

STUDI KOMPARASI SEWA MENYEWA RAHIM ANTARA NEGARA INDIA DAN THAILAND DENGAN HUKUM DI INDONESIA DALAM ASPEK HUKUM PERDATA

Amaris Arin Aprilia

E-mail : amarisarin04@gmail.com

Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret

Article Information

Keyword : *Comparative Studies; Indian Law; Private Law; Surrogate Mother; Thailand Law.*

Kata Kunci: Hukum India; Hukum Positif; Hukum Thailand; Perbandingan Hukum; Sewa Menyewa Rahim.

Abstract

This article aims to assess the legal issue of surrogacy in the scope of Indonesian private law, along with a comparison with Indian and Thai domestic laws concerning related matters. This article applies the method of juridical normative, with analytical and descriptive character. The legal data provided in this article contains both primary and secondary data. The data collection technique is library based, including the use of digital libraries. Data collection begins with research, and the information collected will be analyzed deductively with the method of syllogism. The results of this research indicate that infertility is the main driving factor for surrogacy as a form of last-resort alternative to have a baby. Surrogacy starts with agreements between the subject and works almost similarly with In Vitro Fertilization (IVF), but the embryo is implanted into someone else's womb. The absence of support for surrogacy agreements within the Indonesian health regulations make the existing agreements invalid in the eyes of the law because they violate one of the legal terms of the agreement according to the Civil Code. India and Thailand initially permitted commercial surrogacy. However, the increasing number of abandonment cases from surrogacy led to the two countries into banning commercial surrogacy and later requiring certain conditions for voluntary actions.

Abstrak

Artikel ini disusun untuk mengkaji aturan mengenai sewa menyewa rahim di India, Thailand dan di Indonesia. Metode yang digunakan penulis adalah penelitian hukum yuridis normatif bersifat deskriptif analitis. Sumber bahan hukum yang digunakan adalah bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, dengan cara studi pustaka/dokumen, teknik analisis bahan hukum menggunakan metode silogisme yang menggunakan pola pikir deduktif. Hasil penelitian ini, menunjukkan infertilitas merupakan faktor pendorong utama masyarakat untuk menggunakan sewa rahim

karena ini merupakan cara terakhir untuk mendapatkan anak. Sewa rahim diawali dengan adanya perjanjian oleh para pihak. Cara kerja sewa rahim sama seperti bayi tabung, namun yang membedakan adalah embrio ditanamkan ke dalam rahim orang lain. Dalam peraturan kesehatan di Indonesia, tidak adanya dukungan untuk melakukan sewa rahim dan perjanjian sewa rahim dianggap tidak berlaku di mata hukum karena melanggar salah satu syarat sahnya perjanjian dalam KUHPerduta. India dan Thailand awalnya memperbolehkan sewa rahim secara komersial, namun semakin banyaknya kasus penelantaran ibu pengganti dan anak hasil sewa rahim membuat kedua negara tersebut melarang sewa rahim secara komersial tapi tetap memperbolehkan sewa rahim secara sukarela dengan syarat tertentu.

A. Pendahuluan

Saat ini sering ditemui pasangan suami istri yang lama menikah namun belum memiliki anak yang biasanya disebut dengan infertilitas atau dikenal dengan mandul. Infertilitas saat ini menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Menurut penelitian Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) di Jakarta, 36% infertilas terjadi pada pria dan 64% terjadi pada wanita. Penelitian lain menunjukkan angka kejadian infertilitas wanita terjadi sekitar 15% pada usia produktif (30-34 tahun), meningkat sampai dengan 30% pada usia 35-39 tahun dan 64% pada usia 40-44 tahun (<http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&catid=23&nid=729> diakses pada 19 Agustus 2020 pukul 20.01 WIB).

