gabungan cara kerja yang bersifat kontraseptif dan abortif. Pertama-tama metode itu bersifat kontraseptif karena mencegah pembuahan, namun jika tetap terjadi pembuahan, metode ini mempunyai cara kerja tambahan yang bersifat abortif, yaitu dengan cara mencegah atau menghambat implantasi zigot (hasil pembuahan) sehingga zigot itu akan mati. Cara kerja metode hormonal progesterin yang bersifat kontraseptif (mencegah pembuahan) adalah penghambatan ovulasi, peningkatan kekentalan lendir serviks yang menghambat pergerakan sperma, dan gangguan motilitas *tuba fallopi* yang menghambat

²³² Panitia Kepausan untuk Reksa Pastoral Kesehatan, *The Charter for Health Care Workers*, art. 142.

²³³ Kongregasi Suci Ajaran Iman, *Declaration on Procured Abortion*, art. 18.

²³⁴ Panitia Kepausan untuk Reksa Pastoral Kesehatan, *The Charter for Health Care Workers*, art. 140.

pergerakan sperma atau ovum. Cara kerja metode hormonal progestin yang bersifat abortif (menyebabkan kematian zigot karena mencegah implantasi) adalah perubahan endometrium menjadi atrofi sehingga tidak dapat menjadi tempat implantasi²³⁵ dan perubahan motilitas *tuba fallopi* yang mempercepat pergerakan zigot sehingga zigot keluar dari uterus dan tidak dapat berimplantasi.²³⁶ Dengan demikian, metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin saja merupakan kontrasepsi yang mengandung unsur abortif.

Metode kontrasepsi hormonal yang mengandung kombinasi hormon estrogen dan progestin (pil, suntikan, *transvaginal ring*, *transdermal patch*) juga memiliki gabungan cara kerja yang bersifat kontraseptif dan abortif. Cara kerja yang bersifat kontraseptif adalah penghambatan ovulasi, peningkatan kekentalan lendir serviks yang menghambat pergerakan sperma, gangguan motilitas *tuba fallopi* yang menghambat pergerakan sperma atau ovum, dan hambatan terhadap kapasitas sperma untuk membuahi ovum. Cara kerja yang bersifat abortif adalah perubahan endometrium menjadi atrofi sehingga zigot tidak dapat berimplantasi hingga akhirnya mati,²³⁷ pelepasan jaringan endometrium sehingga zigot yang telah berimplantasi akan terlepas,²³⁸ dan perubahan motilitas *tuba fallopi* yang mempercepat pergerakan zigot sehingga zigot keluar dari uterus dan tidak dapat

²³⁵ Josefina P. Eduarte, *Fertility Control & A.I.D.S Prevention* (Filipina: Defending Family Values) 13–14, 29; Dr. dan Mrs. J.C. Willke, *Abortion: Questions & Answers* (Cincinnati: Hayes Publishing Company, 1990) 235; Dunn, *Ethics for Doctors, Nurses, and Patients*, 70; J. J. Billings, *Merencanakan Keluarga Secara Alamiyah: Metode Ovulasi*, terj. Adolf Heuken (Jakarta, Yayasan Cipta Loka Caraka, 1983) 19; Roberto A. Latorre, *Catechesis on Contraception* (Pasay City: Paulines, 1994) 9.

²³⁶ Eduarte, *Fertility Control & A.I.D.S Prevention*, 13–14, 29.

²³⁷ Eduarte, *Fertility Control & A.I.D.S Prevention*, 13–14, 29; Willke, *Abortion*, 235; Dunn, *Ethics for Doctors, Nurses, and Patients*, 70; Billings, *Merencanakan Keluarga Secara Alamiyah*, 18; Latorre, *Catechesis on Contraception*, 9.

²³⁸ H. Hartanto, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2010) 98; I. Fitri, *Nifas, Kontrasepsi Terkini, dan Keluarga Berencana* (Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2018) 134–135.

implantasi.²³⁹ Dengan demikian, metode kontrasepsi hormonal kombinasi estrogen dan progestin merupakan kontrasepsi yang mengandung unsur abortif.

Metode kontrasepsi *intra uterine device* (IUD) yang tidak mengandung bahan kimia aktif (tembaga atau hormon progestin) memiliki gabungan cara kerja yang bersifat kontraseptif dan abortif. Cara kerja yang bersifat kontraseptif adalah terjadi reaksi inflamasi dalam jaringan endometrium, dalam cairan yang mengisi rongga uterus dan *tuba fallopi* sehingga motilitas serta viabilitas ovum dan sperma menurun; peningkatan kadar tembaga dalam lendir serviks sehingga motilitas dan viabilitas sperma menurun. Cara kerja yang bersifat abortif adalah terjadi reaksi inflamasi dalam jaringan endometrium yang melawan zigot sehingga tidak terjadi implantasi, perubahan motilitas *tuba fallopi* yang mempercepat pergerakan zigot sehingga zigot keluar dari uterus dan tidak dapat implantasi, serta peningkatan prostaglandin sehingga zigot yang telah berimplantasi terlepas.²⁴⁰

IUD yang mengandung hormon progestin juga memiliki cara kerja yang sama seperti IUD yang mengandung tembaga, namun dengan tambahan cara kerja yang bersifat kontraseptif dan abortif. Tambahan cara kerja yang bersifat kontraseptif adalah peningkatan kekentalan lendir serviks yang menghambat pergerakan sperma, penghambatan ovulasi, dan penurunan motilitas *tuba fallopi* yang mencegah persatuan ovum dan sperma. Tambahan cara kerja yang bersifat abortif, yaitu terjadi atrofi endometrium²⁴¹ sehingga zigot tidak dapat berimplantasi

²³⁹ Eduarte, *Fertility Control & A.I.D.S Prevention*, 13–14, 29.

²⁴⁰ Eduarte, *Fertility Control & A.I.D.S Prevention*, 10–11; Willke, *Abortion*, 236–237; Dunn, *Ethics for Doctors, Nurses, and Patients*, 70–71; Billings, *Merencanakan Keluarga Secara Alami*, 19; Latorre, *Catechesis on Contraception*, 9.

²⁴¹ F. Gary Cunningham, dkk. (ed.), *Williams Obstetrics* (New York: McGraw-Hill Education, 2022), 1692; Barbara L. Hoffman, dkk. (ed.), *Williams Gynecology*, (New York: McGraw-Hill Education, 2020), 114; B. Affandi, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Edisi ke-3 (Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2012) MK-69; K.P. Hanretty, *Obstetrics Illustrated*, Edisi ke-6 (London: Churchill Livingstone, 2003) 409; ²⁴¹ L. Antoniewicz, “Contraception,” *Glass’ Office*

dan akhirnya mati. Dengan demikian, seluruh metode IUD, baik yang mengandung tembaga maupun mengandung hormon progestin, merupakan kontrasepsi yang mengandung unsur abortif.

Metode kontrasepsi darurat yang bersifat hormonal (pil kombinasi hormon estrogen dan progestin, pil progestin, *selective progesterone receptor modulator*, antagonis progesteron) memiliki gabungan cara kerja yang bersifat kontraseptif dan abortif. Cara kerja yang bersifat kontraseptif adalah penghambatan ovulasi dan gangguan motilitas *tuba fallopi* yang menghambat pergerakan sperma atau ovum. Cara kerja yang bersifat abortif, yaitu terjadi atrofi endometrium sehingga zigot tidak dapat berimplantasi dan akhirnya mati. Dengan demikian, metode kontrasepsi darurat hormonal merupakan kontrasepsi yang mengandung unsur abortif.²⁴²

Metode kontrasepsi darurat yang berupa IUD tembaga memiliki gabungan cara kerja yang bersifat kontraseptif dan abortif. Cara kerja yang bersifat kontraseptif adalah terjadi reaksi inflamasi dalam jaringan endometrium dan dalam cairan yang mengisi rongga uterus dan *tuba fallopi* sehingga motilitas serta viabilitas ovum dan sperma menurun. Cara kerja yang bersifat abortif, yaitu terjadinya reaksi inflamasi dalam jaringan endometrium yang melawan zigot sehingga zigot tidak dapat berimplantasi dan terjadi peningkatan kadar ion tembaga dalam uterus yang bersifat blastosidal (membunuh *blastocyst*). Jadi, metode

Gynecology, Edisi ke-7, ed. M.G. Curtis, dkk. (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins dan Wolters Kluwer Health, 2014) 7; S. Everett, *Buku Saku Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Reproduksi*, Edisi ke-2, terj. Nike B. Subekti (Jakarta: EGC, 2007) 216; U. Qonitun, *Buku Ajar Pelayanan Kontrasepsi* (Yogyakarta: Samudra Biru, 2018) 102; Marmi, *Buku Ajar Pelayanan KB* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2018) 257–258.

²⁴² Bdk. Eduarte, *Fertility Control & A.I.D.S Prevention*, 15; Willke, *Abortion*, 236; Dunn, *Ethics for Doctors, Nurses, and Patients*, 71.

kontrasepsi darurat yang berupa IUD tembaga juga merupakan kontrasepsi yang mengandung unsur abortif.²⁴³

5.1.3 Sifat Berbagai Jenis Metode Pengaturan Kelahiran

Berdasar atas cara kerja berbagai metode pengaturan kelahiran, kita dapat melihat sifat dari berbagai metode tersebut seperti tampak dalam Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Sifat Berbagai Jenis Metode Pengaturan Kelahiran

No.	Jenis Metode Pengaturan Kelahiran	Cara Kerja	Sifat
1	Metode Alamiah (pantang berkala saat istri dalam masa subur)	Pantang hubungan seksual saat masa subur istri, tetapi proses persetubuhan berlangsung alami, masih terbuka pada kehidupan baru karena tidak menghambat fertilisasi alami yang mungkin terjadi.	Bukan kontraseptif, bukan abortif
2	Metode Amenorea Laktasi	Memberikan ASI eksklusif kepada bayi sehingga menekan ovulasi, tetapi proses persetubuhan berlangsung alami, masih terbuka pada kehidupan baru karena tidak menghambat fertilisasi alami yang mungkin terjadi.	Bukan kontraseptif, bukan abortif
3	Sanggama Terputus	Fertilisasi yang alami dihambat oleh persetubuhan yang tidak alami karena penis dikeluarkan dari vagina sebelum terjadi ejakulasi.	Kontraseptif
4.	Metode Penghalang (kondom laki-laki, kondom perempuan, diafragma yang diberi spermisida, <i>cervical cap</i>)	Metode penghalang mencegah sperma bertemu dan membuahi ovum. ²⁴⁴	Kontraseptif
5.	Spermisida (<i>creams, jellies suppositories, films, aerosol foams, contraceptive sponges</i>)	Spermisida menyebabkan kematian sperma secara kimiawi dan menjadi penghalang secara fisik yang mengganggu penetrasi sperma. ²⁴⁵	Kontraseptif
6.	Sterilisasi		
	Sterilisasi perempuan (tubektomi)	Sterilisasi perempuan dilakukan dengan cara <i>occlusion, excision</i> , atau <i>division</i> atas <i>tuba fallopi</i> sehingga menghambat jalan ovum dan mencegah fertilisasi. ²⁴⁶	Kontraseptif yang disertai mutilasi
	Sterilisasi laki-laki (vasektomi)	Prosedur ini merusak rongga <i>vas deferens</i> sehingga menutup jalan sperma dari testis dan mencegah fertilisasi. ²⁴⁷	Kontraseptif yang disertai mutilasi

²⁴³ Bdk. Eduarte, *Fertility Control & A.I.D.S Prevention*, 10–11.

²⁴⁴ Hoffman, *Williams Gynecology*, 128.

