



## **Implementasi *United Nations Trafficking Protocol* oleh Pemerintah India dalam Menangani Perdagangan Organ Tubuh Manusia di India**

**Panatasari**

Departemen Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Diponegoro

Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang, Kotak Pos 1269

Website <http://www.fisip.undip.ac.id> Email: [fisip.undip.ac.id](mailto:fisip.undip.ac.id)

### **ABSTRACT**

*Since 2011 the Indian government has shown its efforts in complying with the Trafficking Protocol by implementing Transplantation Human Organ Act to curb organ trafficking. But this has not been effective because in reality, there is still human organ trafficking in India. Therefore, this research aims to analyze the factors that make handling the crime still ineffective. In order to analyze the cause of organ trafficking in India, the author uses qualitative method with the theory of compliance by Ronald B. Mitchell. Data collected by conducting a literature review. This study finds that organ trafficking in India still occur because the absence of changes in behavior both in the ranks of government agencies and among the community. The driving factor is due to administrative incapacity. Centralized and independent administrative deficiencies in the handling of trafficking in human organs cause organ trafficking still occur in India.*

**Keywords:** *India, Trafficking, human organs, trafficking protocol, compliance, transnational crime*

### **PENDAHULUAN**

Transplantasi organ kepada pasien yang mengalami gagal organ dapat memperbaiki dan menyelamatkan ribuan nyawa setiap tahunnya. Akan tetapi permintaan organ yang tinggi tidak di ikuti dengan ketersediaan dari pasokan organ tersebut, akhirnya menciptakan pasar gelap untuk mendapatkan organ secara ilegal (UNODC, 2018). WHO pertama kali menyatakan larangan perdagangan organ pada tahun 1987, dengan menegaskan bahwa tindakan tersebut tidak sesuai dengan nilai-nilai dasar kemanusiaan dan bertentangan dengan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (Ambagtsheer, 2013). Meskipun demikian, perdagangan organ tubuh manusia masih marak terjadi. Sumber organ yang didapatkan biasanya berasal dari masyarakat miskin dan rentan di negara-negara berkembang (Saber, 2008).

Pada tahun 2007, WHO memperkirakan bahwa dari semua transplantasi yang dilakukan di seluruh dunia, 5-10% dilakukan secara ilegal dengan menggunakan sindikat perdagangan organ. Selain WHO, PBB berupaya untuk menangani perdagangan organ tubuh manusia melalui *United Nations Convention against Transnational Organized Crime ; Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children* (atau dikenal *United Nations Trafficking Protocol*) (UNODC, 2018). Pemerintah India sendiri telah meratifikasi *United Nations Trafficking Protocol* pada tahun 2011. Dengan meratifikasi, India secara langsung ikut berkomitmen dalam mencegah terjadinya perdagangan organ tubuh

manusia. Komitmen tersebut dapat mencakup pembuatan instrumen hukum domestik dan juga mengkriminalisasi pelaku perdagangan manusia. Sebelumnya pada tahun 1994, Pemerintah India telah memberlakukan kebijakan *The Transplantation of Human Organ Act, 1994 (THOA)*. Regulasi ini secara umum memiliki tujuan untuk mengatur mengenai pelaksanaan tata cara donor maupun transplantasi organ, sehingga calon pendonor maupun pasien dapat dipantau. Dalam regulasi ini juga menegaskan bahwa kegiatan yang berkaitan dengan perdagangan organ merupakan pelanggaran hukum yang dapat dihukum dengan hukuman penjara dan dikenakan denda (*The Transplantation Of Human Organs Act No.42 tahun 1994*).

India sering disebut sebagai negara pusat yang marak memperdagangkan organ tubuh manusia (Shimazono, 2007). *Coalition For Organ Failure (COFS)* India memperkirakan bahwa setidaknya ada sekitar 2.000 korban perdagangan organ tubuh manusia di Erode dan 2.000 korban di Chennai (COFS, 2014). Setiap tahunnya India membutuhkan sekitar 200.000 ginjal serta 100.000 hati untuk kebutuhan transplantasi, dimana hanya dua hingga tiga persen dari kebutuhan tersebut yang dapat terpenuhi (Chandran, 2016). Selain kebutuhan domestik akan organ tubuh manusia, permintaan juga datang dari luar negeri. India bahkan dikenal sebagai salah satu negara transit, juga sumber perdagangan organ tubuh manusia di dunia (Scheper Hughes, 2000).

Pada tahun 2011, THOA mengalami amandemen dengan beberapa perubahan diantaranya ; hukuman penjara yang dikenakan bagi pelaku penjualan organ tubuh manusia diperpanjang menjadi lima hingga sepuluh tahun. Denda yang diberikan kepada pelaku juga diperbesar yaitu dua juta Rupee hingga sepuluh juta Rupee (sekitar 45,000 USD-220,000 USD) (Carvalho, 2011).

