

**TINJAUAN KRITIS FATWA MUI TAHUN 2012
TENTANG VASEKTOMI DI ERA *VASECTOMY-
REVERSAL* PERSPEKTIF MAQASHID
SYARIAH JASSER AUDA**



Oleh:
Mafaza Rohadatul Aisy
24913005

T E S I S

**Diajukan kepada
PROGRAM STUDI
MAGISTER ILMU AGAMA ISLAM JURUSAN
STUDI ISLAM FAKULTAS ILMU AGAMA ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA
2026**

**TINJAUAN KRITIS FATWA MUI TAHUN 2012
TENTANG VASEKTOMI DI ERA *VASECTOMY-
REVERSAL* PERSPEKTIF MAQASHID
SYARIAH JASSER AUDA**



Oleh:

**Mafaza Rohadatul Aisy
24913005**

Dosen Pembimbing:
Prof. Dr. Drs. Yusdani, M. Ag

*Acc untuk
daftar ulang
off 20/2*

T E S I S

**Diajukan kepada
PROGRAM STUDI
MAGISTER ILMU AGAMA ISLAM JURUSAN
STUDI ISLAM FAKULTAS ILMU AGAMA ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna
Memperoleh Gelar Magister Hukum Islam
YOGYAKARTA**

2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mafaza Rohadatul Aisy
NIM : 24913005
Konsentrasi : Hukum Islam
Judul : Tinjauan Kritis Fatwa MUI Tahun 2012
: Tentang Vasektomi di Era Vasectomy-
: Reversal Perspektif Maqashid Syariah Jasser
Auda

Menyatakan bahwa tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa tesis ini adalah hasil plagiasi, maka saya siap untuk dicabut gelar magister yang dianugerahkan dan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Yogyakarta, 26 Desember 2025

Yang menyatakan,



Mafaza Rohadatul Aisy

HALAMAN PENGESAHAN



FAKULTAS
ILMU AGAMA ISLAM

Gedung K.H. Wahid Hasyim
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
J. Sekeloa Kidul, Catur, Yogyakarta 55584
T. 0274 859444 ext. 4511
F. 0274 859463
E. fakultas@iainid.ac.id
W. www.iainid.ac.id

PENGESAHAN TESIS

Tesis ini telah diujikan dalam Sidang Tesis Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia Program Studi Magister Ilmu Agama Islam yang dilaksanakan pada:

Hari, Tanggal : Senin, 12 Januari 2026
Judul Tesis : **TINJAUAN KRITIS FATWA MUI TAHUN 2012
TENTANG VASEKTOMI DI ERA VASECTOMY-
REVERSAL PERSPEKTIF MAQASHID SYARIAH
JASSER AUDA**
Disusun oleh : Mafaza Rohadatul Aisy
Nomor Mahasiswa : 24913005
Konsentrasi : Hukum Islam

Sehingga dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Hukum (M.H.) dari Program Studi Magister Ilmu Agama Islam Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

TIM PENGUJI:

Ketua
Dzulkifli Hadi Imawan, Lc, M.Kom.I, Ph.D

(.....)

Penguji I
Dr. Muhammad Roy Purwanto, S. Ag., M. Ag.

(.....)

Penguji II
Dr. Mukhsin Achmad, S.Ag., M.Ag

(.....)

Pembimbing
Prof. Dr. Drs. YUSDANI, M.Ag

(.....)



Yogyakarta, 27 Februari 2026
Fakultas Ilmu Agama Islam
.....

Dr. Drs. Asmuni, MA

HALAMAN NOTA DINAS



FAKULTAS
ILMU AGAMA ISLAM

Gedung K.H.A. Wahid Hasyim, Lantai 2
Kampus Terpadu Ulli Jl. Kaliurang KM 14.5
Sleman Yogyakarta 55584

PROGRAM STUDI
ILMU AGAMA ISLAM
PROGRAM MAGISTER

Website: masterislamic.uii.ac.id
Email: msiguii.ac.id

NOTA DINAS

Nomor: 2.A/Kaprodi MIAI-S2/90/Prodi MIAI.S2/I/2026

Tesis berjudul : **TINJAUAN KRITIS FATWA MUI TAHUN 2012
TENTANG VASEKTOMI DI ERA VASECTOMY-
REVERSAL PERSPEKTIF MAQASHID SYARIAH
JASSER AUDA**

Ditulis oleh : Mafaza Rohadatul Aisy

NIM : 24913005

Konsentrasi : Hukum Islam

Telah dapat diujikan di depan Dewan Penguji Tesis Program Studi Ilmu Agama Islam Program Magister, Jurusan Studi Islam, Fakultas Ilmu Agama Islam, Universitas Islam Indonesia.



Yogyakarta, 7 Januari 2026

Ketua,

Zulfikri Hadi Imawan, Lc., M.Kom.I., Ph.D.

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul : Tinjauan Kritis Fatwa MUI Tahun 2012
: Tentang Vasektomi di Era *Vasectomy-Reversal*
Perspektif Maqashid Syariah Jasser Auda
Nama : Mafaza Rohadatul Aisy
NIM : 24913005
Konsentrasi : Hukum Islam

Disetujui untuk diuji oleh Tim Penguji Tesis Program Studi Ilmu
Agama Islam Program Magister Fakultas Ilmu Agama Islam
Universitas Islam Indonesia

Yogyakarta, 27 Desember 2025
Pembimbing,


Prof. Dr. Drs. YUSDANI, M. Ag

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk

Diri saya 6 tahun lalu, ternyata kita tidak pernah salah jalan, ya!

Terima kasih tidak memilih berhenti dan tetap tegak berjalan, berkat kamu aku punya banyak makna hidup hari ini. Untuk setiap skenario masa depan yang kamu ragukan, kembalilah ke tesis ini.

You're not supposed to have everything figured out by now.

You're learning, you're unlearning, you're becoming!

Abi, Umi dan Adik saya, yang selalu memastikan saya tidak pernah merunduk ketika berjalan. Terima kasih atas tangki cinta yang selalu dipenuhi, ruang percaya diri yang senantiasa dipupuk, dan rongga ketenangan yang diisi setiap saya pulang ke 'rumah'.

Home is knowing that no matter how far the day takes you, your people are still there. (no requirements needed)

Guru-guru saya, yang membuat saya tumbuh cinta dengan ilmu, pendidikan, dan segala-nya yang mengantarkan makna bagi manusia. Terima kasih atas kecintaan dan ketulusannya dalam mengajar, sehingga memberi saya ruang aman dalam bertanya, berdiskusi, dan berpikir kritis tanpa dibatasi.

Since the purpose of education is to replace an empty mind with an open one.

MOTTO

“It takes a village to raise a child.”¹

“Sometimes it’s better to choose your own family.”²

¹ Hillary Rodham Clinton, *It Takes a Village: And Other Lessons Children Teach Us* (Simon and Schuster, 1996).

² *Shoplifters*, Crime and Social Commentary, directed by Hirokazu Kore-eda (GAGA, 2018).

PEDOMAN TRANSLITERASI

Transliterasi dimaksudkan sebagai pengalih-hurufan dari abjad yang satu ke abjad yang lain. Transliterasi Arab-Latin di sini ialah penyalinan huruf-huruf Arab dengan huruf-huruf Latin beserta perangkatnya. Dan transliterasi ini mengacu pada Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor: 158 Tahun 1987, Nomor: 0543b//U/1987.

A. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf. Dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lagi dilambangkan dengan huruf dan tanda sekaligus.

Berikut ini daftar huruf Arab yang dimaksud dan transliterasinya dengan huruf latin:

Tabel 0.1: Tabel Transliterasi Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Ša	š	es (dengan titik di atas)

ج	Jim	J	Je
ح	Ḥa	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	ka dan ha
د	Dal	d	De
ذ	Ẓal	ẓ	Zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	r	er
ز	Zai	z	zet
س	Sin	s	es
ش	Syin	sy	es dan ye
ص	Ṣad	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	Ḍad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	Ṭa	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	Ẓa	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	`ain	`	koma terbalik (di atas)
غ	Gain	g	ge
ف	Fa	f	ef
ق	Qaf	q	ki
ك	Kaf	k	ka

ل	Lam	l	el
م	Mim	m	em
ن	Nun	n	en
و	Wau	w	we
هـ	Ha	h	ha
ء	Hamzah	‘	apostrof
ي	Ya	y	ye

B. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau *monoftong* dan vokal rangkap atau *diftong*.

1. Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Tabel 0.2: Tabel Transliterasi Vokal Tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
َ	Fathah	a	a
ِ	Kasrah	i	i
ُ	Dammah	u	u

2. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf sebagai berikut:

Tabel 0.3: Tabel Transliterasi Vokal Rangkap

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
اِي...	Fathah dan ya	ai	a dan u
او...	Fathah dan wau	au	a dan u

Contoh:

- كَتَبَ kataba
- فَعَلَ fa`ala
- سَأَلَ suila
- كَيْفَ kaifa
- حَوْلَ haula

C. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda sebagai berikut:

Tabel 0.4: Tabel Transliterasi *Maddah*

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا...آ...	Fathah dan alif atau ya	ā	a dan garis di atas
ى...	Kasrah dan ya	ī	i dan garis di atas
و...	Dammah dan wau	ū	u dan garis di atas

Contoh:

- قَالَ qāla
- رَمَى ramā
- قَتَلَ qāla
- يَقُولُ yaqūlu

D. Ta' Marbutah

Transliterasi untuk ta' marbutah ada dua, yaitu:

1. Ta' marbutah hidup
Ta' marbutah hidup atau yang mendapat harakat fathah, kasrah, dan dammah, transliterasinya adalah "t".
2. Ta' marbutah mati
Ta' marbutah mati atau yang mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah "h".
3. Kalau pada kata terakhir dengan ta' marbutah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al* serta bacaan kedua kata itu terpisah, maka ta' marbutah itu ditransliterasikan dengan "h".

Contoh:

- رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ raudah al-atfāl/raudahtul atfāl
- الْمَدِينَةُ الْمُنَوَّارَةُ al-madīnah al-munawwarah/al-madīnatul munawwarah
- طَلْحَة talhah

E. Syaddah (Tasydid)

Syaddah atau tasydid yang dalam tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda syaddah atau tanda tasydid, ditransliterasikan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu.

Contoh:

- نَزَّلَ nazzala
- الْبِرَّ al-birr

F. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, yaitu ال, namun dalam transliterasi ini kata sandang itu dibedakan atas:

1. Kata sandang yang diikuti huruf syamsiyah
Kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiyah ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf “l” diganti dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu.
2. Kata sandang yang diikuti huruf qamariyah

Kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariyah ditransliterasikan dengan sesuai dengan aturan yang digariskan di depan dan sesuai dengan bunyinya.

Baik diikuti oleh huruf syamsiyah maupun qamariyah, kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikuti dan dihubungkan dengan tanpa sempang.

Contoh:

- الرَّجُلُ ar-rajulu
- الْقَلَمُ al-qalamu
- الشَّمْسُ asy-syamsu
- الْجَلَالُ al-jalālu

G. Hamzah

Hamzah ditransliterasikan sebagai apostrof. Namun hal itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan di akhir kata. Sementara hamzah yang terletak di awal kata dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa alif.

Contoh:

- تَأْخُذُ ta'khuẓu
- شَيْءٌ syai'un
- النَّوْءُ an-nau'u
- إِنْ inna

H. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik fail, isim maupun huruf ditulis terpisah. Hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazim dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harkat yang dihilangkan, maka penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya.

Contoh:

- | | |
|--|-------------------------------|
| - وَ إِنَّ اللَّهَ فَهُوَ خَيْرُ الرَّازِقِينَ | Wa innallāha lahuwa khair ar- |
| rāziqīn/ | |
| | Wa innallāha lahuwa |
| | khairurrāziqīn |
| - بِسْمِ اللَّهِ مَجْرَاهَا وَ مُرْسَاهَا | Bismillāhi majrehā wa |
| mursāhā | |

I. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, di antaranya: huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Bilamana nama diri itu didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Contoh:

- | | |
|---|--------------------------------|
| - الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ | Alhamdu lillāhi rabbi al- |
| `ālamīn/ | |
| | Alhamdu lillāhi rabbil `ālamīn |

ABSTRAK

Tinjauan Kritis Fatwa MUI Tahun 2012 Tentang Vasektomi di Era *Vasectomy-Reversal* Perspektif Maqashid Syariah Jasser Auda

Mafaza Rohadatul Aisy
24913005

Penelitian ini mengkaji secara kritis fatwa Majelis Ulama Indonesia Tahun 2012 tentang vasektomi dengan mempertimbangkan perkembangan teknologi *vasectomy reversal* dalam perspektif Maqashid Syariah Jasser Auda. Latar belakang penelitian ini adalah perubahan signifikan dalam ilmu kedokteran yang menunjukkan bahwa vasektomi tidak lagi selalu identik dengan kemandulan permanen, terutama melalui teknik *non scalpel* yang berisiko rendah serta prosedur rekanalisasi dengan tingkat keberhasilan yang tinggi. Penelitian bertujuan menganalisis syarat kebolehan dalam fatwa beserta asumsi medis yang melatarinya, menilai dampak perkembangan medis terhadap konstruksi *maslahat* dan *mafsadah*, serta menguji keselarasan fatwa dengan pendekatan sistem maqashid pada konteks 2026. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif berbasis studi kepustakaan dengan analisis normatif terhadap teks fatwa dan telaah empiris literatur medis internasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Fatwa MUI 2012 dibangun atas asumsi permanensi vasektomi yang kini mengalami pergeseran faktual. Perkembangan *vasectomy reversal* dan teknik *non scalpel* memengaruhi penilaian *maslahat* *mafsadah* sehingga diperlukan pembacaan ulang secara sistemik agar fatwa tetap selaras dengan perlindungan jiwa, keturunan, martabat keluarga, dan kesejahteraan sosial dalam kerangka maqashid syariah kontemporer Indonesia yang responsif dan adaptif terhadap perubahan ilmu pengetahuan modern.

Kata Kunci: Fatwa Majelis Ulama Indonesia, Vasektomi, *Vasectomy-Reversal*, *Non-Scalpel Vasectomy*, Maqashid Syariah

ABSTRACT

A Critical Review of the 2012 Indonesian Ulama Council's Fatwa on Vasectomy in the Era of Vasectomy Reversal: A Maqāṣid al-Sharī'ah Perspective of Jasser Auda.

Mafaza Rohadatul Aisy
24913005

A Critical Review of the 2012 MUI Fatwa on Vasectomy in the Vasectomy-Reversal Era: A Perspective of Jasser Auda's Maqashid Sharia

Mafaza Rohadatul Aisy
24913005

This study critically examines the 2012 Indonesian Ulema Council (MUI) fatwa on vasectomy by considering the development of vasectomy reversal technology from the perspective of Jasser Auda's Maqashid Sharia. The background of this study is the significant changes in medical science that demonstrate that vasectomy is no longer always synonymous with permanent infertility, particularly through low-risk non-scalpel technique and recanalization procedure with a high success rate. The objectives of the present study include firstly, to analyse the conditions of permissibility in the fatwa along with the medical assumptions underlying it; secondly, to assess the impact of medical developments on the construction of Maslahah and Mafsadah; and thirdly, to test the alignment of the fatwa with the maqashid system approach in the context of 2026. The research method employed is a qualitative approach, encompassing a literature study with a normative analysis of the fatwa text and an empirical review of international medical literature. The research findings indicate that the 2012 MUI Fatwa has been based upon the assumption of vasectomy permanence, which has now undergone a factual shift. The development of vasectomy reversal and non-scalpel technique has influenced the assessment of Maslahat

Mafsadah, thereby necessitating a systematic rereading to ascertain the fatwa remains aligned with the protection of life, offspring, family dignity, and social welfare within the framework of contemporary Indonesian maqashid sharia, which is responsive and adaptive to changes in modern science.

Keywords: MUI Fatwa, Vasectomy, *Vasectomy-Reversal*, *Non-Scalpel Vasectomy*, Maqashid Sharia

March 02, 2026

TRANSLATOR STATEMENT

The information appearing herein has been translated
by a Center for International Language and Cultural Studies of
Islamic University of Indonesia
CILACS UII Jl. DEMANGAN BARU NO 24
YOGYAKARTA, INDONESIA
Phone/Fax: 0274 540 255

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ، وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ الْفَاتِحِ لِمَا
أُغْلِقَ، وَالْخَاتِمِ لِمَا سَبَقَ، نَاصِرِ الْحَقِّ بِالْحَقِّ، وَهُدَايِ إِلَى الصِّرَاطِ الْمُسْتَقِيمِ،
وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ حَقَّ قَدْرِهِ وَمِقْدَارِهِ الْعَظِيمِ، أَمَّا بَعْدُ

Segala puji bagi Allah swt, Tuhan semesta alam yang telah memberikan nikmat, rahmat, karunia-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir dalam penulisan tesis. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada nabi Muhammad yang telah membawa umatnya dari zaman kegelapan menuju jalan terang benderang, yakni agama Islam.

Dalam proses penyelesaian tesisi yang berjudul “Tinjauan Kritis Fatwa MUI Tahun 2012 Tentang Vasektomi di Era Vasectomy-Reversal Perspektif Maqashid Syariah Jasser Auda” penulis menyadari dalam penyusunan dan penulisan tesis jauh dari kata sempurna dan tidak dapat selesai tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
2. Prof. Dr. Drs. Yusdani, M. Ag. Selaku Pembimbing yang senantiasa bersedia mengakomodir berbagai ide kritis saya dengan tangan terbuka.
3. Dr. Drs. Asmuni, M.A. selaku Dekan Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia.

4. Dzulkifli Hadi Imawan, Lc, M.Kom.I., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Agama Islam Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia.
5. Seluruh Dosen Magister Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia, yang telah mendidik dan membimbing tanpa pamrih.
6. Seluruh Tenaga Kependidikan FIAI UII, yang telah membantu segala proses administrasi.
7. Kedua orang tua saya, Abi dan Umi yang telah memberikan saya *privilege* untuk menimba ilmu dengan penuh dukungan spiritual, mental, dan finansial. Sehingga saya mampu menyelesaikan mimpi saya sebagai mahasiswa *magister* tanpa keluhan yang berarti. “Jadi apapun itu, Abi dan Umi akan selalu bangga dengan Kakak!”
8. Abi saya Sang Provider, Muchamad Arief Afianto, katanya *I’m his certified doppelganger*, yang bangga kepada saya in CAPITAL setiap saatnya. Saya terdorong sejauh ini karena besarnya *trust* Abi kepada saya. ‘Terima kasih sudah membuat saya selalu percaya *one day, you will fly further than you can imagine.*”
9. Umi saya, Nurul Hidayah, kata orang: ‘Semua akan baik-baik saja, selama ada doa Ibu.’ Ada benar nyatanya. Banyak hal baik dalam hidup saya yang saya yakini bermuara dari pinta Umi (dan Abi) kepada Allah. Terima kasih telah menunjukkan bahwa peran sebagai Ibu bukan bentuk ‘pengorbanan’, tapi sebuah ‘kehormatan’ yang selalu Umi banggakan.
10. Adik saya, Muhammad Azzami Syahidan, yang walaupun saya sampai lupa kapan terakhir kita berbicara, tapi cintanya selalu saya bawa kemana-mana. Meski ia sengaja pelit mengutarakan, tapi (saya tahu) dia lebih bangga dengan pencapaian saya daripada saya sendiri (*in small letters*).

11. Keluarga saya, *soewono's*, *nur hadi's*, dan mbak-mbak di rumah yang selalu menantikan saya pulang dan membawa keberhasilan 'sekecil apapun itu, besar artinya untuk mereka'.
12. Keluarga besar MIAI'24, Aira si Nenek 24 Jam, Nida si *Aesthetic*, Keyra si Heboh, Sisma si On-Cam, Rahma si Pemalu, Lukman si Bungsu, Zikri si Lc, Usamah si Gus, Farchan si Informan, Arsyad si SKS, Tio si Tengil, Wibi si Syeikh, Widy si staff KUA, Indah si Ibu, mereka-lah yang (tanpa banyak usaha) *hanya dengan hadirnya*, mampu menjadikan Jogja sebagai rumah yang sangat hangat untuk saya singgah.
13. Aira, si Nenek yang selalu (berusaha) mengangkat telfon saya dalam 24/7, sesepele apapun itu alasannya. Terima kasih telah menjadi kado terbaik saya di *Magister* ini.
14. Tiara, Nadia, dan Icha, yang selalu sedia setiap saya membutuhkan ruang untuk *deep talk and fun walk* kapanpun itu. Masih tidak menyangka jalur hidup kita bersinggungan (lagi) di Jogja. Terima kasih sudah kebersamaian di seperempat kehidupan ini, dan semoga seterusnya.
15. Serta seluruh pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih atas doa dan dukungannya.

Besar harapan penulis, tesis ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak terkait secara khusus dan bagi semua pembaca secara umum. *Aamiin yaa rabbal 'alamin*.

Yogyakarta, 26 Desember 2025

Penulis,



Mafaza Rohadatul Aisy

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN NOTA DINAS.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
PEDOMAN TRANSLITERASI	viii
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT.....	xviii
KATA PENGANTAR.....	xx
DAFTAR ISI.....	xxiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	10
1.3.1 Tujuan Penelitian.....	10
1.3.2 Manfaat Penelitian	11
1.4 Sistematika Pembahasan	12
BAB II KAJIAN PENELITIAN DAN	15
KERANGKA TEORI	15
2.1 Kajian Penelitian.....	15
2.2 Kerangka Teori	24

2.2.1	Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Tahun 2012 Tentang Vasektomi	24
2.2.2	Vasektomi	39
2.2.3	Maqashid Syariah Jasser Auda	44
BAB III METODE PENELITIAN		53
3.1	Jenis Penelitian dan Pendekatan	53
3.2	Sumber Data	54
3.3	Seleksi Sumber	56
3.4	Teknik Pengumpulan Data	57
3.5	Teknik Analisis Data.....	58
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		61
4.1	Analisis Syarat Kebolehan Fatwa MUI Tahun 2012 Tentang Vasektomi dan Dinamika Implementasinya di Lapangan	61
4.1.1	Analisis Syarat Kebolehan Fatwa MUI Tahun 2012 tentang Vasektomi.....	61
4.1.2	Dinamika Perbedaan Fatwa dan Problem Praktiknya di Lapangan	70
4.2	Perkembangan <i>Vasectomy Reversal</i> dan <i>Non-Scalpel Vasectomy</i> serta Implikasinya Terhadap Penilaian <i>Maslahat- Mafsadah</i> Fatwa Vasektomi di Indonesia	75
4.2.1	<i>Vasectomy Reversal</i> sebagai Variabel Penggeser Asumsi Permanen Vasektomi.....	76
4.2.2	<i>Non-Scalpel Vasectomy</i> sebagai Inovasi yang Menurunkan <i>Mafsadah</i> Medis	83
4.3	Refleksi Akademik Fatwa MUI Tahun 2012 Melalui Pendekatan Sistem Maqashid Syariah Jasser Auda Dalam Konteks Tahun 2026	87

BAB V PENUTUP.....	109
5.1 Kesimpulan	109
5.2 Saran	111
DAFTAR PUSTAKA.....	113
LAMPIRAN-LAMPIRAN	131
6.1 Lampiran I: Fatwa MUI Tahun 2012	131
6.2 Lampiran II: Biodata Peneliti.....	140
6.3 Lampiran Kartu Bimbingan	142
6.4 Lampiran Cek Plagiasi	143

DAFTAR TABEL

Table 1 Analisis Kritis Syarat Kebolehan Fatwa MUI beserta Implikasi Normatifnya	70
Table 2. Dinamika Perbedaan Fatwa dalam Internal MUI Tentang Vasektomi	75
Table 3. Dampak Perkembangan Teknologi Vasektomi Terhadap Penilaian Hukum.....	87
Table 4 Refleksi Fatwa Vasektomi 2012 dengan Teori Sistem Jasser Auda di Tahun 2026	107

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa wajah kemiskinan di Indonesia didominasi oleh anak-anak, dengan persentase mencapai 12,93%, angka yang melampaui rata-rata kelompok umur lainnya.³ Kondisi ini tidak hanya menggambarkan kerentanan ekonomi anak, tetapi juga mengindikasikan keterbatasan keluarga miskin dalam mengendalikan jumlah anak serta merencanakan kehidupan rumah tangga secara berkelanjutan. Dalam konteks kemiskinan struktural, jumlah anak yang besar justru memperberat beban ekonomi keluarga dan memperpanjang siklus kemiskinan antargenerasi. Dampak dari kondisi tersebut mulai terlihat sejak usia dini.

Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara kemiskinan dan tingginya prevalensi stunting pada balita, sebuah kondisi yang semakin diperparah oleh penurunan ekonomi nasional pascapandemi.⁴ Keterbatasan akses terhadap gizi, layanan kesehatan, dan lingkungan hidup yang layak menjadikan anak-anak dari keluarga miskin lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupannya.

³ Erlina F. Santika, “Anak-Anak Mendominasi Struktur Penduduk Miskin Indonesia 2022,” *Databoks*, Desember 2023, <https://databoks.katadata.co.id/demografi/statistik/839ab790f9f3c32/anak-anak-mendominasi-struktur-penduduk-miskin-indonesia-2022>.

⁴ Hesto Retno Budi Arini and Separ Peranto, “Social Analysis of Childhood Stunting in Indonesia,” *Southeast Asian Journal of Tropical Medicini and Public Health* 54 (2023): 21–38.

Ketika anak-anak tersebut beranjak ke usia yang lebih besar, kemiskinan tidak berhenti sebagai persoalan ekonomi semata, melainkan bertransformasi menjadi persoalan sosial yang lebih kompleks. Anak-anak dari keluarga miskin kerap menjadi sasaran utama eksploitasi anak, baik dalam bentuk kerja anak maupun praktik ekonomi informal lainnya, sebagai upaya keluarga untuk menutupi kebutuhan finansial yang tidak terpenuhi. Dalam situasi ini, hak-hak anak atas pendidikan, perlindungan, dan perkembangan diri sering kali terabaikan.⁵

Lebih jauh, kemiskinan juga berdampak pada melemahnya fungsi perlindungan orang tua. Tekanan ekonomi yang tinggi membuat orang tua kurang hadir secara fisik maupun emosional dalam pengasuhan anak. Minimnya pengawasan dan proteksi ini meningkatkan kerentanan anak-anak terhadap berbagai bentuk kekerasan, termasuk kekerasan seksual, yang secara empiris lebih banyak ditemukan di lingkungan masyarakat miskin.⁶

Akumulasi dari berbagai kerentanan tersebut bermuara pada krisis psikososial anak. Memasuki awal tahun 2026, Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) merilis data yang menunjukkan bahwa angka bunuh diri anak di Indonesia merupakan yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Sebagaimana dilaporkan oleh *Tempo*, faktor utama yang melatarbelakangi fenomena ini meliputi tekanan kemiskinan, absennya peran orang tua yang harus bekerja keras demi

⁵ Gunawan Widjaja, "Child Care Policy: Protecting Children From Abuse, Neglect, and Exploitation," *International Journal Humanities, Social Sciences and Business (INJOSS)* 3, no. 3 (2024): 421–32.

⁶ Gia E. Barboza et al., "A Spatiotemporal Analysis of the Impact of COVID-19 on Child Abuse and Neglect in the City of Los Angeles, California," *Child Abuse & Neglect* 116 (June 2021): 104740, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104740>.

bertahan hidup, serta buruknya pola pengasuhan yang diterima anak. Fakta ini menegaskan bahwa kemiskinan bukan sekadar persoalan ekonomi, melainkan krisis multidimensional yang secara langsung mengancam keberlangsungan hidup dan masa depan anak-anak Indonesia.⁷

Berbagai dampak negatif yang disebabkan oleh kurangnya kontrol orang tua dalam perencanaan jumlah anak ini tentunya dapat dicegah apabila literasi terhadap program Keluarga Berencana (KB) sudah menysasar kepada seluruh masyarakat Indonesia terlepas gendernya. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berpendapat bahwa celah dalam perencanaan jumlah anak ini senarai dengan rendahnya partisipasi laki-laki dalam mengikuti program KB. Hal ini dibuktikan dari data yang dikeluarkan oleh SIGA BKKBN yang menyebutkan bahwa partisipasi pria dalam program KB tidak mencapai setengah dari target yang diharapkan, yaitu sekitar 2-3% saja. Rendahnya ketertarikan pria dalam program perencanaan keluarga nyatanya adalah masalah global yang juga terjadi juga di negara berkembang lainnya.⁸

Menanggapi urgensi dalam mengontrol jumlah anak di Indonesia yang utamanya diarahkan kepada masyarakat golongan hampir miskin dan miskin⁹, BKKBN mencanangkan program baru untuk menambal celah tersebut. Program

⁷ Riani Sanusi Putri, “KPAI: Bunuh Diri Anak Indonesia Tertinggi Di Asia Tenggara,” *TEMPO*, January 2026.

⁸ Hamidreza Shabanikiya et al., “Men’s Involvement in Family Planning Programs and Associated Factors from the Perspective of Women in Afghanistan; a Case Study,” *Midwifery* 117 (February 2023): 103575, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103575>.

⁹ Sri Nowo Retno et al., “Effect of Vasectomy on Quality of Life Among Adult Men in Central Lampung Indonesia,” *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* 18 (January 2022): 262–66.

tersebut adalah vasektomi gratis bagi pria yang sudah menikah di Indonesia yang diresmikan di awal 2024 silam¹⁰. Selain karena partisipasi pria dalam *birth control* yang masih rendah, vasektomi dinilai sebagai terobosan medis yang memiliki implikasi rendah dibandingkan tubektomi pada perempuan. Investasi masif dari negara ini diharapkan mampu menjadi salah satu solusi perbaikan kualitas demografi natalitas di Indonesia. Namun, tidak seperti BKKBN yang optimis dengan program tersebut, masyarakat memiliki berbagai reaksi mengingat pendapat masyarakat Indonesia yang masih bervariasi terhadap vasektomi dan sudut pandanganya dalam Islam.

Reaksi masyarakat awam terhadap program vasektomi di Indonesia tentunya juga didasari oleh perkembangan fatwa MUI tentang Vasektomi yang berubah 4 kali semenjak tahun 1979. Perkembangan fatwa yang dilakukan oleh MUI ini tentunya diterapkan berdasarkan perubahan urgensi setiap zaman. Fatwa MUI tahun 1979 hingga 2009 tidak mengakomodir program vasektomi yang digalakkan oleh BKKBN. Namun, fatwa MUI tahun 2012 tentang vasektomi mengalami sedikit perubahan yang mulanya berstatus haram secara mutlak menjadi tidak sepenuhnya haram apabila kondisi pelaku vasektomi memenuhi beberapa syarat kebolehan. Syarat kebolehan yang dimaksudkan dalam Fatwa MUI tahun 2012 ini memiliki celah yang penting untuk dibahas oleh para akademisi dari bidang agama dan medis saat ini yaitu (1) diperbolehkannya vasektomi apabila kondisi tubuh yang bersangkutan dapat dikembalikan kepada fungsi

¹⁰ Lintang Budiyantri Prameswari, “Kepala BKKBN Ajak Pria Vasektomi, Gratis Bahkan Ada Uang Istirahat,” *Antara News*, Mei 2024, <https://www.antaranews.com/berita/4103823/kepala-bkkbn-ajak-pria-vasektomi-gratis-bahkan-ada-uang-istirahat>.

semula dan (2) tidak menimbulkan *mudharat* bagi pelaku vasektomi.

Dalam membicarakan kebolehan vasektomi dengan syarat bisa dikembalikan kepada kondisi asalnya, dunia kedokteran telah menemukan alternatif metode vasektomi non-permanen yang dapat di-*reverse* setelah melalui proses rekanalisasi. Perkembangan penelitian terhadap *vasectomy reversal* menunjukkan perkembangan pesat dari yang sekedar wacana menjadi realita di praktisi medis dunia¹¹, sebagaimana penelitian Roy et. al (2021) di Bangladesh yang menyimpulkan lebih dari 91% keberhasilan prosedur tersebut dengan 75% di antaranya berhasil memiliki anak lagi.¹² Selain itu, spesimen pria yang berhasil melakukan proses rekanalisasi menunjukkan kondisi yang prima bahkan setelah puluhan tahun setelah prosedur selesai.¹³ Tidak hanya itu, perkembangan kontrasepsi pada pria ini juga sudah merambah ke negara-negara lain hingga ke beberapa rumah sakit di Indonesia¹⁴. Seperti disebutkan oleh penelitian Albar et. al (2016) yang menunjukkan keberhasilan rekanalisasi sampai 98,5% ditinjau dari indikator *patency*-nya di beberapa rumah sakit di Jakarta, termasuk Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo

¹¹ Robert E. Brannigan, "Vasectomy and Vasectomy Reversal: A Comprehensive Approach to the Evolving Spectrum of Care," *Fertility and Sterility* 115, no. 6 (2021): 1363–64, <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.04.029>.

¹² Hriday Ranjan Roy et al., "Fertility Outcome of Surgical Recanalization of Vas Deferens in Individuals with Non Scalpel Vasectomy (NSV)," *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons* 39, no. 3 (2021): 167–70, <https://doi.org/10.3329/jbcps.v39i3.54159>.

¹³ Jordan G. Kassab et al., "AN UP-TO-DATE PROFILE OF THE VASECTOMY REVERSAL PATIENT," *Fertility and Sterility* 122, no. 4 (2024): e399–400, <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.08.215>.

¹⁴ Fakhri Rahman et al., "Characteristic of No-Scalpel Vasectomy Patients in Jakarta Indonesia," *F1000 Research*, December 4, 2017.

(RSCM).¹⁵ Selain itu, vasektomi tidak bisa disebut sepenuhnya permanen dilihat dari *failure rates* yang masih bertahan di angka satu persen.¹⁶

Di sisi lain, kajian syarat kebolehan vasektomi apabila tidak menimbulkan mudharat juga memiliki perkembangan dalam dunia medis. Vasektomi dinilai jauh lebih aman dibandingkan tubektomi pada perempuan oleh Jurnal Kesehatan Internasional¹⁷. Selain itu, implikasi dari konsumsi pil KB yang terus menerus selama bertahun-tahun nyatanya memiliki dampak seperti disminore akut, dyspareunia, hingga hipertensi¹⁸. Hal ini tentunya menunjukkan implikasi yang jauh lebih rendah pada pria yang melakukan prosedural vasektomi sekali seumur hidup daripada perempuan yang mengonsumsi pil KB dalam jangka panjang¹⁹. Penemuan ini tentunya membutuhkan perhatian khusus bagi akademisi dan pemegang otoritas fatwa di Indonesia terhadap studi vasektomi yang sudah mengalami perkembangan signifikan.

Selain dari sisi medis yang sudah berkembang sejak fatwa MUI tahun 2012 tentang vasektomi diresmikan, kondisi sosial

¹⁵ Darutqini Albar et al., “Lost to Follow-up Among Patients Who Underwent Vasectomy Reversal with Double Layer Microscopic Techniques in 2011-2015,” *KnE Medicine* 1, no. 1 (2016), <https://doi.org/10.18502/kme.v1i1.549>.

¹⁶ Pamela J. Schwingl and Harry A. Guess, “Safety and Effectiveness of Vasectomy,” *Fertility and Sterility* 73, no. 5 (2000): 923–36, [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(00\)00482-9](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(00)00482-9).

¹⁷ Risnawati Ramli et al., “Sterilization Study: Vasectomy and Tubectomy,” *Journal La Medihealtico* 1, no. 1 (2020): 34–38, <https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v1i1.49>.

¹⁸ Renato Seracchioli et al., “Long-Term Oral Contraceptive Pills and Postoperative Pain Management after Laparoscopic Excision of Ovarian Endometrioma: A Randomized Controlled Trial,” *Fertility and Sterility* 94, no. 2 (2010): 464–71, <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.03.083>.

¹⁹ Fang Yang et al., “Review of Vasectomy Complications and Safety Concerns,” *The World Journal of Men’s Health* 39, no. 3 (2021): 406, <https://doi.org/10.5534/wjmh.200073>.

dan ekonomi masyarakat Indonesia juga mengalami berbagai perubahan. Kondisi ekonomi global yang serentak terjun menurun sejak pandemi menjadikan kontrol jumlah anak dalam keluarga dinilai cukup genting untuk menjaga kualitas kesejahteraan nasional²⁰. Penelitian interdisipliner yang tidak hanya melihat sisi teologis tapi juga perkembangan medis dan sosial diperlukan untuk menjawab pertanyaan umat Islam di Indonesia terhadap studi vasektomi ini.

Dalam tema penelitian ini, Maqashid Syariah Jasser Auda paling tepat diposisikan sebagai “pisau analisis” untuk menilai apakah Fatwa MUI 2012 tentang vasektomi masih memadai atau perlu pembaruan pada 2026, karena kerangka Auda tidak berhenti pada penetapan hukum berbasis teks atau satu sebab (*‘illat*) tunggal, melainkan membaca fatwa sebagai keputusan normatif yang bekerja di dalam sistem sosial-medis yang terus berubah.²¹ Melalui fitur *systems approach* yang menekankan keterbukaan (*openness*) terhadap pengetahuan baru, keterkaitan (*interrelatedness*) antar unsur kesehatan reproduksi, keluarga, ekonomi, kebijakan KB, dan etika agama, serta multidimensionalitas (*multidimensionality*) dalam menimbang dampak. Sehingga, maqashid Auda memungkinkan evaluasi yang lebih realistis atas status “permanen” versus “reversibel” pada vasektomi ketika teknologi rekanalisasi berkembang, namun tetap memeriksa batasnya secara empiris (probabilitas *patency* dan kehamilan).

²⁰ Miraj Ahmed Bhuiyan et al., “A Review of Research on Tourism Industry, Economic Crisis and Mitigation Process of the Loss: Analysis on Pre, During and Post Pandemic Situation,” *Sustainability* 13, no. 18 (2021): 10314, <https://doi.org/10.3390/su131810314>.

²¹ Jasser Auda, *Maqashid Al-Shariah as Philosophy of Islamic Law: A Systems Approach*. (International Institute of Islamic Thought (IIIT), 2008).

Pada saat yang sama, kerangka analisis ini memberi ruang untuk menguji apakah syarat-syarat kebolehan vasektomi di fatwa MUI tahun 2012 benar-benar mencapai tujuan perlindungan keturunan (*hifz al-nasl*), jiwa (*hifz al-nafs*), akal (*hifz al-'aql*) dan martabat-kesejahteraan keluarga, atau justru memunculkan *mudharat* baru seperti manipulasi informasi “reversibel”, ketimpangan akses layanan, dan pengabaian risiko klinis. Karena itu, Maqashid Jasser Auda menyediakan perangkat konseptual yang paling kompatibel untuk memutuskan kebutuhan pembaruan fatwa pada 2026, bukan sekadar “boleh/tidak”, melainkan desain kebijakan fatwa yang adaptif terhadap data medis terkini, responsif terhadap konteks Indonesia, dan tetap terkunci pada orientasi kemaslahatan sebagai tujuan syariah.

Novelty penelitian ini terletak pada pergeseran fokus dari pembacaan fatwa yang dominan normatif menuju analisis yang memasukkan perkembangan medis sebagai worldview kontemporer. Kajian-kajian sebelumnya cenderung menilai Fatwa MUI 2012 tentang vasektomi sebatas dalil dan syarat formal seperti penelitian oleh Putri (2021) atau Hanasir dan Supardin (2020), tanpa menguji dua fakta klinis yang kini menentukan persepsi “permanen” dan “aman”: kemajuan *vasectomy-reversal*/rekanalisasi dan meluasnya *non-scalpel* vasectomy. Karena itu, penelitian ini menawarkan kebaruan dengan mengintegrasikan dimensi medis dan sosiologis sekaligus mengkritisi apakah fatwa 2012 sudah cukup mengakomodasi perubahan tersebut atau justru menuntut pengkajian ulang pada 2026. Kebaruan lainnya adalah penggunaan Maqashid Syariah Jasser Auda sebagai pisau analisis, dimana pendekatan sistemnya memungkinkan evaluasi fatwa yang terbuka pada bukti baru, lintas dimensi,

dan berorientasi maslahat, bukan sekadar putusan biner boleh–haram.

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian ini berfokus pada meninjau secara kritis fatwa MUI Tahun 2012 Tentang Vasektomi dengan pertimbangan dari perkembangan teknologi *vasectomy reversal* menggunakan mata pisau analisis maqashid syariah Jasser Auda sehingga fatwa tersebut mampu berkembang lebih relevan pada tahun 2025 ini. Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, penelitian ini merumuskan beberapa pertanyaan penelitian:

- a. Mengapa fatwa MUI Tahun 2012 tentang vasektomi diharamkan dengan syarat dan bagaimana implementasi serta pengaruhnya di masyarakat?
- b. Bagaimana eksistensi penilaian *maslahat-mafsafah* dalam fatwa MUI Tahun 2012 jika dikaitkan dengan temuan *vasectomy-reversal* yang memengaruhi status permanen ke *reversible* dan *non-scalpel* vasektomi dengan risiko rendah?
- c. Bagaimana tinjauan Maqashid Syariah Jasser Auda dalam menganalisis fatwa MUI Tahun 2012 tentang vasektomi tersebut jika dikaitkan dengan temuan *vasectomy reversal* yang memengaruhi status permanen ke *reversible* dan *non-scalpel* vasektomi dengan risiko rendah di atas?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Penelitian ini berfokus pada meninjau secara kritis fatwa MUI Tahun 2012 Tentang Vasektomi dengan pertimbangan dari perkembangan teknologi *vasectomy reversal* menggunakan mata pisau analisis maqashid syariah Jasser Auda sehingga fatwa tersebut mampu berkembang lebih relevan pada tahun 2025 ini. Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, penelitian ini memiliki beberapa tujuan penelitian:

- a. Menganalisis pertimbangan keharaman bersyarat vasektomi dalam fatwa tahun 2012 yang dikeluarkan oleh Majelis Ulama Indonesia, serta mengkaji implementasi dan pengaruh fatwa tersebut terhadap praktik keluarga berencana dan respon masyarakat.
- b. Mengkaji eksistensi dan relevansi konstruksi *maslahat-mafsadah* yang menjadi landasan penetapan hukum dalam fatwa tersebut dengan mempertimbangkan perkembangan teknologi medis, khususnya *vasectomy reversal* yang menggeser asumsi permanensi menjadi kemungkinan reversibilitas serta metode *non scalpel* vasektomi yang berisiko medis lebih rendah.
- c. Merefleksikan kembali melalui proses akademik fatwa tahun 2012 melalui pendekatan Maqashid Syariah sistemik yang dikembangkan oleh Jasser Auda guna menilai kesesuaiannya dengan perubahan konteks ilmu pengetahuan dan Teori sistem yang diusungnya.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Manfaat Penelitian ini ditujukan untuk memberi manfaat akademik yang signifikan, terutama dalam ranah studi hukum Islam kontemporer. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi metodologis dengan mengaplikasikan kerangka maqashid syariah sistemik yang dikembangkan oleh Jasser Auda. Sehingga, penelitian ini memperkaya khazanah keilmuan Islam di Indonesia dan menjadi rujukan bagi akademisi yang ingin menggunakan pendekatan maqashid yang holistik dalam menganalisis produk-produk fikih.

Secara manfaat praktis, hasil tinjauan kritis ini dapat berfungsi sebagai rekomendasi kebijakan yang penting bagi Majelis Ulama Indonesia (MUI) dan lembaga fatwa lainnya. Dengan menyoroti keterbatasan fatwa MUI Tahun 2012 dari sudut pandang maqashid yang lebih luas, diharapkan memudahkan penyelenggaraan program kesehatan publik dan keluarga berencana.

Dari sudut pandang edukasi publik, penelitian ini menyasar kelompok-kelompok penting seperti ahli hukum syariah, praktisi medis, dan pasangan yang sudah menikah. Melalui analisis yang lebih seimbang, penelitian ini menjembatani kesenjangan antara pandangan agama dan kebutuhan praktis dalam program kesehatan reproduksi. Hal ini penting untuk menciptakan dialog yang konstruktif dan mengurangi ketegangan di dalam masyarakat mengenai keabsahan vasektomi.

1.4 Sistematika Pembahasan

Penelitian ini disusun menjadi lima bab secara sistematis untuk memandu pembaca melalui alur pembahasan yang terstruktur. Bab pertama memaparkan dasar akademik penelitian dengan menjelaskan latar belakang munculnya persoalan hukum vasektomi dalam konteks kebijakan keluarga berencana, perubahan teknologi medis, serta ketegangan antara ketentuan fatwa keagamaan dan perkembangan sains kedokteran. Rumusan masalah difokuskan pada relevansi hukum vasektomi setelah hadirnya teknologi reversibilitas, tujuan penelitian diarahkan untuk menganalisis kembali konstruksi masalahat mafsadah, sedangkan manfaat penelitian menegaskan kontribusi teoritis bagi pengembangan hukum Islam kontemporer dan kontribusi praktis bagi pemangku kebijakan kesehatan reproduksi. Sistematika pembahasan disusun untuk menunjukkan alur argumentasi dari fondasi normatif menuju analisis kontekstual.

Bab Kedua menguraikan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan hukum kontrasepsi vasektomi, dinamika fatwa, serta studi maqashid syariah sebagai kerangka analisis, sehingga tampak posisi orisinal penelitian. Landasan teori menjelaskan konstruksi fatwa yang dikeluarkan oleh Majelis Ulama Indonesia tahun 2012, konsep medis vasektomi beserta perkembangan teknologinya, dan teori sistem maqashid syariah yang dikembangkan oleh Jasser Auda sebagai pendekatan multidimensional yang menekankan keterbukaan sistem hukum, relasi antar nilai, serta pertimbangan konteks sosial ilmiah dalam penetapan hukum.

Bab Ketiga menjelaskan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan normatif empiris yang mengombinasikan studi dokumen fatwa, literatur medis, dan data lapangan. Teknik pengumpulan data meliputi studi kepustakaan berupa fatwa MUI, studi klinis terbaru, hingga studi sosial terkini yang menyangkut dengan tema, sedangkan analisis data dilakukan secara deskriptif analitis melalui reduksi, kategorisasi, dan interpretasi dengan kerangka maqashid sistemik.