Bayi tabung atau *in vitro fertilization* (IVF) merupakan proses pembuahan yang dilakukan di dalam piring kaca atau sebuah tabung, bukan dalam *tuba fallopi* atau rahim perempuan. Proses bayi tabung ini telah dilegalkan dalam Pasal 127 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Selain metode bayi tabung juga dapat menggunakan konsep sewa rahim yang merupakan program kehamilan dilakukan dengan menyewa rahim wanita lain untuk disuntikkan sel telur dan sel sperma dari orang tua asli si bayi. Konsep sewa rahim ini asing terdengar di Indonesia namun terkenal di

luar negeri. Sewa menyewa rahim ini kerap dilakukan di Indonesia, tetapi dilakukan secara diam-diam karena masih dianggap tabu dan tidak sesuai dengan kebudayaan Indonesia.

Sebagian dari negara Amerika Serikat, India, Inggris, Rusia dan Ukraina telah melegalkan sewa rahim (Sonny Dewi J, *et al.* 2016). Keluarga yang ingin mempunyai anak namun tidak memiliki kapabilitas, lebih memilih jalur ini. Jika suatu negara tidak mengizinkan adanya sewa menyewa rahim mereka memilih untuk melakukannya di negara lain dan membawa bayi tersebut ke negara asal orang tua penyewa. Sewa menyewa rahim di India awalnya dilakukan secara komersial, namun semenjak tahun 2019 terdapat peraturan tentang *surrogacy* di India yaitu yang dapat menjadi subjek ibu pembawa bayi ialah orang yang sudah pernah menikah dan bukan seorang “perawan” (Pooja Yadav. 2018:639). Di Thailand, sewa menyewa rahim sebelumnya dilegalkan, tetapi semakin banyak permintaan dari negara luar atas tindakan sewa menyewa rahim, membuat Thailand menutup akses tersebut dan sewa menyewa rahim hanya dapat dilakukan oleh warga asli Thailand dan orang yang masih memiliki darah yang sama dengan ibu pemilik sel telur (<https://www.bbc.com/news/world-asia-31546717> diakses pada 19 Agustus 2020 pukul 20.55 WIB). India dan Thailand menutup akses bagi pasangan homoseksual untuk melakukan proses tersebut.

Sewa rahim diawali dengan sebuah perjanjian dan terdapat asas yang harus dipenuhi, walaupun sebuah perjanjian dapat dibentuk dengan asas kebebasan berkontrak yaitu bebas membuat kontrak apa saja, namun perjanjian sewa menyewa rahim dapat dikatakan tidak sah di Indonesia karena tidak memenuhi salah satu unsur syarat sahnya perjanjian sesuai Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yaitu sebab yang halal karena dalam hal ini tidak ada peraturan yang mengatur mengenai sewa menyewa rahim di Indonesia. Artikel ini membahas bagaimana hukum di Indonesia menanggapi

sewa menyewa rahim serta memberi perbandingan dengan negara India dan Thailand yang telah mengatur tentang sewa menyewa rahim.

B. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara menekankan sumber bahan sekunder, baik berupa peraturan maupun teori hukum, di samping menelaah kaidah hukum yang bersifat teoritis ilmiah serta dapat digunakan untuk menganalisis permasalahan (Soerjono Soekanto. 2015:13). Sifat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitis. Jenis dan sumber bahan hukum yang digunakan ialah bahan hukum primer seperti Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, *The Assisted Reproductive Technologies (Regulation) Bill, Protection of a Child Born by Medically Assisted Reproductive Technology Act* dan bahan hukum sekunder seperti artikel, buku dan jurnal hukum terkait. Teknik pengumpulan data ialah studi kepustakaan (*library research*). Teknik analisis data bersifat silogisme dengan metode deduktif.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Sewa rahim/ *gestasional agreement* yaitu seorang wanita yang mengikatkan dirinya melalui suatu ikatan perjanjian dengan pihak lain (biasanya suami istri) yang dilakukan pembuahannya di luar rahim (*In Vitro Fertilization*) sampai melahirkan sesuatu kesepakatan yang kemudian bayi tersebut diserahkan kepada pihak suami istri dengan mendapatkan imbalan berupa materi yang telah disepakati. Terdapat bentuk lain yang menyatakan bahwa perikatan yang terjadi tidak didasari oleh imbalan melainkan karena

dasar kekerabatan, yaitu ketika seorang kerabat wanita bersedia mengandung benih dari saudara wanitanya tanpa imbalan materi sehingga dengan adanya sifat perikatan yang memberikan suatu imbalan sebagai jasa (Desriza Ratman. 2012:35-36).