Meskipun telah terdapat upaya dari pemerintah India, pada tahun 2014 COFS India mengeluarkan laporan yang menyatakan bahwa masih terdapat perdagangan organ tubuh manusia di India. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya 153 korban perdagangan organ tubuh di empat wilayah India, yakni Erode, Chennai, Bengal Barat dan Karnataka. Sebagian besar perdagangan organ di India berasal dari donor yang selalu setuju untuk menjual organnya dikarenakan adanya tuntutan ekonomi. Kondisi ini yang kemudian dimanfaatkan oleh pelaku untuk membujuk korban yang berada dalam kesulitan ekonomi agar menjual organ tubuh mereka dan membelinya dengan jumlah uang yang besar (Saber, 2008). Sayangnya, setelah dilakukan ekstraksi organ tubuh, 80 persen korban dilaporkan mengalami gangguan kesehatan dan kembali dengan jumlah uang kurang dari apa yang dijanjikan (Shimazono, 2007). Para korban bahkan diancam jika melapor kepada polisi, korban justru akan ditangkap. Beberapa korban lainnya bahkan diterbangkan ke negara lain, tempat ginjal mereka nantinya akan diekstraksi (UNODC, 2018). Meskipun telah terdapat hukum yang mengatur mengenai perdagangan organ dan upaya dari pemerintah dan organisasi terkait, tetapi pada kenyataannya kebijakan tersebut tidak mampu menghentikan praktek kejahatan tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan mengapa implementasi *United Nations Trafficking Protocol* oleh pemerintah India belum efektif dalam menangani kejahatan perdagangan organ tubuh manusia di India. Penelitian ini menggunakan landasan teori Kepatuhan Ronald B.Mitchell sebagai dasar analisis. Menurut Ronald B.Mitchell mengapa implementasi *United Nations Trafficking Protocol* oleh pemerintah India masih belum efektif dalam menangani kejahatan perdagangan organ tubuh manusia di India adalah karena adanya *Non-compliance due to incapacity* dimana adanya keterbatasan dalam administrasi.

Argumen dari penelitian ini adalah mengapa Implementasi *United Nations Trafficking Protocol* oleh pemerintah India belum efektif disebabkan karena adanya keterbatasan administratif. Keterbatasan administratif menjadi pendorong lemahnya penanganan kejahatan terhadap perdagangan organ tubuh manusia di India. Kekurangan administratif terpusat dan

independen di dalam penanganan perdagangan organ tubuh manusia menimbulkan praktek gelap sering terjadi. Hal tersebut kemudian menyebabkan belum terjadinya perubahan perilaku baik di jajaran lembaga pemerintah maupun di kalangan masyarakat. Hal tersebut juga ikut menyebabkan implementasi terhadap *trafficking protocol* oleh pemerintah India masih belum efektif.

## PEMBAHASAN

Upaya penanggulangan kejahatan perdagangan organ tubuh manusia di India telah tercipta sejak tahun 1994 dengan dikeluarkannya kebijakan *Human Trafficking and Transplantation Of Human organ Act* (THOA) untuk mengatur regulasi mengenai ekstraksi, penyimpanan, dan transplantasi organ tubuh manusia dengan tujuan untuk pengobatan dan untuk pencegahan terhadap perdagangan organ tubuh manusia. THOA 1994 memiliki tiga tujuan yaitu pencegahan, persekusi, dan perlindungan terhadap korban. Tiga tujuan juga selaras dengan tujuan dari *trafficking protocol*, yang akhirnya membuat THOA 1994 di amandemen dan disesuaikan pada tahun 2011 tepat setelah India meratifikasi UNTOC dan tiga protokolnya.

Berdasarkan THOA 1994 dalam upaya menangani kejahatan perdagangan organ tubuh manusia, terdapat beberapa institusi yang terlibat secara langsung dalam kebijakan ini, yaitu : Kepolisian India, AA, *Advisory Committee*, AC, dan NOTTO. Kepolisian India adalah salah satu agensi utama penegakan hukum di India yang berdiri sejak 1948. Dalam upaya menangani kejahatan perdagangan manusia Pemerintah India bekerja sama dengan UNODC dengan membentuk *Anti Human Trafficking Unit* (AHTU). AHTU dibentuk untuk dapat memperkuat kepolisian India dengan peralatan, koordinasi mekanisme kelembagaan, dan SOP untuk menangani semua aspek perdagangan manusia, termasuk pencegahan, penyelamatan, rehabilitasi dan reintegrasi. AHTU sendiri terdiri dari para penegak hukum, yaitu Polisi dan Jaksa. Pemerintah mengalokasikan 18 juta USD melalui MHA untuk mendirikan 297 AHTU di berbagai wilayah di India.

