

**IMPLIKASI KONSEP TENTANG AWAL HIDUP MANUSIA  
DALAM TERANG KITAB SUCI DAN BIOLOGI BAGI  
PENGUNAAN METODE PENGATURAN KELAHIRAN**

**TESIS**



**Oleh:  
Ferriandis Harsono  
8122201007**

**Pembimbing Tunggal:  
Dr. R.F. Bhanu Viktorahadi, S.Ag., STL**

**PROGRAM STUDI FILSAFAT KEILAHIAN PROGRAM MAGISTER  
FAKULTAS FILSAFAT  
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN  
BANDUNG  
JULI 2024**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**IMPLIKASI KONSEP TENTANG AWAL HIDUP MANUSIA  
DALAM TERANG KITAB SUCI DAN BIOLOGI BAGI  
PENGUNAAN METODE PENGATURAN KELAHIRAN**



Oleh:  
**Ferriandis Harsono**  
8122201007

Disetujui dalam Ujian Sidang pada hari, tanggal:  
Selasa, 9 Juli 2024

**Pembimbing Tunggal**  
Dr. R. F. Bhanu Viktorahadi, S.Ag., STL

**Penguji I**  
Dr. Fransiskus Borgias M., Drs., M.A.

**Penguji II**  
Dr. S. Ferry Sutrisna W., Drs., M.A.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ferriandis Harsono  
Nomor Pokok Mahasiswa : 8122201007  
Program Studi : Filsafat Keilahian Program Magister  
Fakultas Filsafat Universitas Katolik Parahyangan

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis dengan judul

### **IMPLIKASI KONSEP TENTANG AWAL HIDUP MANUSIA DALAM TERANG KITAB SUCI DAN BIOLOGI BAGI PENGUNAAN METODE PENGATURAN KELAHIRAN**

adalah benar-benar karya saya sendiri di bawah bimbingan tunggal Dr. R.F. Bhanu Viktorahadi, S.Ag., STL dan saya tidak melakukan penjiplakan atau mengutip dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya, atau jika ada tuntutan formal atau nonformal dari pihak lain berkaitan dengan keaslian karya tulis saya ini, saya siap menanggung segala risiko, akibat, dan/atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya, termasuk pembatalan gelar akademik yang saya terima dari Universitas Katolik Parahyangan.

Dinyatakan di : Bandung

Tanggal : 9 Juli 2024



Ferriandis Harsono

# **IMPLIKASI KONSEP TENTANG AWAL HIDUP MANUSIA DALAM TERANG KITAB SUCI DAN BIOLOGI BAGI PENGUNAAN METODE PENGATURAN KELAHIRAN**

**Ferriandis Harsono (8122201007)**  
**Pembimbing Tunggal: Dr. R.F. Bhanu Viktorahadi, S.Ag., STL**  
**Filsafat Keilahian Program Magister**  
**Bandung**  
**Juli 2024**

## **ABSTRAK**

Banyak umat Katolik mengalami kesulitan dalam menjalankan ajaran Gereja Katolik yang mengizinkan hanya metode alamiah (pantang berkala) sebagai metode pengaturan kelahiran. Terdapat perbedaan pandangan antara Gereja Katolik dan ahli kedokteran tentang awal pribadi manusia sehingga terjadi perbedaan pandangan tentang metode pengaturan kelahiran yang bersifat abortif. Tesis ini bertujuan menggali kesulitan umat Katolik di Keuskupan Bandung dalam hal pengaturan kelahiran, menyelidiki awal pribadi manusia dalam terang Kitab Suci dan Biologi, menentukan sifat berbagai metode pengaturan kelahiran dan implikasinya. Penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif dengan metode interpretasi dan komparasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa cukup banyak umat Katolik di Keuskupan Bandung yang belum mengetahui bahwa Gereja Katolik mengizinkan hanya metode alamiah (pantang berkala), bahwa pribadi manusia berawal sejak pembuahan, dan bahwa metode hormonal dan IUD (*intrauterine device*) bersifat abortif. Dari mereka yang sudah mengetahui hal tersebut, cukup banyak yang tidak dapat menerapkannya. Dalam terang Kitab Suci dan Biologi, pribadi manusia itu berawal sejak saat pembuahan sehingga metode yang mencegah implantasi zigot merupakan metode abortif. Berdasarkan sifat metode itu, terdapat tingkatan keberatan moral atas berbagai metode pengaturan kelahiran. Dengan memperhatikan hukum kebertahanan, dalam situasi sulit, umat diharapkan memilih metode pengaturan kelahiran yang paling kecil tingkat keberatan moralnya dengan bimbingan imam dan pendamping pastoral.

**Kata kunci:** awal pribadi manusia, Kitab Suci, Biologi, metode abortif, hukum kebertahanan.

**THE IMPLICATION OF CONCEPT ABOUT  
BEGINNING OF HUMAN LIFE  
IN THE LIGHT OF HOLY BIBLE AND BIOLOGY  
ON THE USAGE OF METHODS FOR REGULATION OF BIRTH**

**Ferriandis Harsono (8122201007)  
Advisor: Dr. R.F. Bhanu Viktorahadi, S.Ag., STL  
Master's Program of Divinity Studies  
Bandung  
July 2024**

**ABSTRACT**

Many Catholics experience difficulties in implementing Catholic Church Teaching that allows only natural method (periodic abstinence) as method for regulation of birth. There is different perspective between Catholic Church and medical experts on the beginning of human person so that there is different perspective on methods that are abortive in nature. This thesis aims at discovering the difficulties of Catholics in Diocese of Bandung in regulation of birth, researching the beginning of human person in the light of Holy Bible and Biology, determining the nature of methods for regulation of birth and its implication. The research is qualitative and descriptive using interpretation and comparison methods. The research shows that many Catholics in Diocese of Bandung do not know that Catholic Church allows only natural method (periodic abstinence), that human person begins at conception, and that hormonal and IUD (intrauterine device) methods are abortive. Of those who have known those things, many are not able to implement it. In the light of Holy Bible and Biology, human person begins at conception so that methods preventing implantation of zygote are abortive methods. Based on the nature of methods, there is gradation of moral objection on methods for regulation of birth. By considering the law of gradualness, in difficult situation, Catholics are expected to choose method that has least moral objection with the guidance of priest and pastoral assistants.

**Key words:** beginning of human person, Holy Bible, Biology, abortive method, law of gradualness.

## **KATA PENGANTAR**

Penulis menyampaikan puji syukur yang tak terhingga kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan rahmat-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Implikasi Konsep tentang Awal Hidup Manusia dalam Terang Kitab Suci dan Biologi bagi Penggunaan Metode Pengaturan Kelahiran”.

Penulis juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan tesis ini:

1. Dr. R.F. Bhanu Viktorahadi, S.Ag., STL selaku pembimbing tunggal tesis ini yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberi masukan dan koreksi atas tesis ini;
2. Dr. Fransiskus Borgias M., Drs., M.A. selaku penguji I yang telah memberikan masukan yang berharga untuk perbaikan tesis ini;
3. Dr. S. Ferry Sutrisna W., Drs., M.A. selaku penguji II yang telah memberikan masukan yang berharga dan buku referensi penunjang untuk perbaikan tesis ini;
4. Dr. C.B. Kusmaryanto selaku dosen Bioetika di Fakultas Teologi Universitas Sanata Dharma yang telah memberikan penjelasan kepada penulis tentang ajaran Gereja Katolik terkait kontrasepsi dan aborsi;
5. Drs. Bernik Maskun, M.Stat selaku dosen Ilmu Statistika Universitas Padjadjaran, Jatinangor yang telah membantu saya dalam hal pengolahan data statistik.

6. Romo Yustinus Hilman Pujiatmoko, Pr selaku ketua DKP Keuskupan Bandung yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mencari data di Program SIMU Keuskupan Bandung;
7. Romo Yohanes A Cruce Kristiono Hartanto, Pr selaku Pastor Kepala Paroki Hati Tak Bernoda Santa Perawan Maria (HTBSPM), Buah Batu yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mencari data dari pasangan suami istri di Paroki HTBSPM;
8. drg. Waty Sumiati Halim, Sp. KGA selaku ketua Komunitas Dokter Katolik Keuskupan Bandung (KDKKB) yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mencari data dari Dokter Umum dan Dokter Spesialis Kandungan Katolik di Keuskupan Bandung;
9. para imam di Seminari Tinggi Fermentum, rekan-rekan sekelas dan rekan-rekan di Seminari Tinggi Fermentum, orang tua dan adik penulis, serta pihak-pihak lain yang namanya tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberi bantuan tak terhingga untuk penyusunan tesis ini.

Penulis berharap tesis ini dapat memberikan wawasan tambahan tentang metode pengaturan kelahiran kepada umat dan tenaga kesehatan Katolik di mana pun, khususnya di Keuskupan Bandung. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna sehingga penulis sangat mengharapkan berbagai masukan dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan skripsi ini.

