



Vasectomy from the Perspective of Islamic Law and the Purpose of Marriage: An Analysis of Maqasid al-Syari'ah Regarding Family Planning Programs in Indonesia

Vasektomi dalam Perspektif Hukum Islam dan Tujuan Pernikahan: Analisis Maqasid al-Syari'ah terhadap Program Keluarga Berencana di Indonesia

Rahmawati

Institut Agama Islam Negeri Parepare; Indonesia

Email: rahma.wty92@gmail.com

*Correspondence: rahma.wty92@gmail.com

Received: 2026-06-16 | Reviewed: 2026-09-14 | Accepted: 2026-09-18 | Page: 278-287

Abstract

Vasectomy is a male contraceptive method that interrupts the passage of sperm through the vas deferens. In Indonesia, the legal debate over vasectomy cannot be separated from family planning, the purposes of marriage, protection of lineage, reproductive health, and the limits of intervention in reproductive capacity. This study aims to determine the legal position of vasectomy in Islamic law and to formulate the conditions under which may be considered by integrating the 2012 MUI fatwa, contemporary medical considerations, the purposes of marriage, and. This research employs qualitative library research with a normative-juridical approach. Primary sources are the Qur'an, hadith, the MUI fatwa on vasectomy, and relevant Indonesian regulations; secondary sources include contemporary fiqh, maqāsid literature, reproductive-health studies, and recent research on male participation in family planning. The analysis applies content analysis through five stages: identification of legal norms, comparison of classical and contemporary positions, examination of medical reversibility and risk, mapping of benefits and harms, and synthesis of the legal position. The study finds that the basic legal position under the 2012 MUI fatwa is haram, while permissibility is exceptional and cumulative: the purpose must not violate Islamic law, permanent sterility must not result, reanastomosis must be medically guaranteed to restore reproductive function, no significant harm may be caused, and the procedure must not be treated as a permanent contraceptive method. The principal novelty is a four-layer assessment model that places MUI norms as the normative threshold, the purpose of the act as the orientation test, reversibility and medical risk as factual verification, and as the instrument for weighing public and family welfare. The model clarifies that medical necessity or serious family welfare may strengthen a case for , but cannot convert vasectomy into a generally permissible method of permanent sterilization.

Keywords: Vasectomy, Islamic Law, Purpose of Marriage, Family Planning

Abstrak

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi pria yang dilakukan dengan memutuskan atau menutup vas deferens sehingga spermatozoa tidak masuk ke dalam cairan ejakulasi. Dalam konteks Indonesia, persoalan vasektomi tidak semata-mata merupakan persoalan program keluarga

berencana, tetapi berkaitan dengan tujuan pernikahan, perlindungan keturunan, kesehatan reproduksi, relasi suami-istri, dan batas intervensi terhadap fungsi reproduksi. Penelitian ini bertujuan menentukan posisi hukum vasektomi dalam perspektif hukum Islam sekaligus merumuskan batas kebolehan bersyarat dengan mengintegrasikan Fatwa MUI 2012, fakta medis mengenai reversibilitas, tujuan pernikahan, dan . Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian kepustakaan dan pendekatan normatif-yuridis. Bahan hukum primer terdiri atas Al-Qur'an, hadis, Fatwa MUI tentang vasektomi, dan regulasi terkait keluarga berencana; bahan sekunder meliputi fikih kontemporer, literatur maqāsid, penelitian kesehatan reproduksi, serta studi tentang keterlibatan laki-laki dalam keluarga berencana. Analisis dilakukan melalui lima tahap, yaitu identifikasi norma, perbandingan pandangan fikih klasik dan kontemporer, pemeriksaan fakta medis tentang reversibilitas dan risiko, pemetaan manfaat-mudarat, serta sintesis penentuan hukum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hukum dasar vasektomi menurut Fatwa MUI 2012 adalah haram. Kebolehan hanya bersifat pengecualian dan kumulatif apabila tujuan tidak bertentangan dengan syariat, tidak menimbulkan kemandulan permanen, terdapat jaminan rekanalisasi yang dapat mengembalikan fungsi reproduksi, tidak menimbulkan mudarat, dan tidak dijadikan metode kontrasepsi mantap. Novelty penelitian terletak pada model penilaian hukum empat lapis: norma MUI sebagai ambang normatif, tujuan tindakan sebagai uji orientasi, reversibilitas dan risiko medis sebagai verifikasi faktual, serta sebagai instrumen penimbangan kemaslahatan. Model ini menunjukkan bahwa kebutuhan medis yang kuat atau kemaslahatan keluarga dapat memperkuat kebolehan bersyarat, tetapi tidak mengubah vasektomi menjadi metode sterilisasi permanen yang halal secara umum.