²⁴⁵ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1719; Hoffman, *Williams Gynecology*, 130.

²⁴⁶ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1734; Hoffman, *Williams Gynecology*, 118.

²⁴⁷ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1744; Hoffman, *Williams Gynecology*, 120.

7.	Metode Hormonal		
	Hormon progestin saja (<i>Progestin-only Contraceptives</i>): berbentuk implan/susuk, suntikan, pil	Progestin menekan <i>luteinizing hormone (LH)</i> sehingga menghambat ovulasi. ²⁴⁸	Kontraseptif
		Progestin menyebabkan lendir serviks menjadi kental sehingga menghambat gerakan sperma. ²⁴⁹	Kontraseptif
		Progestin menyebabkan atrofi endometrium sehingga menghambat implantasi zigot. ²⁵⁰	Abortif
	Kombinasi hormon progestin dan estrogen (<i>Combination Hormonal Contraceptives</i>): berbentuk pil kombinasi, <i>intravaginal rings</i> , <i>transdermal patches</i>	Ovulasi dihambat karena terjadi supresi atas <i>hypothalamic gonadotropin-releasing hormone</i> , yang menghambat sekresi <i>follicle-stimulating hormone (FSH)</i> and <i>luteinizing hormone (LH)</i> oleh pituitari. ²⁵¹	Kontraseptif
		Progestin menyebabkan pengentalan lendir serviks sehingga menghambat gerakan sperma. ²⁵²	Kontraseptif
Progestin menyebabkan atrofi endometrium sehingga menghambat implantasi zigot. ²⁵³		Abortif	
8.	Metode IUD (<i>Intrauterine Device</i>)		
	IUD yang mengandung hormon progestin (<i>Levonorgestrel-releasing Intrauterine System</i>)	Progestin yang dikeluarkan menyebabkan atrofi endometrium sehingga menghambat implantasi zigot. ²⁵⁴	Abortif
		Progestin menyebabkan lendir serviks menjadi kental sehingga menghambat gerakan sperma. ²⁵⁵	Kontraseptif
		Progestin mengurangi gerakan <i>tuba fallopi</i> sehingga mencegah persatuan ovum dan sperma. ²⁵⁶	Kontraseptif
		Progestin menghambat ovulasi walaupun efek ini tidak konsisten. ²⁵⁷	Kontraseptif
	IUD yang mengandung tembaga (<i>Copper-T 380A Intrauterine Device</i>)	Jenis ini menyebabkan respons inflamasi lokal yang hebat pada endometrium dalam rahim. Cairan inflamasi dalam rongga rahim dan <i>tuba fallopi</i> mengurangi viabilitas sperma dan ovum. ²⁵⁸	Kontraseptif
Respons inflamasi lokal yang hebat menyebabkan aktivasi lisosomal dan mekanisme inflamasi lainnya yang bersifat spermisidal. ²⁵⁹		Kontraseptif	

²⁴⁸ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1701; Hoffman, *Williams Gynecology*, 117, 127.

²⁴⁹ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1701; Hoffman, *Williams Gynecology*, 117, 127.

²⁵⁰ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1701; Hoffman, *Williams Gynecology*, 117, 127.

²⁵¹ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1707; Hoffman, *Williams Gynecology*, 121.

²⁵² Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1707; Hoffman, *Williams Gynecology*, 121.

²⁵³ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1707; Hoffman, *Williams Gynecology*, 121.

²⁵⁴ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1692; Hoffman, *Williams Gynecology*, 114.

²⁵⁵ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1692; Hoffman, *Williams Gynecology*, 114.

²⁵⁶ Hoffman, *Williams Gynecology*, 114.

²⁵⁷ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1693; Hoffman, *Williams Gynecology*, 114.

²⁵⁸ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1692.

²⁵⁹ Hoffman, *Williams Gynecology*, 114.

		Jika terjadi fertilisasi, mekanisme inflamasi yang terjadi dalam rahim menyebabkan kematian <i>blastocyst</i> . ²⁶⁰	Abortif
		Mekanisme inflamasi dalam rahim juga menghambat implantasi zigot dalam endometrium. ²⁶¹	Abortif
9	Kontrasepsi darurat (<i>Emergency Contraception</i>)		
	Kontrasepsi Darurat Hormonal (<i>progestin only pill, selective progesterone-receptor modulator, combination oral contraceptive pills</i>)	Mekanisme utama seluruh metode hormonal adalah menghambat ovulasi. ²⁶²	Kontraseptif
		Terjadi perubahan endometrial sehingga menghambat implantasi zigot. ²⁶³	Abortif
		Terjadi gangguan atas gerakan dan penetrasi sperma. ²⁶⁴	Kontraseptif
		Fungsi <i>corpus luteum</i> terganggu. ²⁶⁵ Fungsi <i>corpus luteum</i> yang menghasilkan progesteron terganggu sehingga terjadi atrofi endometrium dan implantasi zigot terhambat.	Abortif
		<i>Ulipristal acetate (selective progesterone receptor modulator)</i> menyebabkan gangguan pertumbuhan kelenjar dan stroma dalam endometrium. ²⁶⁶ Hal ini menghambat implantasi zigot dalam endometrium.	Abortif
		<i>Ulipristal acetate (selective progesterone receptor modulator)</i> juga menghambat ovulasi. ²⁶⁷	Kontraseptif
	IUD yang mengandung tembaga (<i>Copper-containing Intrauterine Device</i>)	Jenis ini menyebabkan respons inflamasi lokal yang hebat pada endometrium dalam rahim. Cairan inflamasi dalam rongga rahim dan <i>tuba fallopi</i> mengurangi viabilitas sperma dan ovum. ²⁶⁸	Kontraseptif
		Respons inflamasi lokal yang hebat menyebabkan aktivasi lisosomal dan mekanisme inflamasi lainnya yang bersifat spermisidal. ²⁶⁹	Kontraseptif
		Jika terjadi fertilisasi, mekanisme inflamasi yang terjadi dalam rahim menyebabkan kematian <i>blastocyst</i> . ²⁷⁰	Abortif
		Mekanisme inflamasi dalam rahim juga menghambat implantasi zigot dalam endometrium. ²⁷¹	Abortif

²⁶⁰ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1692; Hoffman, *Williams Gynecology*, 114.

²⁶¹ Hoffman, *Williams Gynecology*, 114.

²⁶² Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1722; Hoffman, *Williams Gynecology*, 131.

²⁶³ Hoffman, *Williams Gynecology*, 131.

²⁶⁴ Hoffman, *Williams Gynecology*, 131.

²⁶⁵ Hoffman, *Williams Gynecology*, 131.

²⁶⁶ Hoffman, *Williams Gynecology*, 208.

²⁶⁷ Hoffman, *Williams Gynecology*, 132.

²⁶⁸ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1692.

²⁶⁹ Hoffman, *Williams Gynecology*, 114.

²⁷⁰ Cunningham, *Williams Obstetrics*, 1692; Hoffman, *Williams Gynecology*, 114.

²⁷¹ Hoffman, *Williams Gynecology*, 114.

Dari Tabel 5.1 di atas, dapat dibuat ringkasan sebagai berikut (**Tabel 5.2**).

Tabel 5.2 Ringkasan Sifat Berbagai Jenis Metode Pengaturan Kelahiran

No.	Jenis Metode	Sifat
1.	Metode alamiah (pantang berkala)	Bukan kontraseptif, bukan abortif
2.	Metode amenorea laktasi	
3.	Sanggama terputus	Kontraseptif
4.	Metode penghalang	
5.	Spermisida	
6.	Sterilisasi perempuan	Kontraseptif dengan mutilasi
7.	Sterilisasi laki-laki	
8.	Metode hormonal	Kontraseptif dan abortif (kontrasepsi yang mengandung unsur aborsi)
9.	IUD	

Mengacu pada Ajaran Gereja Katolik, metode alamiah (pantang berkala) dan metode amenorea laktasi bukanlah metode kontrasepsi (tidak kontraseptif dan tidak abortif). Metode yang hanya bersifat kontraseptif adalah sanggama terputus, metode penghalang (kondom laki-laki, kondom perempuan, diafragma, *cervical cap*), dan spermisida. Metode yang bersifat kontraseptif dengan disertai mutilasi adalah sterilisasi laki-laki (vasektomi) dan sterilisasi perempuan (tubektomi). Metode yang mengandung unsur abortif di samping unsur kontraseptif adalah metode hormonal dan IUD.

5.2 Implikasi bagi Umat Katolik dan Tenaga Kesehatan Katolik dalam Penggunaan Metode Pengaturan Kelahiran

5.2.1 Tingkatan Keberatan Moral dari Berbagai Jenis Metode Pengaturan Kelahiran

Dalam Ensiklik *Humanae Vitae*, Paus Paulus VI hanya mengizinkan metode alamiah (pantang hubungan seksual saat istri dalam masa subur) sebagai satu-

satunya cara yang sesuai dengan prinsip moral Katolik. Pernyataan Paus Paulus VI itu adalah sebagai berikut.

“Jika ada alasan yang serius untuk mengatur jarak kelahiran, karena kondisi fisik atau psikologis pasangan, atau karena keadaan eksternal, Gereja mengajarkan bahwa *diperbolehkan untuk memperhitungkan irama alami yang melekat pada fungsi-fungsi generatif dengan melakukan hubungan intim hanya pada masa tidak subur, dan dengan demikian mengatur jarak kelahiran tanpa sedikit pun melanggar prinsip-prinsip moral yang baru saja disampaikan.*

Gereja konsisten dengan pengajarannya, baik ketika ia *menganggap sah untuk menggunakan periode tidak subur*, maupun ketika ia *mengutuk penggunaan cara-cara yang secara langsung bertentangan dengan pembuahan*, bahkan jika itu didukung oleh alasan yang tampaknya jujur dan serius. Sebenarnya, kedua kasus tersebut sangat berbeda: dalam kasus pertama, pasangan secara sah menggunakan ketentuan alami yang ada pada diri mereka; tetapi dalam kasus kedua mereka justru mencegah berlangsungnya proses-proses alami.

Memang benar bahwa dalam kedua kasus itu pasangan setuju dengan persetujuan bersama dan pasti untuk menghindari kehamilan karena alasan yang masuk akal, dengan mencari kepastian agar tidak terjadi kehamilan; tetapi juga benar bahwa hanya dalam kasus pertama mereka tahu untuk tidak melakukan hubungan intim di masa subur ketika, karena alasan yang wajar, prokreasi tidak diinginkan, kemudian melakukannya dalam periode *agenesis* (tidak subur) sebagai perwujudan kasih sayang dan untuk menjaga kesetiaan timbal balik. Dengan melakukan itu, mereka menunjukkan cinta yang sepenuhnya dan seluruhnya jujur.”²⁷²

Dalam Ensiklik *Humanae Vitae*, Paus Paulus VI menolak semua bentuk metode pengaturan kelahiran selain metode alamiah. Pernyataan Paus Paulus VI adalah sebagai berikut.

*“Therefore We base Our words on the first principles of a human and Christian doctrine of marriage when We are obliged once more to declare that the direct interruption of the generative process already begun and, **above all**, all direct abortion, even for therapeutic reasons, are to be absolutely excluded as lawful means of regulating the number of children. Equally to be condemned, as*

²⁷² Paulus VI, *Humanae Vitae: Kehidupan Manusia*, terj. Thomas Eddy Susanto, art. 16.