Bandung, 9 Juli 2024

Penulis,

Ferriandis Harsono

## DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PERNYATAAN**

**ABSTRAK**

*ABSTRACT*

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR NOTASI DAN SINGKATAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xix</b>

<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Penulisan.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Pembatasan Masalah.....	9
1.4 Tujuan Penelitian.....	10
1.5 Manfaat Penelitian.....	11
1.6 Metode Penelitian.....	12
1.6.1 Kerangka Teoretis.....	12
1.6.2 Kerangka Konseptual.....	16
1.6.3 Subjek Penelitian.....	17

1.6.4 Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
1.6.5 Metode Penelitian.....	19
1.6.5.1 Bentuk dan Rancangan Penelitian.....	19
1.6.5.2 Besar dan Pemilihan Sampel.....	20
1.6.5.3 Instrumen Penelitian.....	22
1.6.5.4 Tata Cara Pelaksanaan Penelitian.....	22
1.6.6 Aspek Pertimbangan Etis.....	23
1.7 Sistematika Penelitian.....	23
 <b>BAB II PENGALAMAN UMAT KATOLIK DAN DOKTER</b>	
<b>KATOLIK TENTANG METODE PENGATURAN</b>	
<b>KELAHIRAN.....</b>	<b>27</b>
2.1 Hasil Penelitian.....	27
2.1.1 Pelaksanaan Penelitian.....	27
2.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian.....	29
2.1.2.1 Pasangan Suami Istri di Paroki Hati Tak Bernoda Santa Perawan Maria.....	29
2.1.2.2 Dokter Katolik di Keuskupan Bandung.....	32
2.1.3 Batasan Operasional Penelitian.....	35
2.2 Pengalaman Pasangan Suami Istri di Paroki Hati Tak Bernoda Santa Perawan Maria, Buah Batu.....	36
2.2.1 Pemahaman Pasangan Suami Istri Mengenai Ajaran Gereja Katolik tentang Metode Pengaturan Kelahiran.....	36
2.2.2 Pemahaman Pasangan Suami Istri tentang Awal Hidup Manusia...	38

2.2.3 Pemahaman Pasangan Suami Istri tentang Sifat Berbagai Metode Kontrasepsi.....	40
2.2.4 Kesulitan Pasangan Suami Istri dalam Hal Metode Pengaturan Kelahiran.....	43
2.3 Pengalaman Dokter Katolik di Keuskupan Bandung.....	53
2.3.1 Pemahaman Dokter Katolik mengenai Ajaran Gereja Katolik tentang Metode Pengaturan Kelahiran.....	53
2.3.2 Pemahaman Para Dokter Katolik tentang Awal Hidup Manusia..	55
2.3.3 Pemahaman Para Dokter Katolik tentang Sifat Berbagai Metode Kontrasepsi.....	58
2.3.4 Kesulitan Para Dokter Katolik dalam Hal Metode Pengaturan Kelahiran.....	62
2.3.4.1 Pelayanan Metode Pengaturan Kelahiran dalam Praktik Dokter.....	62
2.3.4.2 Penggunaan Metode Pengaturan Kelahiran untuk Kepentingan Rumah Tangga Dokter Sendiri.....	68
2.3.5 Komparasi Dokter Umum dan Dokter Kandungan.....	74
2.4 Komparasi Pengalaman tentang Metode Pengaturan Kelahiran antara Pasangan Suami Istri Katolik dan Dokter Katolik.....	75
2.5 Simpulan Bab.....	78

<b>BAB III AWAL HIDUP MANUSIA BERDASARKAN PANDANGAN</b>	
<b>KEDOKTERAN DAN PANDANGAN GEREJA KATOLIK..</b>	81
3.1 Pandangan Kedokteran.....	82
3.1.1 Perubahan Paradigma tentang Awal Hidup Manusia dalam	
Sumpah Dokter.....	82
3.1.2 Pribadi Manusia Tidak Dapat Ditentukan Sebelum Implantasi...	89
3.2 Pandangan Gereja Katolik.....	92
3.2.1 <i>Casti Connubii</i> .....	92
3.2.2 <i>Gaudium et Spes</i> .....	94
3.2.3 <i>Humanae Vitae</i> .....	95
3.2.4 <i>Declaration on Procured Abortion</i> .....	96
3.2.5 <i>Donum Vitae</i> .....	100
3.2.6 <i>Evangelium Vitae</i> .....	105
3.2.7 <i>Charter for Healthcare Worker</i> .....	108
3.2.8 <i>Dignitas Personae</i> .....	111
3.2.9 Komparasi dari Berbagai Ajaran Gereja Katolik.....	115
3.3 Komparasi antara Pandangan Kedokteran dan Pandangan Gereja	
Katolik tentang Awal Hidup Manusia.....	117
3.4 Simpulan Bab.....	120
<b>BAB IV AWAL HIDUP MANUSIA DALAM TERANG KITAB SUCI</b>	
<b>DAN BIOLOGI.....</b>	123
4.1 Pendekatan Interdisipliner.....	123
4.2 Tipe Penciptaan Manusia.....	127

4.2.1 Tipe Pertama Penciptaan Manusia.....	128
4.2.2 Tipe Kedua Penciptaan Manusia.....	141
4.2.3 Tipe Ketiga Penciptaan Manusia.....	146
4.2.4 Komparasi Tiga Tipe Penciptaan Manusia.....	157
4.3 Analisis Kembar Monozigotik.....	158
4.4 Tanggapan atas Pandangan Kedokteran.....	164
4.5 Simpulan Bab.....	166

## **BAB V IMPLIKASI KONSEP AWAL HIDUP MANUSIA BAGI**

<b>PENGUNAAN METODE PENGATURAN KELAHIRAN...</b>	169
5.1 Sifat Berbagai Jenis Metode Pengaturan Kelahiran Berdasarkan Konsep Awal Hidup Manusia.....	169
5.1.1 Metode Kontraseptif.....	170
5.1.2 Metode Abortif.....	175
5.1.3 Sifat Berbagai Jenis Metode Pengaturan Kelahiran.....	182
5.2 Implikasi bagi Umat Katolik dan Tenaga Kesehatan Katolik dalam Penggunaan Metode Pengaturan Kelahiran.....	185
5.2.1 Tingkatan Keberatan Moral dari Berbagai Jenis Metode Pengaturan Kelahiran.....	185
5.2.2 Hukum Kebertahanan.....	192
5.2.2.1 <i>Familiaris Consortio</i> .....	192
5.2.2.2 <i>Amoris Laetitia</i> .....	194
5.2.2.3 Pedoman Pastoral Keluarga KWI 2011.....	200
5.2.3 Pertimbangan Moral.....	201

5.3 Simpulan Bab.....	202
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>205</b>
6.1 Simpulan.....	205
6.2 Saran.....	209
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>213</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>223</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>335</b>

## DAFTAR NOTASI DAN SINGKATAN

### Daftar Notasi

$\varepsilon$	: epsilon
$\chi$	: Chi

### Daftar Singkatan

AL	<i>Amoris Laetitia</i>
Art.	Artikel
ASI	Air Susu Ibu
Bdk.	Bandingkan
CC	<i>Casti Connubii</i>
CHW	<i>Charter for Healthcare Worker</i>
D3	Tingkat Diploma Tiga
D4	Tingkat Diploma Empat
DNA	<i>Deoxyribonucleic Acid</i>
DP	<i>Dignitas Personae</i>
DPA	<i>Declaration on Procured Abortion</i>
DPP	Dewan Pastoral Paroki
DV	<i>Donum Vitae</i>
Ed.	Editor
EV	<i>Evangelium Vitae</i>
FC	<i>Familiaris Consortio</i>

GS	<i>Gaudium et Spes</i>
HTBSPM	Hati Tak Bernoda Santa Perawan Maria
HV	<i>Humanae Vitae</i>
IUD	<i>Intra Uterine Device</i>
IVF	<i>In Vitro Fertilization</i>
Kan.	Kanon
KB	Keluarga Berencana
KDKKB	Komunitas Dokter Katolik Keuskupan Bandung
Kej.	Kejadian
KGK	Katekismus Gereja Katolik
KHK	Kitab Hukum Kanonik
KWI	Konferensi Waligereja Indonesia
MAWI	Majelis Agung Waligereja Indonesia
n	<i>number</i> (ukuran sampel)
N	<i>Number</i> (ukuran populasi)
Nilai p	Nilai probabilitas
No.	Nomor
P	<i>Priest</i>
POLRI	Polisi Republik Indonesia
S1	Strata Satu (Tingkat Sarjana)
S3	Strata Dua (Tingkat Magister)
S3	Strata Tiga (Tingkat Doktoral)
SD	Sekolah Dasar
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas

SLTP	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama
Sp.OG	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi atau Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan
Terj.	Terjemahan
TNI	Tentara Nasional Indonesia
UU	Undang-Undang
VG	<i>Veritatis Gaudium</i>
WA	<i>Whatsapp</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WMA	<i>World Medical Association</i>
Y	Yahwis