Sewa rahim pertama kali dilakukan di Afrika Selatan pada tahun 1987. Ibu bernama Pat Anthony menjadi ibu pengganti bagi anaknya Karen Ferreira, melahirkan tiga anak kembar, Ia tidak bisa mengandung karena rahimnya sudah diangkat setelah adanya pendarahan pada kehamilan sebelumnya (<https://www.nytimes.com/1987/10/02/world/south-africa-woman-gives-birth-to-3-grandchildren-and-history.html#:~:text=A%2048%2Dyear%2Dold%20South,in%20the%20debate%20surrounding%20surrogacy>). Diakses pada 9 Agustus 2020. Pukul 17.15 WIB).

Antara tahun 1976 sampai awal tahun 1988 banyak peristiwa sewa rahim di Amerika Serikat dan Eropa, 600 anak lahir dari hasil sewa rahim. Beberapa negara bagian Amerika Serikat melarang dan membiarkan terjadi tanpa hukum yang mengatur. Amerika Serikat tidak memiliki Regulasi Federal (*Federal Law*) yang mengatur mengenai sewa rahim, maka setiap negara bagian berhak menentukan sendiri bagaimana dan dalam keadaan apa sewa rahim dibolehkan (Sonny Dewi J, *et al.* 2016). Seseorang yang ingin melakukan sewa rahim namun terbatas dengan aturan dan biaya mahal, maka lebih memilih untuk sewa rahim di luar negara asalnya.

Sejak tahun 2002, India menjadi negara pertama yang melegalkan *surrogacy* secara komersial. Dalam kurun waktu 10 tahun terakhir India sudah melahirkan lebih dari 3.000 bayi melalui *surrogacy*. Sebagian dari mereka adalah orang tua pembawa benih yang berasal dari luar (Sonny Dewi J. dan Susilowati S. Dajaan. 2016:147). Setiap tahun, pasangan dari luar negeri tertarik ke India untuk melakukan sewa rahim yang dikelola oleh agen

surrogacy karena biaya di India lebih terjangkau daripada Amerika Serikat dan Inggris (10-20 lakh) (Pikee Saxena, et.al. 2012:211). Bisnis sewa rahim di India dapat memperoleh keuntungan antara 400,000 dan 1.2 juta rupee (US\$ 5,628-16,885) per lahir, maka masyarakat India menjadikannya sebagai mata pencaharian(<https://www.scmp.com/news/asia/southasia/article/2182898/baby-ban-how-indias-strict-new-surrogacy-law-practically> pada 15 Mei 2020 Pukul 21.37 WIB).

Tahun 2005 Dewan Kesehatan India mengeluarkan pedoman “*National Guidelines for Accreditation, Supervision and Regulations of ART Clinics in India*” namun tidak disertai dengan bantuan hukum. Isi dari panduan tersebut yaitu orang tua dalam akta kelahiran sewa rahim merupakan nama penyewa atau pendonor, diwajibkan adanya asuransi jiwa untuk ibu pengganti dan perlindungan hak privasi bagi ibu pengganti, anak dan pendonor (Anil Dubey. 2012:381).