Kata Kunci: Vasektomi, Hukum Islam, Tujuan Pernikahan, Keluarga Berencana

1. PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk, perubahan struktur keluarga, dan kebutuhan menjaga kualitas kesehatan keluarga menjadikan keluarga berencana tetap relevan dalam kebijakan kependudukan Indonesia. Hasil SUPAS 2025 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia mencapai 284,67 juta jiwa dengan laju pertumbuhan 1,08 persen per tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa persoalan reproduksi tidak dapat dilepaskan dari kebijakan kependudukan dan kesehatan keluarga. Namun, kebijakan keluarga berencana juga perlu memperhatikan pembagian tanggung jawab reproduksi antara laki-laki dan perempuan, sehingga pengaturan kelahiran tidak dipahami semata-mata sebagai tanggung jawab perempuan (BPS, 2026).

Persoalan tersebut semakin penting karena keterlibatan laki-laki dalam keluarga berencana masih relatif terbatas. Rahayu et al. (2023), berdasarkan data SDKI, menunjukkan bahwa keterlibatan laki-laki dalam pengambilan keputusan dan penggunaan kontrasepsi masih menghadapi berbagai hambatan. Hambatan tersebut mencakup pengetahuan, persepsi terhadap maskulinitas dan kesuburan, dukungan pasangan, akses informasi, serta norma gender. Sementara itu, Lope et al. (2024) menunjukkan bahwa penggunaan vasektomi masih sangat rendah. Dengan demikian, rendahnya penggunaan vasektomi tidak cukup dijelaskan dari sisi medis, tetapi juga perlu dipahami dari sisi sosial, hukum, agama, dan relasi suami-istri.

Secara medis, vasektomi bekerja dengan menghentikan aliran spermatozoa melalui vas deferens. Karakter tindakan yang ditujukan untuk jangka panjang menjadikan persoalan reversibilitas sebagai isu penting dalam penentuan hukum. Fatwa MUI 2012 menyatakan bahwa vasektomi hukumnya haram, kecuali apabila memenuhi sejumlah syarat kumulatif, antara lain tidak menimbulkan kemandulan permanen dan terdapat jaminan rekanalisasi yang dapat mengembalikan fungsi reproduksi. MUI juga menegaskan bahwa kemampuan memperoleh keturunan kembali dapat menurun sesuai lamanya vasektomi. Artinya, fakta bahwa rekanalisasi secara teknis dapat dilakukan tidak identik dengan kepastian bahwa fertilitas akan kembali seperti semula (MUI, 2012; MUI, 2025).

Dari perspektif hukum Islam, persoalan vasektomi memperlihatkan ketegangan antara perlindungan keberlangsungan keturunan dan perlindungan kesehatan. Pada satu sisi, menghendaki agar kemampuan reproduksi dan keberlanjutan keturunan tidak dihilangkan tanpa alasan yang dibenarkan. Pada sisi lain, menuntut perlindungan terhadap jiwa dan kesehatan ketika kehamilan berikutnya menimbulkan risiko serius. Karena itu, penilaian hukum tidak cukup berhenti pada pertanyaan apakah vasektomi merupakan kontrasepsi, tetapi harus menjawab tujuan tindakan, sifat akibatnya, tingkat kebutuhan, kemungkinan reversibilitas, dan keseimbangan manfaat serta mudarat.

Kajian terdahulu menunjukkan bahwa diskursus vasektomi masih terfragmentasi. Sebagian penelitian menitikberatkan pada fikih dan larangan sterilisasi; penelitian lain menyoroti partisipasi laki-laki dalam keluarga berencana; sebagian mengkaji Fatwa MUI; sementara penelitian yang menggunakan perspektif maqāṣid lebih banyak menekankan kemaslahatan atau maqāṣid keluarga. Mizlan (2025), misalnya, menunjukkan adanya kecenderungan fiqh kontemporer menuju kebolehan bersyarat. Callysta et al. (2026) menggunakan maqāṣid al-usrah untuk menilai kebijakan vasektomi dengan penekanan pada kesukarelaan dan persetujuan. Azzahra et al. (2025) menempatkan kaidah sebagai dasar perlindungan kesehatan istri. Masing-masing penelitian penting, tetapi belum mengintegrasikan secara sistematis status hukum Fatwa MUI, tujuan pernikahan, fakta reversibilitas, dan dua tujuan maqāṣid utama—dan—dalam satu model penilaian hukum.

Berdasarkan kondisi tersebut, research gap penelitian ini bersifat integratif. Pertama, masih terdapat jarak antara penelitian fikih vasektomi dan penelitian kesehatan/populasi tentang partisipasi laki-laki. Kedua, terdapat kebutuhan untuk menjelaskan hubungan antara hukum dasar dalam Fatwa MUI dan pengecualian yang bersifat kumulatif. Ketiga, aspek reversibilitas sering disebut sebagai fakta medis, tetapi belum selalu diposisikan sebagai parameter normatif dalam proses penentuan hukum. Keempat, penggunaan dalam kajian vasektomi perlu diperkuat agar tidak sekadar menjadi istilah normatif, melainkan menjadi perangkat untuk menilai konflik dan prioritas kemaslahatan. Kelima, hubungan antara vasektomi, tujuan pernikahan, persetujuan pasangan, dan kebijakan keluarga berencana belum dirumuskan dalam suatu kerangka yang menunjukkan batas kebolehan secara operasional.