*the magisterium of the Church has affirmed on many occasions, is direct sterilization, whether of the man or of the woman, whether permanent or temporary. Similarly excluded is any action which either before, at the moment of, or after sexual intercourse, is specifically intended to prevent procreation—whether as an end or as a means.*²⁷³

“Sesuai dengan prinsip-prinsip dasar kemanusiaan dan pandangan kristiani tentang perkawinan, Kami sekali lagi harus menyatakan bahwa secara mutlak harus dilarang penghentian secara langsung proses kehamilan yang telah dimulai, khususnya aborsi langsung, bahkan jika dilakukan untuk alasan-alasan terapeutik. Sterilisasi langsung, baik yang tetap maupun sementara, baik pada laki-laki maupun perempuan, harus dikutuk sebagaimana telah berulang kali dinyatakan oleh magisterium Gereja. Juga harus ditolak setiap tindakan, baik sebelum, selama, maupun sesudah hubungan intim suami-istri dengan kelanjutan konsekuensi alamiahnya, yang dimaksudkan, sebagai tujuan atau sebagai sarana, untuk mencegah prokreasi.”²⁷⁴

Walaupun semua bentuk metode kontrasepsi itu ditolak oleh Magisterium Gereja Katolik, tampak ada perbedaan tingkat penolakan atau tingkat keberatan moral atas berbagai jenis metode kontrasepsi itu. Aborsi langsung mempunyai tingkat penolakan atau tingkat keberatan moral yang paling tinggi dibanding dengan metode kontrasepsi yang lain. Kata “*above all*” yang digunakan dalam *Humanae Vitae* artikel 14 itu menyiratkan keberatan moral yang lebih besar atas aborsi langsung dibandingkan dengan metode kontrasepsi yang lain sehingga tingkat penolakan atas aborsi langsung adalah yang paling tinggi.

Perbedaan tingkat penolakan ini juga ditunjukkan dari sanksi yang dijatuhkan kepada pelaku aborsi langsung. Kitab Hukum Kanonik kan. 1398 menyatakan bahwa orang yang melakukan aborsi dan berhasil, terkena ekskomunikasi secara otomatis.²⁷⁵ Sanksi ekskomunikasi ini tidak diberikan kepada

²⁷³ Paulus VI, *Humanae Vitae*, art. 14.

²⁷⁴ Paulus VI, *Humanae Vitae: Kehidupan Manusia*, terj. Thomas Eddy Susanto, art. 16.

²⁷⁵ *Kitab Hukum Kanonik* (25 Januari 1983), terj. Tim Temu Kanonis Regio Jawa (Jakarta: Konferensi Waligereja Indonesia, 2016) kan 1398.

metode kontrasepsi yang lain. Sanksi ekskomunikasi ini dijatuhkan pada aborsi langsung karena aborsi langsung merupakan kejahatan moral yang terberat, yaitu pembunuhan atas manusia yang tidak bersalah.²⁷⁶

Dalam Ensiklik *Humanae Vitae* tidak tampak perbedaan tingkat penolakan antara sterilisasi langsung dan metode kontrasepsi lain (selain aborsi langsung), namun dalam *Familiaris Consortio* artikel 30, tampak ada perbedaan tingkat penolakan antara sterilisasi dan metode kontrasepsi yang lain (selain aborsi langsung). Hal ini tampak dalam pernyataan berikut.

*“Any violence applied by such authorities in favor of contraception or, still worse, of sterilization and procured abortion, must be altogether condemned and forcefully rejected.”*²⁷⁷

”Kekerasan mana pun juga yang digunakan oleh para penguasa itu untuk mengembangkan kontrasepsi, atau—masih **lebih buruk lagi**—sterilisasi dan pengguguran yang disengaja, harus dikecam habis-habisan dan ditolak dengan tegas.”²⁷⁸

Kata “*still worse*” atau “**lebih buruk lagi**” yang digunakan dalam pernyataan ini menunjukkan bahwa sterilisasi memiliki keberatan moral yang lebih besar daripada metode kontrasepsi yang lain (selain aborsi langsung) sehingga tingkat penolakan terhadap sterilisasi lebih tinggi daripada metode kontrasepsi lain (selain aborsi langsung). Penolakan yang lebih kuat terhadap sterilisasi ini disebabkan oleh pelanggaran atas sikap hormat kepada keutuhan badan. Terkait dengan sikap hormat terhadap keutuhan badan, Katekismus Gereja Katolik artikel 2297 menyatakan, “Kecuali ada alasan-alasan terapi yang kuat, amputasi, pengudungan, atau sterilisasi atas orang-orang yang tidak bersalah merupakan pelanggaran terhadap hukum susila.”²⁷⁹ Beberapa Teolog moral menyatakan bahwa

²⁷⁶ Yohanes Paulus II, *Evangelium Vitae*, art. 56–57.

²⁷⁷ Yohanes Paulus II, *Familiaris Consortio*, art. 30.

²⁷⁸ Yohanes Paulus II, *Familiaris Consortio (Keluarga)*, terj. R. Hardawiryana, art. 30.

²⁷⁹ *Katekismus Gereja Katolik*, terj. P. Herman Embuiru, art. 2297.

sterilisasi tidak hanya bersifat anti kehidupan seperti bentuk kontrasepsi lain, tetapi juga merupakan suatu tindakan mutilasi organ. Dengan demikian sterilisasi langsung untuk tujuan kontrasepsi memiliki keberatan moral yang lebih besar daripada metode kontrasepsi lain (selain aborsi langsung).²⁸⁰

Dari dokumen kepausan *Humanae Vitae* dan *Familiaris Consortio* tersebut, Gereja Katolik menolak dengan tegas semua bentuk metode kontrasepsi (metode alamiah bukan merupakan kontrasepsi) sebagai cara untuk mengatur kelahiran. Namun, tampaknya ada gradasi penolakan atas berbagai jenis metode kontrasepsi berdasar atas gradasi keberatan moral atas berbagai bentuk metode kontrasepsi tersebut. *Metode yang memiliki tingkat penolakan atau tingkat keberatan moral paling tinggi adalah aborsi langsung, kemudian di bawahnya adalah sterilisasi langsung, dan yang paling rendah tingkat penolakannya atau tingkat keberatan moralnya adalah metode kontrasepsi lain (selain sterilisasi langsung dan aborsi langsung).*

Tingkatan dalam penolakan tersebut tersirat juga dalam Pedoman Pastoral Keluarga Konferensi Waligereja Indonesia (KWI) 2011. Dalam Pedoman Pastoral Keluarga itu, KWI menegaskan bahwa metode Keluarga Berencana Alami adalah satu-satunya metode pengaturan kelahiran anak yang sesuai dengan prinsip-prinsip moral Katolik. Bagaimanapun, KWI menyadari kesulitan yang dihadapi suami istri dalam hal pengaturan jarak dan jumlah kelahiran anak. Namun, KWI mengingatkan bahwa metode pengaturan kelahiran itu tidak boleh merendahkan martabat suami istri dan tidak berlawanan dengan hidup manusiawi (pengguguran dan

²⁸⁰ May, *Catholic Bioethics*, 142–143; Kusmaryanto, “Moral Hidup”, 40.

pemandulan).²⁸¹ Dalam pernyataan ini, KWI secara eksplisit menolak pengguguran dan sterilisasi sebagai cara untuk mengatur kelahiran. Walaupun tidak tertulis secara eksplisit, tersirat ada kesan bahwa metode kontrasepsi lain (selain pengguguran dan sterilisasi) memiliki tingkat penolakan yang lebih rendah dibandingkan pengguguran dan sterilisasi.

Sejalan dengan gradasi penolakan dalam *Humanae Vitae*, *Familiaris Consortio*, dan Pedoman Pastoral Keluarga KWI 2011, C.B. Kusmaryanto²⁸² menjelaskan gradasi penolakan atau gradasi keberatan moral atas berbagai jenis metode kontrasepsi sebagai berikut.²⁸³

- a. Alat/obat/cara yang bersifat kontraseptif itu **dilarang** sebab bertentangan dengan Kejadian 1:28 dan Kejadian 2:24.
- b. Alat/obat/cara yang bersifat pemandulan (sterilisasi) secara tetap (vasektomi dan tubektomi) itu **amat dilarang** karena selain bersifat kontraseptif, juga merusak karya Allah, yaitu anggota tubuh yang sehat malah dimutilasi (dipotong). Manusia itu diciptakan oleh Tuhan dengan kualifikasi “sungguh amat baik” (Kejadian 1:31).

²⁸¹ Konferensi Waligereja Indonesia, *Pedoman Pastoral Keluarga* (Januari 2011), (Jakarta: Obor, 2017) art. 61.

²⁸² C.B. Kusmaryanto adalah seorang imam dari kongregasi SCJ. Ia adalah dosen Bioetika di Pascasarjana Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta dan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (UGM), Yogyakarta. Ia adalah anggota Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK), Komisi Bioetika Nasional (KBN), Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPKN), dan UNESCO Chair Bioethics UGM. Ia mendapatkan gelar Doktor dari Universitas Gregoriana, Roma, Italia pada tahun 2004. Buku-buku yang telah diterbitkan adalah *Problem Etis Kloning Manusia* (2001), *Kontroversi Aborsi* (2002), *Made in His Image and Likeness: Human Cloning Against Principles of Life* (2004), *Stem Sel: Sel Abadi dengan Seribu Janji Therapi* (2005), *Tolak Aborsi: Budaya Kehidupan versus Budaya Kematian* (2005), *Berjalan di Air Pasang Surut* (2008), *A Discourse to UNESCO: Human Cloning An Athical Approach* (2009), *Bioetika* (2016), *Nabi Cinta Kasih dan Pelayan Pendamaian* (2019), dan *Bioetika Fundamental* (2022).

²⁸³ Kusmaryanto, “Moral Hidup”, 56.

- c. Alat/obat/cara yang bersifat abortif itu **amat sangat dilarang** sebab ini adalah bentuk aborsi sehingga pelakunya bisa terkena ekskomunikasi secara langsung (KHK kan. 1398).

Dari penjelasan Kusmaryanto tersebut dan dengan melihat sifat berbagai jenis metode pengaturan kelahiran, dapatlah disusun tingkatan penilaian moral atas berbagai jenis metode pengaturan kelahiran sebagai berikut (**Tabel 5.3**).

Tabel 5.3 Tingkatan Penilaian Moral atas Berbagai Jenis Metode Pengaturan Kelahiran

No.	Jenis Metode	Sifat	Penilaian Moral
1.	Metode alamiah (pantang berkala)	Bukan kontraseptif, bukan abortif	Sesuai prinsip moral Katolik (diizinkan)
2.	Metode amenorea laktasi	Kontraseptif	Keberatan moral paling kecil (dilarang)
3.	Sanggama terputus		
4.	Metode penghalang		
5.	Spermisida	Kontraseptif dengan mutilasi	Keberatan moral lebih besar (amat dilarang)
6.	Sterilisasi perempuan		
7.	Sterilisasi laki-laki	Kontraseptif dan abortif (kontrasepsi yang mengandung unsur aborsi)	Keberatan moral paling besar (amat sangat dilarang)
8.	Metode hormonal		
9.	IUD		

Memahami gradasi penolakan tersebut maka kita dapat melihat bahwa metode kontrasepsi yang mengandung unsur aborsi memiliki tingkat keberatan moral yang paling besar. Pengguna yang tahu bahwa metode kontrasepsi tertentu bersifat abortif serta dengan sadar dan bebas menggunakan metode kontrasepsi yang bersifat abortif akan dikenakan ekskomunikasi secara otomatis.²⁸⁴

²⁸⁴ *Bdk.* John P. Beal, dkk. (ed.), *New Commentary on The Code of Canon Law* (New York: Paulist Press, 2000) 1603.

