

KEBIJAKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN BANTUAN SOSIAL: TINJAUAN VASEKTOMI DALAM PERSPEKTIF HUKUM KELUARGA ISLAMRoby¹, Ibnu Elmi As Pelu², Abdul Helim³Universitas Islam Negeri Palangka Raya, Indonesia^{1,2,3}Email: mueezaroby@gmail.com¹, ibnu.elmi@iain-palangkaraya.ac.id², abdul.helim@iain-palangkaraya.ac.id³**Keywords****Abstract**

Vasectomy, reproductive health, social assistance, Islamic family law, objectives of Islamic law (Maqasid al-Shariah).

Indonesia's vasectomy programme—supplemented by social aid incentives for low income men—reveals a tension between population control efficiency and compliance with Islamic norms. This article evaluates the legality of permanent sterilisation under Islamic family law and assesses the policy's alignment with the maqāṣid al shari'ah, particularly the protection of progeny (ḥifz al nasl). Using a normative doctrinal method, we qualitatively analyse BKKBN regulations, Indonesian Council of Ulama (MUI) fatwas, classical and contemporary fiqh literature, and secondary field data on participants' economic motivations. Findings indicate that (1) permanent sterilisation without medical necessity infringes Islamic reproductive rights; (2) financial incentives drive vasectomy decisions more than health awareness; and (3) a lack of sustained dialogue between policymakers and religious authorities widens community resistance. We recommend shifting towards sharia compliant temporary contraception, incorporating faith based reproductive education, and fostering robust state ulama collaboration for culturally sensitive regulation.

Vasektomi; Kesehatan Reproduksi; Bantuan Sosial; Hukum Keluarga Islam; Maqāṣid al Shari'ah

Program vasektomi yang disertai insentif bantuan sosial bagi pria miskin di Indonesia memunculkan ketegangan antara efektivitas pengendalian penduduk dan keharmonisan norma syariah. Artikel ini mengkaji legalitas vasektomi permanen menurut hukum keluarga Islam dan menilai keselarasan kebijakan negara dengan nilai maqāṣid al shari'ah, khususnya ḥifz al nasl (perlindungan keturunan). Penelitian menggunakan pendekatan normatif doktrinal dengan analisis kualitatif terhadap regulasi BKKBN, fatwa Majelis Ulama Indonesia, literatur fikih keluarga, serta data lapangan sekunder tentang motivasi ekonomi peserta vasektomi. Hasil menunjukkan bahwa (1) sterilisasi permanen tanpa indikasi medis mendesak dipandang bertentangan dengan hak reproduksi dalam hukum Islam; (2) skema insentif sosial mendorong keputusan vasektomi karena motif ekonomi, bukan edukasi kesehatan; dan (3) absennya dialog mendalam antara pembuat kebijakan dan otoritas keagamaan memperlebar jurang penerimaan masyarakat. Artikel merekomendasikan kebijakan kontrasepsi sementara yang lebih sesuai syariah, edukasi reproduksi berbasis nilai agama, dan kolaborasi intensif negara ulama untuk menghasilkan regulasi sensitif budaya.

1. PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk yang tinggi mendorong pemerintah Indonesia, melalui Badan Pertumbuhan penduduk Indonesia yang terus meningkat setiap tahunnya menjadi salah satu tantangan besar bagi pembangunan nasional, terutama dalam aspek sosial dan ekonomi. Jumlah penduduk yang besar tidak hanya berdampak pada kebutuhan sumber daya, tetapi juga memperberat beban negara dalam menyediakan layanan dasar seperti kesehatan, pendidikan, dan lapangan kerja. Oleh karena itu, pengendalian jumlah kelahiran menjadi agenda strategis negara. Pemerintah, melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), terus mengembangkan program Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya menekan laju pertumbuhan penduduk. Salah satu metode yang diintensifkan adalah metode kontrasepsi permanen bagi pria, yakni Metode Operasi Pria (MOP) atau yang lebih dikenal sebagai vasektomi.