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Lingkaran Pastoral.....	13
Gambar 1.2	Kerangka Konseptual.....	16
Gambar 4.1	Tipe Pertama Penciptaan Manusia (1).....	131
Gambar 4.2	Tipe Pertama Penciptaan Manusia (2).....	136
Gambar 4.3	<i>Ensoulment</i> dan <i>Exsoulment</i> .....	140
Gambar 4.4	Tipe Kedua Penciptaan Manusia.....	145
Gambar 4.5	Tipe Ketiga Penciptaan Manusia.....	151
Gambar 4.6	Kembar Monozigotik.....	163

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Target Waktu Penyusunan Tesis.....	18
Tabel 2.1	Domisili Wilayah Pasangan Suami Istri Paroki HTBSPM...	29
Tabel 2.2	Sebaran Usia Psangan Suami Istri.....	30
Tabel 2.3	Pendidikan Terakhir Pasangan Suami Istri.....	30
Tabel 2.4	Jenis Pekerjaan Istri.....	30
Tabel 2.5	Jenis Pekerjaan Suami.....	31
Tabel 2.6	Agama Pasangan Suami Istri.....	31
Tabel 2.7	Jenis Perkawinan Pasangan Suami Istri.....	31
Tabel 2.8	Jumlah Anak Pasangan Suami Istri.....	31
Tabel 2.9	Jenis Profesi Dokter.....	32
Tabel 2.10	Status Perkawinan Dokter.....	32
Tabel 2.11	Jenis Kelamin Dokter.....	32
Tabel 2.12	Usia Dokter.....	33
Tabel 2.13	Pendidikan Terakhir Dokter.....	33
Tabel 2.14	Jumlah Anak Dokter.....	33
Tabel 2.15	Agama Pasangan Hidup Dokter.....	34
Tabel 2.16	Usia Pasangan Hidup Dokter.....	34
Tabel 2.17	Pendidikan Terakhir Pasangan Hidup Dokter.....	34
Tabel 2.18	Pekerjaan Pasangan Hidup Dokter.....	35
Tabel 2.19	Jawaban Pasangan Suami Istri tentang Metode Pengaturan Kelahiran Menurut Gereja Katolik.....	37

Tabel 2.20	Pengetahuan Pasangan Suami Istri tentang Metode Pengaturan Kelahiran Menurut Gereja Katolik.....	37
Tabel 2.21	Pengetahuan Pasangan Suami Istri tentang Awal Hidup Manusia.....	38
Tabel 2.22	Pengetahuan Pasangan Suami Istri tentang Awal Martabat Pribadi Manusia.....	39
Tabel 2.23	Pernyataan Pasangan Suami Istri tentang Sifat Abortif Metode yang Mencegah Implantasi Zigot.....	40
Tabel 2.24	Pengetahuan Pasangan Suami Istri tentang Jenis Metode yang Mencegah Implantasi Zigot.....	41
Tabel 2.25	Pengetahuan Pasangan Suami Istri tentang Sifat Abortif Kontrasepsi IUD dan Kontrasepsi Hormon.....	42
Tabel 2.26	Pengetahuan Pasangan Suami Istri tentang Ajaran Gereja Katolik dan Metode Abortif.....	43
Tabel 2.27	Jenis Metode Pengaturan Kelahiran yang Digunakan oleh Pasangan Suami Istri.....	44
Tabel 2.28	Korelasi antara Pengetahuan Ajaran Gereja Katolik dan Penggunaan Kontrasepsi.....	45
Tabel 2.29	Korelasi antara Pengetahuan dan Penggunaan Metode Abortif.....	47
Tabel 2.30	Korelasi antara Pengetahuan tentang Ajaran Katolik dan Metode Abortif dengan Penggunaan Metode Pengaturan Kelahiran.....	48

Tabel 2.31	Alasan Pasangan Suami Istri Menggunakan Metode Alamiah Saja.....	50
Tabel 2.32	Alasan Pasangan Suami Istri Menggunakan Bukan Metode Alamiah Saja.....	51
Tabel 2.33	Jawaban Dokter tentang Metode Pengaturan Kelahiran Menurut Gereja Katolik.....	54
Tabel 2.34	Pengetahuan Dokter tentang Metode Pengaturan Kelahiran Menurut Gereja Katolik.....	54
Tabel 2.35	Pengetahuan Dokter tentang Awal Hidup Manusia Menurut Gereja Katolik.....	55
Tabel 2.36	Pengetahuan Dokter tentang Awal Martabat Pribadi Manusia Menurut Gereja Katolik.....	56
Tabel 2.37	Pengetahuan Dokter tentang Awal Martabat Pribadi Manusia Menurut Gereja Katolik (disederhanakan).....	57
Tabel 2.38	Pernyataan Dokter tentang Sifat Abortif Metode yang Mencegah Implantasi Zigot.....	58
Tabel 2.39	Pengetahuan Dokter tentang Metode yang Mencegah Implantasi Zigot.....	59
Tabel 2.40	Pengetahuan Dokter tentang Sifat Abortif Metode IUD dan Hormon.....	60
Tabel 2.41	Pengetahuan Dokter tentang Ajaran Gereja Katolik dan Metode Abortif.....	61
Tabel 2.42	Jenis Metode yang Dilayani dalam Praktik Dokter.....	62

Tabel 2.43	Korelasi antara Pengetahuan tentang Ajaran Gereja Katolik dan Praktik Dokter.....	63
Tabel 2.44	Korelasi antara Pengetahuan dan Praktik Metode Abortif....	64
Tabel 2.45	Korelasi antara Pengetahuan Ajaran Katolik dan Metode Abortif dengan Praktiknya.....	65
Tabel 2.46	Alasan Layanan Metode Alamiah Saja dalam Praktik Dokter.....	66
Tabel 2.47	Alasan Layanan Metode Selain Metode Alamiah Saja dalam Praktik Dokter.....	67
Tabel 2.48	Jenis Metode yang Digunakan untuk Rumah Tangga Dokter Sendiri.....	68
Tabel 2.49	Korelasi Pengetahuan dan Penerapan Ajaran Gereja Katolik dalam Rumah Tangga Dokter.....	69
Tabel 2.50	Korelasi antara Pengetahuan dan Penerapan Metode Abortif dalam Rumah Tangga Dokter.....	70
Tabel 2.51	Korelasi Pengetahuan Ajaran Gereja Katolik dan Metode Abortif dengan Penggunaan dalam Rumah Tangga Dokter...	71
Tabel 2.52	Alasan Penggunaan Metode Alamiah Saja dalam Rumah Tangga Dokter.....	72
Tabel 2.53	Alasan Penggunaan Selain Metode Alamiah Saja dalam Rumah Tangga Dokter.....	73
Tabel 2.54	Komparasi Dokter Umum dan Dokter Kandungan Tentang Metode Pengaturan Kelahiran.....	74

Tabel 2.55	Komparasi Pengetahuan tentang Ajaran Gereja Katolik antara Pasangan Suami Istri dan Dokter.....	75
Tabel 2.56	Komparasi Pengetahuan tentang Awal Hidup Manusia antara Pasangan Suami Istri dan Dokter.....	75
Tabel 2.57	Komparasi Pengetahuan tentang Awal Martabat Pribadi Manusia antara Pasangan Suami Istri dan Dokter.....	75
Tabel 2.58	Komparasi Pengetahuan Sifat Abortif Mencegah Implantasi Zigot antara Pasangan Suami Istri dan Dokter.....	76
Tabel 2.59	Komparasi Pengetahuan tentang Jenis Metode yang Mencegah Implantasi Zigot antara Pasangan Suami Istri dan Dokter.....	76
Tabel 2.60	Komparasi Pengetahuan tentang Sifat Abortif Metode IUD dan Hormon antara Pasangan Suami Istri dan Dokter.....	76
Tabel 2.61	Komparasi Pengetahuan tentang Ajaran Gereja Katolik dan Metode Abortif antara Pasangan Suami Istri dan Dokter.....	77
Tabel 2.62	Komparasi Jenis Metode yang Digunakan oleh Pasangan Suami Istri dan Dokter.....	77
Tabel 2.63	Komparasi Antara Pasangan Suami Istri dan Dokter tentang Metode Pengaturan Kelahiran.....	78
Tabel 3.1	Komparasi Berbagai Ajaran Gereja Katolik tentang Awal Hidup Manusia.....	116
Tabel 3.2	Komparasi antara Pandangan Kedokteran dan Gereja Katolik tentang Awal Hidup Manusia.....	118
Tabel 4.1	Komparasi Tiga Tipe Penciptaan Manusia.....	157

Tabel 5.1	Sifat Berbagai Jenis Metode Pengaturan Kelahiran.....	182
Tabel 5.2	Ringkasan Sifat Berbagai Jenis Metode Pengaturan Kelahiran.....	185
Tabel 5.3	Tingkat Penilaian Moral atas Berbagai Jenis Metode Pengaturan Kelahiran.....	191

## DAFTAR LAMPIRAN

L.1	PERTANYAAN KUESIONER UNTUK DOKTER UMUM DAN DOKTER SPESIALIS KANDUNGAN KATOLIK DI KEUSKUPAN BANDUNG.....	223
L.2	PERTANYAAN KUESIONER UNTUK PASANGAN SUAMI ISTRI DI PAROKI HTBSPM.....	231
L.3	JAWABAN KUESIONER DOKTER UMUM DAN DOKTER SPESIALIS KANDUNGAN KATOLIK DI KEUSKUPAN BANDUNG.....	237
L.4	JAWABAN KUESIONER PASANGAN SUAMI ISTRI DI PAROKI HTBSPM.....	292

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penulisan

Paus Paulus VI dalam Ensiklik *Humanae Vitae* (HV) yang dikeluarkan pada tanggal 25 Juli 1968 menyatakan bahwa satu-satunya metode pengaturan kelahiran yang sesuai dengan ajaran moral Gereja Katolik adalah metode pantang berkala (*periodic abstinence*). Pantang berkala ini dilakukan dengan cara suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat istri berada pada masa subur. Metode ini sesuai dengan ajaran moral Gereja Katolik sebab metode ini tidak mengganggu kodrat alamiah tubuh manusia atau dengan kata lain, metode ini dilakukan dengan cara mengikuti kodrat alamiah tubuh manusia.<sup>1</sup> Secara kodrat, tubuh perempuan memiliki siklus menstruasi. Dalam siklus itu, terdapat masa subur (masa ketika terjadi ovulasi) dan masa tidak subur (masa ketika tidak terjadi ovulasi). Metode ini disebut juga sebagai metode alamiah.