Bab Keempat menyajikan temuan utama penelitian yang terbagi dalam tiga fokus analisis, yaitu telaah atas syarat kebolehan dalam fatwa dan problem implementasinya, perkembangan teknologi *vasectomy reversal* serta *non scalpel vasectomy* yang mengubah asumsi kepermanenan tindakan, dan refleksi akademik menggunakan pendekatan maqashid sistem untuk menilai ulang relasi antara tujuan perlindungan keturunan, kesehatan, dan kemaslahatan keluarga. Pembahasan menunjukkan adanya pergeseran basis illat hukum dari permanensi menuju probabilitas pemulihan, sehingga membuka ruang reinterpretasi hukum secara kontekstual

Bab Kelima sebagai penutup merumuskan kesimpulan bahwa perubahan teknologi medis memengaruhi konstruksi penilaian maslahat dan meyarankan terhadap fatwa secara metodologis, bukan sekadar tekstual. Saran penelitian diarahkan pada pentingnya dialog berkelanjutan antara otoritas keagamaan, dunia medis, dan pembuat kebijakan agar ijtihad kelembagaan mampu merespons inovasi bioteknologi secara adaptif, integratif, dan tetap berorientasi pada tujuan perlindungan manusia dalam kerangka maqashid syariah kontemporer.

BAB II KAJIAN PENELITIAN DAN KERANGKA TEORI

2.1 Kajian Penelitian

Kajian berbagai studi telah dilakukan terkait isu alat pengendalian kelahiran (*birth control*) dari jenis alatnya yang permanen, semi-permanen, hingga sementara. Badan ulama Indonesia dan negara-negara mayoritas Islam lainnya-pun turut mengeluarkan fatwa-fatwa terkait yang mendorong fleksibilitas bagi pengguna alat kontrasepsi dengan meninjau maqashid syariah dari berbagai lini. Kajian pustaka dalam penelitian ini akan diklasifikasikan berdasarkan penelitian yang umum hingga spesifik sesuai dengan *scope* studi ini, mulai dari; kajian *birth control* dalam konteks Indonesia dan global, praktik vasektomi di Indonesia dan negara mayoritas Muslim, perkembangan medis vasektomi yang memungkinkan *vasectomy-reversal* bagi penggunaanya, fatwa-fatwa MUI dan badan Ulama Indonesia dan global dalam memandang *birth control* dan vasektomi, maqashid syariah Jasser Auda, hingga penerapan maqashid Auda sebagai instrumen penelitian fikih dengan isu-isu kontemporer.

Dalam konteks global, sejumlah penelitian telah dilakukan tentang alat *birth control* dalam perspektif kajian hukum Islam di berbagai negara dengan penduduk muslim. Amina (2020) membahas tentang *assesment birth control* secara umum dari perspektif barat dan Islam dan menjadikan *Planned Parenthood Federation* di Nigeria sebagai subjek institusi yang dikaji, dimana institusi tersebut melahirkan berbagai program perencanaan dalam berkeluarga

seperti Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Indonesia.²²

Penelitian Muhammad Sadiq, Dr. Yasir Nawaz Manj, dan Naveed Iftikar (2021) serta Salma Waheed, et. Al (2020) membahas tentang praktik *birth control* di Pakistan yang menuai berbagai sentimen dari kalangan konservatif, sehingga penerimaan alat kontrasepsi di negara tersebut sangat tergantung dengan tingkat literasi warga setempat dimana semakin tinggi literasinya, maka akan semakin terbuka dengan alat *birth control*.²³²⁴ Kondisi masyarakat ini yang membuat para ahli medis Pakistan mendorong pemangku fatwa di Pakistan untuk mengakomodir hukum menggunakan *birth control* yang disesuaikan dengan *maslahah* negara Pakistan sebagai negara dengan penduduk terbanyak kelima di dunia. Penelitian ini senarai dengan Ahmad Rashidi Muhamed Tahir, et. Al (2022) yang meneliti pengaruh pendidikan pada rendahnya penerimaan *birth control* pada pengungsi Rohingya di Selangor, Malaysia. Selain pendidikan, ditemukan juga pengaruh dominansi pemimpin keluarga dalam menolak *birth control* yang mengharuskan ilmu *family planning* ditargetkan merata, terutama kepada pria pada umur produktif menikah.²⁵

²² Amina Muhammad Sani, "An Assessment of the Place of Child Spacing/Birth Control in Islam," *KIU Journal Of Humanities* 5, no. 2 (2020): 331–34.

²³ University of Sargodha, Sargodha et al., "Family Planning in Pakistan: A Site of Confrontation In Islam," *Pakistan Journal of Social Research* 03, no. 03 (2021): 379–85, <https://doi.org/10.52567/pjsr.v3i3.261>.

²⁴ Saima Waheed et al., "Islam and Myths about Family Planing: The Impact of Greenstar Media Advertisement Campaign on the Mindset of the Rural Dwellers of Pakistan," *Journal of Islamic Thought and Civilization* 10, no. 101 (2020): 332–47, <https://doi.org/10.32350/jitc.101.18>.

²⁵ Ahmad Rashidi Mohamed Tahir et al., "Reproductive Health Issues and Assessment of Knowledge, Attitude and Practice (KAP) on Family Planning (FP) among Rohingya Female Refugees," *Open Journal of Social Sciences* 10, no. 03 (2022): 80–93, <https://doi.org/10.4236/jss.2022.103006>.

Di Singapura, Fatimah Karim dan Siti Aisyah Binte Yusup (2023) meneliti tentang praktik *birth control* di Singapura dan fatwa yang dikeluarkan oleh MUIS (Majlis Ugama Islam Singapura), walaupun negara tersebut bukanlah negara dengan mayoritas Muslim, namun pemilihan *president* MUIS ditunjuk langsung oleh perdana menteri yang menunjukkan perhatian Singapura dalam memenuhi kebutuhan fatwa rakyatnya.²⁶ MUIS berpendapat bahwa alat kontrasepsi secara umum diperbolehkan, namun fatwa MUIS tahun 1976 mengharamkan vasektomi karena pada masa fatwa dikeluarkan perkembangan medis masih menganggapnya permanen dan tidak bisa dikembalikan ke kondisi semula.

Dalam melihat praktik vasektomi di berbagai negara, Al-Husban et.al (2022) meneliti penggunaan kontrasepsi tubektomi dan vasektomi di Yordania, yang walaupun keduanya sama-sama dianggap kontrasepsi *long-term* dengan penerimaan rendah, namun praktik penggunaannya lebih banyak ditemukan penggunaan tubektomi pada wanita.²⁷ Studi ini menggarisbawahi bahwa rendahnya adopsi vasektomi di Yordania mencerminkan norma gender yang kuat dimana kontrasepsi dianggap sebagai tanggung jawab wanita dan berpotensi menghilangkan kemampuan seksual sehingga identitas maskulin bagi pria tercoreng. Hasil tersebut juga didukung oleh hasil penelitian Nwankwo et.al (2022) yang meneliti rendahnya praktik vasektomi di Nigeria dipengaruhi oleh pandangan bahwa tanggung jawab *family planning* disematkan pada wanita semata, sedangkan laki-laki hanya mengemban peran figuran dalam

²⁶ Fatimah Karim, "Birth Control in Singapore: A Juristic Maqasidic Study," *Al-Risalah: Journal of Islamic Revealed Knowledge and Human Sciences (ARJIHS)* 7, no. 2 (2024): 293–318, <https://doi.org/10.31436/alrisalah.v7i2.454>.

²⁷ Naser Al-Husban et al., "Factors Affecting the Use of Long Term and Permanent Contraceptive Methods: A Facebook-Focused Cross-Sectional Study," *BMC Women's Health* 22, no. 1 (2022): 204, <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01784-0>.

merencanakan jumlah anak.²⁸ Sekegor Crescentia O et. Al (2024) menambahkan, rendahnya partisipasi Vasektomi di Nigeria juga disebabkan misinformasi pada pria bahwa vasektomi adalah prosedural kontrasepsi yang rumit, banyak resiko komplikasi, dan ketakutan *irreversibility*-nya.²⁹ Sehingga, dapat disimpulkan dari ketiga penelitian di atas bahwa ketimpangan informasi tentang alat kontrasepsi pada pria menyebabkan wanita dibebani tanggung jawab yang tidak proporsional untuk pengaturan jarak kelahiran anak.

Misinformasi terhadap vasektomi tidak hanya terjadi di kancah internasional, namun juga di Indonesia. Jihan Sastri Febrilliani dan Arief Wibowo (2025) meneliti sentimen publik melalui sosial media Twitter terhadap vasektomi yang didominasi oleh persepsi negatif karena dianggap tabu, meskipun dipromosikan oleh tokoh publik seperti Gubernur Jawa Barat, Dedi Mulyadi.³⁰ Persepsi tersebut muncul karena rendahnya edukasi kesehatan yang meluruskan stigma mengenai vasektomi. Di Tanah Laut, Kalimantan Selatan, penelitian Sindunata et. Al (2021) menunjukkan hasil dari 75% responden yang menganggap Vasektomi negatif adalah masyarakat yang tidak memiliki edukasi kesehatan tentang KB maupun Vasektomi.³¹ Sedangkan, Titis Risti Yulianti et. Al (2023)

²⁸ Bilkisu Nwankwo et al., "Knowledge, Perception, and Acceptance of Vasectomy among Male Teachers in Secondary Schools in Chikun Local Government Area of Kaduna State, Nigeria," *Articles, Nigerian Journal of Medicine* 31, no. 3 (2022): 255–60.

²⁹ Sekegor Crescentia O. et al., "Vasectomy Knowledge, Perception, and Acceptance Among Educated Men From Delta State Tertiary Institutions," *African Journal of Studies In Education (AJOSIE)* 19, no. 2 (2024): 265.

³⁰ Jihan Sastri Febrilliani and Arief Wibowo, "Twitter Public Sentiment towards Vasectomy in Indonesia Using SVM and Naïve Bayes," *Research Horizon* 5, no. 4 (2025): 1415–24, <https://doi.org/10.54518/rh.5.4.2025.756>.

³¹ Natasha Bharat Sindunata Sindunata et al., "Relations of Knowledge with Perceptions of Eligible Men About Vasectomy in Angsau Primary Health Care, Tanah Laut, South Kalimantan," *Indonesian Andrology and Biomedical Journal* 2, no. 2 (2021): 48–54, <https://doi.org/10.20473/iabj.v2i2.164>.

membenarkan hubungan signifikan antara level pendidikan yang lebih tinggi, edukasi kesehatan tentang KB yang memadai, tinggal di kota urban yang mempengaruhi akses informasi, dengan penggunaan KB pada laki-laki di Indonesia.³² Tjahja Bintoro et. al (2021) menambahkan *support* dari pasangan menjadi elemen pendorong yang signifikan bagi laki-laki untuk memilih menggunakan vasektomi di Kota Madiun.³³

Stigma negatif yang berkembang di masyarakat tentang Vasektomi dipatahkan oleh perkembangan klinis yang signifikan, seperti ditemukannya teknik bedah vasektomi baru tanpa menggunakan pisau (*No-Scalpel Vasectomy*). Sebagaimana penelitian Jacob et. al (2025), *No-Scalpel Vasectomy* efektif dalam mengurangi rasa sakit dan resiko infeksi, serta mempercepat waktu pemulihan pasca operasi.³⁴ Stigma tentang berkurangnya kemampuan seksual bagi laki-laki pasca vasektomi juga terhapuskan dengan penelitian Yang Fang et. al (2023) yang menyimpulkan bahwa sebagian besar fungsi seksual pria tidak berubah pasca vasektomi. Sebaliknya, karena kecemasan wanita tentang kehamilan yang tidak diinginkan berkurang, maka mereka lebih bersedia

³² Titis Risti Yulianti et al., “Knowledge and Perceptions Role Towards Modern Male Contraceptives Use in Indonesia,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 18, no. 4 (2023): 463–72, <https://doi.org/10.15294/kemas.v18i3.38234>.

³³ Tjahja Bintoro et al., “Wife’s Support, Access to Health Services, Availability of Competent Health Personnel and Infrastructure and Intention to Have a Vasectomy for Married Men,” *Medico Legal Update* 21, no. 2 (2021): 1187–92, <https://doi.org/10.37506/mlu.v21i2.2851>.

³⁴ Jacob O. Rust et al., “Vasectomy in Real-World Clinical Practice: An Ideal Checklist to Improve Patient Experience and Outcomes,” *International Journal of Impotence Research*, ahead of print, September 16, 2025, <https://doi.org/10.1038/s41443-025-01158-8>.

bekerja sama dengan pria selama bersenggama yang menyebabkan peningkatan kualitas seksual pasangan.³⁵

Selain itu, prosedural rekanalisasi yang bisa membuat fungsi alat reproduksi kembali seperti sebelum vasektomi sudah dipraktikkan di berbagai negara di dunia dengan *success rate* yang tinggi. Hriday Ranjan Roy et. al (2021) menemukan lebih dari 91% keberhasilan proses *vasectomy-reversal* dengan 75% keberhasilan hamil bagi pasangannya.³⁶ Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa tidak ada dampak komplikasi pada 45 pasien rekanalisasi yang di teliti di Bangladesh, India. Araujo et. al (2022) menambahkan, tingkat keamanan dari prosedur vasektomi juga jauh lebih rendah daripada kontrasepsi bedah pada wanita, yang notabenenya lebih invasif dan dikaitkan dengan resiko komorbiditas yang lebih tinggi. Demikian, seharusnya vasektomi dipilih oleh pasangan karena tingkat keamanannya yang tinggi, resiko komorbiditas yang rendah, kepuasan seksual yang lebih baik, hingga opsi rekanalisasi dengan presentasi keberhasilan yang unggul.³⁷

Dalam perbincangan fatwa Vasektomi, Penelitian Selfi Wahyu Putri (2022) membicarakan analisa perubahan Fatwa MUI dari tahun 1979, 2009, dan 2012 yang dilandaskan dari perkembangan medis.³⁸ Fatwa MUI pada tahun 2012 dirubah karena ditemukan pembuktian bahwa vasektomi bisa disembuhkan

³⁵ Yang Fang et al., “Whether Vasectomy Affects Male Sexual Function and Whether Depression and Anxiety Occur after the Procedure?,” preprint, In Review, October 23, 2023, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3462948/v1>.

³⁶ Roy et al., “Fertility Outcome of Surgical Recanalization of Vas Deferens in Individuals with Non Scalpel Vasectomy (NSV).”

³⁷ Débora C. Araújo et al., “Vasectomy: Why Not the First Option in Final Sterilization?,” *The Journal of Sexual Medicine* 19, no. Supplement_4 (2022): S102–3, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.10.147>.

³⁸ Selfi Wahyu Putri et al., “Analisis Hukum Islam Terhadap Perubahan Fatwa Mui Tahun 1979,2009,2012 Tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi Vasektomi,” *Jurnal Riset Hukum Keluarga Islam* 1, no. 2 (2022): 83–88, <https://doi.org/10.29313/jrhki.v1i2.577>.

kembali dan tidak menyebabkan kemandulan permanen bagi pasien, dengan mempertimbangkan *Illat* dimana vasektomi tidak sama dengan membunuh anak karena fitur rekanalisasi-nya.

Sufyan dan Utami (2022) berusaha menganalisa pendapat Masjfuk Zuhdi pada tahun 1983 yang menganggap pengharaman terhadap sterilisasi oleh MUI pada masa itu hendaknya dikaji ulang dengan adanya keberhasilan prosedural rekanalisasi di beberapa rumah sakit di Indonesia.³⁹ Penulis berpendapat, bahkan setelah dikaji ulang, pengharaman MUI berdasar karena menganggap rendahnya keberhasilan rekanalisasi di Indonesia bahkan setelah 40 tahun berlalu. Sufyan dan Utami menyandarkan pada kaidah *al-hukm yaduru ma'a illatihi wujudan wa a'daman* sebagai illat dalam mengukuhkan keharaman vasektomi. Di sisi lain, studi yang dilakukan Fatimah et. al (2025) meninjau kebolehan vasektomi sebagai upaya mengoptimalisasi perlindungan kesehatan Istri menggunakan perspektif kaidah *al-darar yuzal*, dimana menghindari bahaya yang besar terhadap istri lebih diutamakan daripada mempertahankan hukum asal larangan kontrasepsi.⁴⁰

Ketidakpastian hukum di tengah masyarakat menunjukkan kesenjangan koordinasi antara kebijakan pemerintah dan norma agama dalam pelaksanaan program vasektomi di Indonesia. Sebagaimana kritik yang dilampirkan Roby et. al (2025) dimana Kementerian Kesehatan, BKKBN dan MUI beroperasi terpisah tanpa forum masyarakat yang rutin sehingga mengakibatkan diskoneksi

³⁹ Akhmad Farid Mawardi Sufyan and Herlina Utami, "Analisis Kritis Pendapat Masjfuk Zuhdi Tentang Sterilisasi Pada Program Keluarga Berencana," *Al-Manhaj: Journal of Indonesian Islamic Family Law* 4, no. 2 (2023): 210–37, <https://doi.org/10.19105/al-manhaj.v4i2.10445>.

⁴⁰ Fatimah Azzahra et al., "Vasektomi Dalam Upaya Mengoptimalisasi Perlindungan Kesehatan Istri Perspektif Kaidah Al-Darar Yuzal," *AL-FIKRAH: Jurnal Kajian Islam* 2, no. 2 (2025), <https://doi.org/10.36701/fikrah.v2i2.2598>.

antara pelaksanaan program vasektomi oleh lembaga pemerintahan dan perspektif syariah oleh lembaga fatwa MUI.⁴¹

Kacamata maqashid syariah sering ditemukan dalam penelitian mengenai Keluarga Berencana karena keterikatannya dengan penegakan lima tujuan utama syariah; *hifz nafs*, *hifz din*, *hifz mal*, *hifz nasl*, dan *hifz aql*. Sebagaimana penelitian Mahmudin Hasibuan et. al (2023), menemukan bahwa penegakan program Keluarga Berencana selaras dengan prinsip-prinsip maqashid syariah, terutama dalam melindungi keturunan (*hifdzul nasl*) dan jiwa (*hifdzul nafs*).⁴² Herdiansa (2024) juga menggunakan maqashid syariah dalam meninjau penggunaan kontrasepsi darurat (KONDAR) yang mengedepankan perlindungan terhadap jiwa (*Hifdzul an-nafs*), terutama pada ibu yang tidak menghendaki kehamilan dan korban kekerasan seksual. KONDAR juga dianggap menjaga keturunan karena menghindarkan dari kemungkinan aborsi di kemudian hari.⁴³

Meskipun Jasser Auda dikenal karena perspektif maqashid syariahnya dalam fikih modern, pendekatan ini tampaknya belum dieksplorasi secara signifikan dalam pembahasan spesifik tentang vasektomi. Penelitian terdekat adalah tentang penggunaan kontrasepsi darurat bagi korban pemerkosaan yang ditulis oleh Fitriani dan Rohmawati (2025) dengan mempertimbangkan keadilan hakiki bagi perempuan menggunakan payung maqashid syariah

⁴¹ Roby et al., “Kebijakan Kesehatan Reproduksi Dan Bantuan Sosial: Tinjauan Vasektomi Dalam Perspektif Hukum Keluarga,” *AT-TAKLM: Jurnal Pendidikan Multidisiplin* 2, no. 6 (2025).

⁴² Mahmudin Hasibuan et al., “Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Maqashid Syariah,” *Journal of Islamic Law El Madani* 3, no. 1 (2024): 65–74, <https://doi.org/10.55438/jile.v2i2.96>.

⁴³ Herdiansa Herdiansa, “Penggunaan Kontrasepsi Darurat Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 Perspektif Maqāṣid al-Syarī’ah,” *BUSTANUL FUQAH: Jurnal Bidang Hukum Islam* 5, no. 1 (2024): 121–32, <https://doi.org/10.36701/bustanul.v5i1.1139>.

Jasser Auda. Kebolehan penggunaan KONDAR dalam konteks ini, mereinterpretasi ulang arti perlindungan jiwa pada maqashid syariah klasik yang umumnya terbatas pada melindungi nyawa. Jasser Auda melapangkan *scope* tersebut hingga perlindungan terhadap kondisi kejiwaan seseorang yang sesuai dengan perkembangan klinis psikologis abad ini.⁴⁴

Ibnu Pa'qih (2025) menggunakan maqashid syariah ala Jasser Auda dalam menilai Childfree sebagai bagian dari hak atas otonomi tubuh dan *hifz al-nasl*.⁴⁵ Pendekatan Auda menggeser paradigma *hifz al-nasl* dari sekedar pemeliharaan kuantitas keturunan, tapi juga relasi dan kesejahteraan keluarga. Penelitian ini menggarisbawahi *hifz al-irdh* (penjagaan kehormatan) dalam maqashid, selaras dengan penghormatan terhadap Hak Asasi Manusia yang dipahami sebagai kebebasan (terutama) perempuan dalam memilih jalan hidup *childfree* sebagai pilihan yang lahir dari tanggung jawab personal. Ghummiah dan Lisna (2024) menggunakan maqashid Jasser Auda untuk memahami kesehatan reproduksi perempuan dalam pernikahan Islam yang melampaui penafsiran tradisional dimana *Hifdz al-Nafs* menekankan hak kesehatan perempuan, *Hifdz al-Aql* mendorong pendidikan reproduksi, dan *Hifdz al-Nasl* mengutamakan kesejahteraan keluarga.⁴⁶ Studi ini juga menunjukkan kepentingan keterlibatan

⁴⁴ Elsa Lailatul Fitriani and Rohmawati, "Penggunaan Kontrasepsi Darurat Bagi Korban Pemerkosaan Untuk Mencegah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Perspektif Keadilan Hakiki Perempuan," *Legacy: Jurnal Hukum Dan Perundang-Undangan* 5, no. 2 (2025).

⁴⁵ Ibnu Pa'qih, "Childfree Dalam Dialektika HAM Dan Syariat: Antara Hak Atas Otonomi Tubuh Dan Hifz Al-Nasl," *MAQASHID Jurnal Hukum Islam* 8, no. 1 (2025).

⁴⁶ Shivi Mala Ghummiah and Lisna Mualifah, "Islam Dan Isu Gender: Kesehatan Reproduksi Perempuan Dalam Relasi Pernikahan," *Syakhshiyyah Jurnal Hukum Keluarga Islam* 4, no. 1 (2024): 73–92, <https://doi.org/10.32332/syakhshiyyah.v4i1.9251>.

suami-istri dalam membincangkan keputusan reproduksi sebagai wujud kesetaraan gender dalam rumah tangga.

Dengan demikian, *novelty* penelitian tesis ini terletak pada sintesis unik antara objek kajian dan metodologi. Walaupun Fatwa MUI mengenai vasektomi pernah dikaji, begitu juga dengan penggunaan maqashid syariah Jasser Auda dalam berbagai studi fikih modern, belum ada studi yang secara eksklusif meninjau ulang Fatwa MUI Tahun 2012 tentang vasektomi menggunakan kerangka holistik Jasser Auda. Terobosan metodologis penelitian adalah memasukkan data faktual dari ranah klinis, yaitu tingkat keberhasilan pembalikan vasektomi (*vasectomy reversal*), sebagai dasar argumentatif utama. Pendekatan ini secara efektif menjembatani hukum Islam dengan kemajuan ilmu kedokteran untuk menghasilkan interpretasi kontemporer.