Sejak tahun 2021, BKKBN mulai menerapkan kebijakan insentif berupa bantuan sosial kepada keluarga prasejahtera yang bersedia menjalani vasektomi. Bentuk insentif yang diberikan sangat beragam, mulai dari bantuan tunai, paket sembako, hingga prioritas dalam program bantuan sosial lainnya seperti PKH (Program Keluarga Harapan) atau bantuan usaha mikro. Skema ini dirancang untuk mengatasi resistensi terhadap kontrasepsi laki-laki yang sebelumnya sangat rendah, dengan tujuan meningkatkan partisipasi pria dalam program KB. Beberapa daerah melaporkan peningkatan partisipasi MOP hingga 35 persen setelah insentif diterapkan, menjadikannya salah satu strategi yang dianggap berhasil secara administratif. Namun, efektivitas kuantitatif tersebut mulai menuai kritik ketika muncul pertanyaan etis dan agama terkait motivasi serta latar belakang pengambilan keputusan oleh masyarakat miskin.

Program KB berbasis insentif sosial ini menimbulkan kekhawatiran bahwa keputusan untuk menjalani vasektomi tidak sepenuhnya lahir dari kesadaran kesehatan reproduksi, melainkan karena tekanan ekonomi. Dalam konteks masyarakat miskin, bantuan sosial menjadi sangat berharga dan berpotensi mendorong seseorang untuk mengambil keputusan besar tanpa pemahaman menyeluruh akan dampaknya, termasuk sterilisasi permanen yang tidak dapat dikembalikan. Di sinilah muncul kekhawatiran bahwa negara mungkin telah masuk ke dalam wilayah etis yang

kompleks: yaitu memengaruhi hak-hak tubuh dan reproduksi warga negara dengan iming-iming insentif material. Ketika keputusan kontrasepsi permanen diambil bukan karena kesadaran, tetapi karena kebutuhan ekonomi, maka prinsip dasar kebebasan dan tanggung jawab pribadi menjadi terancam.

Dalam perspektif hukum keluarga Islam, hak untuk memiliki keturunan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari tujuan pernikahan. Dalam *maqāṣid al-sharī'ah*, tujuan utama syariat mencakup perlindungan terhadap keturunan (*ḥifẓ al-nasl*), yang berarti bahwa Islam memberikan nilai tinggi terhadap keberlangsungan generasi. Oleh karena itu, segala bentuk tindakan yang secara permanen mencegah kelahiran, seperti sterilisasi, dipandang dengan kehati-hatian yang sangat tinggi dalam hukum Islam. Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) No. 5/DSN MUI/IV/2002 serta Fatwa MUI Tahun 2010 secara eksplisit menyatakan bahwa vasektomi atau sterilisasi permanen hanya diperbolehkan jika ada alasan medis yang sangat mendesak, seperti ancaman nyawa atau kesehatan yang parah. Dengan demikian, penerapan vasektomi karena alasan sosial atau ekonomi dipandang bertentangan dengan norma-norma dasar hukum Islam.

Ketidaksinkronan antara kebijakan pemerintah dan prinsip-prinsip syariah ini menimbulkan dilema etis dan normatif yang serius. Negara di satu sisi mengejar target-target pembangunan, termasuk pengendalian penduduk dan pengentasan kemiskinan, namun di sisi lain umat Islam berpegang pada nilai-nilai syariat yang menekankan pentingnya keluarga dan keberlangsungan keturunan. Perbedaan orientasi ini bukan sekadar perbedaan pendapat, melainkan berakar pada dua sistem nilai yang memiliki fondasi logika berbeda: satu berbasis teknokratis, dan satu berbasis spiritual. Jika tidak ditangani dengan kehati-hatian dan dialog, kebijakan semacam ini bisa menimbulkan resistensi sosial, terutama dari kalangan keagamaan yang merasa bahwa negara mengabaikan nilai-nilai Islam.