Namun, banyak umat Katolik di Indonesia mengalami kesulitan dan tantangan dalam menjalankan pesan Paus Paulus VI dalam Ensiklik HV ini. Ada keluarga Katolik yang benar-benar menjalankan metode pantang berkala itu, tetapi ada juga keluarga Katolik yang menggunakan metode pengaturan kelahiran selain pantang berkala. Ada berbagai alasan di balik penggunaan metode pengaturan kelahiran selain pantang berkala, misalnya ketidaktahuan umat tentang ajaran

---

<sup>1</sup> Paulus VI, *Humanae Vitae* (25 Juli 1968), [https://www.vatican.va/content/paul-vi/en/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae.pdf](https://www.vatican.va/content/paul-vi/en/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.pdf), diakses 24 April 2024, art. 16.

Gereja Katolik, faktor ekonomi keluarga, faktor pendidikan anak, dan faktor kesehatan. Ada berbagai jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh umat Katolik, baik yang bersifat kontraseptif maupun yang bersifat abortif. Banyak umat Katolik tampaknya tidak mengetahui bahwa ada jenis metode kontrasepsi tertentu yang bersifat abortif.

Dalam menanggapi kesulitan umat dalam menerapkan pesan Paus Paulus VI dan dalam rangka mendukung program pemerintah Indonesia yang menggalakkan program Keluarga Berencana untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk, Majelis Agung Waligereja Indonesia (MAWI) telah mengeluarkan Surat Edaran MAWI tahun 1968 dan Penjelasan Pastoral MAWI mengenai Suratnya Tahun 1968 tentang Keluarga Berencana. Dalam suratnya tersebut, MAWI tetap memperjuangkan metode alamiah sebagai salah satu cara untuk mengatur kelahiran di tengah gencarnya propaganda pemerintah untuk menggunakan metode KB yang paling efektif, selain metode alamiah.<sup>2</sup>

Dalam surat tersebut, MAWI juga berusaha memahami kesulitan umat yang tidak dapat menjalankan pesan Paus Paulus VI dalam *Humanae Vitae* secara penuh, yaitu tidak dapat menerapkan metode alamiah secara penuh. MAWI memahami jika umat menggunakan metode selain metode alamiah, asalkan metode yang digunakan itu tidak berupa pengguguran (*abortus provocatus*) dan pemandulan (sterilisasi yang tetap).<sup>3</sup> Umat dan tenaga kesehatan Katolik telah memahami dengan tepat

---

<sup>2</sup> Majelis Agung Waligereja Indonesia (MAWI), "Penjelasan Pastoral MAWI mengenai Suratnya Tahun 1968 tentang Keluarga Berencana" (23 November 1972), *Pedoman Pastoral Keluarga* (Jakarta: Bagian Dokumentasi dan Penerangan MAWI, 1976) art. 1-7; Majelis Agung Waligereja Indonesia (MAWI), "Surat Edaran MAWI kepada Umat Katolik Indonesia tentang *Humanae Vitae*" (Oktober 1968), *Pedoman Pastoral Keluarga* (Jakarta: Bagian Dokumentasi dan Penerangan MAWI, 1976) art. 1-7.

<sup>3</sup> MAWI, "Penjelasan Pastoral MAWI mengenai Suratnya Tahun 1968 tentang Keluarga Berencana", art. 6.

maksud pemandulan, yaitu operasi sterilisasi pada perempuan atau laki-laki. Namun, pemahaman umat dan tenaga kesehatan Katolik tentang pengguguran hanya terbatas pada tindakan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam rahim ibu, misalnya tindakan kuretase. Mereka belum memahami bahwa metode kontrasepsi yang mencegah implantasi zigot juga termasuk dalam tindakan aborsi. Tesis ini ditulis untuk memperluas pemahaman umat dan tenaga kesehatan Katolik bahwa tindakan aborsi tidak hanya terbatas pada tindakan pengeluaran janin dari dalam kandungan, tetapi juga setiap intervensi yang menyebabkan kematian zigot sejak pembuahan.

Penelitian Yohanes Sudaryanto terhadap 60 pasangan suami istri di Paroki St. Yusuf Pekerja, Gondangwinangun, Klaten menunjukkan bahwa jumlah pasangan suami istri yang menggunakan alat kontrasepsi jauh lebih banyak daripada pasangan suami istri yang menggunakan metode alamiah (pantang berkala). Pasangan suami istri yang menggunakan alat kontrasepsi ada 81,7% dengan rincian sebagai berikut: 35% menggunakan kontrasepsi jenis *intra uterine device* (IUD), 13,3% menggunakan kontrasepsi jenis hormon (pil, suntikan, susuk/implan), 25,1%<sup>4</sup> menggunakan kontrasepsi jenis barrier/penghalang (kondom, diafragma, spermisida, *cervical cap*), dan 8,3% menggunakan sterilisasi tetap (vasektomi atau tubektomi). Sebaliknya, pasangan yang menggunakan metode alamiah hanya 18,3%.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Angka 25,1% adalah interpretasi penulis karena dalam artikel Yohanes Sudaryanto tampaknya ada bagian tulisan yang hilang. Angka 25,1% ditambahkan penulis agar total pengguna alat kontrasepsi menjadi 81,7% (35% + 13,3% + 25,1% + 8,3% = 81,7%)

<sup>5</sup> Yohanes Sudaryanto, "Mengatur Kelahiran dalam Perspektif Moral Katolik," *Jurnal Teologi*, Vol. 04, No. 01 (Mei 2015) 48.

Sudaryanto memerinci lebih lanjut pengguna alat kontrasepsi berdasarkan tingkat pendidikan. Dari responden yang tidak bersekolah, 100% menggunakan kontrasepsi jenis penghalang. Dari responden dengan tingkat pendidikan SD, 50% menggunakan kontrasepsi jenis IUD, 25% kontrasepsi jenis penghalang, dan 25% lainnya metode alamiah. Dari responden dengan tingkat pendidikan SLTP, 42,8% menggunakan kontrasepsi jenis IUD, 14,2% kontrasepsi jenis hormon, 28,6% metode sterilisasi tetap, dan 14,3% metode alamiah. Dari responden dengan tingkat pendidikan SLTA, 41,4% menggunakan kontrasepsi jenis IUD, 17,2% kontrasepsi jenis hormon, 20,7% kontrasepsi jenis penghalang, 10,3% metode sterilisasi tetap, dan 10,4% metode alamiah. Dari responden dengan tingkat pendidikan diploma sampai dengan sarjana, 22,2% menggunakan kontrasepsi jenis IUD, 11,1% kontrasepsi jenis hormon, 38,9% kontrasepsi jenis penghalang, dan 27,8% metode alamiah. Dari responden dengan tingkat pendidikan pascasarjana, 100% menggunakan metode alamiah.<sup>6</sup> Dari data ini, tampak ada umat yang menggunakan metode kontrasepsi yang bersifat kontraseptif (kontrasepsi jenis penghalang dan sterilisasi tetap), namun ada juga yang menggunakan metode kontrasepsi yang bersifat abortif (kontrasepsi jenis IUD dan jenis hormon).

Menurut penelitian Sudaryanto, cukup besar responden yang tidak mengetahui risiko (46,7%) maupun sifat-sifat abortif (60%) dari alat kontrasepsi yang mereka gunakan. Lebih dari setengah responden yang menggunakan alat kontrasepsi yang bersifat abortif (55,2%) mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui sifat dari alat kontrasepsi yang mereka gunakan tersebut.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Sudaryanto, "Mengatur Kelahiran dalam Perspektif Moral Katolik", 48–49.

<sup>7</sup> Sudaryanto, "Mengatur Kelahiran dalam Perspektif Moral Katolik", 49.