Sewa rahim tanpa adanya pengaturan hukum menimbulkan kejadian pengabaian ibu pengganti dan bayi di India. Kasus terkenal adalah bayi Manji, anak tersebut ditelantarkan karena pasangan penyewa bercerai dan Jepang tidak melegalkan sewa rahim, maka anak tersebut tidak dapat dibawa kembali ke Jepang (Kari Points. 2008:3-6). Setelah adanya kasus ini pada tahun 2008, ICMR atau Dewan Kesehatan India mengajukan rancangan undang-undang *The Assisted Reproductive Technologies (Regulation) Bill* yang mengikat untuk membahas sewa rahim komersial dan teknologi reproduksi lainnya yang bertujuan untuk mengisi kekosongan hukum (Jwala D Thapa. 2012:2).

Hasil awal RUU adalah orang yang bisa melakukan sewa rahim yaitu pasangan yang sudah menikah dan belum menikah, orang tua tunggal dan pasangan homoseksual (pengakuan hak atas anak hanya diberikan pada salah satu dari pasangan homoseksual). Hal ini bertentangan dengan pasangan heteroseksual yang belum menikah, di mana keduanya memiliki hak atas anak

dan persetujuan untuk melakukan *Assisted Reproductive Technologies* (ART) (Jwala D Thapa. 2012:11).

Tahun 2016 dimulai adanya *Surrogacy (Regulation) Bill* 2016 atau RUU yang mengatur mengenai Sewa Rahim di India. RUU ini mengalami banyak perubahan, pada tahun 2018 diusulkan amandemen pertama mengenai RUU ini. Pada tahun 2019 RUU ini diajukan kembali dengan nama *Surrogacy (Regulation) Bill* 2019 dikarenakan ada *pembubaran Lok Sabha* atau Majelis Rendah India ke-16, hal ini diajukan juga untuk menggantikan RUU Surogasi 2016, ada beberapa tambahan yaitu (PRS *Legislative Research*. 2019):

1. Pasangan sewa rahim harus memiliki sertifikasi dengan syarat warga negara India; umur sekitar 23-50 untuk istri dan 26-55 untuk suami; tidak memiliki anak yang masih hidup, tidak termasuk anak yang memiliki keadaan cacat mental atau fisik, menderita gangguan jiwa dan penyakit fatal.
2. Pengajuan tidak bersedia menjadi ibu pengganti harus disertai dengan perjanjian tertulis kepada pihak yang berwenang dan dilakukan sebelum embrio ditanamkan ke rahimnya.
3. Wanita bercerai atau seorang janda dapat menjadi ibu pengganti.

Syarat menjadi ibu pengganti ialah, seorang perempuan yang menikah dan berumur 25-35 tahun, kerabat dekat dengan penyewa, seorang janda, sudah memiliki anak serta adanya persetujuan untuk menjadi ibu pengganti. Berdasarkan RUU ini sewa rahim komersial dilarang dilakukan dan memperbolehkan sewa rahim secara sukarela. Dalam melakukan sewa rahim dilarang memilih jenis kelamin pada anak. Asuransi kepada ibu pengganti diberikan dalam jangka waktu 36 bulan. Jika melanggar ketentuan tersebut dapat dikenakan hukuman penjara (<https://www.thehindu.com/news/national/surrogate-mother-need-not-be-a-close-relative-rajya-sabha-committee-recommends/article30744022.ece> diakses pada 19 Mei 2020 pukul 12.46 WIB). RUU ini mementingkan nilai

moral dan sosial karena melindungi hak dari ibu pengganti, anak dan pasangan yang melakukan sewa rahim. RUU ini juga melindungi kepentingan suami istri untuk mendapatkan keturunan dikarenakan ketidak mampuannya. Sertifikasi pun dilakukan sebelum pasangan boleh melakukan sewa rahim untuk membuktikan bahwa mereka benar-benar tidak mampu untuk memiliki anak.