5.2.2 Hukum Kebertahanan

5.2.2.1 *Familiaris Consortio*

Pada tanggal 22 November 1981, Paus Yohanes Paulus II mengeluarkan Anjuran Apostolik *Familiaris Consortio* tentang Peranan Keluarga Kristen dalam Dunia Modern. Paus menyatakan bahwa pengetahuan tentang tata moral, nilai-nilai, serta norma-normanya itu sangat penting, apalagi ketika ada banyak kesulitan untuk tetap menerapkannya. Tata moral itu menunjukkan dan menjabarkan rencana Allah Sang Pencipta sehingga tidak mungkin merugikan manusia dan bukan sesuatu yang tidak personal. Tata moral itu jika ditaati dengan baik akan membantu manusia untuk mencapai kemanusiaan yang sepenuhnya melalui cinta kasih yang halus. Di situ Allah membimbing dan menopang setiap manusia untuk mencapai kebahagiaannya.²⁸⁵

Namun, manusia itu hidup dalam kenyataan sejarah. Manusia membangun dirinya setiap hari melalui berbagai keputusan yang dibuatnya secara bebas. Dalam pertumbuhannya, manusia mengetahui, mencintai, dan melaksanakan kebaikan moral secara bertahap sesuai dengan tingkat pertumbuhannya. Suami istri diharapkan berkembang terus-menerus dalam kehidupan moral mereka sesuai nilai-nilai yang terkandung dalam hukum Allah. Mereka perlu didukung untuk mewujudkan nilai-nilai itu dalam keputusan-keputusan konkret mereka. Mereka perlu memandang hukum itu sebagai perintah Kristus Tuhan untuk mengatasi berbagai kesulitan dengan tabah. Hal ini disebut sebagai hukum kebertahanan (*law of gradualness*) atau perkembangan yang setahap demi setahap. Hukum

²⁸⁵ Yohanes Paulus II, *Familiaris Consortio*, art. 34; bdk. Yohanes Paulus II, *Familiaris Consortio (Keluarga)* (22 November 1981), terj. R. Hardawiryana (Jakarta: Dokpen KWI, 2019), art. 34.

kebertahapan ini tidak boleh dipandang sebagai kebertahapan hukum (*gradualness of law*), seolah-olah terdapat berbagai tingkat atau bentuk perintah dalam hukum Allah untuk orang-orang dan situasi-situasi yang berbeda. Dalam rencana Allah, semua pasangan suami istri dipanggil dalam perkawinan menuju kekudusan dan panggilan ini terpenuhi ketika mereka dapat melakukan perintah Allah dengan keyakinan akan rahmat Allah dan dengan kehendak bebasnya. Terkait dengan hal ini, pasangan suami istri harus pertama-tama mengakui ajaran yang terdapat dalam *Humanae Vitae* yang menunjukkan norma-norma untuk hidup seksualitas mereka dan mereka perlu berupaya untuk membangun kondisi-kondisi yang perlu untuk mematuhi norma itu.²⁸⁶

Tugas manusia untuk menyalurkan kehidupan harus diintegrasikan dalam keseluruhan misi kehidupan Kristen, yang perlu memanggul salib untuk mencapai kebangkitan. Untuk itu, keluarga perlu berkorban dengan sepenuh hati agar cinta kasih suami istri semakin mendalam dan menjadi sumber kegembiraan batin.²⁸⁷

Perkembangan yang bertahap itu membutuhkan refleksi, penyuluhan, dan pembinaan dari para imam, para religius, dan para awam yang terlibat dalam reksa pastoral keluarga. Dalam tugas ini, perlu ada kesatuan penilaian moral dan pastoral dari para imam. Kesatuan itu perlu diupayakan dengan sungguh-sungguh agar umat beriman tidak mengalami keresahan suara hati.²⁸⁸

²⁸⁶ Yohanes Paulus II, *Familiaris Consortio*, art. 34.

²⁸⁷ Yohanes Paulus II, *Familiaris Consortio*, art. 34.

²⁸⁸ Yohanes Paulus II, *Familiaris Consortio*, art. 34.

5.2.2.2 *Amoris Laetitia*

Pada tanggal 19 Maret 2016, Paus Fransiskus mengeluarkan Seruan Apostolik Pasca Sinode *Amoris Laetitia* tentang cinta kasih dalam keluarga. Dalam *Amoris Laetitia*, Paus mengingat kembali pesan Beato Paulus VI dalam Ensiklik *Humanae Vitae*, yaitu tentang ikatan hakiki antara cinta kasih suami istri dan penerusan kehidupan.²⁸⁹ Paus Fransiskus mengingatkan bahwa hubungan seksual suami istri harus terbuka pada penerusan kehidupan walaupun karena berbagai alasan tertentu, hal itu tidak selalu dapat melahirkan kehidupan baru.²⁹⁰ Paus Fransiskus meminta kita untuk membuka kembali *Humanae Vitae* yang menggarisbawahi pentingnya menghormati martabat manusia dalam menilai secara moral metode-metode pengaturan kelahiran.²⁹¹ Paus juga meminta kita untuk mempelajari kembali ajaran dalam *Humanae Vitae* dan *Familiaris Consortio* untuk melawan mentalitas yang memusuhi kehidupan. Penggunaan metode yang berdasarkan hukum-hukum alam dan waktu kesuburan perlu ditingkatkan karena metode ini menghormati tubuh pasangan, mendorong kelembutan di antara suami istri, serta mendorong pendidikan tentang kebebasan autentik.²⁹² Pernyataan-pernyataan Paus Fransiskus tersebut di atas menunjukkan bahwa Paus Fransiskus tetap mendorong agar umat Katolik menerapkan pesan-pesan Beato Paulus VI dalam *Humanae Vitae*.

²⁸⁹ Fransiskus, *Amoris Laetitia* (19 Maret 2016), https://www.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20160319_amoris-laetitia_en.pdf, diakses 24 April 2024, art. 68; Fransiskus, *Amoris Laetitia (Sukacita Kasih)* (19 Maret 2016), terj. Komisi Keluarga KWI dan Couples For Christ Indonesia (Jakarta: Dokpen KWI) art. 68.

²⁹⁰ Fransiskus, *Amoris Laetitia (Sukacita Kasih)*, terj. Komisi Keluarga KWI dan Couples For Christ Indonesia, art. 80.

²⁹¹ Fransiskus, *Amoris Laetitia (Sukacita Kasih)*, terj. Komisi Keluarga KWI dan Couples For Christ Indonesia, art. 82.

²⁹² Fransiskus, *Amoris Laetitia (Sukacita Kasih)*, terj. Komisi Keluarga KWI dan Couples For Christ Indonesia, art. 222.

Dalam *Amoris Laetitia*, Paus Fransiskus membahas kembali hukum kebertahanan (*law of gradualness*) yang telah disampaikan oleh Paus Yohanes Paulus II dalam *Familiaris Consortio* untuk menanggapi berbagai kesulitan yang dihadapi keluarga dalam hidup perkawinannya. Paus Yohanes Paulus II mengusulkan hukum kebertahanan ini karena menyadari bahwa manusia mengetahui, mencintai, dan mencapai kebaikan moral itu secara bertahap sesuai dengan tingkat pertumbuhannya. Hal ini bukanlah kebertahanan hukum (*gradualness of law*), tetapi kebertahanan dalam menjalankan tuntutan hukum pada orang-orang yang belum sepenuhnya memahami, menghargai, dan melaksanakan tuntutan objektif hukum itu. Manusia akan berkembang secara bertahap disertai integrasi yang progresif dari karunia-karunia Allah dan tuntutan kasih Allah yang definitif dan absolut dalam seluruh hidup pribadi dan sosialnya.²⁹³

Dengan berdasar pada hukum kebertahanan (*law of gradualness*) itu, Paus Fransiskus mengatakan bahwa Gereja tidak menghukum siapa pun selamanya, tetapi memberikan rahmat Allah kepada mereka yang memintanya dengan tulus karena belas kasih sejati itu tanpa syarat dan gratis. Oleh sebab itu, Paus Fransiskus meminta agar kita menghindari penghakiman yang tidak mempertimbangkan kompleksitas berbagai situasi dan agar kita memperhatikan bagaimana orang-orang mengalami kesusahan karena kondisi mereka.²⁹⁴

Karena kebertahanan ini bukanlah kebertahanan hukum, tetapi kebertahanan dalam pelaksanaan suatu hukum, suatu diskresi tidak boleh dipisahkan dari tuntutan kebenaran dan cinta kasih Injil, seperti disampaikan oleh

²⁹³ Fransiskus, *Amoris Laetitia (Sukacita Kasih)*, terj. Komisi Keluarga KWI dan Couples For Christ Indonesia, art. 295.

²⁹⁴ Fransiskus, *Amoris Laetitia*, art. 296.

Gereja. Supaya diskresi ini berjalan dengan baik, syarat-syarat berikut harus ada: kerendahan hati, diskresi dan cinta akan Gereja dan ajarannya, dalam pencarian yang tulus akan kehendak Allah dan kehendak untuk menanggapi dengan lebih sempurna. Diskresi ini hendaknya dibimbing oleh seorang imam yang mampu memahami keseriusan masalah yang dihadapi agar tidak ada kesan bahwa Gereja menerapkan standar moral ganda.²⁹⁵

Ada orang yang memang tidak mengetahui suatu aturan atau hukum. Namun, ada juga orang yang sudah mengetahui suatu aturan atau hukum, tetapi ia mengalami kesulitan besar dalam memahami nilai-nilai yang terkandung di dalamnya, atau ia berada dalam situasi konkret yang tidak memungkinkannya untuk bertindak lain atau membuat keputusan lain tanpa melakukan dosa baru.²⁹⁶ Terkait dengan konteks kesulitan yang dihadapi dalam mengambil keputusan suatu tindakan, Katekismus Gereja Katolik artikel 1735 menyatakan bahwa tanggung jawab seseorang atas suatu tindakan dapat berkurang atau dihilangkan karena ketidaktahuan, ketidaksengajaan, paksaan, ketakutan, kebiasaan, kelekatan yang berlebihan, dan faktor-faktor psikologis atau sosial lainnya. Kondisi lain yang dapat meringankan tanggung jawab moral adalah ketidakmatangan afektif, kekuatan kebiasaan yang sudah mendarah daging, kondisi kecemasan atau faktor psikologis dan sosial lainnya. Dengan demikian, beban moral atas tindakan yang dilakukan tidaklah sama dalam semua kasus.²⁹⁷ Karena faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi keputusan tindakan, Paus menganjurkan agar suara hati individual perlu disatupadukan dengan praksis Gereja dalam situasi tertentu yang tidak secara

²⁹⁵ Fransiskus, *Amoris Laetitia*, art. 300.

²⁹⁶ Fransiskus, *Amoris Laetitia*, art. 301.

²⁹⁷ Fransiskus, *Amoris Laetitia*, art. 302.

objektif menunjukkan pemahaman kita akan perkawinan. Diskresi ini harus terbuka pada pertumbuhan baru dan pada keputusan baru agar dapat mewujudkan hal ideal secara lebih penuh.²⁹⁸

Paus meminta kita untuk tidak terjebak dalam pertimbangan sempit tentang apakah suatu tindakan sudah sesuai dengan aturan atau hukum yang bersifat umum karena hal itu tidaklah cukup untuk menegaskan dan memastikan kesetiaan penuh pada Allah dalam kehidupan nyata manusia. Paus menyatakan bahwa aturan umum dapat membawa kebaikan yang tidak boleh dianggap remeh atau diabaikan, namun dalam formulasinya, *aturan umum itu tidak dapat bersifat absolut pada semua situasi khusus*. Demikian juga, penegasan atau kebijakan praktis dalam situasi khusus tidak dapat dijadikan aturan yang bersifat umum karena hal itu dapat membahayakan nilai-nilai yang harus dipertahankan dengan baik.²⁹⁹ Dengan demikian, seorang imam tidak boleh merasa cukup dengan hanya menerapkan hukum-hukum moral pada mereka yang hidup dalam situasi “tidak biasa”, seolah-olah hukum itu seperti batu yang dilemparkan pada kehidupan orang-orang itu. Karena ada faktor-faktor yang meringankan, dimungkinkanlah dalam situasi objektif dosa, seseorang dapat hidup dalam rahmat Allah, dapat mencintai dan dapat juga bertumbuh dalam hidup penuh rahmat dan amal kasih dengan menerima bantuan Gereja untuk tujuan ini. Dengan bersikap hitam putih, terkadang kita menutup jalan rahmat dan pertumbuhan, dan menghalangi jalan pengudusan yang memuliakan Allah.³⁰⁰ Dalam setiap situasi, ketika berhadapan dengan orang-orang

²⁹⁸ Fransiskus, *Amoris Laetitia*, art. 303.