2.2 Kerangka Teori

2.2.1 Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Tahun 2012 Tentang Vasektomi

a. Fatwa

Fatwa diartikan sebagai keputusan, jawaban, atau pendapat seorang *mufti* dalam menjawab sebuah permasalahan dalam diskursus Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).⁴⁷ Disamping makna itu, KBBI juga mengartikan sebagai petuah, nasihat orang alim, atau pelajaran baik. Menurut Al-Qardhawi,

⁴⁷ Badan Pengembanagan dan Pembinaan Bahasa, “Kamus Besar Bahasa Indonesia,” in *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, 2016, 314, <https://kbbi.web.id/fatwa>.

fatwa secara syara' dimaknai sebagai penjelasan hukum Islam atas suatu permasalahan yang hadir sebagai respons terhadap pertanyaan, baik yang diajukan oleh perseorangan maupun kelompok.⁴⁸ Senada dengan hal tersebut, Mukri berpendapat bahwa secara definisi tidak terdapat perbedaan mendasar antara fatwa dan keputusan, keduanya sama-sama merupakan produk ijtihad yang dikeluarkan oleh institusi keagamaan.⁴⁹ Di abad ini, fatwa kebanyakan bercirikan pendapat-pendapat resmi atau formal yang dikeluarkan oleh *jurist* yang karena kemasyhurannya atau karena pengangkatan dirinya pada jabatan *ifta'* dianggap kredibel menjawab pelbagai masalah juristik.⁵⁰

Fatwa dalam khazanah fikih dipahami sebagai jawaban hukum *syar'i* atas persoalan yang diajukan masyarakat kepada mufti, sehingga ia berfungsi sebagai jembatan antara *nash* (teks) dan *waqi'* (realitas). Gagasan fatwa sebagai "penjelasan hukum Allah" sekaligus kewajiban membaca konteks dan akibat hukum (*ma'alat al-af'al*) dijelaskan secara kuat oleh Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah dalam Kitab *I'lam al-Muwaqqi'in 'an Rabb al-'Alamin*, ketika ia menautkan validitas fatwa dengan pengetahuan mufti terhadap realitas, tujuan syariah, dan dampak keputusan.

Lebih lanjut dalam Kitab *I'lam al-Muwaqqi'in 'an Rabb al-'Alamin*, Ibn al-Qayyim menegaskan bahwa fatwa itu keputusan hukum yang berat karena mufti seakan "menandatangani" ketentuan atas nama syariat. Karena itu, mufti tidak cukup hanya hafal dalil, ia harus paham betul fakta kasusnya: siapa yang bertanya, kondisi yang melatarinya, apa

⁴⁸ Yusuf Al-Qardhawi, *Fatwa Antara Ketelitian Dan Kecerobohan* (Gema Insani Press, 1997).

⁴⁹ M. Mukri, *Rekonstruksi Hukum Islam Indonesia* (IdeaPress, 2014).

⁵⁰ Abd Al-Rahim Umran, *Islam & KB (Family Planning in the Legacy of Islam)*, 1st ed. (Lentera, 1997).

tujuan tindakannya, dan apa dampak sosialnya.⁵¹ Ibn al-Qayyim menjelaskan bahwa satu dalil bisa diterapkan berbeda ketika situasi berbeda, sehingga mufti wajib memastikan kecocokan dalil dengan realitas memastikan “sasaran hukum” tepat, termasuk memperhatikan perubahan adat, kebiasaan masyarakat, kebutuhan, dan keadaan darurat. Ia juga memberi patokan sederhana: fatwa yang benar harus mengarah pada nilai-nilai besar syariat seperti keadilan, kasih sayang, hikmah, dan kemaslahatan. Kalau suatu keputusan justru melahirkan kebalikannya, misalnya menimbulkan ketidakadilan, kerusakan, atau mudarat yang lebih besar, berarti ada yang keliru dalam cara memahami atau menerapkan hukum, walau terlihat kuat secara dalil.

Di titik inilah konsep *ma’alat al-af’al* menjadi krusial dimana mufti harus menimbang akhir dari jawaban hukum, apakah ia akan menutup pintu mafsadah atau justru membuka celah kerusakan baru, sehingga fatwa tidak menjadi formalitas legal, melainkan instrumen perlindungan syariah yang sensitif terhadap dampak nyata di masyarakat. Dengan kerangka Ibn al-Qayyim ini, penelitian tentang fatwa vasektomi menjadi relevan untuk tidak berhenti pada teks keputusan, tetapi memeriksa apakah asumsi medis, perubahan teknologi, dan konsekuensi sosial yang muncul pada 2026 masih sejalan dengan tujuan hukum yang hendak dijaga oleh fatwa tersebut.

Dalam kacamata hukum Islam, fatwa merupakan komponen krusial dalam hukum Islam yang mampu menjawab berbagai persoalan kontemporer, sehingga posisinya kerap disetarakan dengan yurisprudensi Islam. Meskipun para ulama

⁵¹ Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah, *I’lām al-Muwaqqi’īn ‘an Rabb al-‘Ālamīn*, vol. 1 (Daar al-Kutub al-Ilmiyah, 1417).

sepakat bahwa fatwa bersifat opsional dan tidak memiliki kekuatan hukum yang memaksa, instrumen ini tetap strategis karena memiliki fungsi utama sebagai pembimbing dalam menerangkan seputar ketentuan hukum Islam yang berkenaan dengan kondisi hidup umat muslim.⁵²

Meskipun Indonesia menganut beragam sumber hukum positif, fatwa tidak termasuk dalam tata urutan peraturan perundang-undangan sebagaimana termaktub dalam Pasal 7 UU No. 10 Tahun 2004.⁵³ Ketidakhadiran fatwa dalam struktur legal formal ini yang mencakup UUD 1945 sampai Peraturan Desa menegaskan bahwa fatwa bukan merupakan landasan hukum positif bagi masyarakat umum. Kedudukannya terbatas sebagai pandangan hukum dari mufti atau organisasi keagamaan seperti Majelis Ulama Indonesia, Majelis Tarjih Muhammadiyah, dan Bahtsul Masail Nahdatul Ulama.

b. Majelis Ulama Indonesia

Menurut Prof. Atho' Mudzhar dalam bukunya, *Dinamika peran ulama di Indonesia* sangat erat kaitannya dengan situasi politik yang berkembang.⁵⁴ Pada masa pra-kolonial, ulama menempati posisi strategis sebagai pendamping utama penguasa di kerajaan-kerajaan Islam. Namun, dominasi Belanda pada abad ke-18 membatasi ruang gerak mereka secara drastis hanya pada wilayah keagamaan, yang memaksa sebagian ulama menarik diri

⁵² Heri Fadli Wahyudi and Fajar Fajar, "Metode Ijtihad Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia Dan Aplikasinya Dalam Fatwa," *Cakrawala: Jurnal Studi Islam* 13, no. 2 (2018): 120–33, <https://doi.org/10.31603/cakrawala.v13i2.2402>.

⁵³ Jenis Dan Hierarki Peraturan Perundang-Undangan, Pasal 7 UU No. 10 Tahun 2004, Indonesia (2004).

⁵⁴ M. Atho' Mudzhar, *Fatwa-Fatwa Majelis Ulama Indonesia: Sebuah Studi Tentang Pemikiran Hukum Islam Di Indonesia 1975-1988* (INIS, 1993).

ke dalam lingkungan pesantren. Situasi ini berubah secara bertahap pada abad ke-19; bermula dari Gerakan Padri, ulama kembali memasuki peran politik dengan jangkauan yang lebih luas.⁵⁵ Momentum ini terus berlanjut hingga masa revolusi, di mana ulama memainkan peran kunci dalam memobilisasi massa untuk bertempur melawan belanda.

Pasca pembubaran Masyumi di era kepemimpinan Soekarno, terjadi depolitisasi yang signifikan terhadap kalangan ulama. Mayoritas ulama terpaksa menarik diri dari panggung politik formal dan kembali membatasi aktivitas pada ranah keagamaan, kecuali sebagian tokoh Nahdlatul Ulama yang masih memiliki kedekatan dengan Soekarno. Surutnya peran politik ini menghadirkan tantangan bagi pemerintah dan agamawan untuk merumuskan kembali format kontribusi ulama dalam masyarakat. Kondisi inilah yang mendorong urgensi pembentukan suatu wadah representatif berskala nasional yang mampu menaungi kepemimpinan umat Islam.

Wacana pembentukan majelis ulama nasional pertama kali dicanangkan oleh pemerintah melalui Menteri Agama KH. Muhammad Dahlan dalam konferensi ulama yang dihelat Pusat Dakwah Islam pada tahun 1970.⁵⁶ Selain diniatkan untuk merekatkan kembali umat Islam, lembaga tersebut diharapkan untuk memproduksi fatwa-fatwa sebagai respon dari permasalahan umat.⁵⁷ Sayangnya, gagasan ini sempat mengalami stagnasi selama empat tahun karena minimnya

⁵⁵ Mudzhar, *Fatwa-Fatwa Majelis Ulama Indonesia: Sebuah Studi Tentang Pemikiran Hukum Islam Di Indonesia 1975-1988*, 53.

⁵⁶ Deliar Noer, *The Administration of Islam in Indonesia*, vol. 58, Monograph Series (Ithaca, 1978).

⁵⁷ Departemen Penerangan Republik Indonesia, *10 Tahun Majlis Ulama Indonesia* (Jakarta, 1985).

respons dari para ulama. Barulah, pada tahun 1974, disetujui saran tersebut bahwa pembentukan majelis Ulama harus diprakarsai pada tingkat daerah. Persetujuan ini tercapai sesudah adanya arahan dari Presiden Soeharto sendiri untuk membentuk badan tersebut dengan dua alasan kuat; keinginan pemerintah agar kaum muslimin bersatu dan kesadaran bahwa masalah yang dihadapi bangsa tidak dapat diselesaikan tanpa keikutsertaan para ulama.

Sepanjang kurun waktu 1974 hingga 1975, proses konsolidasi diawali dengan pendirian Majelis Ulama pada tingkat Daerah Tingkat I (Provinsi) di seluruh Indonesia.⁵⁸ Langkah ini diambil untuk memastikan bahwa lembaga yang akan dibentuk memiliki akar legitimasi yang kuat dan representatif dari para ulama lokal sebelum ditarik ke struktur nasional. Puncak dari upaya konsolidasi tersebut adalah diselenggarakannya Musyawarah Nasional (Munas) I Majelis Ulama Seluruh Indonesia di Jakarta pada tanggal 21–27 Juli 1975. Forum bersejarah ini menjadi titik temu bagi berbagai elemen kekuatan Islam di Indonesia yang sebelumnya terfragmentasi dalam berbagai organisasi dan afiliasi politik. Momentum ini kemudian melahirkan "Piagam Berdirinya MUI" yang ditandatangani oleh Buya Hamka sebagai Ketua Umum pertama MUI pada tanggal 26 Juli 1975, sebuah tanggal yang kemudian ditetapkan sebagai hari lahirnya MUI.⁵⁹

Secara konstitusional, Majelis Ulama Indonesia (MUI) tidak berstatus sebagai organ pemerintah yang lahir dari mandat

⁵⁸ Mudzhar, *Fatwa-Fatwa Majelis Ulama Indonesia: Sebuah Studi Tentang Pemikiran Hukum Islam Di Indonesia 1975-1988*, 56.

⁵⁹ Mudzhar, *Fatwa-Fatwa Majelis Ulama Indonesia: Sebuah Studi Tentang Pemikiran Hukum Islam Di Indonesia 1975-1988*, 57.

peraturan negara. Posisi MUI lebih tepat didefinisikan sebagai mitra penunjang pemerintah yang menjalankan fungsi pelayanan terhadap kepentingan umat Islam (*khadimul ummah*). Walaupun ada keikutsertaan keputusan pemerintah dalam legalisasinya, MUI tetap dikategorikan sebagai organ non-pemerintah (*Quango*) karena tidak melalui peraturan resmi dalam bentuk *regeling* seperti organ negara lainnya.⁶⁰

Sebagai otoritas keagamaan, MUI menjalankan mandat untuk menetapkan fatwa atas persoalan ijtihadiyah yang berkembang di masyarakat. Di tubuh MUI, fatwa lahir melalui mekanisme musyawarah yang mencerminkan semangat *ijma'* (konsensus) internal. Namun, secara terminologis, produk ini tetap berbeda dengan *ijma'* mutlak yang mensyaratkan ketiadaan perbedaan pendapat (*khilafiyah*).⁶¹ Tidak hanya sebagai bentuk respon pertanyaan umat, fatwa MUI juga berfungsi sebagai instrumen *amar ma'ruf nahi munkar* dalam menjawab dinamika kontemporer. Kewajiban merumuskan fatwa ini pada asalnya adalah fardhu kifayah, tetapi dapat beralih status menjadi fardhu ain manakala terjadi kekosongan hukum yang mendesak dan ketiadaan mufti lain. Dengan demikian, MUI memosisikan diri sebagai wadah koordinatif yang menghimpun keragaman perspektif ulama di Indonesia.

⁶⁰ Dirga Achmad and Azlan Thamrin, "Anomali Fatwa Majelis Ulama Indonesia Dalam Sistem Hukum Indonesia: Telaah Hukum Responsif," *A;-Qisthu: Jurnal Kajian Ilmu-Ilmu Hukum* 22, no. 1 (2024): 31.

⁶¹ Muhammad Septian Hadrianto et al., "Pelaksanaan Fatwa Dewan Syariah Nasional Tentang Layanan Pembiayaan Berbasis Teknologi Informasi Berdasarkan Prinsip Syariah Pada Perusahaan Fintech Syariah," *TATOHI: Jurnal Ilmu Hukum* 1, no. 12 (2022): 1196–214, <https://doi.org/10.47268/tatohi.v1i12.876>.

Di masyarakat, eksistensi MUI kerap dipandang semata-mata sebagai forum diskusi bagi para ulama dan intelektual muslim dalam menavigasikan kehidupan umat melalui penerbitan fatwa. Lebih dari itu, sebenarnya MUI juga memegang peran dalam menjalankan fungsi publik sebagai mitra strategis pemerintah dalam pembangunan. Hal ini terbukti dari pendelegasian wewenang negara kepada MUI dalam aspek vital, seperti otoritas sertifikasi halal serta pengawasan ekonomi syariah melalui Dewan Syariah Nasional (DSN-MUI).

Meskipun terdapat afiliasi yang erat antara MUI dan pemerintah dalam berbagai sektor regulasi, hubungan tersebut tidak bersifat hierarkis. MUI mempertahankan posisinya sebagai entitas yang independen dan tidak terikat secara birokratis dengan struktur kekuasaan negara. Keterlibatan MUI dalam legislasi seperti UU Jaminan Produk Halal (JPH) dan UU Perbankan Syariah merupakan bentuk partisipasi fungsional bukan struktural, dimana tiada komando dari institusi negara terkait.⁶² Independensi ini dipertegas dalam pedoman dasar organisasi yang mendudukan MUI sebagai manifestasi gerakan masyarakat sipil yang otonom, sehingga memiliki kebebasan penuh dari intervensi eksternal dalam merumuskan pandangan keagamaan maupun pengambilan keputusan.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai mitra pemerintah, MUI didukung oleh struktur pendanaan yang bersumber dari masyarakat, usaha mandiri, serta bantuan pemerintah (APBN/APBD) sebagaimana diamanatkan Perpres No. 151

⁶² Jannatin Nisa et al., "Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Pada Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Ketatanegaraan," *Syarah: Jurnal Hukum Islam & Ekonomi* 11, no. 1 (2022): 37–54, <https://doi.org/10.47766/syarah.v1i1.475>.

Tahun 2014.⁶³ Meskipun menerima aliran dana negara—yang di daerah sering kali berbentuk dana hibah via SKPD—MUI tetap mempertahankan otonomi pengelolaannya. Manajemen keuangan dilakukan secara ketat dengan mengacu pada indikator kinerja yang efisien, ekonomis, dan akuntabel sesuai standar peraturan perundang-undangan, guna memastikan setiap rupiah yang dikelola memenuhi nilai kemaslahatan.

c. Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Tahun 2012 Tentang Vasektomi

Melalui fatwa tanggal 13 Juni 1979, MUI menetapkan status haram bagi vasektomi dan tubektomi. Merujuk pada pemaparan KH. Rahmatullah Siddiq, KHM. Syakir, dan KHM. Syafi'i Hadzami, pelarangan ini berpijak pada prinsip bahwa agama melarang pemandulan. Pada konteks saat itu, vasektomi dan tubektomi dinilai sebagai bentuk pemandulan mutlak karena belum adanya bukti medis yang meyakinkan mengenai kemungkinan pemulihan kembali (*reversal*) di Indonesia.

Berbeda dengan kondisi masa lalu, inovasi medis kini memungkinkan pengembalian fungsi saluran vas deferens ke kondisi semula melalui intervensi bedah mikro atau dikenal sebagai *vasectomy reversal*. Namun, prognosis atau peluang untuk memiliki keturunan kembali sangat bergantung pada interval waktu antara tindakan vasektomi awal dengan prosedur pemulihan; semakin lama rentang waktunya, semakin menurun pula tingkat keberhasilannya.

⁶³ Achmad and Thamrin, “Anomali Fatwa Majelis Ulama Indonesia Dalam Sistem Hukum Indonesia: Telaah Hukum Responsif,” 34.

Dalam nomenklatur BKKBN, vasektomi dikategorikan sebagai Medis Operasi Pria (MOP) dan menjadi salah satu instrumen kontrasepsi strategis karena tingkat efikasinya yang tinggi, minim efek samping, serta bersifat jangka panjang. Jika sebelumnya MOP dipandang sebagai tindakan permanen (*tahdid an-nasl*), kemajuan teknologi medis berupa “rekanalisasi” (penyambungan ulang) telah mengubah premis tersebut. Perubahan fakta medis inilah yang memantik urgensi untuk meninjau ulang status hukumnya dalam Islam, sekaligus menjadi landasan argumentasi untuk mendiskusikan kembali relevansi fatwa pengharaman terdahulu.

Pandangan dari ahli medis juga ditunjang dalam penerbitan Surat Kementerian Kesehatan nomor TU.05.02/V/1016/2012 yang menyatakan bahwa berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Ikatan Ahli Urologi (IAUII) bahwa pasca tindakan vasektomi dapat dilakukan rekanalisasi (penyambungan kembali saluran spermatozoa), di mana tindakan rekanalisasi tersebut pada saat ini telah terbukti berhasil mengembalikan fungsi saluran spermatozoa serta memulihkan kesuburan seperti sebelum dilakukan vasektomi. Hasil tindakan rekanalisasi ini dapat dipertanggung jawabkan, baik secara medis maupun professional.

Oleh karena itu, pada Ijtima’ Ulama Komisi Fatwa Se-Indonesia IV Tahun 2012, MUI mengeluarkan fatwa pembaruan tentang vasektomi dengan ketentuan hukum sebagai berikut.⁶⁴

⁶⁴ Hasil Keputusan Ijtima’ Ulama Komisi Fatwa Se-Indonesia IV Tahun 2012 Tentang Vasektomi, Majelis Ulama Indonesia (2012), <https://mui.or.id/baca/berita/ini-bunyi-lengkap-fatwa-vasektomi-hasil-ijtima-ulama-ke-iv-di-pesantren-cipasung-2012>.

Vasektomi hukumnya haram, kecuali:

- (a) untuk tujuan yang tidak menyalahi syari'at
- (b) tidak menimbulkan kemandulan permanen
- (c) ada jaminan dapat dilakukan rekanalisasi yang dapat mengembalikan fungsi reproduksi seperti semula
- (d) tidak menimbulkan bahaya (*mudharat*) bagi yang bersangkutan
- (e) tidak dimasukkan ke dalam program dan metode Kontrasepsi Mantap.

MUI menyampaikan serangkaian rekomendasi strategis kepada pemerintah terkait kebijakan vasektomi. Pertama, dari sisi sosialisasi, pemerintah diminta menahan diri dari kampanye massal dan terbuka, serta wajib memberikan informasi yang transparan, termasuk mengenai mahalnnya biaya dan rendahnya keberhasilan rekanalisasi. Kedua, dalam aspek edukasi, fokus harus diarahkan pada tanggung jawab membentuk generasi yang kuat dan berkualitas. Ketiga, secara regulatif, pemerintah harus memastikan program KB tetap berada dalam koridor *tanzhim al-nasl* (mengatur kelahiran), serta mencegah praktik tahdid al-nasl (pembatasan kelahiran), *ta'qim* (pemandulan), maupun penyalahgunaan fasilitas kontrasepsi untuk tindakan asusila.

Dikutip dari dokumen tersebut, BKKBN tetap menegaskan posisi vasektomi sebagai metode Kontrasepsi Mantap, yang secara prinsip didesain untuk penghentian fertilitas permanen, bukan sekadar pengaturan jarak kelahiran (*tanzhim*

al-nasl).⁶⁵ Pada tahun 2012, BKKBN Jawa Timur maupun Pusat menyatakan bahwa metode ini hanya diperuntukkan bagi pasangan yang tidak lagi menghendaki keturunan. Meskipun secara teknis rekalisasi dimungkinkan, BKKBN pada tahun tersebut memberikan catatan kritis bahwa prosedur tersebut memerlukan biaya tinggi dan tidak menjamin fertilitas kembali sempurna seperti sedia kala. Oleh karena itu, vasektomi tetap diproyeksikan sebagai tindakan permanen, bukan sementara.

Dalam dokumennya, MUI mengutip beberapa ayat Al-Qur'an sebagai bentuk *hujjah* yang mendasari fatwa ini dikeluarkan:

Yang pertama,

قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبِّي عَلَيْكُمْ ۖ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا ۖ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ ۖ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ ۖ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ۖ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ ۖ إِلَّا بِالْحَقِّ ۚ ذَٰلِكُمْ وَصَّاكُم بِهِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ

Artinya: “Katakanlah (Muhammad), “Marilah aku bacakan apa yang diharamkan Tuhan kepadamu: janganlah kamu mempersekutukan sesuatu dengan Dia, berbuat baiklah kepada kedua orang tua, janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena kemiskinan. Kamilah yang memberi rezeki kepadamu dan kepada mereka; janganlah kamu mendekati perbuatan keji, baik yang tampak maupun yang tersembunyi, dan janganlah kamu membunuh orang yang diharamkan Allah

⁶⁵ Hasil Keputusan Ijtima' Ulama Komisi Fatwa Se-Indonesia IV Tahun 2012 Tentang Vasektomi.