Fokus penelitian ini karena itu diarahkan pada empat pertanyaan: (1) bagaimana posisi hukum vasektomi menurut Fatwa MUI dan perkembangan fikih kontemporer; (2) bagaimana reversibilitas dan risiko medis memengaruhi penilaian hukum; (3) bagaimana , , , dan tujuan keluarga sakinah berinteraksi dalam penilaian vasektomi; dan (4) kapan kebolehan bersyarat dapat dipertanggungjawabkan secara normatif. Novelty penelitian tidak diletakkan pada sekadar penggunaan teori maqāṣid, tetapi pada penyusunan model penilaian berlapis yang menghubungkan norma hukum, tujuan tindakan, fakta medis, dan penimbangan kemaslahatan. Dengan model tersebut, penelitian ini berusaha menjelaskan bukan hanya 'apa hukumnya', tetapi juga 'mengapa', 'dalam kondisi apa', dan 'sampai batas mana' suatu tindakan vasektomi dapat memperoleh ruang kebolehan.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sebagai Kerangka Teoritis

Merupakan kerangka teoritis yang menjelaskan tujuan-tujuan yang hendak diwujudkan oleh hukum Islam. Dalam konstruksi al-Syātibī, kemaslahatan manusia berhubungan dengan perlindungan terhadap kebutuhan primer (darūriyyāt), kebutuhan sekunder (hājiyyāt), dan kebutuhan pelengkap (taḥṣīniyyāt). Kerangka ini penting karena persoalan vasektomi merupakan kasus ketika beberapa tujuan syariat dapat bergerak dalam arah yang berbeda.

Dalam penelitian ini, diposisikan sebagai batas normatif utama. Vasektomi yang dimaksudkan untuk menghilangkan kemampuan prokreasi secara permanen tanpa alasan syar'i berpotensi bertentangan dengan perlindungan keturunan. Namun, dapat memperoleh bobot lebih besar ketika terdapat risiko kesehatan yang nyata dan terukur akibat kehamilan berikutnya.

Di sini berlaku prinsip bahwa kemaslahatan tidak boleh dipahami secara tunggal: manfaat kesehatan tidak otomatis menghapus perlindungan keturunan, tetapi harus ditimbang bersama sifat tindakan, kebutuhan, proporsionalitas, dan kemungkinan menghindari mudarat melalui cara yang kurang membatasi fungsi reproduksi.

Penguatan teori maqāṣid juga dilakukan melalui pendekatan sistem. Mengikuti Auda (2008), analisis maqāṣid dapat memperhatikan keterkaitan antarbagian, multidimensionalitas, keterbukaan terhadap fakta baru, dan tujuan hukum sebagai satu kesatuan. Pendekatan ini relevan bagi vasektomi karena status hukum tidak dapat ditentukan hanya berdasarkan satu karakter tindakan. Norma agama, tujuan pasangan, fakta medis, dampak jangka panjang, dan konteks sosial harus dibaca sebagai unsur yang saling berhubungan. Dengan demikian, maqāṣid berfungsi sebagai metode penalaran hukum, bukan sekadar legitimasi setelah kesimpulan hukum diperoleh.

2.2 Tujuan Pernikahan, Pengaturan Kelahiran, dan Sterilisasi

Tujuan pernikahan dalam hukum Islam tidak hanya berkaitan dengan prokreasi, tetapi juga pembentukan keluarga sakinah, pemeliharaan kehormatan, kasih sayang, tanggung jawab, dan perlindungan anggota keluarga. Karena itu, pengaturan kelahiran () perlu dibedakan dari pembatasan keturunan secara permanen () atau pemandulan (). Perbedaan ini menjadi penting karena suatu tindakan dapat diarahkan untuk mengatur jarak kelahiran tanpa bermaksud menghilangkan kemampuan reproduksi, sedangkan vasektomi pada praktik program tertentu justru diposisikan sebagai kontrasepsi mantap. Fatwa MUI 2012 menggunakan perbedaan tersebut untuk menegaskan bahwa tujuan dan akibat tindakan merupakan bagian penting dari penilaian hukum.

2.3 Reversibilitas dan Risiko Medis sebagai Parameter Hukum

Reversibilitas dalam penelitian ini tidak dipahami secara biner sebagai 'permanen' atau 'tidak permanen'. Rekanalisasi memang dapat dilakukan, tetapi keberhasilan teknis penyambungan saluran tidak identik dengan kepastian pemulihan fertilitas. Oleh karena itu, penilaian harus mempertimbangkan waktu sejak vasektomi, kondisi jaringan, kemampuan fasilitas kesehatan, kompetensi dokter, dan informasi yang diberikan kepada pasangan. Posisi ini sejalan dengan Fatwa MUI yang menerima kemungkinan rekanalisasi tetapi tetap memberikan syarat jaminan pemulihan fungsi reproduksi. Dengan demikian, reversibilitas merupakan jembatan antara fakta medis dan norma hukum: semakin lemah kepastian pemulihan fungsi reproduksi, semakin kuat alasan kehati-hatian hukum.