²⁹⁹ Fransiskus, *Amoris Laetitia*, art. 304.

³⁰⁰ Fransiskus, *Amoris Laetitia*, art. 305.

yang memiliki kesulitan dalam menghidupi hukum Allah secara penuh, kita perlu mengikuti jalan belas kasih.³⁰¹

Agar tidak terjadi kesalahpahaman, Paus mengingatkan bahwa dengan cara apa pun, Gereja harus terus memajukan perkawinan yang ideal sepenuhnya, yang merupakan rencana Allah. Paus menentang sikap yang suam-suam kuku, segala bentuk relativisme, atau sikap diam yang tidak semestinya dalam memajukan hal ideal perkawinan karena hal itu merupakan kekurangan kesetiaan pada Injil dan kekurangan kasih Gereja pada orang-orang muda. Memahami situasi-situasi khusus tidak pernah berarti meredupkan terang dari cita-cita yang lebih penuh atau mengusulkan kurang daripada apa yang Yesus tawarkan pada umat manusia. Saat ini, yang lebih penting daripada perhatian pastoral pada kegagalan perkawinan adalah langkah-langkah pastoral untuk memperkuat perkawinan dan mencegah kehancurannya.³⁰²

Meskipun demikian, dari kesadaran akan beratnya keadaan, baik psikologis, historis, maupun biologis, dan tanpa mengurangi nilai cita-cita injili, kita perlu mendampingi pertumbuhan mereka dengan belas kasih dan kesabaran. Para imam dalam menganjurkan hal-hal ideal Injil dan ajaran Gereja kepada umat beriman, harus juga membantu mereka dan menolong yang lemah dengan belas kasih, serta menghindari penghakiman yang terlalu keras dan tidak sabar.³⁰³

Kita memang harus menjaga integritas pengajaran moral Gereja, tetapi kita juga harus mendukung nilai-nilai Injil tertinggi dan paling sentral, yaitu keutamaan cinta kasih sebagai tanggapan atas prakarsa kasih Allah. Belas kasih tidak

³⁰¹ Fransiskus, *Amoris Laetitia*, art. 306.

³⁰² Fransiskus, *Amoris Laetitia*, art. 307.

³⁰³ Fransiskus, *Amoris Laetitia*, art. 308.

mengecualikan keadilan dan kebenaran, tetapi belas kasih merupakan kepenuhan dari keadilan dan perwujudan kebenaran Allah yang paling bersinar.³⁰⁴

Hal ini mencegah kita untuk mengembangkan moralitas birokratis yang dingin dalam menangani permasalahan yang lebih sensitif. Hal ini mengarahkan kita untuk memberikan pendampingan pastoral dengan penuh belas kasih, yang mau memahami, mengampuni, menemani, memberi harapan, dan mengintegrasikan. Paus juga meminta kepada umat beriman yang sedang mengalami situasi yang kompleks agar mereka berkonsultasi kepada imam mereka atau kaum awam lainnya yang hidupnya dibaktikan pada Allah. Paus mendorong para imam gereja untuk mendengarkan mereka dengan kasih sayang, dengan keinginan tulus untuk mendalami inti permasalahan umat dan memahami sudut pandang mereka, supaya dapat menolong mereka hidup lebih baik dan mengakui tempat mereka dalam Gereja.³⁰⁵

Paus juga menyatakan bahwa para suami dan istri dipanggil untuk menyalurkan dan merawat kehidupan.³⁰⁶ Tidak ada keluarga yang langsung jadi sempurna, tetapi mereka bertumbuh setahap demi setahap dalam kemampuannya untuk mencintai. Untuk ini, kita tidak boleh menghakimi dengan kasar mereka yang hidup dalam situasi kelemahan yang besar.³⁰⁷

Dari pernyataan-pernyataan Paus tersebut di atas, Paus tetap mendukung hal-hal ideal perkawinan, termasuk pesan Beato Paulus VI dalam *Humanae Vitae*. Namun, Paus juga meminta kita untuk memahami kesulitan-kesulitan konkret yang dihadapi suami istri dengan jalan belas kasih. Kita perlu memahami kompleksitas

³⁰⁴ Fransiskus, *Amoris Laetitia*, art. 311.

³⁰⁵ Fransiskus, *Amoris Laetitia*, art. 312.

³⁰⁶ Fransiskus, *Amoris Laetitia*, art. 321.

³⁰⁷ Fransiskus, *Amoris Laetitia*, art. 325.

masalah yang mereka hadapi. Paus meminta kita untuk tidak menghakimi dan menghukum mereka, tetapi mendampingi mereka dengan belas kasih. Paus menyatakan bahwa dalam kesulitan yang nyata, tanggung jawab moral seseorang dapat berkurang atau dihilangkan, misalnya kesulitan psikologis atau sosial tertentu. Paus meminta kita untuk tidak menerapkan aturan atau hukum yang bersifat umum secara *mutlak* pada semua situasi khusus, namun sebaliknya kebijakan dalam situasi khusus jangan dijadikan aturan yang bersifat umum. Paus meminta kita untuk tidak menerapkan moralitas birokratis yang dingin dalam menghadapi permasalahan-permasalahan khusus.

Dengan pernyataan bahwa aturan umum tidak boleh diterapkan secara *mutlak* dalam semua situasi khusus, di sini tersirat bahwa pesan dalam *Humanae Vitae* yang harus dijunjung tinggi itu juga tidak boleh diterapkan secara *mutlak* dalam semua situasi kesulitan khusus yang dihadapi secara konkret. Dengan hukum kebertahanan, Paus Fransiskus dapat memahami atau *memaklumi* jika ada suami istri yang belum dapat sepenuhnya menerapkan pesan *Humanae Vitae*, yang mengizinkan hanya metode alaminya.

5.2.2.3 Pedoman Pastoral Keluarga KWI 2011

Hukum kebertahanan juga tampak dalam Pedoman Pastoral Keluarga KWI 2011. Dalam pedoman itu, Gereja menegaskan bahwa metode Keluarga Berencana Alami adalah satu-satunya metode pengaturan kelahiran anak yang sesuai dengan prinsip-prinsip moral Katolik. Akan tetapi, Gereja menyadari kesulitan yang dihadapi para suami istri dalam hal pengaturan jarak dan jumlah kelahiran anak. Dalam situasi demikian, Gereja menganjurkan kepada para suami istri yang mengalami

kebimbangan dan keraguan dalam menghadapi kesulitan tersebut, untuk meminta nasihat kepada seorang imam guna mencari jalan keluar yang terbaik. Dalam konsultasi itu, pendamping pastoral diharapkan memperhatikan hukum gradualitas (*lex gradualitatis*). Namun, Gereja tetap mengingatkan bahwa metode pengaturan kelahiran itu tidak boleh merendahkan martabat suami istri dan tidak berlawanan dengan hidup manusiawi (pengguguran dan pemandulan).³⁰⁸

5.2.3 Pertimbangan Moral

Gereja Katolik tetap mendorong suami istri Katolik untuk menjunjung tinggi dan menerapkan pesan *Humanae Vitae*, yaitu menggunakan hanya metode alamiah untuk mengatur kelahiran. Namun, dengan hukum kebertahanan, kita memahami bahwa seseorang berkembang setahap demi setahap dalam menjalankan suatu hukum atau ajaran tertentu. Dengan hukum kebertahanan, kita dapat memahami atau *memaklumi* jika ada suami istri yang belum dapat menjalankan pesan *Humanae Vitae* secara penuh, yaitu belum dapat menerapkan metode alamiah karena kesulitan-kesulitan yang konkret.

Namun, semua metode lain selain metode alamiah memiliki keburukan moral atau tidak sesuai dengan prinsip moral Katolik sehingga Gereja melarang metode-metode tersebut. Dalam ketersediaan pilihan yang semuanya memiliki keburukan atau keberatan moral, kita dapat menggunakan prinsip moral *minus malum*. “*Minus*” berarti “kurang” dan “*malum*” berarti “jahat atau jelek” sehingga *minus malum* berarti “yang lebih sedikit kejelekannya”. Prinsip *minus malum* menyatakan bahwa ketika semua pilihan itu mengandung keburukan atau kejelekan

³⁰⁸ Konferensi Waligereja Indonesia, *Pedoman Pastoral Keluarga*, art. 61.

atau kejahatan secara moral, kita harus memilih hal yang keburukannya atau jelekannya atau kejahatannya paling kecil atau paling sedikit.³⁰⁹

Metode pengaturan kelahiran selain metode alamiah dapat berupa metode kontraseptif (sanggama terputus, metode penghalang, dan spermisida), metode kontraseptif disertai mutilasi (sterilisasi perempuan dan sterilisasi laki-laki), dan metode abortif (metode IUD dan metode hormon). Dengan memperhatikan gradasi penolakan atau gradasi keberatan moral atas berbagai metode pengaturan kelahiran selain metode alamiah, maka metode yang paling kecil keberatan atau keburukan moralnya adalah metode kontraseptif, yaitu sanggama terputus, metode penghalang (kondom, diafragma, *cervical cap*), dan spermisida. Sesuai prinsip *minus malum*, dalam keadaan yang berat dan sulit ketika suami istri tidak dapat menerapkan metode alamiah, maka suami istri harus memilih metode yang paling kecil keburukan moralnya, yaitu metode kontraseptif.

5.3 Simpulan Bab

Dengan melihat bahwa pribadi manusia yang memiliki hak asasi untuk hidup telah ada sejak pembuahan, maka berbagai jenis metode pengaturan kelahiran dapat dilihat sifatnya, apakah bersifat kontraseptif, bersifat abortif, atau bukan keduanya. Berdasar pada sifat metode itu, ada tingkatan keberatan moral atas berbagai jenis metode pengaturan kelahiran.

Metode alamiah (pantang berkala) dan metode amenorea laktasi tidak bersifat kontraseptif maupun abortif sehingga *diizinkan* oleh Gereja Katolik. Sanggama terputus, metode penghalang, dan spermisida merupakan metode yang

³⁰⁹ C.B. Kusmaryanto, *Bioetika*, Edisi ke-3 (Jakarta: Kompas, 2023) 255–256.

bersifat kontraseptif sehingga *dilarang* oleh Gereja Katolik. Metode sterilisasi (tubektomi pada perempuan atau vasektomi pada laki-laki) merupakan metode yang bersifat kontraseptif disertai dengan mutilasi sehingga *amat dilarang* oleh Gereja Katolik. Metode hormonal dan IUD merupakan metode kontrasepsi yang mengandung unsur abortif sehingga *amat sangat dilarang* oleh Gereja Katolik. Dengan memperhatikan tingkatan keberatan moral tersebut, hukum kebertahanan, dan prinsip *minus malum*, umat dan tenaga kesehatan Katolik yang belum dapat sepenuhnya menjalankan hukum Gereja tentang metode pengaturan kelahiran (belum dapat menerapkan metode alamiah secara penuh) diharapkan memilih metode pengaturan kelahiran yang paling kecil tingkat keberatan moralnya, yaitu metode kontraseptif (sanggama terputus, metode penghalang, spermisida), dengan dibimbing oleh imam dan para pendamping pastoral lainnya.