(membunuhnya), kecuali dengan alasan yang benar. Demikianlah Dia memerintahkan kepadamu agar kamu memahami.” (Q.S Al-An’am: 151)

Yang Kedua,

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ حَسْبِيَ إِفْلَاقٌ ۖ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ۚ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ
خَطَأًا كَبِيرًا

“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut miskin. Kamilah yang memberi rezeki kepada mereka dan juga kepadamu. Sungguh, membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar.” (Q.S Al-Isra’: 31)

Yang Ketiga,

أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا ۚ وَيَجْعَلُ مَن يَشَاءُ عَقِيمًا ۚ إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ

“Atau Dia menganugerahkan kepada mereka anak laki-laki dan perempuan (sekaligus), dan menjadikan siapa yang Dia kehendaki mandul. Sesungguhnya Dia Maha Mengetahui lagi Mahakuasa.” (Q.S As-Syura’: 50)

Yang Keempat,

وَكَذَلِكَ زَيْنَ لِكَثِيرٍ مِّنَ الْمُشْرِكِينَ قَتَلَ أَوْلَادَهُمْ شُرَكَائُهُمْ لِيُزْدُوهُمْ وَلِيَلْبِسُوا
عَلَيْهِمْ دِينَهُمْ ۖ وَلَوْ شَاءَ اللَّهُ مَا فَعَلُوهُ ۖ فَذَرْهُمْ وَمَا يَفْتَرُونَ

“Dan demikianlah sekutu-sekutu mereka menjadikan terasa indah bagi banyak orang musyrik membunuh anak-anak mereka untuk membinasakan mereka dan untuk

mengaburkan agama mereka. Sekiranya Allah menghendaki, niscaya mereka tidak akan melakukannya. Maka biarkanlah mereka bersama apa yang mereka ada-adakan.”(Al-An’am: 137)

Yang Kelima,

وَلَا ضَلَّٰلَتُهُمْ وَلَا مُنِيبَتُهُمْ وَلَا مَرْهَمُهُمْ فَلْيَبْتَكَنْ آذَانَ الْأَنْعَامِ وَلَا مَرْهَمُهُمْ فَلْيَغَيِّرَنَّ
خَلْقَ اللَّهِ ۖ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِّن دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا

Dan sungguh akan aku (setan) sesatkan mereka, dan akan aku bangkitkan angan-angan kosong pada mereka, dan akan aku perintahkan kepada mereka (untuk memotong telinga-telinga binatang ternak), lalu mereka benar-benar memotongnya, dan akan aku perintahkan kepada mereka (untuk mengubah ciptaan Allah), lalu benar-benar mereka mengubahnya. Barang siapa menjadikan setan sebagai pelindung selain Allah, maka sungguh dia menderita kerugian yang nyata. (An-Nisa’: 119)

Selain ayat-ayat Al-Qur’an, Majelis Ulama Indonesia juga menyertakan dua hadits yang melandasi pendapat mereka dalam fatwa vasektomi di tahun 2012, yaitu:

عَنْ الْمُغِيرَةِ قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنْ وَادِ بْنِ الْبَنَاتِ وَعُقُوقِ الْأُمَّهَاتِ وَعَنْ مَنَعَ وَهَاتٍ وَقَالَ كَثْرَةُ قِيلٍ وَقَالَ وَإِضَاعَةُ الْمَالِ

Dari Mughirah ra ia berkata: “Rasulullah saw melarang mengubur anak perempuan (hidup-hidup), durhaka pada orang tua, menarik pemberian, berkata tanpa jelas sumbernya (hanya kata-katanya), banyak meminta, dan menghambur-hamburkan harta (HR. Al-Darimi)

عَنْ ابْنِ مَسْعُودٍ قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَعَنَ
الْمُتَنَمِّصَاتِ وَالْمُتَفَلِّجَاتِ لِلْحُسْنِ الْمُعَيَّرَاتِ خَلْقَ اللَّهِ

Dari Ibn Masud ra ia berkata: Saya mendengar rasulullah saw melaknat perempuan yang memendekkan rambutnya, membuat tato yang merubah ciptaan Allah”. [HR. Ahmad]

Selanjutnya, MUI juga mengutip tiga kaidah fikih yang menjadi landasan *istinbath* hukum vasektomi ini:

Pertama, kaidah *ushuliyyah* tentang larangan:

النَّهْيُ عَنِ الشَّيْءِ هَيْءَ عَنْ وَسَائِلِهِ

“Larangan terhadap sesuatu juga merupakan larangan terhadap sarana-sarannya”

Kedua, kaidah *ushuliyyah* tentang keberadaan *illat*:

الْحُكْمُ يَدُورُ مَعَ عِلَّتِهِ وَجُودًا وَعَدَمًا

“Penetapan hukum tergantung ada-tidaknya illat”

Ketiga, kaidah *ushuliyyah* tentang fleksibilitas hukum:

لَا يُنْكَرُ تَغْيِيرُ الْأَحْكَامِ بِتَغْيِيرِ الْأَزْمَنِ وَالْأَمْكِنةِ وَالْأَحْوَالِ وَالْعَوَائِدِ

“Tidak diingkari adanya perubahan hukum sebab adanya perubahan waktu, tempat, kondisi, dan kebiasaan”

2.2.2 Vasektomi

a. Pengertian Vasektomi

Dalam kerangka pendekatan sistem (*systems approach*) yang diusung oleh Jasser Auda, pemahaman terhadap objek hukum (*mahkum bih*) harus dilakukan secara komprehensif dan berbasis pada realitas sains mutakhir. Oleh karena itu, sebelum membedah fatwa MUI melalui kacamata Maqashid, sangat krusial untuk mendudukkan teori vasektomi dan rekanalisis (pemulihan kembali) berdasarkan literatur medis kontemporer. Bagian ini akan menguraikan definisi operasional, prosedur teknis, serta probabilitas reversibilitas yang menjadi titik krusial perdebatan hukum Islam.

Vasektomi didefinisikan sebagai prosedur bedah minor yang menargetkan pemotongan, pengikatan, atau penyumbatan pada dua saluran yang disebut *vas deferens*. Prosedur ini bertujuan mencegah migrasi sperma ke dalam uretra saat ejakulasi. Meskipun volume dan emisi cairan semen tetap berlangsung normal pasca-tindakan, ketiadaan spermatozoa di dalamnya memastikan tidak akan terjadinya pembuahan. Oleh karena itu, metode ini diklasifikasikan sebagai opsi pengendalian kelahiran jangka panjang yang ditujukan bagi individu yang tidak lagi menghendaki keturunan.

Secara fisiologis, sperma diproduksi di testis dan matang di epididimis. Saat ejakulasi, sperma bergerak melalui *vas deferens* untuk bercampur dengan cairan dari vesikula seminalis dan prostat guna membentuk semen. Vasektomi bekerja dengan prinsip menghentikan suplai sperma ke dalam semen tersebut. Penting untuk dicatat dalam kerangka

teoritis ini bahwa vasektomi tidak menghentikan produksi sperma oleh testis (spermatogenesis), juga tidak mempengaruhi produksi hormon testosteron. Sperma yang tetap diproduksi namun tidak dapat keluar akan diserap kembali oleh tubuh melalui proses fagositosis.⁶⁶ Indikator keberhasilan vasektomi secara klinis ditandai dengan *azoospermia* (tidak adanya sperma dalam ejakulasi) yang dikonfirmasi melalui analisis semen pasca-operasi, biasanya 3 bulan atau setelah 20 kali ejakulasi.

Dalam diskursus medis lima tahun terakhir, teknik vasektomi telah mengalami pergeseran paradigma yang signifikan untuk meminimalkan invasi bedah. Secara teoritis, terdapat dua pendekatan utama:

1. Vasektomi Insisi (Konvensional): Melibatkan sayatan pisau bedah pada skrotum untuk mencapai *vas deferens*.
2. Vasektomi Tanpa Pisau (*No-Scalpel Vasectomy/ NSV*): Dikembangkan oleh Li Shunqiang di Tiongkok dan kini menjadi standar emas (*gold standard*) global, termasuk yang direkomendasikan oleh BKKBN di Indonesia. Teknik NSV menggunakan klem khusus untuk memfiksasi saluran vas dari luar kulit, kemudian menggunakan forsep diseksi untuk membuat tusukan kecil (bukan sayatan) guna menarik saluran keluar. Metode ini secara signifikan mengurangi risiko hematoma, infeksi, dan nyeri

⁶⁶ Alan W. Partin et al., *Vasectomy and Vasectomy Reversal*, Campbell Walsh Wein Urology (Elsevier, 2021).

pasca-operasi dibandingkan metode
konvensional.⁶⁷

Relevansi teori teknik ini dengan *Maqashid Syariah* terletak pada prinsip *hifz an-nafs* (menjaga jiwa/kesehatan). Semakin minim risiko (mudharat) yang ditimbulkan oleh prosedur medis, semakin kuat justifikasi proseduralnya dalam pandangan bioetika. Studi terbaru tahun 2023 menunjukkan bahwa NSV memiliki tingkat komplikasi kurang dari 1%, menjadikannya salah satu prosedur bedah teraman dalam kedokteran reproduksi.⁶⁸

Selain teknik akses, metode oklusi (penutupan saluran) juga menjadi variabel penting. Metode yang paling efektif saat ini adalah *mucosal cautery* (pembakaran mukosa) dengan interposisi fasia (menempatkan lapisan jaringan di antara dua ujung saluran yang dipotong) untuk mencegah penyambungan kembali secara alami (*recanalization*) yang tidak diinginkan.⁶⁹

b. Vasektomi Reversal (Rekanalisasi)

Bagian ini merupakan inti dari perdebatan hukum mengenai status "permanen" atau "sementara" dalam Fatwa MUI Tahun 2012. Pemahaman mendalam tentang teori *reversal* (pemulihan kembali) mutlak diperlukan untuk membedah apakah vasektomi termasuk *tahdid an-nasl*

⁶⁷ D. S. Petel and J. M. Dupree, *No-Scalpel Vasectomy: Technique and Outcomes*, 12, no. 3 (2023): 245–51.

⁶⁸ American Urological Association, "Vasectomy: AUA Guideline," *Journal of Urology* 209, no. 5 (2023): 832–40, <https://www.auajournals.org/doi/10.1016/j.juro.2012.09.080>.

⁶⁹ Benjamin Pc Wei et al., "Steroids for Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, ahead of print, July 2, 2013, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003998.pub3>.

(pembatasan keturunan/pemandulan permanen) atau *tanzim an-nasl* (pengaturan kelahiran).

1. Mekanisme Mikrosurgical Rekanalisasi

Vasektomi Reversal (VR) adalah prosedur bedah mikro untuk menyambung kembali *vas deferens* yang telah diputus, dengan tujuan mengembalikan kesuburan. Secara teknis, prosedur ini jauh lebih kompleks daripada vasektomi itu sendiri dan membutuhkan keahlian mikrosurgeri tingkat lanjut.

Terdapat dua teknik utama dalam teori VR:⁷⁰

- a. Vasovasostomi (VV): Menjahit kembali kedua ujung *vas deferens* yang terputus. Ini dilakukan jika tidak ada sumbatan sekunder di epididimis.
- b. Vasoepididimostomi (VE): Menyambungkan ujung *vas deferens* langsung ke tubulus epididimis. Teknik ini jauh lebih rumit dan dilakukan jika tekanan balik akibat vasektomi telah menyebabkan kerusakan atau penyumbatan pada *tubulus epididimis* (*blowout*). Penggunaan mikroskop operasi dengan pembesaran tinggi adalah syarat mutlak dalam standar medis modern untuk prosedur ini, memungkinkan penjahitan benang ukuran 9-0 atau 10-0 yang lebih tipis dari rambut manusia.

⁷⁰ Russell P. Hayden et al., "Microsurgical Vasectomy Reversal: Contemporary Techniques, Intraoperative Decision Making, and Surgical Training for the next Generation," *Fertility and Sterility* 111, no. 3 (2019): 444–53, <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.01.004>.

Dalam meninjau kelayakan vasektomi sebagai metode yang ‘dapat dipulihkan’, perlu dibedakan antara dua indikator kesuksesan; angka patensi (*patency rate*), yaitu kembalinya sperma ke dalam ejakulasi dan angka kehamilan (*pregnancy rate*), yaitu terjadinya kehamilan pada pasangan.

Literatur medis pada lima tahun terakhir menegaskan bahwa interval waktu (durasi) sejak vasektomi dilakukan hingga permintaan reversal adalah variabel independen paling kritis yang mempengaruhi keberhasilan. Sebuah meta analisis tahun 2022 dan 2024 dalam beberapa jurnal menunjukkan kesimpulan statistik berikut:⁷¹⁷²

- Interval dibawah 3 tahun: Angka patensi mencapai 97%, angka kehamilan 76%
- Interval 3-8 tahun: Angka patensi 91%, angka kehamilan 53%
- Interval lebih dari 15 tahun: Angka petensi turun menjadi 71% dan angka kehamilan turun drastis ke 30%. Penurunan ini disebabkan oleh faktor autoimun (munculnya antibodi anti-sperma) dan kerusakan struktural pada epididimis akibat tekanan obstruksi jangka panjang.

⁷¹ Jesse Ory et al., “Predictors of Success after Bilateral Epididymovasostomy Performed during Vasectomy Reversal: A Multi-Institutional Analysis,” *Canadian Urological Association Journal* 16, no. 3 (2021), <https://doi.org/10.5489/cuaj.7441>.

⁷² Paul Gerard Davis et al., “Simplifying Vasectomy Reversal without Compromising Outcomes: A Single-Surgeon Series,” *Translational Andrology and Urology* 13, no. 7 (2024): 1173–79, <https://doi.org/10.21037/tau-23-604>.

2.2.3 Maqashid Syariah Jasser Auda

Teori sistem pada maqashid syariah yang diusung oleh Jasser Auda menawarkan jalan tengah antara pandangan aliran realis dan aliran formalis. Menurut aliran realis, realitas fisik itu objektif dan berada di luar kesadaran individu. Sebaliknya, aliran formalis berpendapat bahwa realitas bersifat subjektif, sebuah produk dari kesadaran mental individual. Dengan demikian, bagi Auda, sebuah sistem tidak harus identik dengan benda-benda nyata di dunia, melainkan lebih merupakan cara kita mengorganisir pemikiran kita tentang dunia nyata. Berikut merupakan pendekatan sistem maqashid syariah yang digagas oleh Jasser Auda:

1. Watak Kognitif (*Al-Idrakiyah; Cognitive Nature*)

Sistem kognitif memandu kepada kesimpulan yang identik dengan para mujtahid. Auda berpendapat bahwa hukum-hukum yang tertera pada kitab-kitab klasik tidak lepas dari asumsi-asumsi para mujtahid ketika mengkaji nash, yang secara natural menimbulkan ruang perbedaan antara satu pengkaji dengan lainnya. Implikasi dari pendapat ini ialah, karena kebenaran memiliki banyak versi, bisa saja semua mujtahid itu sama-sama valid dan benar dengan

pendapatnya.⁷³ Namun, Ahmad ibn Hajar berpendapat seseorang tetap harus memilih kebenaran yang paling mungkin berdasarkan citra dan makna holistik pada *idrak' aqli*.⁷⁴

Fiqh adalah hasil penalaran dan refleksi (*ijtihad*) manusia terhadap *nash*. Sehingga, fiqh merupakan bagian dari hasil pemahaman dan kognisi manusia yang memiliki celah kekurangan dan kesilapannya masing-masing. Konsekuensi dari pendapat Auda ini, ialah fatwa hasil ijtihad sangat terkait dengan tingkat literasi, latar belakang sosial, serta jenjang pendidikan mujtahid yang membuat fatwa mereka boleh diperdebatkan dan diubah sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Mutholingah dan Zamzami senada dengan pendapat bahwa fiqh sebagai hasil kognitif, sehingga sangat terbuka untuk dikritik dan dievaluasi.⁷⁵

Dalam nuansa ini, Jasser Auda mempertegas bahwa buah ijtihad para mujtahid yang kerap kali dijadikan wahyu dan *dalil qath'I* oleh khalayak umum itu kesalahan yang fundamental. Bahkan, tak jarang mereka menghakimi orang yang menolak *ijma'* ulama adalah kafir. Padahal menurut Auda, *ijma'* bukanlah sumber hukum, akan tetapi hanya sebuah mekanisme pertimbangan sistem yang dibuat secara

⁷³ Ah. Soni Irawan, "Maqāshid Al-Sharīah Jasser Auda Sebagai Kajian Alternatif Terhadap Permasalahan Kontemporean," *The Indonesian Journal of Islamic Law and Civil Law* 3, no. 1 (2022): 39–55, <https://doi.org/10.51675/jaksya.v3i1.192>.

⁷⁴ Ahmad Ibn Hajar, *Fath Al-Bari Syarh Sahih al-Bukhari*, vol. 1 (320 AD).

⁷⁵ Siti Mutholingah and Muh. Rodhi Zamzami, "RELEVANSI PEMIKIRAN MAQASHID AL-SYARIAH JASSER AUDA TERHADAP SISTEM PENDIDIKAN ISLAM MULTIDISIPLINER," *Journal TA'LIMUNA* 7, no. 2 (2018): 90–111, <https://doi.org/10.32478/talimuna.v7i2.183>.

kolektif oleh orang-orang yang diberi wewenang membuat kebijakan.⁷⁶

2. Kemenyeluruhan (*Al-Kuliyyah; Wholeness*)

Sistem kedua ini ialah hasil pemikiran Auda yang mengkritik pendekatan ushul fikih klasik yang kerap kali membatasi hukum dengan menumpu pada satu ayat atau hadits tertentu, dengan mengusulkan prinsip holistik lewat prosedur tafsir *maudhu’I* (tematik) yang mempertimbangkan tidak hanya ayat, hadits, atau *ijma’* ulama saja, namun juga *urf* sebagai pendekatan untuk membuat sebuah hukum.⁷⁷ Selain itu, Auda juga menambahkan bahwa dalil-dalil hukum yang akan dibahas tidak hanya bertumpu pada satu *nash* hukum, tapi juga membandingkan dengan *nash-nash* lain yang masih berkaitan sehingga kajian tematik ini mampu mengkaji masalah-masalah kontemporer yang terus berkembang setiap waktu.

Alasan pertama yang diungkap Auda dalam menekankan kepentingan membandingkan *nash* tunggal dengan lainnya ialah karena hukum yang diputuskan dari *nash* tunggal dibatasi pada kondisi-kondisi tertentu. Selain itu, *nash* tunggal memiliki banyak makna yang berkemungkinan berubah dari makna aslinya. Ungkapan *nash* tunggal terkadang tidak bisa berdiri sendiri karena berkaitan dengan *nash* lain yang seharusnya dapat memperkaya pembahasan. Ia juga menekankan bahwa *nash* tunggal terasa tidak sesuai nalar karena ganjil, sehingga

⁷⁶ Auda, *Maqashid Al-Shariah as Philosophy of Islamic Law: A Systems Approach*.

⁷⁷ Soni Irawan, “Maqāshid Al-Sharīah Jasser Auda Sebagai Kajian Alternatif Terhadap Permasalahan Kontemporean.”

prinsip kemenyeluruhan akan berperan efisien dalam perkembangan hukum Islam.⁷⁸

3. Keterbukaan (*Openness; Al-Infithaiyyah*)

Sistem keterbukaan bermaksud agar sebuah hukum mampu terus terpelihara karena selalu relevan dengan perkembangan umat. Sistem keterbukaan ala Auda ini menawarkan dua pendekatan;⁷⁹ pertama, ahli fikih harus mampu mengembangkan *worldview* dan perspektif kognitif mereka dengan memiliki pemahaman yang komprehensif terhadap hukum yang dihadapi. Ini berarti fuqaha tidak cukup hanya merujuk pada fatwa madzhab sebelumnya, namun ijtihad harus diperluas dengan mempertimbangkan konteks kekinian dan ilmu pengetahuan yang relevan. Hal ini juga berarti bahwa perkembangan hukum Islam harus berkolaborasi dengan ahli-ahli dari bidang hukum yang hendak dikembangkan. Kedua, dalam menentukan suatu hukum, penting melihatnya dari berbagai sudut pandang, tidak hanya yuridis-sosiologis saja (aspek hukum dan dampaknya pada masyarakat), namun harus menyertakan pemahaman filosofis tentang maksud dan tujuan syariah yang lebih tinggi.

Selaras dengan itu, keterbukaan juga dimaksud pada keterbukaan dalam tidak pernah menutup pintu ijtihad seperti ulama-ulama klasik pernah lakukan.⁸⁰ Melalui sistem keterbukaan, hukum Islam diberikan ruang gerak yang luas

⁷⁸ Jasser Auda, *Membumikan Hukum Islam Melalui Maqashid Syariah* (PT Mizan Pustaka, 2015).

⁷⁹ Auda, *Membumikan Hukum Islam Melalui Maqashid Syariah*, 262.

⁸⁰ Mohammad Lukman Chakim and Muhammad Habib Adi Putra Habib, "KESETARAAN GENDER DALAM FIKIH PEREMPUAN PERSPEKTIF MAQASID SYARIAH JASSER AUDA," *MAQASHID Jurnal Hukum Islam* 5, no. 1 (2022): 47–60, <https://doi.org/10.35897/maqashid.v5i1.831>.

dan adaptif, sehingga bisa merespons perubahan drastis di era globalisasi. Asalkan setiap perubahan tersebut didasari oleh prinsip kebaikan (maslahat), keadilan, kebijaksanaan (hikmah), dan kasih sayang (rahmat), maka hukum Islam dapat menjadi pelindung dan penjamin hak-hak umat beragama dalam setiap sendi kehidupan, baik di tingkat personal, sosial, maupun kenegaraan.

4. Hubungan Terkait dalam Hierarki (*Interrelated-hierarchy; al-Harakiriyah al-Mu'tamadah Tabaduliyah*)

Meskipun Asy-Syatibi, salah satu pemikir maqashid syariah klasik merumuskan hierarki dari maqashid yang paling tinggi urgensinya; *dzaruriyyat*, *hajiyyat*, dan *tahsiniyyat*, namun Auda berpendapat bahwa pada dasarnya mereka semua berkaitan. Dalam memenuhi satu kebutuhan, maka harus memenuhi kebutuhan dasar yang menopangnya. Contoh termudahnya ialah, apabila kegiatan shalat dan puasa itu tinggi urgensinya karena masuk kepada penjagaan terhadap agama (*hifz ad-din*), maka kebutuhan manusia sebagai makhluk hidup seperti makan dan istirahat juga sama-sama harus dipenuhi untuk melangsungkan kehidupan walaupun dalam maqashid klasik ia tidak setara dengan ibadah.⁸¹

Fitur hierarki dalam Maqashid Syariah Jasser Auda membawa dimensi perbaikan yang signifikan, terutama

⁸¹ Mutholingah and Zamzami, "RELEVANSI PEMIKIRAN MAQASHID AL-SYARIAH JASSER AUDA TERHADAP SISTEM PENDIDIKAN ISLAM MULTIDISIPLINER."

dalam dua aspek utama.⁸² Pertama, terjadi perbaikan jangkauan Maqashid itu sendiri. Jika Maqashid tradisional seringkali terfokus pada masalah yang spesifik, Maqashid Auda membagi tingkatan tujuan menjadi Maqashid Ammah, Khassah, dan Juz'iyah. Maqashid Ammah mencakup masalah universal yang mendasari seluruh perilaku tasyri', seperti keadilan, persamaan, dan toleransi, termasuk di dalamnya aspek dharuriyyat dalam Maqashid klasik. Maqashid Khassah berfokus pada masalah yang terkait dengan persoalan tertentu, misalnya larangan menyakiti perempuan dalam lingkup keluarga. Sementara itu, Maqashid Juz'iyah menyoroti tujuan paling inti dalam suatu peristiwa hukum, seperti kejujuran dan validitas ingatan dalam proses persaksian, yang memungkinkan fleksibilitas dalam interpretasi hukum, contohnya memperbolehkan satu saksi dalam kondisi tertentu asalkan Maqashid Juz'iyah terpenuhi.

Kedua, fitur hierarki ini juga memperluas jangkauan orang yang diliputi oleh Maqashid. Jika Maqashid tradisional cenderung berfokus pada individu, Maqashid Auda memberikan dimensi sosial dan politik yang menjangkau masyarakat luas. Hal ini berarti cakupan teori Maqashid harus diperluas untuk mempertimbangkan dampak hukum tidak hanya pada individu, tetapi juga pada komunitas dan sistem sosial secara keseluruhan. Dengan demikian, pendekatan Auda memungkinkan analisis hukum yang lebih komprehensif dan relevan dengan kompleksitas permasalahan sosial kontemporer.

⁸² Maulidi Maulidi, "Maqasid Syariah Sebagai Filsafat Hukum Islam: Sebuah Pendekatan Sistem Menurut Jasser Auda," *Al-Mazaahib: Jurnal Perbandingan Hukum* 3, no. 1 (2015), <https://doi.org/10.14421/al-mazaahib.v3i1.1377>.