2.4 Pemetaan Artikel Ini dengan Penelitian Sebelumnya

Penelitian	Fokus	Temuan utama	Keterbatasan/Research gap	Posisi artikel ini
Ahmad (2019)	Fikih vasektomi	Cenderung melarang karena hilangnya fungsi reproduksi.	Belum mengintegrasikan maqāṣid dan fakta reversibilitas modern.	Menambahkan maqāṣid, tujuan tindakan, dan verifikasi medis.
Hasan (2020)	Partisipasi pria dalam KB	Keterlibatan laki-laki dipengaruhi faktor sosial dan program.	Tidak memusatkan analisis pada status hukum vasektomi.	Menempatkan partisipasi pria sebagai konteks, bukan dasar legalisasi.
Suryani (2021)	Fatwa MUI dan kebijakan vasektomi	Membaca adanya ruang kebolehan bersyarat.	Belum menggabungkan secara mendalam tujuan pernikahan dan konflik maqāṣid.	Menguji syarat MUI melalui maqāṣid dan tujuan pernikahan.
Rahayu et al. (2023)	Keterlibatan laki-laki dalam KB Indonesia	Keterlibatan laki-laki masih rendah; norma	Berbasis kesehatan/populasi, bukan penetapan hukum Islam.	Menggunakan temuan empiris sebagai konteks

Penelitian	Fokus	Temuan utama	Keterbatasan/Research gap	Posisi artikel ini
Mizlan (2025) Azzahra et al. (2025) Callysta et al. (2026)	Fikih kontemporer vasektomi	gender dan perhatian program berpengaruh. Ada kecenderungan kebolehan bersyarat karena kebutuhan dan kemaslahatan. Perlindungan kesehatan istri dapat menjadi dasar pertimbangan. Kesukarelaan, persetujuan, dan tidak dimaksudkan sebagai sterilisasi irreversible menjadi titik penting.	Belum menyusun model parameter MUI–maqāṣid–reversibilitas secara terintegrasi.	kebijakan dan relasi gender.
	Vasektomi dan		Fokus pada satu kaidah fikih, belum pada keseluruhan struktur maqāṣid.	Merumuskan model penilaian empat lapis dan batas kebolehan.
	Kebijakan vasektomi dengan maqāṣid al-usrah		Fokus pada maqāṣid keluarga; batas normatif Fatwa MUI belum menjadi pusat analisis.	Menempatkan kaidah menghilangkan mudarat sebagai salah satu instrumen dalam.
				Menjadikan Fatwa MUI sebagai titik normatif dan mempertemukannya dengan maqāṣid serta fakta medis.

Pemetaan tersebut memperlihatkan bahwa novelty artikel ini bersifat sintesis-analitis. Penelitian sebelumnya telah menyediakan potongan-potongan argumentasi: fikih memberikan dasar larangan, penelitian kesehatan memberikan data partisipasi laki-laki, penelitian kebijakan memberikan konteks program, dan penelitian maqāṣid memberikan bahasa kemaslahatan. Artikel ini menggabungkan seluruh unsur tersebut dalam satu alur penilaian. Karena itu, kontribusinya bukan menyatakan bahwa vasektomi 'halal' atau 'haram' secara sederhana, melainkan menunjukkan mekanisme penilaian yang membedakan hukum dasar, pengecualian, kondisi faktual, dan batas pengecualian.

3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian kepustakaan (library research) dan pendekatan normatif-yuridis. Pendekatan normatif digunakan untuk menelaah norma Al-Qur'an, hadis, fikih, Fatwa MUI, dan regulasi; sedangkan pendekatan yuridis digunakan untuk membaca posisi fatwa dan kebijakan keluarga berencana dalam konteks hukum Indonesia. Data kependudukan dan kesehatan reproduksi tidak diperlakukan sebagai data lapangan penelitian, tetapi sebagai konteks empiris untuk menguji relevansi argumentasi hukum.

3.2. Sumber Data dan Bahan Hukum

Bahan hukum primer meliputi Al-Qur'an, hadis yang relevan dengan reproduksi dan kemaslahatan, Fatwa MUI 2012 tentang vasektomi, penegasan MUI tahun 2025, serta regulasi keluarga berencana yang relevan. Bahan sekunder meliputi karya al-Syāṭibī tentang maqāṣid, karya Auda tentang pendekatan sistem, buku dan artikel fikih kontemporer, artikel kesehatan reproduksi, penelitian partisipasi laki-laki dalam KB, serta penelitian terbaru mengenai vasektomi. Data empiris utama berupa SUPAS 2025 dan penelitian berbasis SDKI digunakan untuk menggambarkan konteks kependudukan dan partisipasi laki-laki.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan bahan dilakukan melalui identifikasi, seleksi, klasifikasi, dan dokumentasi. Seleksi sumber didasarkan pada empat kata kunci substantif: status hukum vasektomi, reversibilitas/fungsi reproduksi, dan tujuan pernikahan. Sumber diprioritaskan berdasarkan otoritas normatif, relevansi ilmiah, kemutakhiran, dan keterkaitan langsung dengan objek penelitian.