Agensi berikutnya yang ikut berperan dalam implementasi kebijakan THOA 1994 adalah *Appropriate Authority* (AA). Fungsi badan ini adalah untuk mengatur perijinan rumah sakit yang ingin melaksanakan transplantasi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Rumah sakit hanya diizinkan untuk melakukan kegiatan transplantasi hanya setelah mendapatkan lisensi dari AA. Dalam menjalankan tugasnya AA dibantu dan diawasi oleh *Advisory Committee* yang bertugas untuk memberikan bantuan dan masukan pada kinerja AA (Sahay, 2018).

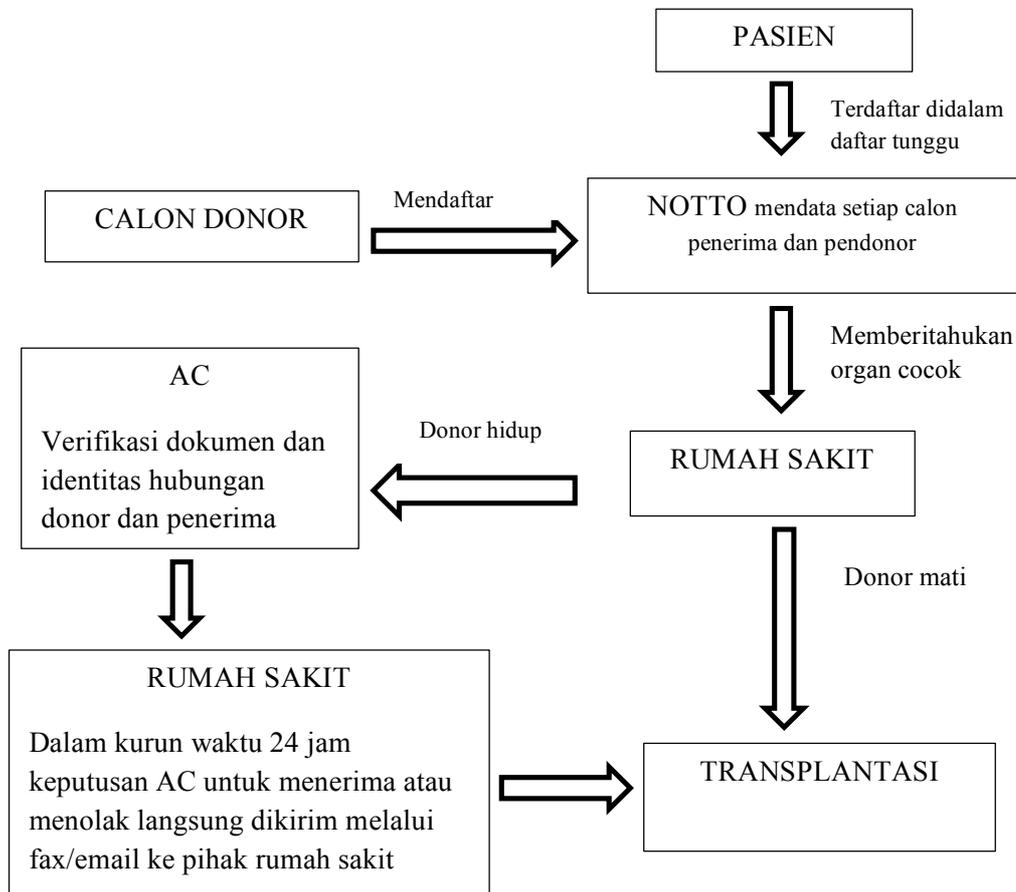
*Authorization Committees* (AC) adalah salah satu agensi yang berkaitan langsung dengan upaya pencegahan perdagangan organ tubuh manusia. Berdasarkan THOA 1994 AC berada di tingkat rumah sakit. Tujuan didirikannya badan ini adalah untuk mengatur proses otorisasi dalam menyetujui atau menolak transplantasi antara donor dan penerima. Tugas utama AC adalah untuk memastikan donor tidak di eksploitasi secara ekonomi agar mendonorkan organ (Shroff, 2009).

Agensi lainnya yang ikut berperan dalam upaya menangani perdagangan organ tubuh manusia adalah *National Organ and Tissue Transplant Organization* (NOTTO). NOTTO adalah organisasi milik pemerintah India yang dibentuk berdasarkan amandemen THOA 1994 pada tahun 2011. Fungsi NOTTO adalah sebagai pusat koordinasi dan penghubung akan pengadaan dan pembagian organ dan jaringan, serta registrasi donasi organ dan jaringan di India.