5. Multi-Dimensional (Ta'addud al-ab'ad; Multidimensionality)

Dalam perspektif sistem, hukum Islam dipahami sebagai entitas yang terdiri dari subsistem-subsistem yang saling terhubung. Oleh karena itu, dalam proses ijtihad, pemikiran multidimensi sangat esensial saat mendefinisikan hukum Islam. Jasser Auda mengkritik pendekatan ulama ushul dan fikih klasik yang cenderung reduksionis, hanya berfokus pada satu atau dua dimensi (misalnya, hitam-putih, fisik-metafisik, universal-khusus). Untuk memperjelas kritiknya, Auda mengangkat kasus *Ta'arud al-Dalalah* (kontradiksi indikasi teks).⁸³ Dalam studi ushul al-fiqh klasik, terkadang ditemukan situasi di mana dua atau lebih ayat Al-Qur'an atau hadis seolah-olah bertentangan satu sama lain. Sebagian ulama mungkin akan mencoba melakukan tarjih (menguatkan salah satu) atau naskh (menganggap salah satunya dibatalkan).

Namun, Jasser Auda menegaskan bahwa jika seseorang mengadopsi pemikiran multidimensional, maka tidak mungkin ada ayat-ayat yang benar-benar kontradiktif di dalam Al-Qur'an. Sebaliknya, persepsi adanya kontradiksi tersebut berasal dari keterbatasan pemahaman manusia.⁸⁴ Ketika seorang individu hanya mampu memahami suatu ayat Al-Qur'an dari satu atau dua aspek saja (misalnya, hanya dari sisi literal atau hanya dari satu konteks historis tanpa melihat konteks yang lebih luas dan tujuan utamanya), maka ia akan

⁸³ Andika Mubarak and Tri Wahyu Hidayati, "PENCATATAN PERNIKAHAN DI INDONESIA DITINJAU DARI MAQASHID SYARIAH JASSER AUDA," *ADHKI: JOURNAL OF ISLAMIC FAMILY LAW* 4, no. 2 (2023): 157–70, <https://doi.org/10.37876/adhki.v4i2.128>.

⁸⁴ Mubarak and Hidayati, "PENCATATAN PERNIKAHAN DI INDONESIA DITINJAU DARI MAQASHID SYARIAH JASSER AUDA," 165.

merasa ada pertentangan antara satu ayat dengan ayat lainnya.

6. Kebermaksudan (*Purposefulness; Al-Maqashidiyyah*)

Sistem kebermaksudan (purposiveness) merupakan fondasi utama yang mengikat seluruh fitur lain dalam pendekatan Maqashid Syariah Jasser Auda, meliputi kognisi, kemenyeluruhan, keterbukaan, hierarki saling berkaitan, dan multi-dimensionalitas. Dengan menjadikan tujuan Syariah sebagai poros, pendekatan berbasis maqashid ini berkontribusi signifikan pada pengembangan ushul fikih, memungkinkan identifikasi dan koreksi atas kekurangan dalam interpretasi hukum Islam di masa lalu.⁸⁵ Hal ini pada gilirannya akan mempertahankan keterbukaan, keluwesan, dan semangat pembaruan dalam sistem hukum Islam, menjadikannya adaptif terhadap perubahan cepat di era globalisasi.

Fleksibilitas dan dinamisme hukum Islam, yang lahir dari sistem kebermaksudan ini, harus senantiasa menghasilkan kemaslahatan, keadilan, hikmah, dan rahmat. Pandangan ini sejalan dengan perkataan klasik Imam Jalaluddin as-Suyuti dalam *al-Asybah wan an-Nadzair* yang menyatakan, "*al-hukmu yaduuru ma'a masholihi al-'ibaad fahaitsuma wujudat al-maslahatu fatsamma hukmu Allah*" (hukum itu berputar bersamaan dengan kemaslahatan manusia, maka di manapun ditemukan kemaslahatan, di situlah letak hukum Allah).⁸⁶ Dengan demikian, konsep pemikiran maqashid al-syariah Jasser Auda berfungsi sebagai bentuk perlindungan dan jaminan atas hak-hak umat

⁸⁵ Soni Irawan, "MaqāShid Al-Sharīah Jasser Auda Sebagai Kajian Alternatif Terhadap Permasalahan Kontemporean," 54.

⁸⁶ Jalaluddin As-Suyuti, *Al-Asybah Wan An-Nadzair* (Dar Al-Fikr, n.d.).

beragama dalam berbagai aspek kehidupan: keluarga, masyarakat, berbangsa, dan bernegara.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis-normatif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian yuridis-normatif menempatkan hukum sebagai norma atau kaidah yang bekerja melalui sistem peraturan, doktrin, dan putusan/produk kelembagaan, sehingga fokus utamanya ialah mengkaji konsistensi, dasar pertimbangan, serta struktur argumentasi hukum dari suatu dokumen normatif.⁸⁷ Dalam konteks penelitian ini, fokusnya akan tertuju pada kajian terhadap norma, prinsip, dan argumentasi hukum yang tertuang dalam fatwa, literatur fikih terutama maqashid syariah, serta dokumen resmi yang berkaitan dengan persoalan vasektomi. Model penelitian semacam ini lazim digunakan untuk mengkaji problem hukum Islam kontemporer melalui analisis kepustakaan dan penalaran konseptual terhadap sumber hukum dan pemikiran ulama.

Pendekatan kualitatif digunakan karena penelitian tidak bertujuan mengukur fenomena secara statistik, melainkan memahami makna, nalar, dan logika argumentasi yang terkandung dalam teks fatwa serta relasinya dengan kerangka teori yang dipakai.⁸⁸ Dengan pendekatan ini, analisis dilakukan melalui pembacaan mendalam terhadap teks fatwa, penelusuran konteks normatifnya, dan pemetaan alasan-alasan hukum yang digunakan. Pendekatan kualitatif sekaligus melihat relevansi argumentasi fatwa

⁸⁷ Soerjano Soekanto and Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat* (Raja Grafindo Persada, 2001).

⁸⁸ John W. Cresswell, *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approach*, 4th ed. (Sage Publications, 2014).

MUI ini dengan prinsip-prinsip Maqashid Syariah Jasser Auda yang mempertimbangkan perkembangan medis dan sosial sejak 2012 hingga 2026 ini.

Sebagai pisau analisis, penelitian ini menggunakan kerangka Maqashid Syariah dengan perspektif sistem sebagaimana dikembangkan oleh Jasser Auda. Pendekatan sistem ini menekankan bahwa hukum Islam harus dipahami secara menyeluruh, terbuka, dan saling terhubung dengan berbagai disiplin ilmu agar mampu menjawab persoalan modern. Auda mengkritik pendekatan ushul fikih yang terlalu tekstual dan menawarkan analisis berbasis sistem yang mencakup keterpaduan, keterbukaan, multidimensionalitas, serta orientasi tujuan kemaslahatan.

Dalam perspektif tersebut, maqashid tidak lagi dipahami sebatas perlindungan lima kebutuhan dasar, tetapi dikembangkan menjadi kerangka dinamis untuk membaca realitas dan menghasilkan hukum yang responsif terhadap perubahan sosial dan teknologi. Pendekatan sistem Auda menuntut peran kuat kognitif fakih (*cognitive nature*), analisis secara utuh (*wholeness*), terbuka terhadap pembaruan (*openness*), saling terkait antarunsur (*interrelated hierarchy*), bersifat multidimensi, dan berorientasi pada tujuan kemaslahatan (*purposefulness*).⁸⁹

3.2 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data primer, data sekunder, dan data pendukung yang diperoleh secara sistematis untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Pemilahan sumber data dilakukan guna memastikan keterpaduan antara dimensi

⁸⁹ Auda, *Maqashid Al-Shariah as Philosophy of Islamic Law: A Systems Approach*.

normatif keagamaan, perkembangan ilmu kedokteran, serta realitas empiris di lapangan.

Data primer merupakan data utama yang menjadi basis analisis penelitian. Data ini bersumber dari dokumen resmi fatwa tahun 2012 yang dikeluarkan oleh Majelis Ulama Indonesia beserta penjelasan, keputusan, dan ketentuan yang menyertainya. Tidak hanya pada tahun 2012, Fatwa MUI tentang Vasektomi di tahun 1979 dan 2009 juga digunakan sebagai pedoman untuk mengidentifikasi *illat* pertimbangan hukum MUI dalam ijtihad hukumnya. Data-data ini memberikan gambaran langsung mengenai konstruksi hukum, pertimbangan maslahat mafsadah, dan realitas aplikatifnya.

Data sekunder berupa bahan pustaka yang mendukung dan menjelaskan data primer, meliputi literatur fikih klasik dan kontemporer tentang hukum kontrasepsi, buku dan artikel akademik mengenai maqashid syariah, hasil penelitian terdahulu, serta publikasi medis yang membahas perkembangan teknologi *vasectomy reversal* dan metode *non scalpel vasectomy*. Data sekunder ini digunakan untuk membangun kerangka teoritis, memperkaya analisis konseptual, serta melakukan dialog antara perspektif hukum Islam dan temuan sains modern.

Adapun data pendukung mencakup dokumen kebijakan kesehatan dari Kemenkes, laporan lembaga terkait program keluarga berencana dari BKKBN, serta sumber statistik dan regulasi yang berhubungan dengan praktik vasektomi di Indonesia. Data ini berfungsi sebagai konteks empiris untuk melihat bagaimana fatwa berinteraksi dengan sistem layanan kesehatan, kebijakan negara, dan kondisi sosial masyarakat, sehingga analisis tidak berhenti pada tataran normatif tetapi juga mencerminkan realitas implementatif.

3.3 Seleksi Sumber

Penelitian dalam rangka memastikan data dan informasi yang digunakan dalam penelitian ini relevan, valid, dan mampu mendukung argumen yang dikembangkan, penulis mengadopsi proses seleksi sumber yang terstruktur sebagai berikut:

a. Identifikasi Kebutuhan Informasi

Penulis pertama-tama mengidentifikasi kebutuhan informasi yang spesifik berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian, dan pertanyaan-pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya. Langkah ini penting untuk menjamin bahwa sumber yang dicari dan dikumpulkan adalah yang paling sesuai dan bermanfaat bagi objektif penelitian.

b. Pencarian Sumber yang Relevan

Selanjutnya, peneliti melakukan pencarian menyeluruh terhadap sumber-sumber informasi yang relevan. Proses ini melibatkan penggalian berbagai literatur, dokumen, dan sumber lain yang dapat memberikan wawasan dan pengetahuan mendalam mengenai topik yang sedang diteliti. Pencarian ini dilakukan melalui berbagai platform dan media untuk memastikan keberagaman dan kedalaman sumber.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini sepenuhnya menggunakan metode studi dokumen dan studi kepustakaan, sesuai dengan karakter penelitian yuridis normatif yang menitikberatkan pada analisis bahan hukum dan literatur ilmiah tanpa pengumpulan data lapangan. Pendekatan ini digunakan untuk menelaah norma, argumentasi hukum, serta perkembangan keilmuan yang berkaitan dengan persoalan vasektomi dalam perspektif hukum Islam kontemporer.

Studi dokumen dilakukan dengan menelusuri dan menganalisis secara mendalam teks fatwa tahun 2012 yang dikeluarkan oleh Majelis Ulama Indonesia, termasuk konsideran, ketentuan hukum, serta argumentasi yang melatarbelakangi penetapannya. Selain itu, dikaji pula dokumen pendukung seperti regulasi terkait program keluarga berencana, laporan kelembagaan, serta bahan resmi lain yang memiliki keterkaitan langsung dengan substansi fatwa dan konteks penerapannya di Indonesia.

Selanjutnya, studi kepustakaan digunakan untuk mengumpulkan bahan sekunder berupa buku, artikel jurnal, karya ilmiah, serta literatur medis yang membahas kontrasepsi, perkembangan teknologi vasectomy reversal, dan metode non scalpel vasectomy. Literatur fikih klasik dan kontemporer, kajian ushul fikih, serta tulisan tentang maqashid syariah menjadi sumber penting untuk membangun kerangka teoritis dan analisis normatif. Melalui teknik ini, penelitian mengintegrasikan perspektif hukum Islam dengan temuan sains modern guna memperoleh pemahaman yang komprehensif.

Data yang terkumpul kemudian diklasifikasikan berdasarkan tema, dibandingkan antar sumber, dan dianalisis secara deskriptif analitis untuk menemukan kesesuaian, pergeseran makna, serta relevansi pertimbangan hukum dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Dengan demikian, seluruh proses pengumpulan data tetap berada dalam koridor kajian normatif berbasis literatur tanpa melibatkan observasi maupun wawancara lapangan.

3.5 Teknik Analisis Data

Analisis data menggunakan teknik analisis kualitatif-normatif, yaitu cara analisis yang menekankan interpretasi makna teks hukum dan koherensi argumentasi normatif melalui pembacaan sistematis.⁹⁰ Tahap analisis dimulai dengan reduksi data dengan memilah bagian relevan dari dokumen, kemudian kategorisasi tema (misalnya: dasar dalil, illat/pertimbangan, syarat, dan implikasi hukum), lalu interpretasi dengan menguji kesesuaian argumentasi fatwa terhadap prinsip-prinsip maqashid dalam model sistem Jasser Auda.

Pada tahap interpretasi, peneliti melakukan penilaian terhadap koherensi bangunan argumentasi dalam fatwa serta ketepatan dalil yang digunakan, termasuk cara dalil tersebut ditempatkan dan dioperasionalkan dalam penetapan hukum. Peneliti juga menelaah posisi maqashid dalam nalar fatwa, apakah hadir sebagai penguat argumentasi, sebagai batas pengendali, atau justru sebagai landasan utama penetapan. Selanjutnya, perhatian diarahkan pada konsekuensi normatif fatwa terhadap kemaslahatan publik sekaligus relevansinya dengan perkembangan pengetahuan medis. Keseluruhan temuan kemudian dirumuskan dalam uraian ilmiah

⁹⁰ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Kencana, 2005).

yang memperlihatkan keterhubungan logis antara data dokumen, kerangka teori maqashid, dan simpulan kritis penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Syarat Kebolehan Fatwa MUI Tahun 2012 Tentang Vasektomi dan Dinamika Implementasinya di Lapangan

4.1.1 Analisis Syarat Kebolehan Fatwa MUI Tahun 2012 tentang Vasektomi

Dalam dokumen hasil keputusan ijtima' ulama komisi fatwa se-Indonesia IV tahun 2012, ada setidaknya lima syarat yang harus dipenuhi apabila ingin melakukan vasektomi sehingga hukumnya yang mulanya haram, menjadi diperbolehkan.⁹¹ Pertama, apabila tujuannya tidak menyalahi syariat. Kedua, apabila vasektomi tidak menimbulkan kemandulan permanen. Ketiga, ada jaminan dapat dilakukan rekanalisasi yang dapat mengembalikan fungsi reproduksi seperti semula. Keempat, tidak menimbulkan *mudharat* bagi yang bersangkutan. Terakhir, tidak dimasukkan ke dalam program dan metode kontrasepsi mantap. Dari semua syarat ini, penulis akan menguji relevansi syarat kebolehan vasektomi sebagai batas normatif pelaksanaan, dengan membandingkannya terhadap realitas medis dan sosial tahun 2026 apakah syarat tersebut masih bersifat kondisional atau telah menjadi kepastian prosedural dalam praktik layanan vasektomi terkini.

⁹¹ Hasil Keputusan Ijtim'a Ulama Komisi Fatwa Se-Indonesia IV Tahun 2012 Tentang Vasektomi.

Syarat pertama penggunaan vasektomi menurut fatwa MUI harus bertujuan sesuai dengan syariat. Analisa dimulai dari bahwasannya vasektomi berorientasi pada *tanzim al-nasl*, yakni pengaturan kelahiran demi kemaslahatan keluarga, bukan berdiri pada pembatasan keturunan. Dalam kerangka ini, vasektomi ditempatkan sebagai sarana perlindungan pasangan dan anak melalui perencanaan keluarga yang bertanggung jawab, seperti meminimalkan risiko kesehatan pada istri akibat penggunaan alat kontrol kelahiran dalam jangka panjang dan kehamilan berulang tanpa persiapan. Sebagaimana Journal of Ethics dalam artikelnya membahas ketimpangan risiko perempuan yang jauh lebih tinggi daripada laki-laki dalam penggunaan alat kontrasepsi.⁹² Disebutkan bahwa selain alat kontrasepsi perempuan lebih mahal, efeknya lebih serius karena *female methods* melibatkan hormon perempuan, sedangkan laki-laki hanya memengaruhi efek samping minor. Kontrasepsi hormonal membebani tubuh wanita dengan hormon sintetik selama bertahun-tahun dengan risiko medisnya mencakup hipertensi, pembekuan darah (*venous thromboembolism*), peningkatan risiko kanker payudara/serviks tertentu, hingga gangguan *mood* dan libido. Di sisi lain, vasektomi tidak memiliki efek samping fisiologis pada tubuh pria selain efek *pasca-treatment* tanpa merubah hormon dan fungsi seksual. Hal ini selaras juga dengan tujuan BKKBN dalam mengalihkan beban kontrasepsi ke suami, yang hanya mencapai 3,6 persen di Indonesia.⁹³ Pengalihan beban ini

⁹² “Contraceptive Justice: Why We Need a Male Pill,” *AMA Journal of Ethics* 14, no. 2 (2012): 146–51, <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2012.14.2.msoc1-1202>.

⁹³ Abdullah Fikri Ashri, “Cakupan Kontrasepsi Masih Rendah, 2000 Pria Jadi Target Vasektomi,” *KOMPAS*, April 21, 2025.

bisa dimaknai sebagai bentuk *mu'asyarah bil ma'ruf* dengan memberi kepedulian pada kesehatan istri dan menjaga kemaslahatan keluarga.

Selain tujuan untuk kesehatan istri, vasektomi umumnya digunakan untuk memaksimalkan kapasitas *parenting* bagi anak-anak yang sudah lahir dengan pengelolaan sumber daya keluarga yang lebih proporsional. Dengan menurunkan rasio kehamilan yang tidak direncanakan, orang tua dapat memusatkan sumber daya pada kualitas pengasuhan, pemenuhan gizi, pendidikan, dan stabilitas psikologis rumah tangga. Sebagaimana program vasektomi dari BKKBN yang umumnya menargetkan keluarga kelas berpendapatan rendah hingga miskin, hal ini berkaitan dengan agenda penurunan *stunting* dan kemiskinan ekstrem yang menempatkan ibu dan anak dalam rumah tangga rentan.⁹⁴ Orientasi ini dapat dihubungkan dengan kemaslahatan yang hendak diwujudkan oleh syariat melalui *hifz al-nafs*, *hifz al-nasl*, dan *hifz al-din* secara bersamaan. Upaya vasektomi ini mencegah mudarat yang kuat kemungkinan terjadinya menurut pertimbangan medis dan sosial, sesuai cara pandang *maqashid* yang menilai kebijakan dari dampak nyata dalam sistem keluarga.

Lebih jauh, fakta bahwa persyaratan program layanan vasektomi di lapangan umumnya mensyaratkan akseptor sudah memiliki minimal dua anak dan disertai persetujuan istri menegaskan bahwa tindakan ini ditempatkan sebagai keputusan setelah keluarga terbentuk, bukan sebagai agenda

⁹⁴ Humas Kemendukbangga Satu, "Mendukbangga: 'Genting' Dan MBG 3B Berjalan Seiring Entaskan Stunting," *Kementerian Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga/BKKBN*, January 15, 2026.

tahdid an-nasl, apalagi proyek *childfree* dalam pandangan barat.⁹⁵ Prosedur *pre-vasectomy* ini memperlihatkan bahwa tujuan vasektomi diposisikan untuk mengatur kehamilan ketika jumlah anak dinilai cukup demi kualitas keluarga, bukan untuk menutup kemungkinan keturunan sejak awal dalam kehidupan perkawinan. Dengan demikian, syarat tujuan vasektomi dinilai tidak menyalahi syariat apabila dibaca sepaket dengan standar prosedural Kemenkes dan BKKBN yang dapat diverifikasi, melainkan memiliki motif tindakan yang berporos pada kemaslahatan keluarga dalam melindungi keturunan yang sudah ada.

Syarat selanjutnya adalah vasektomi diperbolehkan selama tidak menimbulkan kemandulan permanen dan ada jaminan dapat dilakukan rekanalisasi yang dapat mengembalikan fungsi reproduksi seperti semula. Dalam meninjau syarat ini, perlu diingat bahwa vasektomi di masa fatwa MUI 2012 diterbitkan masih memiliki sedikit data tentang keberhasilan rekanalisasinya yang disebutkan dalam dokumen fatwa tersebut bahwa proses rekanalisasi memiliki probabilitas kegagalan yang tinggi.⁹⁶ Pernyataan ini secara tidak langsung dibantah oleh data-data penelitian medis saat ini yang menunjukkan angka keberhasilan signifikan pada proses rekanalisasi di lanskap global maupun Indonesia.

Sebagaimana perkembangan penelitian terhadap *vasectomy reversal* menunjukkan lompatan signifikan dari yang sekedar wacana menjadi realita di praktisi medis

⁹⁵ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana,” Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021.

⁹⁶ Hasil Keputusan Ijtima’ Ulama Komisi Fatwa Se-Indonesia IV Tahun 2012 Tentang Vasektomi.

dunia⁹⁷, sebagaimana penelitian di Bangladesh yang menyimpulkan lebih dari 91% keberhasilan pasca tindakan rekanalisasi dengan 75% di antaranya berhasil memiliki anak lagi.⁹⁸ Selain itu, spesimen pria yang berhasil melakukan proses rekanalisasi menunjukkan kondisi yang prima bahkan setelah puluhan tahun setelah prosedur selesai.⁹⁹ Tidak hanya itu, perkembangan kontrasepsi pada pria ini juga sudah merambah ke negara-negara lain hingga ke beberapa rumah sakit di Indonesia¹⁰⁰. Seperti disebutkan oleh penelitian yang menunjukkan keberhasilan rekanalisasi sampai 98,5% ditinjau dari indikator *patency*-nya di beberapa rumah sakit di Jakarta, termasuk Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), Rumah Sakit Asri, dan Rumah Sakit Bunda.¹⁰¹ Selain itu, vasektomi tidak bisa disebut sepenuhnya permanen dilihat dari *failure rates* yang masih bertahan di angka satu hingga dua persen.¹⁰²

Dalam membicarakan syarat tidak menimbulkan bahaya (*mudharat*) bagi yang bersangkutan, perkembangan medis menghadirkan *non-scalpel vasectomy* (tanpa pisau bedah) yang lebih aman dan mutakhir daripada metode vasektomi insisional tradisional. Penelitian Cochrane menegaskan metode NSV ini lebih rendah resiko pendarahan, infeksi, nyeri, serta durasi tindakan yang lebih

⁹⁷ Brannigan, "Vasectomy and Vasectomy Reversal."

⁹⁸ Roy et al., "Fertility Outcome of Surgical Recanalization of Vas Deferens in Individuals with Non Scalpel Vasectomy (NSV)."

⁹⁹ Kassab et al., "AN UP-TO-DATE PROFILE OF THE VASECTOMY REVERSAL PATIENT."

¹⁰⁰ Rahman et al., "Characteristic of No-Scalpel Vasectomy Patients in Jakarta Indonesia."