Penelitian Sudaryanto tersebut menunjukkan bahwa terdapat 55% responden yang mengira bahwa Gereja Katolik mengizinkan penggunaan alat-alat kontrasepsi.<sup>8</sup> Ada responden yang mengetahui, namun ada juga yang tidak mengetahui alasan Gereja melarang penggunaan alat kontrasepsi. Dari responden yang mengetahui alasan Gereja melarang kontrasepsi, 61,5% menyatakan bahwa kontrasepsi itu melawan kehidupan dan merupakan bentuk pembunuhan terhadap embrio; 23,1% menyatakan bahwa kontrasepsi memiliki banyak risiko dan tidak baik bagi kesehatan; 15,4% menyatakan bahwa kontrasepsi melawan hukum alam dan hukum kodrat. Namun demikian, dari mereka yang mengetahui alasan tersebut, hanya 19,2% yang menjalankan metode alamiah, sedangkan sisanya menggunakan alat kontrasepsi.<sup>9</sup> Dengan data ini tampak bahwa pemahaman yang tepat tentang ajaran Gereja Katolik tidak berbanding lurus dengan praktiknya. Mungkin ada alasan-alasan tertentu yang memaksa mereka menggunakan alat kontrasepsi.

Berdasarkan penelitian tersebut, ada beberapa alasan mengapa responden menggunakan alat kontrasepsi, yaitu alat kontrasepsi adalah cara yang aman (22,5%), efektif (14,3%), dan praktis (2%) untuk mengatur kelahiran. Efektivitas alat kontrasepsi pada responden yang menggunakannya memang tinggi. Dari responden yang menggunakan alat kontrasepsi, 85,7% mengatakan tidak pernah gagal; hanya 14,3% mengatakan pernah gagal. Karena efektivitas yang tinggi tersebut, sebagian besar responden (91,7%) menyetujui penggunaan alat kontrasepsi untuk mengatur kelahiran.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Sudaryanto, "Mengatur Kelahiran dalam Perspektif Moral Katolik", 49.

<sup>9</sup> Sudaryanto, "Mengatur Kelahiran dalam Perspektif Moral Katolik", 49.

<sup>10</sup> Sudaryanto, "Mengatur Kelahiran dalam Perspektif Moral Katolik", 50.

Ketika ditanya alasan mengapa mereka tidak menggunakan metode alamiah, sebagian besar (42,9%) tidak menjawab; 26,5% mengatakan bahwa mereka takut lupa dan takut gagal; 22,4% mengatakan bahwa metode alamiah sulit dipraktikkan dan tidak yakin dengan tingkat keberhasilannya; 4,1% mengatakan tidak ada waktu dan kurang sabar; 4,1% mengatakan bahwa siklus menstruasi istri tidak teratur.<sup>11</sup> Alasan lain yang muncul dalam penelitian itu adalah demi cinta kepada pasangan mereka. Menurut mereka, keutuhan rumah tangga mereka lebih penting daripada ajaran Gereja Katolik tentang metode pengaturan kelahiran. Keinginan hubungan seksual itu dapat muncul kapan saja, baik pada masa subur maupun tidak subur. Untuk itu, pilihan pertama yang mereka gunakan adalah alat kontrasepsi.<sup>12</sup>

Menurut penelitian tersebut, alasan sebagian responden memilih metode alamiah adalah karena metode alamiah ini lebih murah, aman, dan manusiawi (81,8%); metode ini efisien (9,1%); alat kontrasepsi hanyalah alternatif jika metode alamiah tidak dapat dijalankan (9,1%). Ada juga responden yang mengatakan bahwa dengan mempraktikkan metode alamiah, mereka diperkaya dalam nilai-nilai kesabaran dan pengendalian diri.<sup>13</sup>

Kesulitan dan tantangan dalam penerapan ajaran Gereja Katolik tentang pengaturan kelahiran tidak hanya dialami oleh umat Katolik, tetapi juga oleh tenaga kesehatan Katolik (dokter, bidan, perawat) dan rumah sakit Katolik. Sebagian besar rumah sakit Katolik dan tenaga kesehatan Katolik di Indonesia memberikan pelayanan semua jenis kontrasepsi, baik yang bersifat kontraseptif maupun yang

---

<sup>11</sup> Sudaryanto, "Mengatur Kelahiran dalam Perspektif Moral Katolik", 49.

<sup>12</sup> Sudaryanto, "Mengatur Kelahiran dalam Perspektif Moral Katolik", 49.

<sup>13</sup> Sudaryanto, "Mengatur Kelahiran dalam Perspektif Moral Katolik", 49–50.

bersifat abortif. Pertimbangan mereka memberikan pelayanan semua jenis kontrasepsi biasanya adalah faktor kesehatan ibu dan anak serta faktor sosial ekonomi keluarga. Di samping itu, organisasi kesehatan nasional maupun internasional memandang bahwa semua jenis kontrasepsi itu tidak bersifat abortif.<sup>14</sup> Pemerintah Indonesia juga menggalakkan penggunaan metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi untuk menekan laju pertumbuhan penduduk.

Metode kontrasepsi yang dianggap bersifat abortif oleh Gereja Katolik tidak dianggap abortif oleh ahli kedokteran. Hal ini terjadi karena perbedaan pandangan tentang kapan pribadi manusia itu mulai hadir. Gereja Katolik memandang bahwa manusia harus dihormati dan diperlakukan sebagai pribadi manusia sejak saat pembuahan sehingga memiliki hak asasi untuk hidup sebagai pribadi manusia sejak saat pembuahan.<sup>15</sup> Di lain pihak, para ahli kedokteran memandang bahwa pribadi manusia tidak dapat ditentukan sebelum implantasi (peristiwa menempelnya zigot ke dinding rahim) karena masih ada kemungkinan membelah diri sebagai kembar monozigotik sebelum implantasi.<sup>16</sup> Mereka menyatakan bahwa zigot telah memiliki identitas genetik sebagai manusia, tetapi belum memiliki identitas personal atau identitas pribadi sebagai manusia.<sup>17</sup> Dengan kata lain, zigot secara genetik dan

---

<sup>14</sup> Herbert Situmorang (ed.), *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB* (Jakarta: Kemenkes RI, BKKBN, 2018) Tb 10.

<sup>15</sup> Kongregasi Suci Ajaran Iman, *Instruction on Respect for Human Life in Its Origin and on The Dignity of Procreation: Replies to Certain Questions of The Day* (22 Februari 1987), [https://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_1987022\\_2\\_respect-for-human-life\\_en.html](https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_1987022_2_respect-for-human-life_en.html), diakses 24 April 2024, art. I, 1; Yohanes Paulus II, *Evangelium vitae* (25 Maret 1995), [https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/en/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae.pdf](https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/en/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.pdf), diakses 24 April 2024, art. 60; Kongregasi Suci Ajaran Iman, *Instruction Dignitas Personae on Certain Bioethical Questions* (8 September 2008), [https://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_20081208\\_dignitas-personae\\_en.html](https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_en.html), diakses 24 April 2024, art. 1,5.

<sup>16</sup> William E. May, *Catholic Bioethics and The Gift of Human Life*, Edisi ke-3 (Huntington: Our Sunday Visitor Publishing Division, 2013) 179.

<sup>17</sup> K. Bertens, *Etika Biomedis* (Yogyakarta: Kanisius, 2011) 200.

biologis adalah manusia yang berbeda dari orang tuanya, tetapi belum merupakan pribadi manusia yang bersifat individual (tidak terbagi) dan unik.<sup>18</sup> Oleh sebab itu, para ahli kedokteran menyatakan bahwa zigot belum memiliki hak asasi untuk hidup sebagai pribadi manusia sebelum implantasi. Dengan demikian, kontrasepsi yang bekerja dengan cara mencegah implantasi zigot sehingga zigot mati dianggap bersifat abortif oleh Gereja Katolik, namun tidak dianggap abortif oleh para ahli kedokteran. Dengan perbedaan ini, tenaga kesehatan Katolik dan rumah sakit Katolik mengalami dilema dalam pelayanan kontrasepsi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulisan tersebut, terdapat beberapa masalah yang dapat dirumuskan sebagai berikut.

1. Terdapat perbedaan pandangan antara Gereja Katolik dan ahli kedokteran tentang awal pribadi manusia sehingga terjadi perbedaan pandangan tentang kontrasepsi yang bersifat abortif.
2. Banyak umat Katolik dan tenaga kesehatan Katolik mengalami kesulitan dan tantangan dalam menerapkan pesan Paus Paulus VI dalam Ensiklik *Humanae Vitae* sehingga mereka menggunakan atau melayani metode kontrasepsi, baik yang bersifat kontraseptif maupun yang bersifat abortif.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, disusunlah pertanyaan penelitian sebagai berikut.

---

<sup>18</sup> May, *Catholic Bioethics*, 179.