Selain India, pelayanan sewa rahim terdapat di Thailand. Tahun 1997, Dewan Medis Thailand mengeluarkan Surat Edaran Nomor 1/2540 yang diubah menjadi Peraturan No.21/2544 mengenai *Service Standards of Assisted Reproductive Technologies* untuk memastikan bahwa pelayanan kehamilan diluar cara alamiah oleh praktisi medis sesuai standar dan melindungi penerima layanan. Pasal 4 bagian 2 mengatur jika pasangan ingin memiliki anak melalui sewa rahim, praktisi medis dapat memberikan layanan tersebut dengan kasus embrio berasal dari hasil sperma dan sel telur pasangan tersebut. Selain itu, ibu pengganti dari pasangan itu merupakan kerabat sedarah dari salah satu pihak pasangan dan kompensasi finansial sebagai imbalan kepada ibu pengganti (Alessandro Stassi. 2016:21-22).

Thailand belum memiliki peraturan khusus mengenai sewa rahim, aturan yang ada hanya merujuk pada pihak praktisi medis. Peraturan Thailand dalam menangani kasus sewa rahim tercantum pada Peraturan Perlindungan Anak melalui Teknologi Bantuan Reproduksi (ART). Agen sewa rahim diizinkan melakukan praktik tanpa campur tangan hukum. Banyaknya kasus eksploitasi tersebut seperti yang terjadi di India, pemerintahan Thailand memutuskan untuk mengatur sewa rahim di Thailand yaitu dengan *Protection of a Child Born by Medically Assisted Reproductive Technology Act* pada tahun 2015 (Allison L. Zimmerman. 2016:933-935). Syarat untuk melakukan sewa rahim yaitu:

- a. Pasangan kewarganegaraan Thailand, atau salah satu pasangan memiliki kewarganegaraan Thailand dan pendaftaran perkawinan lebih dari 3 tahun.
- b. Keadaan istri tidak bisa mengandung.
- c. Sebagai ibu pengganti harus sudah memiliki anak
- d. Ibu pengganti harus mendapat persetujuan dari suami atau hidup bersama dengan seorang pria sebagai suami istri.
- e. Ibu pengganti harus kerabat dekat, namun bukan kerabat sedarah atau sekandung.
- f. Sel telur ibu pengganti tidak boleh digunakan.

Kewajiban pasangan sewa rahim dalam aturan tersebut menjadikan penyewa tidak lepas tanggung jawab serta anak hasil sewa rahim itu terjamin kesejahteraannya, karena jika ada penyewa yang meninggal masih ada wali sah sebagai pendamping dari anak tersebut. Tindak lanjut atas pelarangan dari sewa rahim komersial di Thailand dapat mengurangi perdagangan manusia, karena bayi sering diperjual belikan dan perempuan dijadikan ibu pengganti untuk menyewakan rahimnya.

India dan Thailand memperbolehkan sewa rahim melihat dari beberapa aspek yaitu kekurangan wanita untuk mengandung anak, namun sewa rahim yang dilakukan ini tidak menurunkan martabat wanita karena dilakukan secara sukarela. Hukum yang dibuat oleh kedua negara tersebut sangat mementingkan hak dari ibu pengganti dan anak hasil sewa rahim. Tidak ada pemaksaan untuk menjadi ibu pengganti karena dilakukan secara sukarela dan terbukti tidak bisa mengandung karena rahim yang *infertil*.

Pengaturan sewa rahim di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor:73/Menkes/PER/II/1999 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Buatan, Surat Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI Tahun 2000 tentang Pedoman Pelayanan Bayi Tabung di Rumah Sakit melarang menanamkan embrio di rahim orang lain selain ibu asal sel telur baik secara komersial maupun sukarela. Peraturan di Indonesia tidak memberi kesempatan bagi ibu yang ingin memiliki anak selain dengan cara bayi tabung ataupun adopsi anak. Sewa rahim di India dilakukan untuk kepentingan keluarga, karena *Surrogacy (Regulation) Bill 2019* mengatur penggunaan sewa rahim wajib minimal 5 tahun usia pernikahan. India dan Thailand memiliki sanksi Pidana bagi pelanggar aturan tersebut serta denda bagi seseorang yang melanggar. Negara Indonesia dalam Pasal 51 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, sanksi hanya berupa sanksi administratif bagi praktisi medis.