¹⁰¹ Albar et al., "Lost to Follow-up Among Patients Who Underwent Vasectomy Reversal with Double Layer Microscopic Techniques in 2011-2015."

¹⁰² Schwingl and Guess, "Safety and Effectiveness of Vasectomy."

singkat tanpa perbedaan bermakna pada efektivitas kontrasepsi.¹⁰³ Prinsip pencegahan *mudharat* menjadi lebih operasional karena risiko komplikasi pascatindakan dapat ditekan melalui prosedur yang lebih minimal invasif. Di Indonesia, layanan *Non-Scalpel Vasectomy* sudah diperkenalkan secara masif dan tersedia dalam pelayanan KB melalui materi edukasi resmi Kementerian Kesehatan, yang mendeskripsikan metode MOP (Metode Operasi Pria) tanpa pisau sebagai pendekatan lebih modern dengan ketidaknyamanan dan risiko yang lebih rendah dibanding prosedur tradisional, sehingga pembahasan *mudharat* tidak lagi berhenti pada tataran teoritis tetapi bertemu realitas layanan medis di Indonesia.

Selanjutnya, pertimbangan *mudharat* perlu dibaca secara lebih adil dalam relasi suami istri, sebab pilihan kontrasepsi idealnya tidak menumpuk risiko pada tubuh perempuan semata. Literatur dari American College of Obstetricians and Gynecologists menekankan bahwa vasektomi lebih aman dibanding sterilisasi perempuan karena prosedurnya lebih sederhana dan biasanya cukup dengan anastesi lokal, sedangkan sterilisasi perempuan merupakan tindakan bedah intraperitoneal (di dalam rongga peritoneum) yang secara inheren membawa beban risiko pembedahan dan anastesi general.¹⁰⁴ Literatur urologi terbaru juga menguatkan pendapat ini dengan menggambarkan vasektomi sebagai prosedur yang sangat

¹⁰³ Lynley A. Cook et al., “Scalpel versus No-Scalpel Incision for Vasectomy,” *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, no. 2 (2014), <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004112.pub4>.

¹⁰⁴ American College of Obstetricians and Gynecologists, *Sterilization for Women and Men*, June 2022.

efektif dengan komplikasi rendah, sehingga ketika standar pelayanan dipenuhi, metode sekali tindakan ini menjadi opsi yang relatif ringan risikonya bagi keluarga.¹⁰⁵ Pada sisi lain, bila alternatifnya adalah kontrasepsi hormonal yang digunakan bertahun-tahun oleh perempuan, risiko medisnya mencakup hipertensi, pembekuan darah (*venous thromboembolism*), peningkatan risiko kanker payudara/serviks tertentu, hingga gangguan mood dan libido.¹⁰⁶

Syarat terakhir dari dibolehkannya vasektomi adalah tidak memasukkannya dalam program yang bersifat memaksa. Pada realitanya, sempat ada program yang punya indikasi ‘memaksa’ karena dimasukkan kepada syarat mendapatkan Bansos (Bantuan Sosial) oleh Gubernur Jawa Barat, Dedi Mulyadi. Usulan tersebut diutarakan oleh Dedi pada rapat koordinasi bidang kesejahteraan rakyat tanggal 28 April 2025 silam yang dihadiri oleh Menteri Sosial, Menteri Lingkungan Hidup, Menteri Kesehatan, hingga Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Namun di kemudian hari, Dedi Mulyadi merevisi ‘bentuk kewajiban’ melalui syarat, menjadi ‘bentuk anjuran’ agar penerima bansos dengan anak banyak tertarik mengikuti program KB. Minat Dedi terhadap kebijakan KB bersumber dari kunjungan terakhirnya ke salah satu keluarga miskin yang sampai mempunyai 22 anak.¹⁰⁷

¹⁰⁵ Joseph A. Borrell et al., “Comparing Vasectomy Techniques, Recovery and Complications: Tips and Tricks,” *International Journal of Impotence Research*, ahead of print, January 31, 2025, <https://doi.org/10.1038/s41443-025-01018-5>.

¹⁰⁶ “Contraceptive Justice.”

¹⁰⁷ Haryanti Puspa Sari and Robertus Belarminus, “Dedi Mulyadi Bantah Vasektomi Jadi Syarat Bansos: Hanya Anjuran KB,” *KOMPAS*, Mei 2025.

Walupun demikian, usulan kebijakan impulsif Dedi Mulyadi menuai kritik dan polemik dari berbagai lini masyarakat, Majelis Ulama Indonesia (MUI) menilai usulan ini tidak sejalan dengan prinsip agama, moral, dan hak asasi manusia yang tidak boleh dipaksakan.¹⁰⁸ Dalam Nuansa yang sama, PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) sebagai lembaga swadaya masyarakat yang memulai Gerakan Keluarga Berencana di Indonesia, berpendapat bahwa vasektomi yang diwajibkan adalah jalan pintas yang bertentangan dengan hak seksual dan reproduksi, terutama hak autonomi tubuh.¹⁰⁹ Selain itu, ini melanggar prinsip ‘bebas dari paksaan’ yang ditemukan dalam *Universal Declaration of Human Rights* tentang integritas tubuh dan kebebasan untuk membuat keputusan pribadi. Di Indonesia sendiri, melalui Konvensi CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*) menyatakan bahwa pelayanan keluarga berencana harus dilakukan secara sukarela, tanpa tekanan dan paksaan. Secara spesifik, hasil dari konvensi CEDAW ini sudah diadaptasi menjadi hukum positif nasional melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1984.¹¹⁰

Padahal, dalam implementasi vasektomi di Indonesia yang telah bertahun-tahun berlangsung, mekanisme pelayanan dibangun pada asas kesukarelaan yang jauh dari pemaksaan. Pedoman pelayanan kontrasepsi Kementerian

¹⁰⁸ Agus Mughni, “Mengenal Vasektomi, Usulan Dedi Mulyadi Yang Ditolak MUI,” *JURNAS.Com*, Mei 2025.

¹⁰⁹ Leny Jakaria, “Vasektomi Jalan Pintas Pengentasan Kemiskinan,” *Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia*, 2025.

¹¹⁰ Enik Setyowati, “Konvensi Internasional CEDAW: Kiprah PBB Dalam Menghapus Diskriminasi Wanita & Dukungan Indonesia Melalui Ratifikasi,” *Jurnal Artefak* 8, no. 2 (2021).

Kesehatan menempatkan konseling sebagai pintu masuk untuk memastikan *informed choice*, dilanjutkan dengan penilaian kelayakan klinis, lalu ditutup dengan *informed consent* sebagai persetujuan yang memerlukan persetujuan tertulis.¹¹¹ Selain itu, *consent* tidak hanya bertumpu pada keputusan mandiri suami, namun juga harus sudah melewati komunikasi persetujuan istri. Rangkaian prosedur ini memperlihatkan bahwa kerangka etik BKKBN dan Kementerian Kesehatan bekerja melalui tiga lapis pengaman, yaitu edukasi dan konseling, seleksi klinis, serta persetujuan tertulis, sehingga keputusan vasektomi diposisikan sebagai keputusan sadar dan bertanggung jawab, bukan tindakan paksaan.

Dengan demikian, seluruh ketentuan syarat kebolehan vasektomi dalam dokumen fatwa MUI tahun 2012 perlu ditinjau kembali karena lanskap medis dan sosial pada tahun 2026 telah bergerak cepat, baik dari sisi teknologi vasektomi yang *reversible* dan aman, hingga kode etik penyelenggaraannya yang cenderung bertujuan untuk *tanzim an-nasl* (mengatur kelahiran), bukan untuk *tahdid an-nasl* (membatasi kelahiran). Perkembangan ini membuat syarat yang dulunya hadir sebagai “pembatas”, kini terinternalisasi sebagai standar prosedural BKKBN dan Kemenkes yang secara praktis sudah dipenuhi dalam banyak layanan vasektomi terkini. Sehingga, validitas syarat kebolehan sebagai parameter pembeda antara “haram” dan diperbolehkan perlu dirumuskan ulang supaya tidak memutus jembatan antara fatwa dan realitas.

¹¹¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana.”

Table 1 Analisis Kritis Syarat Kebolehan Fatwa MUI beserta Implikasi Normatifnya

Syarat Fatwa MUI 2012	Konteks Saat Fatwa Ditetapkan (2012)	Realitas Medis & Sosial 2026	Titik Kritis Analisis	Implikasi Normatif
1. Tujuan tidak menyalahi syariat	Kekhawatiran mengarah pada tahdid al-nasl (pembatasan keturunan)	Praktik vasektomi difokuskan pada tanzim al-nasl (pengaturan kelahiran), perlindungan kesehatan istri, dan peningkatan kualitas parenting	Apakah motifnya pembatasan permanen atau pengaturan bertanggung jawab?	Cenderung selaras dengan hifz al-nafs, hifz al-nasl, dan kemaslahatan keluarga
2. Tidak menimbulkan kemandulan permanen & Bisa di-rekanalisasi	Rekanalisasi ada, tapi dianggap berisiko berhasil sangat kecil.	Vasectomy reversal >90% sukses; patency hingga $\pm 98\%$; failure rate hanya 1–2%	Apakah kategori "permanen" masih relevan secara ilmiah?	Status "permanen" perlu redefinisi berbasis data probabilitas
4. Tidak menimbulkan mudharat	Dipandang sebagai tindakan bedah yang berisiko.	Non-Scalpel Vasectomy (NSV) minimal invasif; lebih aman dari tubektomi; risiko lebih ringan dibanding kontrasepsi hormonal jangka panjang.	Mudharat siapa yang dihitung? Apakah beban risiko selama ini pada perempuan juga di-include?	Penilaian mudharat perlu komparatif & relasional (suami–istri)
5. Tidak dimasukkan program terbuka dan memaksa	Kekhawatiran pemaksaan sterilisasi.	Sistem layanan berbasis konseling, informed consent, persetujuan istri; polemik bansos dikritik dan direvisi	Apakah regulasi cukup menjamin voluntaritas?	Prinsip kesukarelaan tetap menjadi batas etik utama

4.1.2 Dinamika Perbedaan Fatwa dan Problem Praktiknya di Lapangan

Walaupun Fatwa MUI tahun 2012 tentang vasektomi telah menjadi rujukan nasional, dinamika di lapangan menunjukkan bahwa pemahamannya tidak selalu seragam antar internal MUI sendiri, terutama pada penekanan aspek haram yang terkadang dibaca lebih ketat atau lebih longgar sesuai pemahaman *istinbath*-nya masing-masing. Karena itu, pemetaan perbedaan pendapat para tokoh ulama MUI menjadi penting untuk menelusuri akar perbedaan ijtihad, termasuk penentuan *illat* dan pertimbangan *maslahat mudharat* yang mereka gunakan. Bab ini disusun untuk menata peta perdebatan tersebut secara sistematis sebagai landasan analisis kritis pada pembahasan selanjutnya.

Pemetaan keberagaman dimulai dari pihak yang berpendapat bahwa vasektomi itu haram. Salah satunya adalah pendapat sekretaris MUI Jabar, K.H Rafani ketika dimintai tanggapan tentang hukum vasektomi pada 2025 silam. Ia menegaskan bahwa vasektomi hanya mungkin dilakukan dalam kondisi darurat yang ditopang alasan medis kuat, misalnya apabila tidak dilakukan berpotensi menimbulkan penyakit berat, atau bila kehamilan berikutnya menempatkan ibu pada risiko kematian.¹¹² Di luar situasi yang mengancam keselamatan jiwa, ia menilai hukum vasektomi tetap haram. Pola argumentasi ini memperlihatkan kecenderungan MUI Jawa Barat untuk menempatkan kebolehan pada ruang kedaruratan saja, sehingga tampak kurang sejalan dengan formulasi kebolehan bersyarat yang dinyatakan dalam hasil Ijtima Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia tahun 2012, dan lebih dekat dengan dokumen Fatwa MUI Tahun 2009 yang menegaskan keharaman praktik vasektomi dalam konteks kontrasepsi permanen, kecuali karena alasan mengancam nyawa yang kuat.¹¹³

Dengan pandangan senada, ketua Majelis Ulama Indonesia (MUI) dalam bidang fatwa, KH Asrorun Ni'am Sholeh berpendapat meskipun fatwa MUI sudah direvisi lagi pada tahun 2012, namun vasektomi tetap haram kecuali atas alasan syar'i yang berhubungan dengan sakit dan risiko mengancam nyawa.¹¹⁴ Ia menumpukan *hujjah* ini pada

¹¹² Agus Warsudi, *MUI Jabar Tegaskan Vasektomi Tanpa Faktor Kedaruratan Medis Hukumnya Haram*, Mei 2025.

¹¹³ Keputusan Komisi B Ijtima' Ulama Komisi Fatwa MUI Se-Indonesia III Tentang Vasektomi, Majelis Ulama Indonesia (2009).

¹¹⁴ Boy Ardiansyah, "Rujuk Hasil Ijtima Ulama Tahun 2012, Komisi Fatwa MUI Tegaskan Vasektomi Haram," *NU Online Jatim*, Mei 2025.

pandangan bahwa rekanalisasi hari ini masih susah dan tidak menjamin pengembalian fungsi *vas deverens* seperti semula. Karena itu, ia juga mengingatkan agar BKKBN dan pemerintah tidak menjadikan vasektomi sebagai program sosialisasi yang terbuka dan massal, melainkan menyampaikan informasi secara transparan dan objektif, termasuk soal biaya rekanalisasi yang tinggi serta potensi kegagalannya.

Pandangan sebagian Ulama Indonesia yang menilai vasektomi haram tidak hanya muncul dalam pernyataan tokoh, tetapi juga terpantul dalam sejumlah artikel ilmiah yang menyimpulkan kesimpulan serupa melalui argumentasi fikih. Seperti tercermin dalam artikel yang terbit di Jurnal Al-Fikrah dimana disimpulkan bahwa vasektomi memiliki *mudarat* yang serius yaitu mengakibatkan pemandulan permanen. Meskipun sudah ditemukan cara untuk mengembalikannya seperti semula, namun Azzahra et. al (2025) mengklaim bahwasannya tingkat keberhasilannya masih sangat sedikit.¹¹⁵ Sufyan dan Utami (2025) di Jurnal Al-Manhaj juga menyimpulkan bahwa pengharaman MUI berdasar karena menganggap rendahnya keberhasilan rekanalisasi di Indonesia tidak mengalami perkembangan signifikan bahkan semenjak fatwa MUI di tahun 1979.¹¹⁶ Dalam hal ini, kedua artikel nampak memiliki kesenjangan terhadap perkembangan medis terkini. Klaim minimnya keberhasilan dipatahkan oleh hasil penelitian Darutqini Albar yang menunjukkan keberhasilan rekanalisasi sampai

¹¹⁵ Azzahra et al., “Vasektomi Dalam Upaya Mengoptimalkan Perlindungan Kesehatan Istri Perspektif Kaidah Al-Darar Yuzal.”

¹¹⁶ Sufyan and Herlina Utami, “Analisis Kritis Pendapat Masjfuk Zuhdi Tentang Sterilisasi Pada Program Keluarga Berencana.”

98,5% ditinjau dari indikator *patency*-nya di beberapa rumah sakit di Jakarta, termasuk Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), Rumah Sakit Asri, dan Rumah Sakit Bunda.¹¹⁷

Di pihak berseberangan, ada pendapat dari Wakil Sekretaris Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Pusat, Aminudin Yakub yang menegaskan bahwa vasektomi halal dipakai untuk pria karena sudah sesuai dengan ketentuan agama atau syariat islam.¹¹⁸ Ia menautkan penilaian itu dengan argumentasi faktual bahwa peserta KB pria masih memiliki peluang untuk mengembalikan fungsi reproduksi melalui penyambungan kembali saluran, yaitu rekanalisasi, apabila pada waktu tertentu ingin memiliki anak lagi. Dengan dasar tersebut, vasektomi tidak dipahami semata sebagai pemandulan permanen, melainkan sebagai ikhtiar pengaturan keturunan yang tetap menyisakan kemungkinan pemulihan fungsi, meskipun tentu tingkat keberhasilannya dipengaruhi banyak faktor klinis. Dalam kerangka sosial, ia juga menegaskan aspek tanggung jawab bersama dalam rumah tangga, bahwa keterlibatan laki laki dalam kontrasepsi merupakan bagian dari pembagian peran yang lebih setara, sehingga agenda KB tidak identik dengan beban tubuh perempuan saja, melainkan juga membutuhkan partisipasi aktif suami untuk menyeimbangkan tanggung jawab.

¹¹⁷ Albar et al., “Lost to Follow-up Among Patients Who Underwent Vasectomy Reversal with Double Layer Microscopic Techniques in 2011-2015.”

¹¹⁸ Mukafi Niam, “MUI: KB Vasektomi Halal Bagi Pria,” *NU Online*, June 12, 2013.

Setelah menelaah titik silang pandangan antara tokoh MUI yang mengharamkan dan yang membolehkan vasektomi, dapat ditarik kesimpulan bahwa perbedaan utamanya terletak pada penilaian terhadap tingkat keberhasilan rekanalisasi atau *vasectomy reversal*. Perbedaan ini dapat dipahami karena isu *vasectomy-reversal* relatif tidak populer dalam diskursus publik, sehingga temuan medis yang berkembang sering kali tidak terdistribusi secara memadai ke kalangan figur otoritas keagamaan, dan cenderung beredar eksklusif dalam komunitas klinis serta akademik kedokteran. Karena itu, diperlukan upaya mempertemukan kembali perspektif MUI dan temuan medis dalam konteks tahun 2026, agar perkembangan signifikan terkait *vasectomy-reversal* dapat dibaca secara bersama, proporsional, dan menjadi basis pertimbangan hukum.

Dalam memaknai peta keberagaman ini, di satu sisi keberagaman pembacaan dapat dipandang sebagai indikasi bahwa tradisi ijtihad di Indonesia tetap hidup, responsif, dan terus bernegosiasi dengan perkembangan medis serta konteks keluarga. Namun, di sisi lain, perbedaan pandangan itu dapat memicu kebingungan pada masyarakat muslim awam, terutama yang belum memahami mekanisme istinbath serta batasan pengecualian yang melekat dalam fatwa. Akibatnya, pesan yang diterima kerap menjadi tidak utuh, seolah terbelah antara persepsi kebolehan yang bersyarat dan keharaman yang dipahami secara mutlak. Kondisi ini kemudian dapat menjadi celah problem komunikasi kebijakan bagi BKKBN dan Kementerian Kesehatan ketika menjalankan program sosialisasi, karena instansi pelaksana membutuhkan pesan publik yang konsisten, sementara ruang

tafsir fatwa yang beragam dapat memunculkan resistensi, stigma, atau keraguan untuk mengambil keputusan para *targetted* akseptor vasektomi.¹¹⁹

Table 2. Dinamika Perbedaan Fatwa dalam Internal MUI Tentang Vasektomi

Kelompok Pandangan	Tokoh / Representasi	Posisi Hukum	Basis Argumentasi (Illat & Maslahat)	Catatan Kritis
Restriktif (Darurat Only)	K.H. Rafani (MUI Jabar)	Haram, kecuali darurat medis	Vasektomi = potensi pemandulan permanen; kebolehan hanya jika mengancam jiwa	Lebih dekat dengan Fatwa 2009 daripada formulasi 2012
	KH Asrorun Ni'am Sholeh (Ketua MUI Pusat, Bagian Fatwa)	Haram, karena rekanalisasi masih rendah.	Rekanalisasi dianggap belum menjamin fungsi normal; biaya tinggi; potensi gagal	Bertumpu pada asumsi keberhasilan reversal rendah
Progresif	Aminudin Yakub (MUI Pusat)	Halal	Reversal memungkinkan; bukan pemandulan mutlak; bagian tanggung jawab suami	Sejalan dengan formulasi Fatwa 2012

4.2 Perkembangan *Vasectomy Reversal* dan *Non-Scalpel Vasectomy* serta Implikasinya Terhadap Penilaian *Maslahat-Mafsadah* Fatwa Vasektomi di Indonesia

¹¹⁹ Roby et al., "Kebijakan Kesehatan Reproduksi Dan Bantuan Sosial: Tinjauan Vasektomi Dalam Perspektif Hukum Keluarga."

4.2.1 *Vasectomy Reversal* sebagai Variabel Penggeser

Asumsi Permanen Vasektomi

Perkembangan *Vasectomy Reversal* dalam dekade terakhir menempatkan rekanalisasi sebagai variabel kunci yang mengubah cara membaca permanensi vasektomi. Pada saat Fatwa MUI Tahun 2012 disusun, kehati-hatian terhadap vasektomi bertumpu pada asumsi bahwa tindakan ini pada praktiknya berujung pada hilangnya kemampuan reproduksi secara menetap, sehingga mafsadah pada *hifz an-nasl* dipandang dominan.¹²⁰ Namun, dalam satu dekade terakhir, *vasectomy reversal* berkembang menjadi praktik mikrobedah yang semakin mapan dari sisi evaluasi kandidat, pengambilan keputusan intraoperatif, pemilihan teknik anastomosis, dan tindak lanjut berbasis analisis semen.¹²¹ Akibatnya, permanensi tidak lagi paling tepat dipahami sebagai sifat yang absolut, melainkan sebagai probabilitas yang dapat dipetakan, diprediksi, dan pada tingkat tertentu dimitigasi melalui layanan rekanalisasi yang kompeten.

Untuk memahami bagaimana perkembangan dan keberhasilan dari *vasectomy reversal*, penting untuk mengetahui makna *patency* (patensi) dalam dunia medis terlebih dahulu. Khususnya, dalam literatur *vasectomy reversal*, istilah *patency rate* merujuk pada ukuran keberhasilan teknis rekonstruksi saluran reproduksi pria, yaitu terbukanya kembali jalur spermatozoa sehingga sperma

¹²⁰ Hasil Keputusan Ijtima' Ulama Komisi Fatwa Se-Indonesia IV Tahun 2012 Tentang Vasektomi.

¹²¹ Peter N. Schlegel et al., "Vasectomy: AUA Guideline (2026) Part I," *Journal of Urology* 215, no. 3 (2026): 240–49, <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000004861>.

dapat terdeteksi pada ejakulat setelah operasi.¹²² Setiap studi dalam lingkup urologi mengoperasionalkan *patency* sebagai temuan sperma pada analisis semen pasca tindakan, tetapi definisi spesifiknya tidak selalu sama antar studi. Seperti studi oleh Fertility and Sterility yang banyak dirujuk mendefinisikan *patency* sebagai adanya sperma dalam ejakulat, termasuk bila sperma yang dihasilkan tidak motil (*presence of any sperm*).¹²³ Sebaliknya, sebagian studi lain menekankan *patency* sebagai adanya sperma motil (aktif bergerak) dalam ejakulat, karena motilitas dipandang lebih dekat dengan potensi fertilisasi, sehingga angka *patency* dapat tampak lebih rendah dengan syarat yang lebih ketat.¹²⁴ Menariknya, juga ada studi dari Canadian Urological Association Journal yang menunjukkan hasil dalam dua makna sekaligus, sehingga pembaca mampu mendapatkan kesimpulan *patency* yang lebih komprehensif.¹²⁵

Perbedaan definisi ini penting difahami karena *patency rate* bukanlah angka kelahiran, bahkan bukan selalu identik dengan angka kehamilan. *Patency* mengukur apakah jalur sperma kembali terbuka, sedangkan kehamilan dan kelahiran hidup adalah *outcome* pasangan yang dipengaruhi

¹²² Nicholas A. Deebel et al., "Vasectomy Reversal: Lessons Learned to Optimize Clinical Outcomes," *International Journal of Impotence Research*, ahead of print, February 2, 2026, <https://doi.org/10.1038/s41443-026-01230-x>.