3.4 Teknik Analisis

Analisis menggunakan content analysis yang dilanjutkan dengan analisis komparatif dan sintesis maqāṣid. Tahap pertama mengidentifikasi norma dan syarat hukum. Tahap kedua membandingkan pandangan fikih klasik, kontemporer, dan institusional MUI. Tahap ketiga memeriksa fakta medis mengenai reversibilitas dan risiko. Tahap keempat memetakan manfaat dan mudarat terhadap dan tujuan keluarga sakinah. Tahap kelima menyusun penilaian hukum berdasarkan tujuan, kebutuhan, akibat, proporsionalitas, persetujuan, dan terpenuhinya seluruh syarat fatwa.

3.5 Operasionalisasi Teori Maqasid

Teori maqāṣid dioperasionalkan melalui lima parameter: (1) tujuan tindakan; (2) dampak terhadap keberlangsungan keturunan; (3) dampak terhadap kesehatan jiwa dan tubuh; (4) tingkat kebutuhan dan kemaslahatan keluarga; dan (5) reversibilitas serta risiko. Parameter tersebut digunakan untuk membedakan kondisi yang bertentangan dengan dari kondisi yang dapat memperoleh pertimbangan. Dengan demikian, teori tidak ditempatkan sebagai hiasan konseptual, tetapi sebagai alat untuk menghasilkan klasifikasi hukum.

3.6 Keabsahan Argumentasi

Keabsahan argumentasi dijaga melalui triangulasi normatif dan literatur, yaitu membandingkan fatwa dengan literatur fikih, teori maqāṣid, fakta medis, dan penelitian kesehatan masyarakat. Apabila terdapat perbedaan data empiris, penelitian tidak menggabungkannya secara langsung, tetapi mempertahankan konteks dan denominator masing-masing agar tidak menghasilkan kesimpulan statistik yang keliru.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Konteks Empiris Vasektomi dalam Program KB Indonesia

SUPAS 2025 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia berjumlah 284,67 juta jiwa dengan laju pertumbuhan 1,08 persen per tahun. Pada saat yang sama, Rahayu et al. (2023) menunjukkan bahwa keterlibatan laki-laki dalam keluarga berencana masih menghadapi hambatan struktural dan sosial. Lope et al. (2024) juga menunjukkan rendahnya penggunaan vasektomi dalam konteks penelitian mereka. Data tersebut tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa vasektomi harus dipromosikan secara luas; justru data tersebut menunjukkan perlunya kebijakan yang lebih seimbang antara tanggung jawab reproduksi, pilihan pasangan, dan batas hukum agama.

Rendahnya penggunaan vasektomi perlu dibaca secara hati-hati. Jika partisipasi laki-laki meningkat, peningkatan tersebut harus dibangun melalui informasi yang objektif, konseling, persetujuan pasangan, dan pemahaman tentang sifat jangka panjang tindakan. Dalam perspektif maqāṣid, partisipasi laki-laki merupakan kemaslahatan apabila memperkuat keadilan tanggung jawab reproduksi dan kesehatan keluarga, tetapi tidak boleh menggeser makna kemaslahatan menjadi tekanan agar laki-laki menerima sterilisasi.

4.2 Posisi Hukum Vasektomi Menurut Fatwa MUI

Fatwa MUI 2012 memberikan titik normatif yang tegas: vasektomi hukumnya haram, kecuali memenuhi lima syarat kumulatif, yaitu tujuan tidak menyalahi syariat, tidak

menimbulkan kemandulan permanen, terdapat jaminan rekanalisasi yang dapat mengembalikan fungsi reproduksi, tidak menimbulkan mudarat, dan tidak dimasukkan sebagai program atau metode kontrasepsi mantap (MUI, 2012). Rumusan tersebut harus dibaca sebagai struktur 'larangan dengan pengecualian', bukan sebagai izin umum.

Secara historis, posisi ini berkembang dari Fatwa MUI 1979 dan keputusan Ijtima Ulama 2009 yang lebih tegas menganggap vasektomi sebagai tindakan yang menyebabkan kemandulan tetap. Pada 2012, perkembangan teknologi rekanalisasi menjadi pertimbangan penting, tetapi MUI tetap menekankan ketidakpastian pemulihan fertilitas. Penegasan MUI yang dipublikasikan kembali pada 2025 juga mempertahankan kerangka tersebut. Perubahan teknologi medis karena itu tidak secara otomatis menghapus larangan; teknologi hanya mengubah salah satu fakta yang digunakan dalam menilai pengecualian.