BAB VI

PENUTUP

Pada Bab VI ini, akan diuraikan beberapa simpulan dan saran yang terkait dengan pertanyaan penelitian yang diajukan dalam Bab I. Seluruh uraian dari Bab II hingga Bab V telah berupaya menguraikan gagasan-gagasan untuk menjawab pertanyaan penelitian itu.

6.1 Simpulan

Dari seluruh uraian dalam bab-bab sebelumnya, dapatlah ditarik beberapa simpulan sebagai berikut.

1. Hingga saat ini terdapat perbedaan pandangan antara Magisterium Gereja Katolik dan ahli kedokteran tentang awal pribadi manusia. Magisterium Gereja Katolik menyatakan bahwa pribadi manusia yang merupakan kesatuan antara tubuh dan roh telah ada sejak pembuahan. Namun, para ahli kedokteran menyatakan bahwa pada saat pembuahan telah ada zigot yang secara biologis dan genetik adalah manusia, tetapi zigot itu belum merupakan pribadi manusia yang individual dan berbeda. Para ahli kedokteran menyatakan bahwa pribadi manusia tidak dapat ditentukan sebelum implantasi zigot. Dengan demikian, kedua pihak berbeda dalam hal pandangan tentang awal pribadi manusia. Bagi Magisterium Gereja Katolik, awal pribadi manusia adalah sejak pembuahan, sedangkan bagi para ahli kedokteran, awal pribadi manusia itu adalah sejak implantasi zigot. Perbedaan pandangan ini memengaruhi pemahaman tentang sifat metode pengaturan kelahiran. Bagi Magisterium Gereja Katolik, metode

yang mencegah implantasi zigot sehingga zigot mati merupakan metode abortif, tetapi bagi para ahli kedokteran, metode yang mencegah implantasi zigot itu bukan merupakan metode abortif.

2. Di kalangan umat Gereja Katolik terdapat perbedaan pemahaman tentang awal pribadi manusia yang memiliki hak asasi untuk hidup. Pasangan suami istri di Paroki Hati Tak Bernoda Santa Perawan Maria (HTBSPM), Buah Batu, Bandung, serta Dokter Umum dan Dokter Spesialis Kandungan Katolik di Keuskupan Bandung tidak seluruhnya mengakui bahwa awal pribadi manusia adalah sejak saat pembuahan. Dari pasangan suami istri di Paroki HTBSPM, 51% pasangan setuju bahwa awal pribadi manusia adalah sejak pembuahan, sisanya tidak setuju. Dari Dokter Umum dan Dokter Spesialis Kandungan di Keuskupan Bandung, 77% dokter setuju bahwa awal pribadi manusia adalah sejak saat pembuahan, sisanya tidak setuju. Perbedaan pemahaman tentang awal pribadi manusia ini juga memengaruhi pandangan mereka tentang metode pengaturan kelahiran yang bersifat abortif.
3. Kesulitan utama tentang penentuan awal pribadi manusia adalah keterbatasan pancaindra manusia dan penelitian Ilmu Biologi dalam melihat kedatangan roh manusia dalam tahap zigot. Untuk itulah, Ilmu Biologi perlu dibantu dengan konsep penciptaan manusia dalam Kitab Suci. Inspirasi Kitab Suci dan Ilmu Biologi dapat saling melengkapi pemahaman tentang awal pribadi manusia. Kitab Suci menjelaskan bahwa pada tahap awal penciptaan, Allah menghembuskan napas kehidupan (roh) kepada manusia sehingga manusia itu hidup (mulai bernapas). Napas ini merupakan tanda-tanda biologis kehidupan manusia yang mudah dilihat pada manusia yang telah dilahirkan. Adanya

tanda-tanda biologis kehidupan manusia secara tidak langsung menunjukkan kehadiran roh manusia yang memberi hidup itu. Namun, napas ini sulit dilihat pada tahap zigot. Bagaimanapun, Ilmu Biologi memberi pencerahan bahwa zigot telah menunjukkan tanda-tanda biologis kehidupan manusia sejak tahap pembuahan. Kehadiran tanda-tanda biologis kehidupan manusia pada zigot ini secara tidak langsung menunjukkan kehadiran roh manusia pada tahap zigot ini. Dengan demikian, dalam terang Kitab Suci dan Biologi, pribadi manusia yang merupakan kesatuan antara tubuh dan roh telah ada sejak saat pembuahan.

4. Pada kasus kembar monozigotik, pada saat pembuahan, telah ada pribadi manusia pertama (kembar pertama) yang merupakan hasil reproduksi seksual. Pribadi manusia kedua (kembar kedua) hadir pada waktu kemudian setelah pembuahan sebagai hasil reproduksi aseksual (tanpa pembuahan). Jadi, setiap pembuahan menghasilkan zigot yang merupakan pribadi manusia, termasuk pribadi manusia kembar pertama dalam kasus kembar monozigotik. Perlindungan terhadap pribadi manusia pada kasus kembar monozigotik harus dilakukan sejak tahap pembuahan karena sejak pembuahan telah ada pribadi manusia pertama. Perlindungan yang dilakukan sejak tahap pembuahan ini berarti mencakup perlindungan atas pribadi manusia pertama yang hadir saat pembuahan dan pribadi manusia kedua yang hadir pada waktu kemudian setelah pembuahan. Dengan demikian, pandangan kedokteran yang menyatakan bahwa pribadi manusia tidak dapat ditentukan sebelum implantasi zigot tidaklah tepat. Semua pribadi manusia telah ada dan dapat ditentukan sejak tahap pembuahan, kecuali pribadi manusia kedua dalam kasus kembar

monozigotik yang hadir pada waktu kemudian setelah pembuahan sebagai hasil reproduksi aseksual (tanpa pembuahan).

5. Dengan pemahaman bahwa pribadi manusia telah hadir sejak pembuahan, maka metode pengaturan kelahiran yang mencegah implantasi zigot sehingga zigot mati merupakan metode yang bersifat abortif. Metode yang mencegah pembuahan merupakan metode yang bersifat kontraseptif. Dalam pandangan Gereja Katolik, metode alamiah (pantang berkala) dan metode amenorea laktasi bukan merupakan metode kontraseptif maupun abortif sehingga diizinkan oleh Gereja Katolik. Sanggama terputus, metode penghalang, dan spermisida merupakan metode yang bersifat kontraseptif sehingga dilarang. Sterilisasi perempuan dan sterilisasi laki-laki merupakan metode yang bersifat kontraseptif disertai dengan mutilasi sehingga amat dilarang. Metode hormonal dan IUD (*intrauterine device*) merupakan metode yang bersifat kombinasi kontraseptif dan abortif (kontrasepsi yang mengandung unsur abortif) sehingga amat sangat dilarang. Di sini tampak ada tingkatan keberatan moral berdasarkan sifat metode pengaturan kelahiran itu.
6. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian pasangan suami istri di Paroki HTBSPM (45%) serta sebagian Dokter Umum dan Dokter Spesialis Kandungan di Keuskupan Bandung (53%) tidak mengetahui ajaran Gereja Katolik bahwa hanya metode alamiah (pantang berkala) yang diizinkan. Dari mereka yang sudah mengetahui ajaran Gereja Katolik tersebut, sebagian kecil saja yang menerapkannya dalam hidup rumah tangga atau dalam praktik medis mereka. Selain itu, sebagian besar pasangan suami istri di Paroki HTBSPM (95%) serta sebagian besar Dokter Umum dan Dokter Spesialis Kandungan di

Keuskupan Bandung (87%) tidak mengetahui bahwa metode hormonal dan IUD bersifat abortif. Dari mereka yang sudah mengetahui jenis metode yang bersifat abortif, sebagian kecil masih menggunakannya dalam hidup rumah tangga, dan sebagian besar masih melayaninya dalam praktik medis. Di sini terlihat ada masalah dan sekaligus tantangan pastoral dalam hal tingkat pengetahuan mereka dan tingkat penerapan yang selaras dengan pengetahuan yang tepat. Penerapan yang tidak sesuai dengan ajaran Gereja Katolik dapat terjadi karena ketidaktahuan mereka atau karena ada alasan yang berat dan mendesak sehingga walaupun mereka memiliki pengetahuan yang tepat, mereka tidak dapat menerapkannya. Alasan berat dan mendesak yang dihadapi umat dapat berupa alasan kesehatan ibu dan anak; alasan keharmonisan suami istri; alasan pendidikan anak; alasan ekonomi; alasan tingkat keberhasilan metode itu. Umat yang mengetahui ajaran Gereja Katolik, tetapi tidak dapat menerapkannya sering kali merasa dilema atau bahkan merasa bersalah.

6.2 Saran

Dengan mempertimbangkan sifat berbagai jenis metode pengaturan kelahiran, tingkatan keberatan moral atas berbagai jenis metode pengaturan kelahiran, hukum kebertahanan, dan prinsip *minus malum*, maka dapatlah diajukan suatu saran pastoral yang bersifat kasuistik dengan mempertimbangkan kompleksitas kasus atau masalah konkret yang dihadapi. Saran pastoral tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Umat dan tenaga kesehatan Katolik diharapkan menggunakan atau melayani hanya metode pengaturan kelahiran alamiah (pantang hubungan seksual saat

istri dalam masa subur) karena metode tersebut adalah satu-satunya metode yang diizinkan oleh Gereja Katolik dan sesuai dengan prinsip moral Katolik.

- b. Umat Katolik yang mengalami kebingungan dalam hal penggunaan metode pengaturan kelahiran diharapkan dapat berkonsultasi kepada imam dan tim pendampingan pastoral keluarga di paroki atau keuskupan masing-masing agar mereka dapat membuat keputusan tentang penggunaan metode pengaturan kelahiran secara lebih jernih sesuai dengan kehendak Allah.
- c. Tenaga kesehatan Katolik yang mengalami kebingungan dalam hal jenis pelayanan metode pengaturan kelahiran dalam praktik medis diharapkan dapat berkonsultasi kepada imam dan tim pendampingan pastoral kesehatan di paroki atau keuskupan masing-masing agar mereka dapat memberi layanan jenis metode pengaturan kelahiran yang sesuai dengan kehendak Allah.
- d. Umat dan tenaga kesehatan Katolik yang belum dapat menerapkan metode alamiah secara penuh karena alasan-alasan yang berat dan mendesak, perlu mempertimbangkan prinsip *minus malum*. Dengan prinsip *minus malum* itu, mereka diharapkan memilih metode yang paling kecil keburukan moralnya, yaitu metode kontraseptif, misalnya sanggama terputus, metode penghalang (kondom, diafragma, *cervical cap*), dan spermisida.
- e. Gereja Katolik perlu terus memberikan katekese tentang awal pribadi manusia yang memiliki hak asasi untuk hidup, tentang ajaran Gereja Katolik mengenai cara pengaturan kelahiran, tentang sifat berbagai jenis metode pengaturan kelahiran, dan tentang tingkatan keberatan moral atas berbagai jenis metode pengaturan kelahiran kepada umat dan tenaga kesehatan Katolik agar mereka memiliki pengetahuan yang tepat dan dapat menerapkan pengetahuan tersebut

dalam hidup rumah tangga dan dalam praktik medis. Hal ini dapat dilakukan melalui katekese saat Pembinaan Persiapan Perkawinan atau melalui edukasi kepada umat paroki tentang kontrasepsi dan aborsi dalam kesempatan yang lain. Selain itu, Gereja Katolik perlu terus mendengarkan kesulitan dan masalah konkret yang dihadapi umat dan tenaga kesehatan Katolik dalam hal pengaturan kelahiran ini.