Untuk proses melaksanakan transplantasi, seseorang yang membutuhkan transplantasi organ harus terdaftar dalam daftar tunggu yang ditangani oleh NOTTO. Adapun untuk menjadi calon donor seseorang juga harus mengisi form yang dapat diunduh dari situs web NOTTO atau diakses dari fasilitas medis terdekat. Setelah terdaftar, penerima harus

menunggu sampai donor yang cocok muncul. Setelah donor yang didapatkan cocok secara medis, penerima dan pihak rumah sakit akan diberitahu tentang donor dan bahwa transplantasi dapat berlangsung.

Gambar 1. Alur Prosedur Transplantasi berdasarkan THOA 1994



Rumah sakit yang dapat melaksanakan transplantasi adalah rumah sakit yang telah mendapatkan izin dari AA. Berdasarkan gambar 1, Untuk transplantasi donor yang telah meninggal, jika penerima terdaftar di rumah sakit tempat donor meninggal maka organ tersebut langsung diberikan kepada pasien, dan transplantasi dapat segera dilakukan. Sedangkan untuk donor hidup, berdasarkan THOA 1994 transplantasi organ hidup harus disetujui terlebih dahulu oleh AC. Untuk prosedur melaksanakan transplantasi, rumah sakit yang telah mendapatkan izin AA kemudian mengusulkan kasus untuk transplantasi organ contohnya ginjal kepada AC. Rumah sakit yang telah mendapatkan izin bertanggung jawab untuk memverifikasi kondisi kesehatan penerima/donor dan kebenaran alamat dan identitas penerima. Rumah sakit kemudian memberikan semua dokumen yang telah diverifikasi kebenaran dan keasliannya kepada AC. Berdasarkan proposal dari Rumah sakit, AC memverifikasi identitas/kelahiran donor dan penerima menggunakan kartu identitas atau dokumen lainnya yang disetujui (Mohan Foundation, 2018). AC diharuskan untuk membuat keputusan dalam kurun waktu 24 jam untuk memberikan izin atau menolak transplantasi. Setelah itu, keputusan AC harus segera dikirim melalui fax/email kepada pihak rumah sakit atau ditampilkan di papan pengumuman rumah sakit.

Agensi-agensi ini sebenarnya berpotensi mampu untuk menanggulangi kejahatan perdagangan organ tubuh, tetapi pada kenyataannya agensi-agensi tersebut belum mampu

mengimplementasikan kebijakan dengan baik. Kondisi ini menurut Mitchell (1993) adalah karena adanya keterbatasan dalam faktor administratif. Untuk menghentikan perdagangan organ tubuh manusia diperlukan adanya mekanisme-mekanisme tertentu. Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya, Kepolisian India adalah salah satu agensi utama yang berperan dalam bidang penegakan hukum melawan segala bentuk perdagangan manusia. Dalam upaya penanggulangan perdagangan manusia, kepolisian India bekerja sama dengan UNODC membentuk AHTU. Meskipun begitu AHTU hanya bertugas di negara bagian Goa, Benggala Barat, Andhra Pradesh, dan Bihar. Selain itu, dalam *Country Reports on Human Rights Practice* yang dikeluarkan oleh pemerintah Amerika Serikat, kinerja AHTU lebih banyak berfokus pada perdagangan seks dan masalah perdagangan tenaga kerja, termasuk pekerja paksa (State.gov, 2011).

*Appropriate Authority* (AA) adalah badan yang mengatur perizinan rumah sakit yang ingin melaksanakan transplantasi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dalam THOA 1994. Dalam pekerjaannya AA dibantu oleh *Advisory Committees*. Akan tetapi, peran *Advisory Committees* terkesan tidak jelas karena di dalam THOA 1994 tugas dari *Advisory Committees* hanya sebagai pemberi bantuan dan masukan kepada AA (Srivatava, 2018). Meskipun AA bertugas untuk mengurus izin dan melakukan inspeksi rutin kepada rumah sakit berdasarkan THOA 1994, namun masih saja terdapat perdagangan organ tubuh manusia yang berlokasi di Rumah Sakit India.

Pada tahun 2016, kepala eksekutif, direktur dan tiga dokter di salah satu rumah sakit yang bergengsi di India didakwa dengan pelanggaran yang berkaitan dengan transplantasi organ ilegal. Beroperasi di Rumah Sakit swasta L.H. Hiranandani di Mumbai, rantai perdagangan organ ini ditangkap oleh polisi India setelah polisi mendapat informasi bahwa penduduk desa yang miskin dibayar untuk menjual ginjal mereka kepada pasien penerima melalui jaringan broker. Polisi menemukan sindikat perdagangan organ di Rumah Sakit L.H. Hiranandani dimana pasangan pasien dan pendonor tidak memiliki ikatan pernikahan sama sekali dan donor sebenarnya adalah seorang wanita pedesaan dari negara bagian Gujarat. Pada tahun 2016 kasus yang serupa juga beroperasi di Rumah Sakit Indraprastha Apollo yang memiliki reputasi baik di ibukota New Delhi. Polisi menangkap lima orang termasuk diantaranya adalah dua asisten dokter nefrologis di rumah sakit ini. Dalam menjalankan aksinya pelaku menggunakan dokumen identitas palsu untuk menipu rumah sakit. Dokumen tersebut menyatakan bahwa para korban adalah kerabat dekat penerima, padahal baik donor dan penerima tidak memiliki hubungan kekerabatan sama sekali (Bhalla, 2016). Kondisi ini menimbulkan perhatian tersendiri karena untuk India, tingkat transplantasi dengan donor yang memiliki hubungan kekerabatan dan tidak memiliki hubungan kekerabatan masih sangat tinggi. Korban biasanya dibujuk dari negara bagian Benggala Barat dan Tamil Nadu untuk datang ke Delhi dan menjual ginjal mereka.