4.3 Analisis Konflik dan Prioritas Maqasid

Parameter	Potensi kemaslahatan	Potensi mafsadat	Bobot analisis hukum
Keluarga sakinah	Pengaturan kelahiran dan perencanaan pengasuhan dapat menjaga kualitas keluarga.	Vasektomi permanen dapat menghilangkan kemampuan prokreasi.	Batas normatif utama; sterilisasi permanen tanpa alasan syar'i tidak dapat dibenarkan.
	Dapat mengurangi risiko kehamilan yang serius terhadap kesehatan istri.	Tindakan medis dapat menimbulkan risiko atau penyesalan jika informasi tidak memadai.	Dapat memperkuat kebolehan bersyarat jika kebutuhan medis nyata dan terverifikasi.
	Mendorong perencanaan keluarga dan komunikasi pasangan.	Tindakan sepihak dapat memicu konflik dan mengganggu tujuan pernikahan.	Persetujuan dan musyawarah pasangan menjadi faktor pendukung.
	Perencanaan keluarga dapat mendukung kemampuan ekonomi dan pengasuhan.	Motif ekonomi semata tidak cukup untuk membenarkan sterilisasi permanen.	Kemaslahatan ekonomi harus ditimbang bersama.
Reversibilitas	Rekanalisasi mengurangi klaim bahwa tindakan mutlak tidak dapat dipulihkan.	Keberhasilan teknis tidak sama dengan jaminan fertilitas kembali.	Harus diverifikasi secara medis; semakin tidak pasti, semakin kuat kehati-hatian hukum.

Tabel tersebut menunjukkan bahwa konflik maqāsid paling kuat berada pada hubungan antara dan . Konflik itu tidak berarti salah satu tujuan harus selalu dikalahkan. Penentuan hukum bergantung pada keadaan konkret. Jika vasektomi dilakukan semata-mata untuk menghilangkan keturunan secara permanen tanpa kebutuhan syar'i, menjadi alasan dominan untuk menolak. Sebaliknya, apabila kehamilan berikutnya menimbulkan risiko serius terhadap keselamatan atau kesehatan istri dan tidak tersedia alternatif yang sebanding, dapat memperoleh bobot lebih besar dalam kerangka kebutuhan yang dibenarkan syariat.

Prinsip mendukung penghilangan mudarat, tetapi penerapannya tidak boleh berdiri sendiri. Kaidah tersebut harus ditempatkan dalam rangkaian pemeriksaan: apakah mudarat benar-benar ada, seberapa berat, apakah bersifat aktual atau hanya kemungkinan, apakah tersedia alternatif yang lebih ringan, dan apakah tindakan yang dipilih sendiri menimbulkan mudarat yang lebih besar. Dengan demikian, bukan kartu bebas untuk membenarkan vasektomi, tetapi dasar pertimbangan yang harus dibuktikan secara medis dan proporsional.

Hifz al-māl juga tidak boleh dijadikan alasan tunggal. Beban ekonomi keluarga memang relevan dalam perencanaan keluarga, tetapi kesulitan ekonomi tidak otomatis menghalalkan tindakan yang secara permanen menghilangkan kemampuan reproduksi. Dalam kerangka maqāṣid, kemaslahatan ekonomi harus dibaca sebagai bagian dari keseluruhan tujuan keluarga, bukan sebagai alasan yang berdiri di atas.

Tujuan pernikahan memperlihatkan bahwa persoalan vasektomi bersifat dialektis. Prokreasi merupakan salah satu orientasi pernikahan, tetapi pernikahan juga bertujuan menjaga kehidupan, kasih sayang, ketenteraman, dan kemaslahatan keluarga. Karena itu, pengaturan kelahiran dapat selaras dengan tujuan pernikahan selama tidak berubah menjadi peniadaan prokreasi secara permanen tanpa alasan yang sah. Persetujuan pasangan juga penting karena keputusan reproduksi secara langsung memengaruhi hak, kewajiban, dan masa depan keluarga.

4.4 Model Penilaian Hukum Berlapis

Lapisan	Pertanyaan kunci	Konsekuensi
I. Norma	Apa posisi Fatwa MUI terhadap vasektomi?	Titik awal: haram, kecuali seluruh syarat terpenuhi.
II. Tujuan	Untuk apa vasektomi dilakukan?	Tujuan yang sah dan tidak bermaksud melakukan sterilisasi permanen diperlukan.
III. Fakta medis	Apakah terdapat jaminan reversibilitas dan keamanan?	Reversibilitas, risiko, dan kemampuan fasilitas harus diverifikasi.
IV. Maqāṣid dan maslahat	Apakah manfaat kesehatan/keluarga lebih kuat dan proporsional terhadap mudarat?	<i>menjadi batas; dapat memperkuat kebolehan dalam kebutuhan yang kuat.</i>

Model tersebut merupakan inti novelty penelitian. Kebolehan tidak muncul hanya karena vasektomi termasuk kontrasepsi atau karena teknologi rekanalisasi tersedia. Kebolehan muncul jika empat lapisan penilaian terpenuhi secara berurutan. Jika salah satu syarat kumulatif Fatwa MUI tidak terpenuhi, maka alasan kemaslahatan tidak dapat digunakan untuk menghapus larangan dasar. Dengan demikian, maqāṣid berfungsi memperjelas batas pengecualian, bukan menggantikan norma yang menjadi titik awal.