- f. Gereja Katolik dapat mendorong Institusi Pendidikan Katolik, khususnya Fakultas Kedokteran Katolik, Akademi Kebidanan Katolik, Akademi Keperawatan Katolik agar memberikan materi ajaran Gereja Katolik tentang metode pengaturan kelahiran dan tentang sifat berbagai metode pengaturan kelahiran, termasuk metode yang bersifat abortif kepada para mahasiswa.
- g. Di tiap keuskupan dan di tiap paroki, sangat baik jika dibentuk tim pendampingan pastoral keluarga dan tim pendampingan pastoral kesehatan yang bekerja sama dengan uskup dan para imam dalam memberikan bantuan konsultasi terkait metode pengaturan kelahiran untuk umat dan tenaga kesehatan Katolik.

Kelemahan penelitian ini adalah bentuk pengumpulan data yang menggunakan kuesioner sehingga peneliti kurang dapat mendalami permasalahan yang sungguh dihadapi oleh umat dan tenaga kesehatan Katolik. Informasi yang diperoleh dapat memberi gambaran secara umum, tetapi kurang mendalam dan tidak dapat memberi gambaran spesifik atas permasalahan yang dihadapi oleh setiap pasangan suami istri atau tenaga kesehatan Katolik. Untuk itu, ke depannya dapat dipertimbangkan penelitian yang menggunakan metode yang dapat menggali

kedalaman permasalahan yang dihadapi oleh umat dan tenaga kesehatan Katolik. Selain itu, dapat dipertimbangkan juga penelitian yang melakukan wawancara terhadap para imam, tim pendampingan pastoral keluarga atau kesehatan, dan penyelenggara layanan kesehatan Katolik (klinik atau rumah sakit Katolik) agar permasalahan ini dapat dilihat dalam cara pandang yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen Gereja

- Fransiskus. (19 Maret 2016), *Amoris Laetitia*, (https://www.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20160319_amoris-laetitia_en.pdf, diakses 24 April 2024).
- Fransiskus. (2017). *Amoris Laetitia (Sukacita Kasih)* (19 Maret 2016). Terjemahan oleh Komisi Keluarga KWI dan Couples For Christ Indonesia. Jakarta: Dokpen KWI.
- Fransiskus. (2020). *Veritatis Gaudium (Sukacita Kebenaran)* (8 Desember 2017). Terjemahan oleh Albertus Bagus Laksana. Jakarta: Dokpen KWI.
- Fransiskus. (8 Desember 2017), *Veritatis Gaudium*, (<https://press.vatican.va/content/salastampa/en/bollettino/pubblico/2018/01/29/180129c.html>, diakses 24 April 2024).
- Grogan, P., dkk. (editor). (2014). *Christian Community Bible*. Edisi ke-60. Quezon City: Claretian Publications.
- Konferensi Waligereja Indonesia. (2017). *Pedoman Pastoral Keluarga* (Januari 2011). Cetakan ke-7. Jakarta: Obor.
- Kongregasi Suci Ajaran Iman. (18 November 1974), *Declaration on Procured Abortion*, (https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_c_on_cfaith_doc_19741118_declaration-abortion_en.html, diakses 24 April 2024).
- Kongregasi Suci Ajaran Iman. (2006). “Instruksi Suci Donum Vitae tentang Hormat terhadap Hidup Tahap Dini dan Martabat Prokreasi: Beberapa Jawaban atas Masalah-Masalah Aktual” (22 Februari 1987), *Hormat terhadap Hidup Manusia Tahap Dini*. Terjemahan oleh Piet Go. Jakarta: Dokpen KWI.
- Kongregasi Suci Ajaran Iman. (2016). “Pernyataan tentang Aborsi” (18 November 1974), *Aborsi*. Terjemahan oleh Piet Go. Jakarta: Dokpen KWI.
- Kongregasi Suci Ajaran Iman. (22 Februari 1987), *Instruction on Respect for Human Life in Its Origin and on The Dignity of Procreation: Replies to Certain Questions of The Day*, (https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_c_on_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html, diakses 24 April 2024).

- Kongregasi Suci Ajaran Iman. (8 September 2008), *Instruction Dignitas Personae on Certain Bioethical Questions*, (https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_en.html, diakses 24 April 2024).
- Lembaga Alkitab Indonesia. (2001-2002a). *Alkitab King James Version*, Alkitab Elektronik 2.0.0, (<https://www.alkitab.or.id/dmedia/bahasa-daerah>, diakses 24 April 2024).
- Lembaga Alkitab Indonesia. (2001-2002b). *Alkitab Contemporary English Version*, Alkitab Elektronik 2.0.0, (<https://www.alkitab.or.id/dmedia/bahasa-daerah>, diakses 24 April 2024).
- Lembaga Alkitab Indonesia. (2001-2002c). *Alkitab Today's English Version*, Alkitab Elektronik 2.0.0, (<https://www.alkitab.or.id/dmedia/bahasa-daerah>, diakses 24 April 2024).
- Lembaga Biblika Indonesia dan Lembaga Alkitab Indonesia. (2000). *Alkitab Katolik Deuterokanonika (dengan pengantar dan catatan lengkap)*. Ende: Percetakan Arnoldus.
- Lembaga Biblika Indonesia dan Lembaga Alkitab Indonesia. (2017). *Alkitab Deuterokanonika Terjemahan Baru*. Jakarta: Lembaga Alkitab Indonesia.
- Majelis Agung Waligereja Indonesia (MAWI). (1976). "Penjelasan Pastoral MAWI mengenai Suratnya Tahun 1968 tentang Keluarga Berencana" (23 November 1972), *Pedoman Pastoral Keluarga*. Jakarta: Bagian Dokumentasi dan Penerangan MAWI.
- Majelis Agung Waligereja Indonesia (MAWI). (1976). "Surat Edaran MAWI kepada Umat Katolik Indonesia tentang Humanae Vitae" (Oktober 1968), *Pedoman Pastoral Keluarga*. Jakarta: Bagian Dokumentasi dan Penerangan MAWI.
- Panitia Kepausan untuk Reksa Pastoral Kesehatan. (1995), *The Charter for Health Care Workers*, (https://www.academyforlife.va/content/dam/pav/documents/papi/documentisantasede/ENGLISH/charter_for_health_care_workers_ENG.pdf, diakses 24 April 2024).
- Panitia Kepausan untuk Reksa Pastoral Kesehatan. (1996). *Piagam bagi Pelayan Kesehatan* (1995). Terjemahan oleh R. Hardawirjana. Jakarta: Dokpen KWI.
- Paulus II, Y. (2010). *Evangelium Vitae (Injil Kehidupan)* (25 Maret, 1995). Terjemahan oleh R. Hardawirjana. Jakarta: Dokpen KWI.

- Paulus II, Y. (2014). *Katekismus Gereja Katolik* (11 Oktober 1992). Cetakan ke-3. Terjemahan oleh P. Herman Embuiru. Ende: Nusa Indah.
- Paulus II, Y. (2016). *Kitab Hukum Kanonik* (25 Januari 1983). Cetakan ke-4. Terjemahan oleh Tim Temu Kanonis Regio Jawa. Jakarta: Konferensi Waligereja Indonesia.
- Paulus II, Y. (2019). *Familiaris Consortio (Keluarga)* (22 November 1981). Terjemahan oleh R. Hardawiryana. Jakarta: Dokpen KWI.
- Paulus II, Y. (22 November 1981), *Familiaris Consortio*, (https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/en/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_19811122_familiaris-consortio.html, diakses 24 April 2024).
- Paulus II, Y. (25 Maret 1995), *Evangelium Vitae*, (https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/en/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.pdf, diakses 24 April 2024).
- Paulus VI dan Bapa Konsili. (2021). *Gaudium et Spes: Kegembiraan dan Harapan* (7 Desember 1965). Terjemahan oleh R. Hardawiryana. Jakarta: Dokpen KWI.
- Paulus VI dan Bapa Konsili. (7 Desember 1965), *Gaudium et Spes*, (https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_en.html#, diakses 24 April 2024).
- Paulus VI. (2022). *Humanae Vitae: Kehidupan Manusia* (25 Juli 1968). Terjemahan oleh Thomas Eddy Susanto. Jakarta: Dokpen KWI.
- Paulus VI. (25 Juli 1968), *Humanae Vitae*, (https://www.vatican.va/content/paul-vi/en/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.pdf, diakses 24 April 2024).
- Pius XI. (31 Desember 1930), *Casti Connubii*, (https://www.vatican.va/content/pius-xi/en/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_19301231_casti-connubii.pdf, diakses 24 April 2024).
- Pius XII. (1981). “Humani Generis” (12 Agustus 1950), *The Papal Encyclicals 1939-1958*. Editor Claudia Carlen Ihm. Amerika: McGrath Publishing Company.

Referensi Pendukung

- Affandi, B. (editor). (2004). *Panduan Pelayanan Kontrasepsi Darurat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia dan World Health Organization.
- Affandi, B (editor). (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Edisi ke-3. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Antoniewicz, L. (2014). “Contraception”, *Glass’ Office Gynecology*, Curtis, M. G., dkk. (editor). Edisi ke-7. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins dan Wolters Kluwer Health.
- Ayala, F. J. (July 21, 2015), “Cloning humans? Biological, ethical, and social considerations”, *Proceedings of the National Academy of Sciences* 112, Nr. 29, (<https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1501798112>, diakses 24 April 2024).
- Bakker, A. dan Zubair, A. C. (1990). *Metodologi Penelitian Filsafat*. Yogyakarta: Kanisius.
- Beal, J. P., dkk. (editor). (2000). *New Commentary on The Code of Canon Law*. New York: Paulist Press.
- Bergant, D. dan Karris, R. J. (editor). (2002). *Tafsir Alkitab Perjanjian Lama*. Yogyakarta: Kanisius.
- Bertens, K. (2003). *Keprihatinan Moral: Telaah atas Masalah Etika*. Yogyakarta: Kanisius.
- Bertens, K. (2011). *Etika Biomedis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Billings, J.J. (1983). *Merencanakan Keluarga Secara Alami: Metode Ovulasi*. Terjemahan oleh Adolf Heuken. Jakarta, Yayasan Cipta Loka Caraka.
- Blenkinsopp, J. (1992). *The Pentateuch: An Introduction to The First Five Books of The Bible*. New York: Doubleday.
- Boadt, L. (1984). *Reading The Old Testament: An Introduction*. New York: Paulist Press.
- Boné, E. (1988). *Bioteknologi dan Bioetika*. Terjemahan oleh R. Haryono Imam. Yogyakarta: Kanisius.
- Brown, R. E., dkk. (editor). (1993). *The New Jerome Biblical Commentary*. London: Cassell & Collier Macmillan Publishers Ltd.