Penelitian-penelitian sebelumnya lebih banyak menekankan aspek sosiologis dan administratif dari program KB laki-laki. Sebagai contoh, Rahmawati (2021) mengkaji bagaimana persepsi masyarakat terhadap insentif KB laki-laki dan menyimpulkan bahwa penerimaan meningkat ketika bantuan sosial dikaitkan langsung dengan tindakan vasektomi. Namun, kajian-kajian tersebut cenderung belum mengelaborasi

aspek normatif-fikih secara mendalam, terutama yang menyangkut hubungan antara hak tubuh, niat berkontrasepsi, dan ketentuan syariah. Di sisi lain, studi-studi fikih keluarga sering kali belum mengaitkan pandangan mereka dengan realitas kebijakan pemerintah dan dinamika ekonomi masyarakat miskin. Inilah celah atau gap keilmuan yang perlu dijembatani melalui kajian yang lebih interdisipliner.

Berdasarkan latar belakang di atas, artikel ini bertujuan untuk menelaah dua fokus utama. Pertama, bagaimana pandangan hukum keluarga Islam terhadap praktik vasektomi permanen, terutama dalam konteks non-medis. Kedua, bagaimana kebijakan insentif sosial dalam program KB dapat diselaraskan atau direformulasi agar tidak bertentangan dengan nilai-nilai syariah. Dengan menempatkan dua pertanyaan tersebut sebagai titik tolak, artikel ini mencoba menjembatani antara perspektif hukum Islam dan kebijakan negara, demi menciptakan tata kelola kesehatan reproduksi yang adil, sensitif budaya, dan berorientasi masalah.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum normatif-doktrinal, yakni suatu pendekatan yang bertujuan menelaah asas-asas, norma-norma, dan doktrin hukum yang hidup dalam sistem hukum, khususnya hukum Islam dan peraturan perundang-undangan nasional. Metode ini dipilih karena fokus utama penelitian terletak pada analisis normatif terhadap kesesuaian kebijakan vasektomi berbasis insentif dengan prinsip-prinsip hukum keluarga Islam. Dalam kerangka ini, pendekatan normatif bertugas menelusuri keabsahan hukum dari suatu tindakan berdasarkan sumber-sumber hukum resmi seperti perundang-undangan, fatwa, dan literatur fikih, bukan melalui observasi langsung di lapangan. Selain itu, pendekatan doktrinal memungkinkan peneliti mengekstraksi prinsip-prinsip universal dari doktrin keislaman untuk dijadikan pijakan dalam menilai suatu kebijakan kontemporer.

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik studi kepustakaan (*library research*), yakni menghimpun dan menganalisis berbagai dokumen tertulis yang relevan dengan permasalahan penelitian. Data primer yang digunakan mencakup tiga kategori utama. Pertama, adalah peraturan perundang-undangan serta pedoman teknis program Keluarga Berencana (KB) yang dikeluarkan oleh BKKBN tahun 2023, khususnya dokumen yang mengatur tentang metode kontrasepsi permanen pria (MOP), bentuk-bentuk insentif, serta kriteria penerima bantuan sosial. Kedua, adalah fatwa-fatwa yang

dikeluarkan oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang berkaitan dengan sterilisasi, termasuk Fatwa MUI Nomor 4 Tahun 2010 yang secara eksplisit menyatakan hukum vasektomi dalam perspektif syariat. Ketiga, adalah korpus literatur fikih keluarga yang berasal dari karya-karya ulama klasik seperti al-Ghazālī dan al-Syāṭibī, serta tokoh-tokoh kontemporer seperti Quraish Shihab dan Yusuf al-Qarāḍāwī, yang membahas maqāṣid al-sharīʿah dan prinsip ḥifẓ al-nasl secara rinci.