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa posisi hukum vasektomi di Indonesia lebih tepat dipahami sebagai daripada legalisasi umum. Istilah tersebut penting karena menunjukkan adanya perbedaan antara hukum dasar dan pengecualian. Kesalahan analitis yang perlu dihindari adalah menyamakan 'dapat direkanalisasi' dengan 'pasti tidak permanen', atau menyamakan 'membantu program KB' dengan 'otomatis maslahat secara syar'ī'. Dua penyamaan tersebut mengabaikan syarat kumulatif yang justru menjadi inti Fatwa MUI.

Jika dibandingkan dengan penelitian Ahmad (2019), artikel ini tidak berhenti pada alasan hilangnya fungsi reproduksi, tetapi memasukkan fakta medis dan tujuan tindakan. Jika dibandingkan dengan Rahayu et al. (2023), artikel ini tidak menjadikan peningkatan partisipasi laki-laki sebagai tujuan hukum, melainkan sebagai konteks sosial yang harus ditempatkan di bawah batas normatif. Dibandingkan dengan Mizlan (2025), artikel ini memperjelas parameter pengecualian melalui empat lapisan dan menjadikan Fatwa MUI sebagai ambang awal.

Sementara itu, Callysta et al. (2026) menempatkan maqāṣid al-usrah sebagai perspektif utama; penelitian ini mempersempit fokus pada interaksi dan serta menguji syarat MUI secara lebih operasional.

Penguatan teori maqāṣid menghasilkan konsekuensi metodologis. Pertama, tujuan tindakan harus diperiksa sebelum manfaatnya dinilai. Tindakan yang sama dapat memiliki penilaian berbeda ketika tujuan dan konteksnya berbeda. Kedua, dampak tidak boleh diukur hanya dari hasil langsung, tetapi juga dari konsekuensi jangka panjang terhadap kemampuan reproduksi. Ketiga, kemaslahatan harus dibandingkan dengan alternatif yang tersedia. Keempat, maqāṣid harus dibaca secara multidimensional sehingga perlindungan keturunan, jiwa, harta, dan keluarga tidak dipisahkan secara artifisial.

Implikasi kebijakan dari penelitian ini adalah bahwa program keluarga berencana yang meningkatkan keterlibatan laki-laki tidak boleh diterjemahkan sebagai kampanye vasektomi secara massal. Edukasi mengenai vasektomi dapat diberikan secara objektif, tetapi keputusan harus didahului konseling medis, penjelasan tentang kemungkinan rekanalisasi dan keterbatasannya, persetujuan pasangan, serta pemeriksaan terhadap syarat agama bagi masyarakat Muslim. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi Fatwa MUI agar vasektomi tidak dikampanyekan secara terbuka, umum, dan massal sebagai metode kontrasepsi.

Dengan demikian, research gap yang ditemukan pada awal penelitian terjawab melalui model penilaian berlapis. Gap normatif dijawab dengan menjadikan Fatwa MUI sebagai titik awal; gap teoritis dijawab dengan mengoperasionalkan maqāṣid melalui parameter dan ; gap empiris dijawab dengan memasukkan data kependudukan dan partisipasi laki-laki sebagai konteks; sedangkan gap medis dijawab dengan menjadikan reversibilitas dan risiko sebagai bagian dari verifikasi hukum. Inilah yang membedakan artikel ini dari penelitian sebelumnya dan mempertegas kontribusinya terhadap kajian hukum keluarga Islam kontemporer.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa posisi hukum vasektomi dalam perspektif hukum Islam di Indonesia pada dasarnya adalah haram menurut Fatwa MUI 2012. Kebolehan hanya dapat dipertimbangkan sebagai pengecualian apabila seluruh syarat kumulatif terpenuhi: tujuan tidak bertentangan dengan syariat, tidak menyebabkan kemandulan permanen, terdapat jaminan rekanalisasi yang dapat mengembalikan fungsi reproduksi, tidak menimbulkan mudarat, dan tidak dijadikan metode kontrasepsi mantap. Karena itu, vasektomi tidak dapat dinyatakan halal secara umum hanya karena berfungsi sebagai sarana perencanaan keluarga.