1. Kapankah awal pribadi manusia itu ditinjau dari Kitab Suci dan Ilmu Biologi?
2. Berdasarkan konsep tentang awal pribadi manusia menurut Kitab Suci dan Ilmu Biologi, bagaimanakah sifat (kontraseptif atau abortif) dari berbagai jenis metode kontrasepsi?
3. Bagaimanakah anjuran pastoral kepada umat dan tenaga kesehatan Katolik yang mengalami kesulitan dan tantangan dalam melaksanakan pesan Paus Paulus VI dalam Ensiklik *Humanae Vitae*?

### **1.3 Pembatasan Masalah**

Dalam penelitian ini, ada beberapa pembatasan masalah, yaitu:

1. Analisis terhadap perbedaan pandangan tentang konsep awal pribadi manusia dilakukan menggunakan sudut pandang Kitab Suci sesuai ajaran Gereja Katolik dan pandangan ahli Biologi yang selaras dengan ajaran Gereja Katolik.
2. Analisis tentang sifat berbagai metode kontrasepsi dilakukan dengan menggunakan sudut pandang ajaran Gereja Katolik.
3. Konteks pastoral yang diteliti adalah umat dan tenaga kesehatan Katolik di Keuskupan Bandung untuk menggali pemahaman mereka tentang awal pribadi manusia, tentang sifat berbagai jenis metode kontrasepsi, serta tentang berbagai kesulitan dan tantangan dalam menerapkan pesan Paus Paulus VI dalam Ensiklik *Humanae Vitae*.
4. Anjuran pastoral yang diajukan ditujukan untuk umat dan tenaga kesehatan Katolik di Keuskupan Bandung dengan mempertimbangkan kasus per

kasus. Anjuran pastoral ini tidak bersifat umum dan tidak menggantikan pesan Paus Paulus VI dalam Ensiklik *Humanae Vitae* yang bersifat universal untuk seluruh Gereja Katolik di dunia.

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Tujuan Teoretis
  - a. Mengkritisi pandangan kedokteran tentang awal pribadi manusia dari sudut pandang ajaran Gereja Katolik.
  - b. Mengkritisi sifat dari berbagai jenis metode kontrasepsi dari sudut pandang ajaran Gereja Katolik.
  - c. Mendeskripsikan dan menganalisis pemahaman tentang awal pribadi manusia, pemahaman tentang sifat dari berbagai jenis metode kontrasepsi, serta kesulitan penerapan pesan Paus Paulus VI dalam Ensiklik *Humanae Vitae* dalam lingkup umat dan tenaga kesehatan Katolik di Keuskupan Bandung
2. Tujuan Praktis
  - a. Mengajukan anjuran pastoral tentang metode pengaturan kelahiran bagi umat dan tenaga kesehatan Katolik di Keuskupan Bandung yang mengalami kesulitan dan tantangan dalam menerapkan pesan Paus Paulus VI dalam Ensiklik *Humanae Vitae* berdasarkan pemahaman tentang awal pribadi manusia dan sifat dari berbagai jenis metode kontrasepsi menurut ajaran Gereja Katolik.

## 1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Manfaat Teoretis
  - a. Pemahaman tentang awal pribadi manusia dari sudut pandang Gereja Katolik menjadi lebih utuh.
  - b. Pemahaman tentang sifat dari berbagai jenis metode kontrasepsi dari sudut pandang Gereja Katolik menjadi lebih utuh.
  - c. Situasi konkret dalam umat dan tenaga kesehatan Katolik di Keuskupan Bandung terkait dengan pemahaman tentang awal pribadi manusia, pemahaman tentang sifat dari berbagai jenis metode kontrasepsi, serta kesulitan mereka dalam menerapkan pesan Paus Paulus VI dapat dipetakan dan dipahami dengan lebih utuh.
2. Manfaat Praktis
  - a. Umat dan tenaga kesehatan Katolik di Keuskupan Bandung yang mengalami kesulitan dalam menerapkan pesan Paus Paulus VI dalam Ensiklik *Humanae Vitae* terbantu untuk membuat keputusan yang bijak tentang penggunaan metode pengaturan kelahiran berdasarkan pemahaman tentang awal pribadi manusia dan sifat dari berbagai jenis metode kontrasepsi seturut ajaran Gereja Katolik.

## 1.6 Metode Penelitian

### 1.6.1 Kerangka Teoretis

Terdapat dua pendekatan dalam analisis sosial, yaitu pendekatan akademis dan pendekatan pastoral. Pendekatan akademis mempelajari situasi sosial tertentu dengan metode yang mengambil jarak (*detached*) dan cukup abstrak, serta memilah-milah elemen-elemennya agar mendapat pemahaman yang baik. Di lain pihak, pendekatan pastoral melihat realitas dengan cara melibatkan diri, memperhatikan sejarah, serta mempertimbangkan situasi yang ada untuk mengambil tindakan yang perlu.<sup>19</sup>

Penelitian ini merupakan perpaduan antara pendekatan akademis dan pendekatan pastoral tersebut. Pendekatan akademis dilakukan dalam upaya mengkritisi pandangan kedokteran tentang awal pribadi manusia dengan menggunakan hermeneutika Kitab Suci dan data Ilmu Biologi. Pendekatan akademis juga dilakukan dalam upaya menganalisis sifat berbagai jenis metode kontrasepsi dengan cara melihat cara kerja berbagai jenis metode kontrasepsi tersebut menurut literatur kedokteran dan menganalisisnya berdasarkan konsep awal pribadi manusia menurut ajaran Gereja Katolik. Namun demikian, penelitian ini juga menggunakan pendekatan pastoral karena berupaya mendengarkan berbagai kesulitan dan tantangan yang dihadapi oleh umat dan tenaga kesehatan Katolik dalam penerapan ajaran Paus Paulus VI dalam Ensiklik *Humanae Vitae* tentang

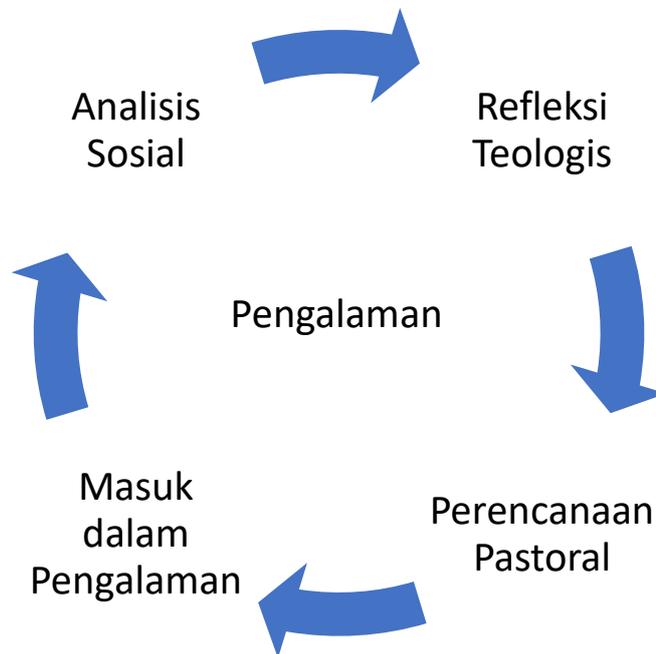
---

<sup>19</sup> Joe Holland dan Peter Henriot, *Social Analysis: Linking Faith and Justice* (Manila: Orbis Book, 1984) 7; Joe Holland dan Peter Henriot, *Analisis Sosial & Refleksi Teologis: Kaitan Iman dan Keadilan*, terj. B. Herry Priyono (Yogyakarta: Kanisius, 1986) 23.

metode pengaturan kelahiran serta berupaya mengajukan anjuran pastoral atas masalah yang dihadapi umat dan tenaga kesehatan Katolik tersebut.

Analisis sosial dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *lingkaran pastoral* seperti yang diajukan oleh Joe Holland dan Peter Henriot. Lingkaran pastoral ini terdiri atas 4 langkah sebagai jembatan untuk memahami pengalaman (**Gambar 1.1**), yaitu:

1. Masuk dalam pengalaman (*insertion*)
2. Analisis sosial
3. Refleksi teologis
4. Perencanaan pastoral



**Gambar 1.1** Lingkaran Pastoral

Langkah pertama yang perlu dilakukan dalam lingkaran pastoral dan merupakan landasan bagi setiap tindakan pastoral adalah masuk dalam pengalaman (*insertion*). Dengan cara ini, kita masuk ke dalam pengalaman nyata individu-individu dan komunitas-komunitas. Apa yang mereka rasakan, apa yang mereka

alami, dan bagaimana mereka bersikap merupakan pengalaman nyata yang menjadi *data primer*. Hal ini dicapai dengan cara melakukan pendekatan yang sedekat mungkin dengan pengalaman-pengalaman rakyat biasa (*ordinary people*).<sup>20</sup> Dalam penelitian ini, langkah masuk dalam pengalaman (*insertion*) dilakukan dengan cara mendengarkan pengalaman umat dan tenaga kesehatan Katolik di Keuskupan Bandung mengenai pemahaman mereka tentang awal pribadi manusia, tentang sifat berbagai jenis metode kontrasepsi, dan tentang kesulitan mereka dalam menjalankan pesan Paus Paulus VI tentang metode pengaturan kelahiran. Hal ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner dalam bentuk *google form* kepada umat di Paroki Hati Tak Bernoda Santa Perawan Maria (HTBSPM), Buah Batu dan para dokter Katolik di Keuskupan Bandung.