Selain sumber primer tersebut, penelitian ini juga melibatkan data sekunder berupa laporan-laporan yang diterbitkan oleh lembaga swadaya masyarakat (LSM), data temuan Komnas HAM, serta hasil survei dari berbagai institusi yang mengkaji motivasi sosial dan ekonomi dari peserta program vasektomi. Data sekunder ini sangat penting untuk memberikan gambaran tentang realitas sosial masyarakat miskin yang menjadi sasaran utama program, termasuk dalam hal bagaimana mereka memahami, merespons, dan mengambil keputusan terkait tawaran steril permanen dengan kompensasi bantuan sosial. Dengan menelaah data tersebut, peneliti dapat menilai sejauh mana faktor ekonomi memengaruhi pilihan reproduktif masyarakat dan apakah terdapat elemen tekanan struktural yang berperan dalam proses pengambilan keputusan tersebut.

Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan teknik content analysis (analisis isi). Teknik ini berguna untuk mengurai dan menginterpretasikan makna-makna yang terkandung dalam teks-teks hukum, fatwa, maupun laporan sosial. Dalam hal ini, content analysis difokuskan pada tiga aspek: pertama, untuk memetakan argumen-argumen syariah yang berkaitan dengan sterilisasi; kedua, untuk mengidentifikasi konstruksi kebijakan publik dalam regulasi KB; dan ketiga, untuk menelaah dampak sosial dari pelaksanaan program tersebut terhadap kelompok rentan. Seluruh data dianalisis secara tematik dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip dasar maqāṣid al-sharīʿah, agar penilaian hukum tidak bersifat tekstual semata tetapi juga kontekstual sesuai dengan realitas masyarakat.

Untuk menjaga validitas data, penelitian ini menerapkan teknik triangulasi sumber, yakni dengan membandingkan dan mengkroscek informasi dari berbagai sumber yang berbeda. Misalnya, ketentuan fatwa MUI dibandingkan dengan argumentasi ulama klasik, sementara data lapangan dibandingkan dengan isi kebijakan teknis pemerintah. Di samping itu, peneliti juga melakukan pengecekan silang (cross-checking) terhadap interpretasi maqāṣid al-sharīʿah dari berbagai mazhab fikih guna

memperoleh kesimpulan yang lebih komprehensif. Tujuan dari proses ini adalah untuk memastikan bahwa hasil analisis tidak bersifat parsial dan memiliki kekuatan argumentatif baik secara tekstual maupun rasional.

Dengan kombinasi pendekatan normatif-doktrinal, studi kepustakaan yang mendalam, serta analisis kualitatif yang berlandaskan pada prinsip maqāṣid al-sharīʿah, diharapkan penelitian ini mampu memberikan kontribusi yang signifikan dalam memahami posisi hukum Islam terhadap kebijakan vasektomi permanen berbasis insentif, sekaligus menawarkan formulasi kebijakan yang lebih etis, adil, dan sesuai dengan nilai-nilai Islam.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Posisi Hukum Islam terhadap Vasektomi

Dalam perspektif hukum Islam, sterilisasi permanen seperti vasektomi merupakan persoalan serius yang tidak hanya menyentuh aspek biologis, tetapi juga dimensi spiritual, sosial, dan moral umat Islam. Konsep dasar dari maqāṣid al-sharīʿah—tujuan-tujuan utama syariat Islam—menempatkan ḥifẓ al-nasl (perlindungan keturunan) sebagai salah satu dari lima tujuan pokok yang harus dijaga. Dalam logika maqāṣid, keberlangsungan generasi merupakan manifestasi dari amanah kehidupan yang dititipkan oleh Allah SWT, dan dengan demikian tindakan yang secara permanen menutup kemungkinan prokreasi hanya dapat diterima dalam keadaan darurat atau ḍarūrah.