Dalam perspektif , merupakan batas normatif utama, sedangkan dapat menjadi dasar penguat kebolehan dalam kondisi kebutuhan medis yang kuat dan terverifikasi. Kemaslahatan ekonomi, keluarga sakinah, persetujuan pasangan, dan fakta reversibilitas memperkaya penilaian, tetapi tidak menghapus syarat dasar Fatwa MUI. Novelty penelitian ini terletak pada model penilaian empat lapis yang mengintegrasikan norma MUI, tujuan tindakan, verifikasi medis, dan penimbangan maqāṣid. Model tersebut menunjukkan bahwa pertanyaan hukum vasektomi harus dijawab secara kontekstual dan proporsional, bukan melalui dikotomi halal-haram yang mengabaikan kondisi konkret.

Kontribusi praktis penelitian ini adalah memberikan kerangka bagi peneliti dan pembuat kebijakan untuk membedakan edukasi vasektomi dari promosi vasektomi, sekaligus menempatkan keterlibatan laki-laki dalam KB sebagai tanggung jawab bersama yang tetap menghormati pilihan reproduksi, kesehatan, persetujuan pasangan, dan batas hukum Islam. Penelitian lanjutan dapat memperdalam aspek empiris dengan studi lapangan terhadap pasangan Muslim, tenaga kesehatan, dan ulama mengenai penerapan syarat-syarat Fatwa MUI dalam praktik layanan vasektomi.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Syātibī, Abū Ishāq. (1997). *Al-Muwāfaqāt fī Uṣūl al-Syarī‘ah*. Beirut: Dār Ibn ‘Affān.

- Auda, J. (2008). *Maqasid al-Shariah as Philosophy of Islamic Law: A Systems Approach*. London: The International Institute of Islamic Thought.
- Auda, J. (2018). *Maqasid al-Shariah: A Beginner's Guide*. London: The International Institute of Islamic Thought.
- Aulia, F. (2022). Dukungan pasangan dan pandangan nilai anak laki-laki dalam keikutsertaan vasektomi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1). <https://doi.org/10.33023/jikeb.v9i1.893>.
- Azzahra, F., Putri, S. U., & Nur, S. R. W. (2025). Vasektomi dalam upaya mengoptimalisasi perlindungan kesehatan istri perspektif kaidah al-Ḍarar Yuzāl. *AL-FIKRAH: Jurnal Kajian Islam*, 2(2), 593–617. <https://doi.org/10.36701/fikrah.v2i2.2598>.
- Callysta, N. R., Amaliya, N. S., Firmansyah, Suwandi, & Saifullah. (2026). Vasectomy policy as a family planning instrument from the perspective of Maqashid al-Usrah Jamaluddin Athiyyah. *Hukum Islam*, 26(1). <https://doi.org/10.24014/hi.v26i1.38199>.
- Lope, E. E., Juwita, N., & Rantiasa, I. M. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi vasektomi di Klinik Bersalin Sharon Kecamatan Wanea Kota Manado tahun 2024. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 8(1). <https://doi.org/10.31004/jrpp.v8i1.41442>.
- Majelis Ulama Indonesia. (2012). Hasil Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia IV tentang Vasektomi. Cipasung, Tasikmalaya.
- Majelis Ulama Indonesia. (2025). Ini Bunyi Lengkap Fatwa Vasektomi, Hasil Ijtima Ulama ke-IV di Pesantren Cipasung 2012. MUI.
- Mizlan. (2025). Pertimbangan Hukum Islam terhadap Vasektomi: Analisis Fiqh Kontemporer. *Gemi: Jurnal Penelitian dan Pengabdian*, 5(1), 41–61. <https://doi.org/10.47200/gemi.v5i1.2993>.
- Rahayu, S., Romadlona, N. A., Utomo, B., Aryanty, R. I., Liyanto, E., Hidayat, M., et al. (2023). Reassessing the level and implications of male involvement in family planning in Indonesia. *BMC Women's Health*, 23, 220. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02354-8>.
- Rizkitama, A. A., & Indrawanti, F. (2015). Hubungan pengetahuan, persepsi, sosial budaya dengan peran aktif pria dalam vasektomi di Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes tahun 2011–2012. *Unnes Journal of Public Health*, 4(1). <https://doi.org/10.15294/ujph.v4i1.4709>.
- Sari, E. (2019). Keluarga berencana perspektif ulama hadis. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar'i*, 6(1), 55–70.
- Sufyan, A. F. M., & Utami, H. (2023). Analisis kritis pendapat Masjfuk Zuhdi tentang sterilisasi pada program keluarga berencana. *Al-Manhaj: Journal of Indonesian Islamic Family Law*, 4(2), 210–237. <https://doi.org/10.19105/al-manhaj.v4i2.10445>.
- Yusuf, M. (2024). Contemporary Islamic law and sterilization. *Mazahib Journal*, 23(1), 67–89.
- Zubaidah, S. (2021). *Maqasid approach in Islamic family law*. *Ahkam: Jurnal Ilmu Syariah*, 21(2), 201–220.
- Badan Pusat Statistik. (2026). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2025. Jakarta: BPS.