Dalam langkah kedua (analisis sosial), pengalaman-pengalaman tersebut dipahami kesalingterkaitannya. Analisis sosial berupaya memeriksa penyebab-penyebab, menunjukkan akibat-akibat, menggambarkan kaitan-kaitan, dan mengidentifikasi pelaku-pelaku dalam pengalaman tersebut. Analisis sosial memaknai pengalaman-pengalaman tersebut dengan cara menempatkan mereka dalam gambaran yang lebih luas dan menggambarkan hubungan-hubungan yang ada di antara mereka.<sup>21</sup> Dalam penelitian ini, setelah menyebarkan kuesioner kepada umat dan tenaga kesehatan Katolik di Keuskupan Bandung, peneliti akan menganalisis kesulitan yang mereka hadapi dalam menjalankan pesan Paus Paulus VI, alasan-alasan di balik kesulitan tersebut, metode kontrasepsi yang mereka gunakan, alasan di balik penggunaan metode kontrasepsi tersebut, alasan di balik perbedaan pandangan antara Gereja Katolik dan ahli kedokteran tentang awal

---

<sup>20</sup> Holland, *Social Analysis*, 8; Holland, *Analisis Sosial*, terj. B. Herry Priyono, 24.

<sup>21</sup> Holland, *Social Analysis*, 8; Holland, *Analisis Sosial*, terj. B. Herry Priyono, 24–25.

pribadi manusia. Kesulitan mereka dilihat dari berbagai sudut pandang sehingga dihasilkan pemahaman yang lebih luas.

Dalam langkah ketiga (refleksi teologis), pengalaman yang telah dianalisis tersebut direfleksikan secara lebih mendalam dalam terang iman yang hidup, Kitab Suci, ajaran sosial Gereja, dan tradisi Gereja. Sabda Allah yang digunakan untuk memahami situasi konkret akan menimbulkan pertanyaan-pertanyaan baru, pencerahan-pencerahan baru, dan tanggapan-tanggapan baru.<sup>22</sup> Dalam penelitian ini, perbedaan pandangan antara Gereja Katolik dan ahli kedokteran tentang awal pribadi manusia dilihat dalam terang Kitab Suci dan Biologi. Berdasarkan pandangan tentang awal pribadi manusia dalam terang Kitab Suci dan Biologi tersebut, sifat berbagai jenis metode kontrasepsi akan semakin jelas, apakah bersifat abortif atau kontraseptif.

Langkah keempat dalam lingkaran pastoral (perencanaan pastoral) adalah hal yang penting karena tujuan dari lingkaran pastoral adalah membuat keputusan dan aksi. Berdasarkan pengalaman yang telah dianalisis dan direfleksikan, apakah tindakan yang perlu dilakukan oleh individu-individu dan komunitas-komunitas? Bagaimana rencana tindakan tersebut dirancang agar berguna dalam jangka waktu yang lama?<sup>23</sup> Dalam penelitian ini, setelah awal pribadi manusia dipahami dalam terang Kitab Suci dan Biologi dan setelah sifat berbagai jenis metode kontrasepsi dipahami, peneliti berupaya mengajukan anjuran pastoral yang dapat digunakan dalam menghadapi kesulitan yang terjadi. Anjuran pastoral ini bersifat terbuka dan akan terus diperbaharui dengan mengikuti perkembangan situasi yang terjadi dalam pengalaman umat dan tenaga kesehatan Katolik.

---

<sup>22</sup> Holland, *Social Analysis*, 9; Holland, *Analisis Sosial*, terj. B. Herry Priyono, 25.

<sup>23</sup> Holland, *Social Analysis*, 9; Holland, *Analisis Sosial*, terj. B. Herry Priyono, 25.

### 1.6.2 Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori tersebut, disusunlah kerangka konseptual untuk menggambarkan alur atau proses penelitian ini (**Gambar 1.2**).



**Gambar 1.2** Kerangka Konseptual

### 1.6.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian terdiri atas dua kelompok, yaitu kelompok umat Katolik di Paroki Hati Tak Bernoda Santa Perawan Maria (HTBSPM), Buah Batu, Bandung yang bukan berprofesi sebagai dokter dan kelompok dokter Katolik di Keuskupan Bandung, baik yang sudah maupun yang belum terhimpun dalam Komunitas Dokter Katolik Keuskupan Bandung (KDKKB), yang setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini setelah mendapat penjelasan.

a. Kelompok Umat Katolik (non dokter)

- Kriteria Inklusi
  - Pasangan suami istri yang terikat perkawinan Katolik yang berdomisili di Paroki HTBSPM, Buah Batu.
- Kriteria Eksklusi
  - Pasangan suami istri yang bukan berdomisili di Paroki HTBSPM, Buah Batu.
  - Pasangan suami istri yang tidak terikat perkawinan Katolik.

b. Kelompok Dokter Katolik

- Kriteria Inklusi
  - Dokter Umum Katolik serta Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Katolik di Keuskupan Bandung.
- Kriteria Eksklusi
  - Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis.
  - Dokter Spesialis selain Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi.
  - Dokter Hewan.

- Dokter yang bukan beragama Katolik.
- Dokter yang bukan berdomisili di Keuskupan Bandung.

#### 1.6.4 Tempat dan Waktu Penelitian

##### a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua tempat, yaitu:

- Paroki Hati Tak Bernoda Santa Perawan Maria, Buah Batu, Bandung untuk menjangkau pasangan suami istri di Paroki HTBSPM.
- Keuskupan Bandung untuk menjangkau Dokter Umum dan Dokter Spesialis Kandungan Katolik di Keuskupan Bandung.

##### b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sepanjang semester genap tahun ajaran 2023/2024. Secara lebih intensif, penelitian dilakukan sejak terbitnya Surat Keputusan Dekan Fakultas Filsafat Universitas Katolik Parahyangan, Bandung tentang Pengangkatan Pembimbing Tesis.

Rencana alokasi waktu penelitian ini adalah sebagai berikut.

**Tabel 1.1** Target Waktu Penyusunan Tesis

Kegiatan	2024					
	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Bimbingan						
Proposal						
Pengumpulan Data						
Seminar Rancangan Penelitian						
Pengolahan Data						
Penyusunan Laporan						
Seminar Hasil Penelitian						
Sidang Akhir Tesis						

## 1.6.5 Metode Penelitian

### 1.6.5.1 Bentuk dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif.<sup>24</sup> Penelitian ini dikatakan deskriptif karena berupaya menggambarkan keadaan umat Katolik dan dokter Katolik di Keuskupan Bandung dalam hal penggunaan metode pengaturan kelahiran. Gambaran yang diperoleh dari penelitian berupa kesulitan konkret yang mereka hadapi, alasan mereka menggunakan metode pengaturan kelahiran tertentu, jenis metode pengaturan kelahiran yang mereka gunakan.

Penelitian ini bersifat kualitatif karena data awal bukan berupa angka. Namun, data akan dikuantitatifkan karena menghitung jumlah (kuantitas) dari kategori tertentu, misalnya berapa persen umat yang menggunakan metode alamiah, berapa persen umat yang menggunakan kontrasepsi jenis IUD, dan berapa persen umat yang menggunakan kontrasepsi jenis hormon.

Penelitian ini menggunakan metode interpretasi dan komparasi. Interpretasi dilakukan dalam penelitian karena peneliti berhadapan dengan kenyataan yang dapat berupa fakta, data, atau gejala. Interpretasi merupakan upaya penting untuk menyingkapkan kebenaran agar tercapai pemahaman yang benar mengenai ekspresi manusiawi yang dipelajari.<sup>25</sup> Dalam penelitian ini, dilakukan interpretasi atas Kitab Suci dengan sudut pandang Biologi, interpretasi atas dokumen Magisterium Gereja Katolik dan pandangan kedokteran, serta interpretasi atas jawaban-jawaban umat dan dokter Katolik dalam kuesioner.

---

<sup>24</sup> Sifat penelitian ini telah dikonfirmasi oleh Drs. Bernik Maskun, M.Stat (Dosen Ilmu Statistika Universitas Padjadjaran, Jatinangor) setelah saya memaparkan rencana penelitian saya.

<sup>25</sup> Anton Bakker dan Achmad Charris Zubair, *Metode Penelitian Filsafat* (Yogyakarta: Kanisius, 1990) 41–42.

Dalam penelitian, komparasi dapat dilakukan untuk membandingkan tokoh, naskah, sistem, atau konsep. Komparasi dapat dilakukan antara dua hal saja atau lebih dari dua hal. Hal-hal tersebut dapat sangat serupa atau sangat berbeda. Dalam komparasi, sifat-sifat hakiki dari suatu hal menjadi lebih jelas dan tajam, Komparasi itu membantu peneliti untuk menentukan persamaan atau perbedaan antara berbagai hal yang dibandingkan sehingga objek penelitian dapat dipahami dengan lebih jernih.<sup>26</sup> Dalam penelitian ini, dilakukan komparasi antara berbagai dokumen Magisterium Gereja Katolik, komparasi antara pandangan Gereja Katolik dan pandangan kedokteran, komparasi antara jawaban umat dan dokter Katolik, komparasi antara jawaban Dokter Umum dan Dokter Spesialis Kandungan Katolik, serta komparasi antara berbagai tipe penciptaan manusia.