Analisis terhadap sumber-sumber fikih klasik menunjukkan bahwa mayoritas ulama sepakat bahwa tindakan sterilisasi permanen dilarang dalam keadaan normal. Imam al-Ghazālī dalam *Iḥyāʾ ʿUlūm al-Dīn* menjelaskan bahwa pernikahan bertujuan untuk mendapatkan keturunan dan menjaga keberlanjutan umat, dan setiap usaha yang secara permanen menghilangkan fungsi ini harus ditolak kecuali terdapat bahaya yang nyata terhadap jiwa atau kesehatan. Demikian pula, al-Syāṭibī dalam *al-Muwāfaqāt* menekankan bahwa setiap tindakan yang menggugurkan tujuan maqāṣid, khususnya ḥifẓ al-nasl, termasuk dalam kategori maṣlaḥah yang tertolak (maṣlaḥah mulghāh) bila tidak didasarkan pada dalil syarʿi yang kuat.

Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) memperkuat posisi ini dengan menetapkan bahwa sterilisasi hanya diperbolehkan apabila dilakukan atas dasar alasan medis yang sah, yakni dalam keadaan ketika kehamilan dapat membahayakan keselamatan jiwa

atau kesehatan parah. Fatwa MUI Nomor 4 Tahun 2010 secara eksplisit melarang vasektomi dan tubektomi yang dilakukan atas dasar pilihan sosial, ekonomi, atau kemiskinan. Artinya, kebijakan negara yang menawarkan insentif tanpa landasan medis sebagai syarat utama sangat mungkin bertentangan dengan prinsip syariah sebagaimana digariskan oleh otoritas keagamaan nasional.

Dengan demikian, dari sisi doktrinal, vasektomi permanen berada dalam zona larangan kecuali dalam kondisi *ḍarūrah ṭibbiyyah* (darurat medis). Dan bahkan dalam situasi darurat tersebut, keputusan sterilisasi tidak boleh diambil secara sepihak melainkan harus berdasarkan rujukan dari tenaga medis yang memahami aspek hukum Islam. Hal ini penting untuk mencegah penyelewengan fatwa, serta menjaga agar keputusan medis tidak terjebak dalam manipulasi kebijakan publik yang mengabaikan dimensi etik keislaman.

Motivasi Ekonomi dan Relasi Kuasa

Meskipun kebijakan KB pria yang berbasis vasektomi dan insentif sosial terlihat berhasil meningkatkan angka partisipasi, studi terhadap motivasi peserta mengungkap bahwa mayoritas keputusan steril permanen diambil bukan karena pemahaman kesehatan reproduksi, melainkan karena tekanan ekonomi. Responden dari kelompok masyarakat prasejahtera menyatakan bahwa mereka bersedia menjalani vasektomi karena tergiur dengan bantuan tunai, akses prioritas program PKH, atau sembako yang ditawarkan pemerintah. Iming-iming insentif ini menciptakan situasi di mana hak atas tubuh dan reproduksi dijadikan komoditas pertukaran dengan bantuan sosial.

Kondisi ini mencerminkan adanya asimetri informasi dan relasi kuasa yang timpang antara negara sebagai pengambil kebijakan dan masyarakat miskin sebagai pelaksana program. Dalam banyak kasus, penyuluhan kesehatan reproduksi dilakukan secara singkat dan tidak menyentuh konsekuensi jangka panjang dari vasektomi permanen. Alih-alih memperkuat kesadaran kritis, proses ini justru memperlemah otonomi peserta, yang pada akhirnya memutuskan untuk disteril tanpa memahami dampak psikologis, sosial, dan spiritual yang mungkin muncul di kemudian hari. Keputusan ini lebih banyak dipengaruhi oleh rasa takut tidak mendapatkan bantuan daripada oleh kehendak sadar menjaga keseimbangan keluarga.

Dalam perspektif etika Islam, keputusan reproduktif harus diambil secara sadar, bebas, dan bertanggung jawab. Ketika tekanan ekonomi digunakan sebagai alat persuasi, maka nilai kebebasan dan tanggung jawab menjadi rusak. Bahkan dalam

hukum Islam, kesukarelaan merupakan salah satu syarat penting dalam setiap bentuk akad atau keputusan yang menyangkut tubuh dan jiwa manusia. Ketika bantuan sosial menjadi alat untuk “membeli” keputusan vasektomi, maka negara telah menempatkan warga miskin dalam posisi rentan yang bisa dikategorikan sebagai bentuk eksploitasi struktural.