Badan berikutnya yang ikut berperan dalam pencegahan perdagangan organ tubuh manusia adalah *Authorization Committees* (AC). Tugas AC adalah untuk mengatur proses otorisasi dalam menyetujui atau menolak transplantasi antara donor dan penerima. AC juga memastikan donor tidak di eksploitasi secara ekonomi agar mendonorkan organ, dan memastikan tidak ada transaksi komersil antara donor dan pasien. Untuk memastikan tujuan serta hubungan antara donor dan penerima pemerintah India telah menetapkan beberapa pedoman yang disebutkan di dalam THOA 1994. Pertama, jika kasus transplantasi yang diusulkan adalah antara orang-orang yang terkait secara genetik seperti kerabat dekat, yaitu, ibu, ayah, saudara laki-laki, saudara perempuan, anak lelaki atau anak perempuan di atas usia 18 tahun, kakek dan nenek hal yang perlu di evaluasi adalah antara lain ; hasil identifikasi jaringan, dan tes dasar lainnya. Kemudian, bukti dokumen mengenai hubungan kedua pihak misalnya, akta kelahiran ataupun akta nikah. Selanjutnya bukti dokumen identitas dan tempat tinggal calon donor misalnya kartu identitas, Paspor, Surat Izin Mengemudi, atau rekening

bank dan foto keluarga yang menggambarkan calon donor dan calon penerima bersama dengan kerabat dekat lainnya.

Ketika donor atau penerima yang diusulkan atau keduanya bukan warga negara India/warga negara baik saudara dekat atau bukan, maka pejabat kedutaan negara asal harus membuat pernyataan hubungan antara donor dan penerima. Ketika donor yang diusulkan dan penerima bukan kerabat dekat, AC akan mengevaluasi bahwa tidak ada transaksi antara penerima dan donor yang akan dinilai secara spesifik melalui penjelasan tentang hubungan antara donor dan penerima dan keadaan yang menyebabkan penawaran dibuat. Begitu juga dengan pasangan asmara, AC akan menanyakan alasan mengapa donor mau menyumbang.

*Authorative Committee* (AC) sebenarnya adalah kunci untuk menangani perdagangan organ tubuh manusia di India. Namun, karena tidak adanya lembaga terpusat yang menjadi *checks and balances*, membuat wewenang dari AC terlalu luas dan kondisi tersebut menguntungkan bagi mereka yang menduduki jabatan dalam AC. Berdasarkan THOA 1994 AC hanya berada di tingkat rumah sakit, yang mana anggota AC terdiri dari praktisi medis yang merupakan seorang kepala rumah sakit atau jabatan lainnya yang setara di rumah sakit, dua praktisi medis senior dan bukan bagian dari tim transplantasi (Sahay, 2018). Keadaan ini membuat proses persetujuan transplantasi hanya di kontrol oleh pihak didalam rumah sakit. Kondisi ini diduga menimbulkan kemudahan dalam praktik pemalsuan dokumen-dokumen pendukung. Alhasil praktik-praktik gelap dalam transplantasi organ di berbagai rumah sakit di India terus terjadi. Pemalsuan dokumen juga diikuti dengan kemungkinan adanya transaksi komersil (Abraham, 2015).

Pihak rumah sakit memegang peran yang sangat penting dalam kejahatan perdagangan organ tubuh manusia. Tidak hanya menjalankan prosedur transplantasi dengan tidak seharusnya, pihak rumah sakit juga ikut berperan dalam memalsukan identitas dan dokumen-dokumen penerima dan donor. Pada tahun 2019, terdapat kasus perdagangan organ yang melibatkan anggota AC yang juga merupakan kepala eksekutif rumah sakit Pushpawati Singhania di India. Pelaku memalsukan dokumen dan secara sengaja salah memberi label sampel DNA yang disediakan oleh donor dan penerima (Lucknow, 2019).