Indonesia secara tegas melarang sewa rahim karena banyak norma yang dilanggar yaitu norma hukum, agama, kesusilaan dan kesopanan. Kontrak sewa rahim di Indonesia dikatakan tidak sah karena melanggar salah satu asas perjanjian yaitu sebab yang halal dan mengakibatkan perjanjian sewa rahim batal demi hukum atau tidak berlaku dan tidak pernah ada (*null and void*). Sewa rahim di Indonesia dapat dilegalkan jika penggunaannya benar untuk wanita yang tidak bisa mengandung. Edukasi masyarakat harus ditingkatkan agar sewa rahim ini tidak dipandang buruk oleh masyarakat. Pemerintah harus melakukan pengawasan jika ingin membuat sanksi khusus bagi pelaku sewa rahim yang melanggar aturan. Pemeriksaan medis diperlukan untuk membuktikan bahwa seseorang tersebut tidak bisa mengandung karena masalah kesehatan.

D. Simpulan

India memiliki RUU bernama *Surrogacy Bill* yang akan disahkan dan sewa rahim boleh dilakukan dengan syarat tertentu terutama pihak yang boleh

melakukan sewa rahim merupakan warga negara India, sewa rahim secara komersial tidak diperbolehkan lagi, serta ibu pengganti harus merupakan kerabat dari pasangan dan sudah pernah melahirkan. Biaya pemenuhan ibu pengganti dipenuhi selama masa kehamilan dan setelah melahirkan. Thailand saat ini menggunakan peraturan *Protection of a Child Born by Medically Assisted Reproductive Technology Act* sebagai acuan pengaturan sewa menyewa rahim, peraturan ini memberlakukan sewa rahim secara sukarela dan melarang secara komersial, Ibu pengganti merupakan kerabat dari pasangan penyewa, pasangan yang ingin melakukan sewa rahim harus seorang warga negara Thailand baik keduanya maupun salah satu pasangan. Tindakan yang diperbolehkan di Indonesia adalah bayi tabung yang ditanamkan ke dalam rahim asal sel telur dari pasangan yang pernikahannya sah secara hukum. Sewa rahim di Indonesia dilakukan secara ilegal karena melanggar norma yang berlaku dan tidak sesuai dengan adat istiadat.

E. Saran

Kementrian Kesehatan harus membuat aturan baru yang khusus mengatur mengenai hal sewa menyewa rahim untuk mengatasi hal-hal yang tidak diinginkan seperti diabaikannya ibu pengganti dan bayi hasil sewa rahim. Sanksi dari hukum yang ada saat ini masih kurang memberikan efek jera bagi orang atau sekelompok orang yang menjadikan sewa rahim ini sebagai penjualan orang atau perbudakan. Maka Kementrian Kesehatan harus melakukan pengawasan lebih dalam tindakan sewa rahim dan tindak lanjut atas orang atau sekelompok orang yang telah melanggar aturan tersebut. Adanya edukasi masyarakat yang lebih mendalam mengenai konsep sewa rahim ini agar dapat berdampak dengan keadaan masyarakat masa kini.

F. Daftar Pustaka

Buku:

Anil Dubey. 2012. *Infertility Diagnosis, Management and IVF*. London: JP Medical Ltd.

Desriza Ratman. 2012. *Surrogate Mother Dalam Perspektif Etika Dan Hukum: Bolehkah Sewa Rahim Di Indonesia*. Jakarta : Elex Media Komputindo.

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 2015. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta : RajaGrafindo Persada.

Soerjono Soekanto. 2010. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI-Press.

Sonny Dewi J, Susilowati Siparto D, Deviana Yuanitasari. 2016. *Aspek Hukum Sewa Rahim dalam Perspektif Hukum Indonesia*. Bandung : PT Refika Aditama.