Dalam konteks maqāṣid al-sharī'ah, praktik semacam ini bertentangan dengan prinsip ḥifz al-naḥs (perlindungan jiwa) dan ḥifz al-nasl (perlindungan keturunan), karena memanipulasi kondisi darurat ekonomi menjadi dasar justifikasi tindakan permanen. Oleh sebab itu, diperlukan evaluasi menyeluruh terhadap bagaimana negara memposisikan kelompok rentan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Program KB seharusnya memberdayakan, bukan memperdaya.

Kesenjangan Kebijakan dan Norma

Salah satu masalah utama yang teridentifikasi dalam studi ini adalah kesenjangan koordinasi antara kebijakan negara dan norma keagamaan yang hidup di masyarakat. Secara struktural, terdapat tiga institusi utama yang terkait langsung dengan pelaksanaan program vasektomi: Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Majelis Ulama Indonesia (MUI). Namun, ketiga lembaga ini berjalan dalam koridor masing-masing tanpa membentuk forum musyawarah bersama yang rutin dan sistematis. Hal ini menyebabkan terjadinya diskoneksi antara pelaksanaan teknis dan legitimasi normatif.

Regulasi teknis dari BKKBN banyak menggunakan pendekatan biomedis dan teknokratis, sementara perspektif syariah tidak menjadi bagian dari SOP (Standard Operating Procedure) yang mengatur penyuluhan atau pelaksanaan vasektomi di lapangan. Di sisi lain, fatwa-fatwa keagamaan yang dikeluarkan oleh MUI juga belum terintegrasi secara substansial dalam kebijakan negara. Padahal, masyarakat Indonesia yang mayoritas Muslim membutuhkan jaminan bahwa tindakan medis yang dilakukan tidak bertentangan dengan ajaran agama.

Ketiadaan dialog lintas-sektor ini memperbesar jurang antara logika demografis negara dan sensibilitas keagamaan masyarakat. Pemerintah menilai kesuksesan program dari jumlah peserta vasektomi dan efisiensi pengeluaran bantuan sosial, sementara masyarakat menilai dari sisi halal-haram, etika, dan keberkahan keluarga. Jika dua sistem nilai ini tidak dipertemukan, maka yang akan muncul adalah kecurigaan

dan resistensi. Bahkan dalam jangka panjang, ketidakharmonisan ini dapat memicu delegitimasi kebijakan negara di mata umat.

Untuk itu, sangat penting bagi negara untuk membangun forum reguler bersama antara instansi teknis, otoritas keagamaan, akademisi, dan masyarakat sipil untuk merumuskan kebijakan kesehatan reproduksi yang bukan hanya efisien, tetapi juga etis dan kontekstual. Kolaborasi ini dapat meminimalisir konflik norma, memperkuat penerimaan masyarakat, serta menciptakan kebijakan yang lebih berkelanjutan secara sosial dan spiritual.

Pembahasan

Kebijakan kesehatan reproduksi di Indonesia, khususnya melalui program vasektomi dengan insentif sosial, mencerminkan pendekatan top-down negara yang berorientasi pada capaian kuantitatif. Fokus utamanya adalah penurunan angka kelahiran, pengendalian beban subsidi negara, serta efisiensi anggaran sosial jangka panjang. Dalam logika teknokratis seperti ini, keberhasilan diukur berdasarkan jumlah peserta program dan percepatan capaian target kependudukan. Namun, pendekatan semacam itu sering kali melupakan dimensi kualitatif dan etik yang melekat pada kebijakan yang menyangkut tubuh dan hak reproduksi warga negara, terutama warga miskin yang sering berada dalam posisi sosial yang paling rentan terhadap pengaruh kebijakan.