Berdasarkan laporan UNODC, korupsi menjadi faktor pendorong utama pada kejahatan perdagangan organ tubuh manusia (UNODC, 2006). Dalam hal ini korupsi digunakan pasien untuk menjalankan praktik-praktik kejahatan perdagangan organ, salah satunya adalah dengan melakukan suap terhadap *Authorative Committee* (Aronowitz, 2009). Berdasarkan CPI (*Corruption Perception Index*) pada tahun 2018 India berada di urutan ke- 78 dari 180 negara yang memiliki tingkat korupsi yang tinggi di dunia (Transparency, 2018).

Organisasi milik pemerintah India berikutnya yang berperan secara langsung menangani perdagangan organ tubuh manusia adalah *National Organ and Tissue Transplant Organization* (NOTTO). NOTTO dibentuk berdasarkan amandemen THOA 1994 pada tahun 2011. Dengan amandemen THOA 1994, pasien yang ingin melaksanakan transplantasi organ harus terdaftar dalam daftar tunggu terlebih dahulu. Begitu juga, calon donor harus mengisi form dan memperoleh kartu donor. Namun, karena masih belum adanya lembaga terpusat yang menjadi *checks and balances* sehingga menimbulkan organisasi ini juga tidak luput dari korupsi karena lembaga tidak ada yang mengontrol. Akibatnya, beberapa pihak memanfaatkan keadaan tersebut dengan melakukan suap untuk memperoleh posisi yang paling atas dalam daftar tunggu (Aronowitz, 2009). Mengenai kondisi tersebut, pejabat dari *Ministry Of Health & Family Welfare* (MOHFW) menemukan bahwa ada kasus demikian yaitu organ diambil dari pasien meninggal otak dan diberikan kepada warga negara asing, dengan melewati daftar tunggu pasien India. Pada tahun 2017, dari semua transplantasi di negara bagian pasien asing mendapat 31 transplantasi jantung dan 32 transplantasi paru-paru. Pada tahun yang sama, pasien India menerima 91 transplantasi jantung, dan 75 transplantasi paru-paru. Berikutnya pada tahun 2018 terdapat tiga jantung diambil dari pasien yang

meninggal otak dan diberikan kepada pasien asing di Chennai. Menariknya, daftar tunggu pasien di asing di India pada tahun 2018 hanya memiliki 53 orang pasien, sedangkan daftar pasien India berjumlah 5.310 (Kumar, 2018). Protokol dasar dari pemberian organ berdasarkan THOA 1994 adalah bahwa organ pertama-tama harus ditawarkan kepada orang India dan pasien NRI. Pemberian organ kepada pasien asing hanya boleh dipertimbangkan ketika baik pasien India maupun pasien NRI menolak tawaran organ.

Selain karena belum adanya badan terpusat yang berfungsi sebagai *check and balances*, masih terjadinya perdagangan organ tubuh manusia adalah karena THOA 1994 belum sepenuhnya diadaptasi oleh negara-negara bagian India. India terbagi kedalam 28 negara bagian dan enam wilayah persatuan. Dengan adanya THOA diharapkan negara-negara bagian dan wilayah persatuan lainnya dapat mengadopsi aturan tersebut. Namun, sayangnya setelah lebih dari 25 tahun undang-undang tersebut dikeluarkan tidak semua negara bagian telah mengadopsi THOA. Pembentukan THOA awalnya diinisiasi atas permintaan negara bagian Maharashtra, Himachal Pradesh, dan Goa yang kemudian mengadopsinya secara default. Setelah itu diadopsi oleh semua negara bagian kecuali delapan negara bagian yakni Bihar, Manipur, dsb. Alhasil, upaya untuk mengatasi perdangan organ tubuh manusia tidak dapat terlaksana secara maksimal karena masih ada negara bagian yang belum mengadopsi THOA.

Memperkuat peran, kapasitas, dan efektivitas berbagai badan pengawas yang terlibat dalam transplantasi organ dapat berkontribusi besar dalam membatasi perdagangan organ tubuh dan melindungi calon korban. Dalam hal ini, 2 jenis badan pengawas yang perlu dibentuk dan diperhatikan ialah otoritas transplantasi nasional yang bertanggung jawab untuk mengawasi semua kegiatan transplantasi yang dilakukan di wilayah nasional serta regional dan badan-badan yang bertanggung jawab untuk persetujuan akhir donasi organ (Sahay, 2018).