Jurnal:

Alessandro Stasi. 2016. "Maternal Surrogacy and Reproductive tourism in Thailand: A Call for Legal Enforcement". *Legal Journal*. Volume 8 Issue 16. Thailand: Mahido University International College.

Allison L. Simmerman. 2016. "Thailand's Ban on Commercial Surrogacy: Why Thailand Should Regulate, Not Attempt to Eradicate". *Brooklyn Journal of International Law*. Volume 41 Issue 2. Amerika Serikat: Brooklyn Works

Hestiantoro A, Soebijanto S. 2013. "Konsensus Penanganan Infertilitas". *Himpunan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas Indonesia (HIFERI), Perhimpunan Fertilisasi In Vitro Indonesia (PERFITRI), Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI), Dan Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia (POGI)*. Jakarta.

J. Srinivas Rao dan Matin Ahmad Khan. 2017. "Surrogacy in India: Current Perspective". *International Journal of Medical and Health Research*. Volume 3 Issue 5.

- Kari Points. 2008. "Commercial Surrogacy and Fertility Tourism in India; The Case of Baby Manji". *The Kenan Institute for Ethics at Duke University*. Inggris: Universitas Duke
- Olinda Timms; Rakhi Goshal. 2016. "Ending Commercial surrogacy in India: significance of the Surrogacy (Regulation) Bill". *Indian Journal of Medical Ethics*. Volume III Nomor 2. India: Institut St. Johns.
- Pikee Saxena; Archana Mishra; Sonia Malik. 2012. "Surrogacy: Ethical and Legal Issues". *Indian Journal of Community Medicine*. Volume 37 Nomor 4.
- Pooja Yadav. 2018. "Law and Policy on Surrogacy: A Comparative Study of India and Other Countries". *IJRST*. Volume 4 Issue 2. India: Universitas Delhi
- PRS Legislative Research. 2019. Bill Summary: The Surrogacy (Regulation) Bill 2019. India: PRS Legislative
- Sonny Dewi Judiasih dan Susilowati S Dajaan. 2017. "Aspek Hukum *Surrogate Mother* Dalam Perspektif Hukum Indonesia". *Jurnal Bina Mulia Hukum*. Volume 1 Nomor 2. Bandung: Universitas Padjadjaran
- Soraj Hongladarom. 2018. "Surrogacy law in Thailand". *Chulalongkorn University*. Thailand: Universitas Chulalongkorn

Internet:

- Anonim. 2015. Thailand Bans Commercial Surrogacy for Foreigners. <https://www.bbc.com/news/world-asia-31546717> diakses pada 19 Agustus 2020 pukul 20.55 WIB.
- John D. Battersby. 1987. South African Woman Gives Birth to 3 Grandchildren and, History. <https://www.nytimes.com/1987/10/02/world/south-africa-woman-gives-birth-to-3-grandchildren-and-history.html#:~:text=A%2048%2Dyear%2Dold%20South,in%20the%20debate%20surrounding%20surrogacy>. Diakses pada 9 Agustus 2020. Pukul 17.15 WIB.
- Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). (2015). Infertilitas pada Pasangan Usia Subur. Jakarta. [Http://www.pdpersi.co.id/content/ne](http://www.pdpersi.co.id/content/ne)

ws.php?mid=5&catid=23&nid=729. Diakses pada 19 Agustus 2020 pukul 20.01 WIB.

Vasudevan Sridharan. 2019. Baby Ban: How India's Strict New Surrogacy Law Practically. <https://www.scmp.com/news/asia/south-asia/article/2182898/baby-ban-how-indias-strict-new-surrogacy-law-practically>. Diakses pada 15 Mei 2020 pukul 21.37 WIB.

Bahan Hukum Lainnya:

Protection of a Child Born by Medically Assisted Reproductive Technology Act, B.E. 2558 (2015)