- Brueggemann, W. dan Linafelt, T. (2012). *An Introduction to The Old Testament: The Canon and Christian Imagination*. Kentucky: Westminster John Knox Press.
- Burns, A. A., dkk. (2009). *Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Metode KB yang Tepat untuk Anda*. Terjemahan oleh Omi Intan Naomi. Yogyakarta: Insist Press.
- Chang, W. (2009). *Bioetika: Sebuah Pengantar*. Yogyakarta: Kanisius.
- Childs, B. S. (1979). *Introduction to The Old Testament as Scripture*. Philadelphia: Fortress Press.
- Chiu, J. E. A., dkk. (editor). (2018). *The Paulist Biblical Commentary*. New York: Paulist Press.
- Coogan, M. D. (2008). *The Old Testament: A Very Short Introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Cunningham, F. G., dkk. (editor). (2022). *Williams Obstetrics*. Edisi ke-26. New York: McGraw-Hill Education.
- Darmawijaya, S. (1992). *Pentateukh atau Taurat Musa*. Yogyakarta: Kanisius.
- Dawson, C. (2010). *Metode Penelitian Praktis: Sebuah Panduan*. Terjemahan oleh M. Widiono dan Saifuddin Z. Q. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2014). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Edisi ke-4. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*, Cetakan ke-3. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dunn, H.P. (1997). *Ethics for Doctors, Nurses, and Patients*. Manila: St. Pauls.
- Eduarte, J. P. (Tanpa tahun terbit). *Fertility Control & A.I.D.S Prevention*. Filipina: Defending Family Values.
- Everett, S. (2007). *Buku Saku Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Reproduksi*. Edisi ke-2. Terjemahan oleh Nike B. Subekti. Jakarta: EGC.
- Fitri, I. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini, dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Ford, N. (2001), "The Human Embryo as Person in Catholic Teaching", *The National Catholic Bioethics Quarterly*, 155-160, (https://www.pdcnet.org/collection/fshow?id=ncbq_2001_0001_0002_0155_0160&pdfname=ncbq_2001_0001_0002_0155_0160.pdf&file_type=pdf), diakses 24 April 2024).
- Gieles, T. (2003). *Keluarga Berencana Alamiah dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Universtias Sanata Dharma.
- Go, P. (1990). *Pokok-Pokok Moral Perkawinan dan Keluarga Katolik*. Malang: Dioma.
- Go, P. (1996). *Kabar Baik Kehidupan: Pengantar Memahami dan Mengamalkan Ensiklik Evangelium Vitae*. Malang: Dioma.
- Groenen, C. (1992). *Pengantar ke dalam Perjanjian Lama*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hadiwardoyo, P. (1989). *Etika Medis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hanretty, K. P. (2003). *Obstetrics Illustrated*. Edisi ke-6. London: Churchill Livingstone.
- Hanson, S.J. dan Burke, A.E. (2011). "Fertility Control: Contraception, Sterilization, and Abortion", *The John Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics*, Hurt, K. J., dkk. (editor). Edisi ke-4. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins dan Wolters Kluwer.
- Harsono, F. (2021), "Unsur Aborsi dalam Beberapa Metode Kontrasepsi Menurut Ajaran Gereja Katolik", Skripsi, Bandung: Fakultas Filsafat Universitas Katolik Parahyangan.
- Harsono, F. (Agustus 2022), "Critique of Medical Perspective on The Beginning of Human Person Based on Biblical and Biological Insight", *Melintas* Vol. 38, No. 2, Bandung.
- Hartanto, H. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayati, R. (2012). *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hoffman, B. L., dkk. (editor). (2020). *Williams Gynecology*. Edisi ke-4. New York: McGraw-Hill Education.
- Holland, J. dan Henriot, P. (1984). *Social Analysis: Linking Faith and Justice*. Manila: Orbis Books.

- Holland, J. dan Henriot, P. (1986). *Analisis Sosial & Refleksi Teologis: Kaitan Iman dan Keadilan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Irianto, K. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana: Dua Anak Cukup*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Jena, Y. (Juli 2017), “Kajian Etis atas PP No. 61 Tahun 2014 tentang Pengaturan Kesehatan Reproduksi”, *Respons*, Vol. 22, No. 01. Jakarta.
- Kilpatrick, C. C. dan Verghese, G. (2014). “Early Pregnancy Failure and Ectopic Pregnancy”, *Glass’ Office Gynecology*, Curtis, M. G., dkk. (editor). Edisi ke-7. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins dan Wolters Kluwer Health.
- Kusmaryanto, C.B. (2004). *Kontroversi Aborsi*. Jakarta: Grasindo.
- Kusmaryanto, C.B. (2005). *Tolak Aborsi: Budaya Kehidupan Versus Budaya Kematian*. Yogyakarta: Kanisius.
- Kusmaryanto, C.B. (2015). *Bioetika*. Jakarta: Kompas.
- Kusmaryanto, C.B. (2023). *Bioetika*. Edisi ke-3. Jakarta: Kompas.
- Kusmaryanto, C.B. (2021), “Moral Hidup”, Diktat Mahasiswa Edisi 2021. Yogyakarta: Fakultas Teologi Universitas Sanata Dharma.
- Latorre, R. A. (1994). *Catechesis on Contraception*. Pasay City: Paulines.
- Marmi. (2018). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- May, W. E. (2013). *Catholic Bioethics and The Gift of Human Life*. Edisi ke-3. Huntington: Our Sunday Visitor Publishing Division.
- McNair, T. dan Altman, K. (2011). “Miscarriage and Recurrent Pregnancy Loss”, *The John Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics*, Hurt, K. J., dkk. (editor). Edisi ke-4. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins dan Wolters Kluwer.
- Menzam-Sills, Cherionna. (Mei 2023), “Embryo as Person: As in the Womb, So in the World”, *International Journal of Prenatal & Life Sciences*, DOI: 10.24946/IJPLS, [s1] p.1-9, (<https://www.journalprenatalife.com/index.php/prenatal/article/view/82>, diakses 24 April 2024).
- Miklavcic, J. J. dan Flaman, P. (2017), “Personhood Status of The Human Zygote, Embryo, Fetus”, *The Linacre Quarterly* 84 (2), 130-144.

- Mulyani, N. S. dan Rinawati, M. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Norwitz, E. R. dan Schorge, J. O. (2001). *Obstetrics and Gynecology at A Glance*. Oxford: Blackwell Science.
- Noth, M. (1972). *A History of Pentateuchal Traditions*. Terj. Bernhard W. Anderson. New Jersey: Prentice-Hall.
- Notodihardjo, R. (2002). *Reproduksi, Kontrasepsi, dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Kanisius.
- O'Rourke, K. D. (2006), "The Embryo as Person." *The National Catholic Bioethics Quarterly*, 2006, 241-251, ([https://www.pdcnet.org/C1257D43006C9AB1/file/886F971D739FC35385257D940055ED0A/\\$FILE/ncbq_2006_0006_0002_0049_0059.pdf](https://www.pdcnet.org/C1257D43006C9AB1/file/886F971D739FC35385257D940055ED0A/$FILE/ncbq_2006_0006_0002_0049_0059.pdf), diakses 24 April 2024).
- Ohara, N. (2003), "Ethical Consideration of Experimentation using Living Human Embryos: The Catholic Church's Position on Human Embryonic Stem Cell Research and Human Cloning." *Clin. Exp. Obs & Gyn XXX*, n. 2-3, (<https://article.imrpress.com/journal/CEOG/30/2-3/pii/2003018/77-81.pdf>, diakses 24 April 2024).
- Peschke, K. H. (2003). *Etika Kristiani: Kewajiban Moral dalam Hidup Pribadi*. Jilid III. Terjemahan oleh Alex Armanjaya, dkk. Maumere: Penerbit Ledalero.
- Purnomo, A. (2015). *Allah Menyertai Keluarga*. Yogyakarta: Kanisius.
- Purwoastuti, T. E. dan Walyani, E. S., (2020). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Qonitun, U. (2018). *Buku Ajar Pelayanan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Samudra Biru.
- Rad, G. V. (1972). *Genesis*. Edisi Revisi. Philadelphia: Westminster Press.
- Rendtorff, R. (1991). *The Old Testament: An Introduction*. Philadelphia: Fortress Press.
- Sadler, T.W. (2019). *Langman's Medical Embriology*, Edisi ke-14. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sanjaya. V. I. (2003). *Membaca Lima Kitab Pertama Alkitab I: Pengantar Umum Kitab Kejadian*. Yogyakarta: Kanisius.
- Shannon, T. A. (1995). *Pengantar Bioetika*. Terjemahan oleh K. Bertens. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Situmorang, H. (editor). (2018). *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB*. Jakarta: Kemenkes RI, BKKBN.
- Soggin, J. A. (1989). *Introduction to the Old Testament*. Edisi ke-3. Kentucky: Westminster/John Knox Press.
- Speiser, E.A. (1964). *Genesis*. New York: Doubleday & Company.
- Stubblefield, P. G. dan Roncari, D. M. (2012), "Family Planning", *Berek & Novak's Gynecology*, Berek, J. S. (editor). Edisi ke-15. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins dan Wolters Kluwer.
- Sudarto. (1997). *Metodologi Penelitian Filsafat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sudaryanto, Y. (Mei 2025), "Mengatur Kelahiran dalam Perspektif Moral Katolik", *Jurnal Teologi*, Vol. 04, No. 01. Yogyakarta.
- Suharyo, I. (1995). *Membaca Kitab Suci: Mengenal Tulisan-Tulisan Perjanjian Lama*. Yogyakarta: Kanisius.
- Tahir, M., dkk. (2019). *Manual Clinical Skill Lab Konseling Keluarga Berencana*. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Tarigan, J. (Desember 2009), "Kekerasan dan Abortus Provocatus", *Respons*, Vol. 14, No. 02. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. (13 Oktober 2009), (https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/UU_36_2009_Kesehatan.pdf, diakses 5 Juni 2021).
- Voedisch, A. J., dkk. (2012), "Early Pregnancy Loss and Ectopic Pregnancy", *Berek & Novak's Gynecology*, Berek, J. S. (editor). Edisi ke-15. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins dan Wolters Kluwer.
- Walliman, N. (2011). *Research Methods: The Basics*. London: Routledge.
- Wansbrough, H. (editor). (1985). *The New Jerusalem Bible*. London: Darton, Longman & Todd.
- Westermann, C. 1987. *Genesis 1-11*. Minneapolis: Augsburg Publishing House.
- Whybray, R. N. (1995). *Introduction to The Pentateuch*. Michigan: William B. Eerdmans Publishing Company.
- Whybray, R. N. (2002). *The Good Life in The Old Testament*. London: T & T Clark.

- Wiknjosastro, H., dkk. (editor). (2002). *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Willke, J.C. (Dr. dan Mrs.). (1990). *Abortion: Questions & Answers*. Cincinnati: Hayes Publishing Company.
- World Health Organization (WHO). (2012). *Ragam Metode Kontrasepsi*. Terjemahan oleh Brahm U. Pedit. Jakarta: EGC.
- World Medical Association. (1948), “Declaration of Geneva”, (<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Decl-of-Geneva-v1948.pdf>, diakses 16 Oktober 2022).
- World Medical Association. (1968), “Declaration of Geneva”, (<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Decl-of-Geneva-v1968.pdf>, diakses 16 Oktober 2022).
- World Medical Association. (1983), “Declaration of Geneva”, (<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Decl-of-Geneva-v1983.pdf>, diakses 16 Oktober 2022).
- World Medical Association. (1994), “Declaration of Geneva”, (<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Decl-of-Geneva-v1994.pdf>, diakses 16 Oktober 2022).
- World Medical Association. (2005), “Declaration of Geneva”, (<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2017/12/Decl-of-Geneva-v2005.pdf>, diakses 16 Oktober 2022).
- World Medical Association. (2006), “Declaration of Geneva”, (<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Decl-of-Geneva-v2006.pdf>, diakses 16 Oktober 2022).
- World Medical Association. (2017), “Declaration of Geneva”, (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>, diakses 16 Oktober 2022).
- Yunita, E. P. (2019). *Penggunaan Kontrasepsi dalam Praktik Klinik dan Komunitas*. Malang: UB Press.
- Zahnd, B. (2018), “Soil With A Soul”, (<https://brianzahnd.com/2018/04/soil-with-a-soul/>, diakses 11 Juli 2024).