Dari sudut pandang *maqāṣid al-sharī'ah*, kesehatan reproduksi bukan semata urusan teknis, tetapi bagian dari perlindungan terhadap hak-hak dasar manusia, terutama *ḥifẓ al-nafs* (perlindungan jiwa) dan *ḥifẓ al-nasl* (perlindungan keturunan). Syariat Islam mendorong kebijakan yang tidak hanya bertujuan maslahat jangka pendek, tetapi juga mempertimbangkan keberlangsungan generasi, keutuhan keluarga, dan kehormatan individu. Oleh karena itu, ketika kebijakan vasektomi bersifat permanen dan dihubungkan langsung dengan insentif sosial, maka hal ini berpotensi mengabaikan hak berketurunan dan mengancam prinsip kebebasan memilih dalam syariah. Hakikat maslahat harus bersifat menyeluruh, tidak menimbulkan kemudharatan terselubung terhadap kelompok tertentu, terutama kelompok miskin.

Implikasi sosial dari insentif vasektomi menunjukkan bahwa program ini berisiko mengubah kaum miskin dari subjek yang otonom menjadi objek yang dipolitisasi. Dalam kondisi tekanan ekonomi, mereka mungkin memutuskan untuk menjalani sterilisasi bukan karena alasan kesadaran medis, melainkan karena desakan kebutuhan

jangka pendek. Ketika motif ekonomi mendominasi, maka prinsip *la ḍarar wa lā ḍirār* (tidak boleh ada bahaya atau saling membahayakan) yang dijunjung tinggi dalam Islam terancam dilanggar. Tindakan yang secara permanen menutup potensi biologis seseorang demi bantuan sesaat dapat dianggap sebagai bentuk eksploitasi kebijakan terhadap kelemahan sosial-ekonomi kelompok miskin.

Masalah ini juga menyoroti pentingnya etika kebijakan publik dalam masyarakat yang mayoritas Muslim. Kebijakan steril permanen bukan hanya soal medis atau ekonomi, tetapi juga menyangkut legitimasi moral dan kultural. Jika negara memaksakan pendekatan modern tanpa memperhitungkan nilai-nilai lokal dan agama, maka yang muncul adalah ketegangan sosial dan delegitimasi terhadap program. Oleh karena itu, kebijakan yang menyangkut tubuh dan keluarga seharusnya memperhatikan asas keadilan, keterlibatan publik, dan kepekaan terhadap norma-norma keagamaan yang berlaku dalam masyarakat.

Sebagai solusi, pemerintah perlu melakukan refleksi dan reformulasi strategi kebijakan reproduksi. Pertama, memprioritaskan metode kontrasepsi sementara seperti pil, kondom, suntik, atau IUD yang secara fikih lebih dapat diterima karena bersifat reversibel. Kontrasepsi ini memberikan ruang kepada pasangan untuk mengatur jarak kelahiran tanpa harus kehilangan hak reproduktif secara permanen. Kedua, edukasi reproduksi berbasis nilai agama perlu diperkuat dengan menggandeng tokoh agama lokal dan ulama sebagai mitra strategis. Langkah ini akan meningkatkan pemahaman masyarakat, sekaligus mengurangi resistensi terhadap program KB yang selama ini dianggap sekuler atau bertentangan dengan syariat.

Ketiga, evaluasi terhadap skema insentif sosial perlu dilakukan secara menyeluruh. Insentif sebaiknya tidak langsung dikaitkan dengan tindakan vasektomi, melainkan dengan upaya peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, gizi keluarga, dan pendidikan anak. Dengan cara ini, negara tetap mendukung kesejahteraan keluarga tanpa harus memaksa mereka memilih sterilisasi permanen. Keempat, pemerintah dapat membentuk mekanisme fatwa kolaboratif—semacam *National Bioethics Committee*—yang melibatkan ahli fikih, dokter, sosiolog, dan pembuat kebijakan. Forum ini akan menjadi ruang deliberatif untuk mengharmoniskan nilai-nilai syariat dengan kepentingan kebijakan publik kontemporer.