Idealnya, sistem transplantasi terpusat yang diatur dengan ketat harus dibuat di tingkat nasional, diatur oleh otoritas transplantasi nasional dengan kekuatan pengawasan yang luas. Badan terpusat ini harus memastikan penerapan berbagai langkah yang dapat secara efektif mengurangi risiko perdagangan organ tubuh dan melindungi calon korban. Selain otoritas transplantasi nasional, peran penting juga dimainkan oleh badan-badan yang bertanggung jawab untuk persetujuan akhir dari donor organ hidup. Di negara-negara dengan peningkatan risiko perdagangan organ tubuh seperti India persetujuan akhir dari donasi organ tidak boleh diserahkan kepada tim transplantasi itu sendiri tetapi harus tunduk pada pemeriksaan oleh badan independen, seperti komite nasional yang tidak berafiliasi dengan pusat transplantasi (Budiani-Saberi, 2008).

Sayangnya hingga sekarang pemerintah India masih belum memiliki sistem koordinasi terpusat yang mengurus persetujuan akhir dari donasi organ, namun tidak berafiliasi dengan pusat transplantasi. Oleh karena itu, persetujuan akhir dari donasi organ di India dipegang oleh AC ditingkat rumah sakit saja. Kondisi ini yang kemudian memungkinkan terjadinya praktik-praktik gelap dalam memperlancar proses transplantasi di India.

Kekurangan pasokan organ merupakan masalah universal. Dengan adanya kekurangan organ, maka dibutuhkan pasokan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Perdagangan organ akhirnya menjadi jalan pintas yang paling umum digunakan untuk memenuhi kebutuhan akan organ tubuh manusia. Di sini, perdagangan organ di India berperan sebagai pengisi kebutuhan organ. Kondisi perdagangan organ tubuh manusia di India ikut menarik warga asing untuk membeli organ di India. Hal ini karena biaya yang ditawarkan cenderung lebih murah daripada di negara-negara maju lainnya. Untuk satu organ ginjal di AS pasien harus membayar 30.000 USD, sedangkan di India pasien hanya harus membayar 4.480 USD (Scheper-Hughes, 2014). Biaya prosedur transplantasi bervariasi dari 1.500 USD di Rumah Sakit milik Pemerintah hingga 7.000 USD di Rumah Sakit Swasta dan biaya untuk membeli obat-obatan sekitar 3.000 USD per tahun, dan biasanya diperlukan selama 2 tahun (Abraham,

2015). Perbedaan biaya yang jauh lebih murah ini kemudian mendorong pasien asing banyak yang tertarik untuk melakukan operasi transplantasi di India.

Menurut data Bank Pembangunan Asia, pada tahun 2011 sekitar 21,9% penduduk India hidup dibawah garis kemiskinan. Tingginya angka kemiskinan tersebut menjadi salah satu penyebab masih ada penduduk India yang menjual organ tubuhnya. Hal ini karena menjual organ tubuh dianggap sebagai salah satu cara yang cepat dan mudah untuk mendapatkan uang dalam jumlah yang banyak. Tingkat pengangguran yang tinggi juga turut berperan dalam banyaknya perdagangan organ tubuh yang terjadi di India. Masyarakat yang putus asa karena tidak memiliki pekerjaan akhirnya dengan mudah termakan tawaran untuk bekerja di kota yang sebenarnya hanya sebagai umpan untuk menarik korban untuk menjual organ tubuhnya (COSF, 2014).

Semenjak berkembangnya program transplantasi organ tubuh manusia di India, eksploitasi terhadap donor yang berpenghasilan rendah juga ikut meningkat. Faktor pendorong yang akhirnya membuat kelompok ini memilih untuk mendonorkan organ tubuhnya ialah karena tuntutan ekonomi. Kondisi ini tercipta, karena beberapa dari korban terlilit hutang yang amat besar. Perdagangan organ yang terjadi di India, meskipun memiliki dampak yang signifikan baik bagi korban maupun penerima organ pada kenyataannya belum mampu membuat pemerintah untuk lebih fokus mengatasi kejahatan ini. Selain itu karena stigma masyarakat mengenai status kejahatan ini membuat korban menolak untuk melaporkan kejahatan perdagangan organ kepada pihak berwajib. Mayoritas korban tidak mau melapor karena takut akan dikenai hukuman penjara dan denda (COFS, 2014).