#### 1.6.5.2 Besar dan Pemilihan Sampel

##### a. Besar Sampel

Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut.<sup>27</sup>

$$n \geq \frac{N}{1 + \varepsilon^2 N} \quad (1.1)$$

Keterangan: n: ukuran sampel; N: ukuran populasi;  $\varepsilon$ : *sampling error*.

- Kelompok Umat Katolik di Paroki HTBSPM, Buah Batu

Dari data SIMU, terdapat 2.028 Kepala Keluarga (KK) di Paroki Buah Batu. Dengan menggunakan *sampling error* ( $\varepsilon$ ) sebesar 0,1, maka

---

<sup>26</sup> Bakker dan Zubair, *Metode Penelitian Filsafat*, 50–51.

<sup>27</sup> Berdasarkan konsultasi dengan Drs. Bernik Maskun, M.Stat (Dosen Ilmu Statistika Universitas Padjadjaran, Jatinangor).

didapatkan jumlah sampel minimal (n) adalah sebanyak minimal 95 sampel.<sup>28</sup>

- Kelompok Dokter Katolik di Keuskupan Bandung

Terdapat 750 dokter di Keuskupan Bandung, yang meliputi Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Umum, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Hewan. Perkiraan jumlah Dokter Umum dan Dokter Spesialis Kandungan adalah 400 dokter. Dengan menggunakan *sampling error* ( $\epsilon$ ) sebesar 0,1, maka didapatkan jumlah sampel minimal (n) adalah sebanyak minimal 80 sampel.<sup>29</sup>

b. Pemilihan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, bukan *random sampling*.<sup>30</sup> Dengan teknik *purposive sampling* ini, peneliti menentukan langsung kelompok sampel yang akan diteliti karena alasan atau pertimbangan tertentu. Dengan teknik *purposive sampling*, peneliti mengambil sampel dari umat Katolik di Paroki Buah Batu dan dokter Katolik di Keuskupan Bandung yang dapat dihubungi melalui aplikasi *Whatsapp* dengan alasan kemudahan akses untuk mendapatkan data yang dibutuhkan.

---

<sup>28</sup> Berdasarkan konsultasi dengan Drs. Bernik Maskun, M.Stat (Dosen Ilmu Statistika Universitas Padjadjaran, Jatinangor).

<sup>29</sup> Berdasarkan konsultasi dengan Drs. Bernik Maskun, M.Stat (Dosen Ilmu Statistika Universitas Padjadjaran, Jatinangor).

<sup>30</sup> Berdasarkan konsultasi dengan Drs. Bernik Maskun, M.Stat (Dosen Ilmu Statistika Universitas Padjadjaran, Jatinangor).

### 1.6.5.3 Instrumen Penelitian

Instrumen untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Kuesioner ini akan disusun dalam *platform google form* dan disebarakan kepada subjek penelitian lewat email atau aplikasi *WhatsApp*.

### 1.6.5.4 Tata Cara Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

- Peneliti meminta persetujuan tema penelitian tesis dari Pembimbing Tesis, Kepala Program Studi Magister Ilmu Teologi, dan Wakil Dekan Fakultas Filsafat Universitas Katolik Parahyangan.
- Peneliti meminta izin kepada Ketua Dewan Karya Pastoral Keuskupan Bandung, Pastor Paroki HTBSPM Buah Batu, dan Ketua KDKKB untuk mencari data dan menyebarkan kuesioner kepada subjek penelitian.
- Peneliti meminta persetujuan atas pertanyaan dalam kuesioner kepada Pembimbing Tesis. Selanjutnya pertanyaan kuesioner tersebut dimasukkan dalam *platform google form*.
- Peneliti menyebarkan kuesioner dalam *platform google form* itu kepada umat Katolik di Paroki HTBSPM, Buah Batu dan dokter Katolik di Keuskupan Bandung melalui email atau aplikasi *WhatsApp*. Dalam *platform google form* itu, ada halaman yang berisi penjelasan tentang penelitian dan halaman persetujuan dari responden secara *online*.
- Peneliti menganalisis data, merefleksikan secara teologis, dan mengajukan anjuran pastoral terkait masalah yang dihadapi oleh umat dan dokter Katolik di Keuskupan Bandung.

### **1.6.6 Aspek Pertimbangan Etis**

Berdasarkan bentuk dan rancangan penelitian, maka ditinjau dari segi etis terdapat masalah etika penelitian yaitu rasa tidak nyaman pada subjek penelitian karena harus meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dalam *platform google form* dan rasa tidak nyaman karena harus membuka rahasia yang bersifat personal. Masalah etik di atas dapat diatasi dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini kepada subjek penelitian.

Keikutsertaan subjek penelitian dalam penelitian ini bersifat sukarela. Subjek penelitian bebas menolak atau memutuskan mengundurkan diri setiap saat dengan alasan apa pun. Selama subjek penelitian mengikuti penelitian ini, setiap informasi dan data penelitian akan diperlakukan secara rahasia, sehingga tidak memungkinkan untuk diketahui oleh orang lain. Penelitian ini mulai dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Pembimbing Tesis dan Komite Tesis.

### **1.7 Sistematika Penulisan**

Tesis ini akan disusun dalam enam bab. Keenam bab tersebut merupakan pemaparan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mencapai tujuan penelitian yang diharapkan.

Bab I terdiri atas latar belakang penulisan, rumusan masalah, pembatasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan. Bab I ini memberi gambaran tentang dasar, arah, dan metode penelitian yang akan dilakukan.

Dalam Bab II, penulis memaparkan hasil penelitian lapangan kepada umat Katolik di Paroki HTBSPM dan dokter Katolik di Keuskupan Bandung. Dalam bab

ini, akan dipaparkan pandangan umat Katolik di Paroki HTBSPM dan dokter Katolik di Keuskupan Bandung tentang awal pribadi manusia, tentang sifat berbagai jenis metode kontrasepsi, serta kesulitan yang mereka hadapi dalam menjalankan pesan Paus Paulus VI dalam Ensiklik *Humanae Vitae* tentang metode pengaturan kelahiran.

Dalam Bab III, penulis memaparkan hasil studi literatur yang menunjukkan perbedaan pandangan antara ahli kedokteran dan Gereja Katolik tentang awal pribadi manusia. Dasar-dasar dari perbedaan pandangan itu akan dipaparkan. Perbedaan pandangan ini penting dibahas karena menjadi dasar perbedaan pandangan antara ahli kedokteran dan Gereja Katolik tentang sifat berbagai jenis metode kontrasepsi.

Dalam Bab IV, penulis memaparkan awal pribadi manusia dalam terang Kitab Suci dan Ilmu Biologi. Kitab Suci yang digunakan adalah Kitab Kejadian yang memberi informasi dan inspirasi tentang berbagai tipe penciptaan manusia. Inspirasi dari Kitab Kejadian ini dapat dibuktikan dan ditunjang oleh pengetahuan dalam Ilmu Biologi. Dengan dasar awal pribadi manusia dalam terang Kitab Suci dan Ilmu Biologi ini, penulis melakukan analisis atas fenomena kembar monozigotik yang sering dijadikan dasar bagi ahli kedokteran untuk menentukan waktu awal pribadi manusia. Dengan dasar analisis atas fenomena kembar monozigotik, penulis memaparkan tanggapan atas pandangan kedokteran tentang awal pribadi manusia.

Dalam Bab V, penulis memaparkan sifat berbagai jenis metode kontrasepsi berdasarkan konsep awal pribadi manusia dalam terang Kitab Suci dan Biologi. Sifat berbagai jenis metode kontrasepsi ini sangat penting diketahui sebagai

pertimbangan bagi umat Katolik dan tenaga kesehatan Katolik dalam hal penggunaannya. Dengan demikian, penulis memaparkan implikasi konsep tentang awal pribadi manusia dalam terang Kitab Suci dan Biologi bagi penggunaan metode pengaturan kelahiran. Dengan dasar itu, penulis mengajukan anjuran pastoral tentang penggunaan metode pengaturan kelahiran dalam konteks kesulitan yang dihadapi oleh umat dan tenaga kesehatan Katolik dalam menjalankan pesan Paus Paulus VI dalam Ensiklik *Humanae Vitae*. Anjuran ini bersifat pastoral dan mempertimbangkan kasus per kasus serta tidak menggantikan pesan universal Paus Paulus VI dalam Ensiklik *Humanae Vitae*.

Dalam Bab VI, penulis merangkum semua pemaparan yang ditulis dalam bab-bab sebelumnya dalam simpulan dan saran. Penulis berharap saran tersebut dapat menjadi alternatif pastoral di tengah kesulitan nyata yang dihadapi oleh umat dan tenaga kesehatan Katolik.