Langkah-langkah tersebut sejalan dengan konsep *fiqh al-ṣiyāsa al-shar‘iyyah*, yaitu cabang fikih yang mengatur bagaimana kebijakan publik disusun berdasarkan asas

maslahat, keadilan, dan partisipasi. Dalam kerangka ini, negara bertugas sebagai penjaga maslahat umum (ḥākim), namun harus tetap tunduk pada batasan moral dan syariat yang menjamin keadilan sosial. Model kebijakan reproduksi yang kolaboratif, sensitif secara budaya, dan konsisten dengan maqāṣid al-sharī'ah akan lebih diterima oleh masyarakat serta membangun legitimasi yang kuat terhadap program pengendalian penduduk nasional.

4. DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah S. Ali, *Konsep Keluarga dalam Hukum Islam*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2010), hlm. 145–148.
- Ahmad Rofiq, *Hukum Islam di Indonesia*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2001), hlm. 98–100.
- Al-Syatibi, *Al-Muwāfaqāt fī Uṣūl al-Sharī'ah*, Kairo: Dār Ibn 'Affān, 2000.
- BKKBN, *Laporan Tahunan Program Kependudukan dan KB Nasional*, Jakarta: BKKBN, 2023.
- BKKBN DIY, *Laporan Capaian Program Keluarga Berencana Kabupaten Sleman*, 2021.
- Fitri Rahmawati, "Respon Masyarakat Terhadap Program KB Laki-laki Berbasis Bantuan Sosial," *Jurnal Kependudukan dan Kesejahteraan Sosial*, Vol. 3 No. 2 (2021): hlm. 27–39.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, (Jakarta: Kemenkes, 2019), hlm. 50–55.
- Komnas HAM, *Laporan Investigasi Hak Reproduksi dan Kebijakan Keluarga Berencana di Indonesia*, Jakarta, 2022.
- Lembaga Kajian Islam dan Sosial (LKIS), *Dialog Publik: Keluarga Berencana dan Hukum Islam*, Yogyakarta, 2022.
- Majelis Ulama Indonesia, *Fatwa MUI No. 4 Tahun 2010 tentang Sterilisasi Permanen*, Jakarta, 2010.
- Majelis Ulama Indonesia, *Fatwa MUI tentang Kontrasepsi dan Sterilisasi*, No. 5/DSN-MUI/IV/2002, 2002.
- M. Quraish Shihab, *Fiqh Kontemporer*, (Bandung: Mizan, 2007), hlm. 123–124.
- M. Quraish Shihab, *Fiqh Kontemporer*, (Bandung: Mizan, 2007), hlm. 134–136.
- M. Quraish Shihab, *Fiqh Kontemporer*, (Bandung: Mizan, 2007), hlm. 140–142.
- M. Quraish Shihab, *Membumikan Al-Qur'an: Fungsi dan Peran Wahyu dalam Kehidupan*

- Masyarakat, (Bandung: Mizan, 2000), hlm. 210–212.
- Majelis Ulama Indonesia, Fatwa MUI tentang Kontrasepsi dan Sterilisasi, No. 5/DSN-MUI/IV/2002, 2002.
- Nasaruddin Umar, Argumen Kesetaraan Gender Perspektif Al-Qur'an, (Jakarta: Paramadina, 1999), hlm. 135–136.
- Nurfadhila, "Peran Keluarga dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia," Jurnal Pendidikan dan Sosial, Vol. 3 No. 1 (2022): hlm. 80–92.
- Nurrohman Syarif, Hukum Keluarga Islam Progresif: Telaah Kritis atas Relasi Negara, Agama, dan Gender, (Bandung: Pustaka Setia, 2019), hlm. 156–158.
- Nurul Huda, "Kontroversi Vasektomi dalam Perspektif Hukum Islam," Jurnal Syariah dan Hukum Islam, Vol. 5 No. 1 (2020): hlm. 45–58.
- Yusuf al-Qaradawi, Fatwa-fatwa Kontemporer, Jilid 2, (Jakarta: Gema Insani Press, 2001), hlm. 486–489.