## **KESIMPULAN**

Masih terjadinya perdagangan organ tubuh manusia di India, disebabkan oleh adanya keterbatasan dalam faktor administrasi. Keterbatasan administratif menjadi pendorong lemahnya penanganan kejahatan terhadap perdagangan organ tubuh manusia di India. Kekurangan administratif terpusat dan independen di dalam penanganan perdagangan organ tubuh manusia menimbulkan praktek gelap sering terjadi. Hal tersebut kemudian menyebabkan belum terjadinya perubahan perilaku baik di jajaran lembaga pemerintah maupun di kalangan masyarakat, akibatnya implementasi terhadap *trafficking protocol* dalam menangani perdagangan organ tubuh manusia oleh pemerintah India masih belum efektif. Dalam kaitannya dengan upaya penanggulangan perdagangan organ tubuh manusia, agensi pelaksana utama yang terlibat dalam implementasi kebijakan ini adalah Kepolisian India, AA, AC, dan NOTTO. Agensi-agensi ini sebenarnya mampu untuk menanggulangi kejahatan perdagangan organ tubuh, tetapi pada kenyataannya agensi-agensi tersebut belum bisa mengimplementasikan kebijakan secara maksimal karena kurangnya badan administrasi terpusat yang berfungsi sebagai *check and balance*. Kurangnya regulasi di beberapa negara bagian juga ikut menyebabkan upaya implementasi dari *trafficking protocol* tidak mampu berjalan dengan efektif. Berdasarkan hasil analisis yang telah dikemukakan penulis, implementasi *United Nations Trafficking Protocol* oleh pemerintah India belum efektif dalam menangani kejahatan perdagangan organ tubuh manusia di India karena adanya hambatan administratif tersebut. Kondisi sosial, dan ekonomi tidak kondusif juga menjadi salah satu penyebab mengapa implementasi protokol ini tidak dapat berjalan dengan baik.

## Referensi

- Abraham, F. M. (2015). *Trafficking of Human Organs in India*. Retrieved from Endslavery: [http://www.endslavery.va/content/endslavery/en/publications/acta\\_20/abraham.html](http://www.endslavery.va/content/endslavery/en/publications/acta_20/abraham.html)
- Ambagtsheer Frederike, Damián Zaitch & Willem Weimar. 2013. *The battle for human organs: organ trafficking and transplant tourism in a global context*, Global Crime, 14:1, 1-26
- Bhalla, N. (2016, Juni). *Indraprastha Apollo Hospital says duped into removing kidneys for organ traffickers*. Retrieved from Reuters: <https://in.reuters.com/article/kidney-apollo-hospital-delhi-trafficking/indraprastha-apollo-hospital-says-duped-into-removing-kidneys-for-organ-traffickers-idINKCN0YS1JF>
- Budiani Saberi, D. A. and Delmonico, F. L. 2008, Organ Trafficking and Transplant Tourism: A Commentary on the Global Realities. *American Journal of Transplantation*, 8: 925-929.
- COFS, 2014. *COFS India Report on Human Trafficking for Organ Removal in India: A Evidence-Based, Victim-Centered Report* <http://cofs.org/home/publications/reports/pdf>
- Kumar, S. V. (2018). *Foreigners get hearts as Indians wait*. Retrieved from The Hindu: <https://www.thehindu.com/news/national/tamil-nadu/three-of-four-hearts-harvested-were-given-to-foreigners/article24139531.ece>
- Lucknow. (2019). *Delhi doctor arrested in Kanpur kidney racket*. Retrieved from The Indian Express: <https://indianexpress.com/article/cities/delhi/delhi-doctor-arrested-in-kanpur-kidney-racket/>
- Ministry of Law, Justice and Company Affairs 1994. *The Transplantation Of Human Organs Act, 1994 No.42*
- Mitchell, R. B. (2007). COMPLIANCE THEORY COMPLIANCE, EFFECTIVENESS, AND BEHAVIOUR CHANGE IN INTERNATIONAL ENVIRONMENTAL LAW. *Oxford Handbook of International Environmental Law*, 894-920.
- Pascalev Assya, K. V. (2016). Protection of Human Beings Trafficked for the Purpose of Organ Removal: Recommendations. *Transplant Direct*.
- Sahay, M. (2018). Transplantation of Human Organs and Tissues Act-“Simplified”. *Indian Journal of Transplantation* , 84-89.
- Scheper, Hughes, N., Alter, J.S., Ayora-Diaz, S.I., Csordas, T.J., Frankenburg, R., Leyton, E., Marshall, M., Sharp, L.A., Suarez-Orozco, M.M. and Scheper-Hughes, N., 2014. The global traffic in human organs. *Current Anthropology*, 41(2), pp.191-224.
- Shimazono, Yosuke. 2007. *The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information* . Bulletin of the World Health Organization <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/12/06-039370/en/>
- Srivatava, D. S. (2018). *Organised Crime of Organ Trafficking, Laws and Indian Enforcement Agencies*.
- UNODC, *United Nations Convention against Transnational Organized Crime and the Protocols Thereto* <https://www.unodc.org/unodc/en/organized-crime/intro/UNTOC.html>

UNODC, 2011. *India: Government ratifies two UN Conventions related to transnational organized crime and corruption* <https://www.unodc.org/southasia/en/frontpage/2011/may/indian-govt-ratifies-two-un-conventions.html>

UNODC, 2011. *India: Significance of the United Nations Convention against Transnational Organized Crime (UNTOC) to address human trafficking* <https://www.unodc.org/southasia/en/frontpage/2011/june/significance-of-the-untoc-to-address-human-trafficking-interview-with-mr-g-k-pillai.html>