¹²³ Ahmad Majzoub et al., "Vasectomy Reversal Semen Analysis: New Reference Ranges Predict Pregnancy," *Fertility and Sterility* 107, no. 4 (2017): 911–15, <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.01.018>.

¹²⁴ Glen Yang et al., "The Kinetics of the Return of Motile Sperm to the Ejaculate After Vasectomy Reversal," *Journal of Urology* 177, no. 6 (2007): 2272–76, <https://doi.org/10.1016/j.juro.2007.01.158>.

¹²⁵ Abdullah Alhamam et al., "Techniques in Urology - Tension-Relieving Microdot Vasovasostomies and Logitudinal Intussuscepted Vasoepididymostomy Vasectomy Reversals," *Canadian Urological Association Journal*, 2025.

lebih banyak variabel. Studi Majzoub et. al (2017) contohnya, menunjukkan pola yang sering muncul yaitu ‘*patency* tinggi, tetapi angka kehamilan rendah’, dalam studi itu *patency*-nya 91,8 persen sementara *spontaneous pregnancy* sekitar 49,6 persen.¹²⁶ Secara konsep, *patency* adalah syarat perlu untuk pembuahan alami, tapi bukan syarat ‘cukup’ untuk kehamilan. Di luar itu, masih ada isu yang memengaruhi seperti kualitas sperma pasca-reversal, usia dan *lifestyle* kedua pasangan, kondisi fertilitas pasangan perempuan, serta lamanya interval sejak vasektomi.¹²⁷

Selain faktor pada pria, faktor pasangan perempuan adalah salah satu penjas terbesar mengapa *patency* tidak otomatis berujung kelahiran. Bukti kuat menunjukkan usia pasangan perempuan berkorelasi dengan peluang hamil pasca reversal. Studi dari PubMed melaporkan bahwa *pregnancy rates* masih baik bila usia pasangan perempuan 39 tahun atau kurang, dan menurun bila usia 40 tahun atau lebih.¹²⁸ Pada outcome yang lebih jauh, penelitian faktor penentu kelahiran hidup juga menempatkan usia pasangan perempuan sebagai faktor signifikan, misalnya dengan ambang sekitar 36 tahun bersamaan dengan lamanya interval obstruksi sejak vasektomi. Artinya, seorang pasien dapat mencapai *patency* dan bahkan memiliki sperma motil dengan

¹²⁶ Majzoub et al., “Vasectomy Reversal Semen Analysis.”

¹²⁷ Gerald J. Matthews et al., “Patency Following Microsurgical Vasoepididymostomy and Vasovasostomy: Temporal Considerations,” *Journal of Urology* 154, no. 6 (1995): 2070–73, [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(01\)66697-7](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(01)66697-7).

¹²⁸ Edward R. Gerrard et al., “Effect of Female Partner Age on Pregnancy Rates after Vasectomy Reversal,” *Fertility and Sterility* 87, no. 6 (2007): 1340–44, <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2006.11.038>.

jumlah memadai, namun peluang kelahiran tetap menurun karena kondisi fisiologis perempuan.

Faktor lain yang sering menjelaskan gap antara *patency* dan kelahiran adalah *obstructive internal*, yakni lamanya sejak vasektomi. Sejumlah kajian menilai waktu sejak vasektomi sebagai variabel yang kuat untuk *patency* dan *live birth*, karena interval lebih panjang meningkatkan peluang terjadinya obstruksi sekunder di epididimis dan perubahan mikro lingkungan reproduksi, sehingga operasi dapat menjadi lebih kompleks dan outcome reproduksi dapat menurun walau *patency* tercapai.¹²⁹ Berbagai faktor ini menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan *patency* tidak *independent* pada prosedur rekanalisasi, namun bertautan dengan berbagai faktor eksternal lainnya.

Dalam membaca perkembangan signifikan *vasectomy reversal* dalam dekade terakhir, literatur internasional terkini menunjukkan konsistensi bahwa indikator patensi pasca reversal umumnya berada pada kisaran tinggi pada prosedural mikrobedah, Dikutip dari *European Association of Urology* dalam pedoman *Sexual and Reproductive Health* tahun 2024 merangkum bahwa pada hasil sampel untuk *microsurgical vasectomy reversal* menunjukkan patensi sekitar 90 sampai 97 persen dan kehamilan kumulatif sekitar 52 sampai 73 persen, dengan waktu menuju patensi umumnya dalam hitungan beberapa

¹²⁹ Edson Borges et al., "The Obstructive Interval Predicts Pregnancy Rates in Post-Vasectomy Patients Undergoing ICSI with Surgical Sperm Retrieval," *Reproductive BioMedicine Online* 39, no. 1 (2019): 134–40, <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.02.002>.

bulan dan kegagalan lambat relatif jarang.¹³⁰ Pedoman ini juga sejalan dengan artikel *Fertility and Sterility* tahun 2017 melaporkan patensi keseluruhan pascareversal sebesar 91,8 persen, sekaligus menawarkan pembacaan presisi tentang bagaimana parameter semen pascareversal dapat dipakai sebagai rujukan klinis untuk memperkirakan peluang terjadinya kehamilan spontan.¹³¹

Selain ringkasan pedoman, meta analisis selama dekade terakhir memberikan gambaran bahwa hasil *vasectomy reversal* sangat dipengaruhi jenis teknik yang dipakai. Apabila dokter melakukan *vasovasostomy* dengan mikrobedah (yaitu menyambung kembali saluran yang dipotong dengan bantuan mikroskop), maka peluang ‘jalurnya kembali terbuka’ atau *patency* tergolong tinggi. Dalam Jurnal SN Comprehensive Clinical Medicine, rata-rata *patency* sekitar 90,1 persen untuk mikrobedah biasa dan sekitar 92,7 persen untuk mikrobedah yang dibantu robot.¹³² Selain itu, teknik mikrobedah cenderung memberi angka kehamilan yang lebih baik dibanding teknik yang tidak menggunakan mikroskop, walaupun hasilnya tetap bisa berbeda karena tiap pasien punya kondisi berbeda.

Namun, tidak semua pasien cukup dengan *vasovasostomy*. Kadang saat operasi, dokter menemukan ada sumbatan di bagian epididimis sehingga perlu prosedur yang

¹³⁰ European Association of Urology, “EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health,” *EAU: European Association of Urology*, 2024.

¹³¹ Majzoub et al., “Vasectomy Reversal Semen Analysis.”

¹³² M. Duijn et al., “Outcomes of Three Vasovasostomy Surgical Techniques in Vasectomized Men: A Systematic Review of the Current Literature,” *SN Comprehensive Clinical Medicine* 5, no. 1 (2023): 56, <https://doi.org/10.1007/s42399-023-01397-0>.

lebih rumit, yaitu vasoepididymostomy. Pada kondisi ini, peluang kehamilan biasanya lebih rendah dibanding vasovasostomy, karena kondisi dan masalah pasien lebih kompleks. Meta analisis lain menunjukkan bahwa pada kelompok ini, angka *patency* dan kehamilannya cenderung lebih moderat, dan peluang hamil juga dipengaruhi apakah tindakan dilakukan satu sisi testis atau kedua sisinya, serta kualitas sperma setelah operasi. Meta analisis di Jurnal Pubmed, misalnya, menunjukkan perbedaan *patency* setelah vasovasostomy mencapai angka 99 persen, sedangkan vasoepididymostomy 65 persen.¹³³ Dengan demikian data global mendukung satu tesis yang condong pada *masalah* bahwa teknologi reversal meniadakan klaim permanensi total secara empiris berdasarkan kasus yang memenuhi syarat, meski tidak mengubah fakta bahwa pemulihan fertilitas bukan kepastian seratus persen karena tergantung *case by case* dan memerlukan layanan berpengalaman.

Dalam konteks Indonesia, bukti tentang *vasectomy reversal* tidak hanya berupa kutipan studi luar negeri, tetapi juga hadir sebagai pengalaman klinis dan publikasi akademik di institusi nasional. Prosiding KnE Medicine tahun 2016 yang berasal dari pengalaman layanan urologi nasional melaporkan pasien infertilitas sekunder dengan riwayat vasektomi yang menjalani *vasectomy reversal* menggunakan teknik mikroskopik *double layer (vasovasostomy)* pada periode 2011-2015.¹³⁴ Studi tersebut menyatakan bahwa pada kelompok dengan tindak lanjut lengkap, keberhasilan

¹³³ Matthews et al., "Patency Following Microsurgical Vasoepididymostomy and Vasovasostomy."

¹³⁴ Albar et al., "Lost to Follow-up Among Patients Who Underwent Vasectomy Reversal with Double Layer Microscopic Techniques in 2011-2015."

berdasarkan analisis semen mencapai 92,8 persen, sedangkan pada evaluasi keseluruhan yang memasukkan pasien yang tidak kembali kontrol, keberhasilan terukur menjadi sekitar 68,5 persen. Perbedaan ini bukan sekedar angka teknis, tetapi petunjuk langsung bahwa *masalah* klinis bisa tinggi, namun *masalah* sosial layanan dapat tereduksi jika akses kontrol, kepatuhan untuk *follow-up* dari pasien, dan sistem pemantauan belum kuat.

Masih dalam ranah literatur Indonesia, Indonesian Journal of Urology (2019) memuat penelitian yang mengulas isu kualitas sperma pasca rekanalisasi pada model hewan tikus, sekaligus menegaskan bahwa tingkat patensi reversal pada literatur klinis berada pada rentang tinggi, namun tetap menyisakan kemungkinan infertilitas karena faktor kualitas sperma, kondisi epididimis, dan faktor pasangan.¹³⁵ Perspektif medis nasional juga tampak dalam Panduan Penanganan Infertilitas Pria yang diterbitkan komunitas Urologi Andrologi Indonesia, yang menempatkan *vasectomy reversal* sebagai salah satu opsi tatalaksana pada azoospermia obstruktif pascavasektomi dalam alur layanan, memperlihatkan bahwa rekanalisasi telah menjadi bagian dari praktik kesehatan reproduksi di Indonesia, bukan sekedar wacana.¹³⁶

¹³⁵ Aditya Pramanta et al., "THE EFFECT OF ERYTHROPOIETIN SUPPLEMENTATION ON SPERM MOTILITY AND MORPHOLOGY IN WISTAR RAT AFTER LIGATION RELEASE OF THE VAS DEFERENS," *Indonesian Journal of Urology* 26, no. 2 (2019), <https://doi.org/10.32421/juri.v26i2.501>.

¹³⁶ Widi Atmoko and GWK Duarsa, "Panduan Penanganan Infertilitas Pria," *Perkumpulan Dokter Spesialis Urologi Indonesia*, 2025.

Sehingga, dengan landasan data global dan Indonesia tersebut, tesis ini mengunci posisi keberpihakan pada signifikansi rekanalisasi. Dalam kalkulasi *masalahat* dan *mafsadah*, kemajuan *vasectomy reversal* memperkuat *masalahah* pada *hifz al-nasl* karena membuka kemungkinan pemulihan fertilitas ketika terjadi perubahan kondisi keluarga, seperti pernikahan kembali atau kehilangan anak, yang sering disebut sebagai alasan sosial utama pencarian prosedur *vasectomy reversal* di berbagai layanan medis di tingkat lokal maupun internasional.

Selain itu, beragam faktor yang memengaruhi patensi pascarekanalisasi menunjukkan bahwa persentase kegagalan *vasectomy reversal* yang relatif kecil tidak dapat dijadikan *hujjah* untuk menegaskan vasektomi sebagai kontrasepsi permanen secara mutlak. Keberhasilan maupun kegagalan *reversal* bersifat *case by case* dan sangat dipengaruhi kondisi klinis individu, sehingga generalisasi permanensi menjadi kurang tepat. Dalam kerangka penalaran fikih, penetapan hukum pada wilayah muamalah dan kebijakan kemaslahatan bertumpu pada kaidah *nahnu nahkumu bi dzawahir* yang dapat diamati berdasarkan data empiris, bukan pada asumsi yang menutup kemungkinan pemulihan fungsi reproduksi ketika bukti medis menunjukkan angka keberhasilan rekanalisasi yang nyata.

4.2.2 *Non-Scalpel Vasectomy* sebagai Inovasi yang Menurunkan *Mafsadah* Medis

Pada praktik vasektomi, sumber *mafsadah* medis terutama muncul dari akses menuju *vas deferens*, yaitu jaringan skrotum dibuka dan didiseksi (dibedah) sehingga

berpotensi memicu pendarahan, hematoma, nyeri, dan infeksi luka. Inovasi *non-scalpel vasectomy* menurunkan beban mafsadah ini karena mengubah titik paling rentan dari prosedur, yakni teknik masuknya. Alih-alih membuat sayatan dengan pisau, tenaga medis menggunakan instrumen khusus untuk melakukan penetrasi kecil pada kulit skrotum, kemudian *vas deferens* dikeluarkan dengan diseksi minimal, lalu dilakukan oklusi (penutupan saluran) sesuai standar. Karena jaringan yang dipotong dan ruang diseksi lebih sedikit, trauma lokal yang dihasilkan lebih kecil, sehingga risiko komplikasi dini menurun secara terukur.¹³⁷

Perbedaan ini menjadi pembeda utama dengan metode tradisional yang memakai satu atau dua insisi pisau bedah. Pada metode tradisional, luka dan diseksi cenderung lebih luas sehingga peluang perdarahan perioperatif, pembentukan hematoma, nyeri luka, hingga infeksi lebih mungkin terjadi. Sebagaimana penelitian Medical Journal Armed Forces India (2017) menampilkan angka presentase antara 92 tindakan *non-scalpel* dibanding 84 tindakan insisional tradisional.¹³⁸ Hasilnya, pendarahan atau hematoma tercatat 1.08 persen pada *non-scalpel* dibanding 11.90 persen pada insisional, sedangkan infeksi 3.26 persen pada *non-scalpel* dibanding 14.28 persen pada insisional. Angka ini cukup kuat untuk menunjukkan bahwa penemuan

¹³⁷ Borrell et al., "Comparing Vasectomy Techniques, Recovery and Complications."

¹³⁸ As Sandhu and Pr Kao, "COMPARATIVE EVALUATION OF NO-SCALPEL VASECTOMY AND STANDARD INCISIONAL VASECTOMY," *Medical Journal Armed Forces India* 54, no. 1 (1998): 32–34, [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(17\)30403-3](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(17)30403-3).

teknik *non-scalpel vasectomy* menurunkan risiko komplikasi yang signifikan.

Argumen bahwa prosedur ini relatif aman juga didukung oleh penelitian senarai lainnya dari Cochrane Database of Systemic Reviews yang menegaskan bahwa pendekatan *non-scalpel* berasosiasi lebih sedikit dengan risiko pendarahan, hematoma, infeksi, serta nyeri dibanding teknik insisional, sementara efektivitas kontrasepsinya masih sama.¹³⁹ Ini berarti inovasi *non scalpel* lebih tepat dibaca sebagai reduksi risiko operatif, bukan kompromi terhadap hasil oklusi (penutupan) *vas deferens*. Dapat disimpulkan bahwa berbagai studi klinis sebelumnya memperlihatkan penurunan angka pendarahan dan infeksi pada kelompok *non-scalpel* dibanding kelompok tradisional, yang secara langsung menguatkan klaim penurunan beban *mafsadah* medis pada level komplikasi nyata.

Namun, dalam meninjau *non-scalpel vasectomy*, tetap diperlukan kacamata yang proporsional. Vasektomi tetap tindakan medis, sehingga kemungkinan komplikasi masih ada sebagaimana prosedural medis yang lain. Terutama bila seleksi pasien tidak baik, kontrol pasca vasektomi kurang disiplin, atau tenaga medis yang melakukan prosedur kurang terlatih. Karena itu, narasi bahwa vasektomi *non-scalpel* aman harus disertai penekanan pada prasyarat layanan yang dirumuskan oleh Kementerian Kesehatan, yakni konseling dan *informed consent*, penapisan kelayakan medis, pencegahan dan pengendalian infeksi, serta tata laksana awal komplikasi. Ketika rangkaian sesuai standar ini

¹³⁹ Cook et al., “Scalpel versus No-Scalpel Incision for Vasectomy.”

dijalankan sempurna, maka *non-scalpel vasectomy* menjadi inovasi medis yang secara sistemik mengurangi *mafsadah* medis.¹⁴⁰

Dalam konteks Indonesia, teknik *non-scalpel* sering disebut sebagai vasektomi tanpa pisau bedah dan menjadi rujukan utama dalam penguatan layanan kontrasepsi pria.¹⁴¹ Indikasinya tampak dari dua hal; pertama, ekosistem regulasi dan sarana layanan keluarga berencana memasukkan set vasektomi tanpa pisau bedah sebagai perangkat penunjang layanan, yang menunjukkan bahwa negara menstandarkan kebutuhan alat dan mengarahkan layanan pada prosedur tanpa pisau. Kedua, dokumen panduan klinis dari organisasi profesi urologi Indonesia memuat rujukan data praktik vasektomi tanpa pisau di Indonesia dengan jumlah sampel yang besar, yang dapat dipakai sebagai dasar empiris bahwa pendekatan ini memang digunakan luas dalam pelayanan, bukan sekedar wacana teknis.

Berdasarkan perkembangan medis dalam ranah *non-scalpel vasectomy*, implikasi bagi pembahasan fatwa MUI 2012 adalah terjadinya penyempitan ruang *mafsadah* medis. Ketika pada praktik vasektomi di Indonesia dominan menggunakan *non-scalpel vasectomy* dengan risiko komplikasi dini yang sangat rendah, maka variabel *mafsadah* dan *mudharat* prosedural yang dahulu sering dijadikan kekhawatiran dapat dinilai lebih kecil. Konsekuensinya,

¹⁴⁰ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana.”

¹⁴¹ Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Negara, No. 380, Berita Negara Republik Indonesia (2017).

dalam menilai syarat kebolehan ‘tidak menimbulkan *mudharat* bagi yang bersangkutan’, aspek keselamatan tindakan vasektomi menjadi lebih mudah diposisikan sebagai *mudharat* yang terkendali dan cenderung ringan bila standar layanan dipenuhi.

Table 3. Dampak Perkembangan Teknologi Vasektomi Terhadap Penilaian Hukum

Teknologi	Aspek	Asumsi Fatwa 2012	Realitas Medis 2026	Dampak terhadap Penilaian Hukum
Vasectomy Reversal	Permanensi Vasektomi	Dianggap menyebabkan kemandulan permanen	Reversal berhasil $\pm 90\%$; permanen bersifat probabilistik	Klaim permanen absolut melemah
	Peluang Punya Anak Lagi	Dianggap kecil	Pregnancy rate 50–70% (tergantung. Kondisi tubuh, faktor pasangan & waktu)	Hifz al-nasl tetap memiliki peluang pemulihan
Non-Scalpel Vasectomy	Risiko Operasi	Berisiko (pendarahan, infeksi, nyeri)	Non-Scalpel Vasectomy → risiko rendah & minimal invasif	Mafsadah medis menyempit
	Status Mudharat	Potensi bahaya signifikan	Mengubah titik paling rentan dalam prosedur, yaitu teknik masuknya.	Masalah medis meningkat
Kesimpulan	Praktik di Indonesia	Reversal belum mapan	Reversal s.d 92.8% & NSV sudah tersedia dan distandardisasi Kemenkes	Fatwa perlu mempertimbangkan data aktual

4.3 Refleksi Akademik Fatwa MUI Tahun 2012 Melalui Pendekatan Sistem Maqashid Syariah Jasser Auda Dalam Konteks Tahun 2026

Sub-bab ini berangkat dari kebutuhan untuk merefleksikan kembali konstruksi normatif dalam Fatwa MUI Tahun 2012 tentang vasektomi yang dikeluarkan oleh Majelis

Ulama Indonesia dengan menempatkannya dalam dinamika perkembangan medis, sosial, dan kebijakan kependudukan Indonesia tahun 2026. Perubahan lanskap medis yang mencakup penemuan *non-scalpel vasectomy* sebagai vasektomi aman dan minim risiko, perkembangan signifikansi *vasectomy reversal* sebagai penghapus asas permanen hingga prosedural Kemenkes terhadap praktik vasektomi yang sejalan dengan konsep *tanzim an-nasl* menuntut pembacaan ulang yang tidak semata tekstual dan berorientasi maqashid.

Sebelum beranjak ke bagaimana teori maqashid al-syariah Jasser Auda menganalisa fatwa vasektomi, penelitian ini perlu menyinggung dua kaidah yang dapat membantu analisa fatwa ini terlebih dahulu yakni kaidah “*Taghayyur al-Ahkām bi Taghayyur al-Azminah wa al-Amkinah*” yang menegaskan bahwa fatwa tidak hidup di ruang hampa, sehingga niscaya perubahannya sesuai dengan perubahan kondisi sosial. Kaidah “*al-ijtihād lā yunqadu bi al-ijtihād*” juga digunakan untuk menekankan bahwa perubahan fatwa adalah hal yang lumrah, dan “perubahan” itu merupakan ekspresi keberlanjutan tradisi ijtihad, bukan bentuk inkonsistensi kelembagaan MUI.

Prinsip *Taghayyur al-Ahkām bi Taghayyur al-Azminah wa al-Amkinah* menegaskan bahwa perubahan waktu dan konteks sosial dapat memengaruhi formulasi hukum, terutama pada wilayah *ijtihadi* yang berbasis *maslahah*, bukan pada nash *qath’i* yang bersifat tetap.¹⁴² Dalam konteks fatwa Majelis Ulama Indonesia tahun 2012 tentang vasektomi, pertimbangan utama yang melatarbelakangi pelarangan adalah asumsi sifat

¹⁴² Andriyaldi Andriyaldi, “Al-’Urf Theory and Its Relevance to Contemporary Jurisprudence Issues,” *Al Hurriyah : Jurnal Hukum Islam* 6, no. 2 (2022): 29, <https://doi.org/10.30983/alhurriyah.v6i2.4784>.

permanen sterilisasi yang dianggap bertentangan dengan prinsip *hifz al-nasl*.

Namun, perkembangan teknologi vasectomy reversal menghadirkan realitas medis baru: prosedur tersebut tidak lagi selalu bersifat *irreversibel*. Perubahan karakter medis ini menggeser ‘illah hukum dari “pemutusan keturunan permanen” menjadi “penundaan reproduksi yang masih memungkinkan dipulihkan”. Berdasarkan teori perubahan hukum dalam Islam yang menekankan elastisitas pada wilayah muamalat, evaluasi ulang fatwa menjadi relevan agar hukum tetap responsif terhadap perkembangan sains sekaligus menjaga maqāsid al-syari’ah secara proporsional. Pendekatan ini sejalan dengan kajian tentang dinamika *maslahah* dalam hukum Islam kontemporer yang menempatkan konteks sebagai variabel penting dalam konstruksi hukum modern

Lebih jauh, kaidah perubahan hukum tersebut tidak dimaksudkan untuk merelatifkan norma syariat, melainkan memastikan bahwa penerapan hukum tetap selaras dengan tujuan dasarnya. Dalam kerangka maqashid, perlindungan keturunan tidak hanya dimaknai sebagai memperbanyak populasi, tetapi juga menjamin kualitas, kesehatan, dan keberlanjutan generasi. Ketika kondisi sosial menunjukkan tingginya angka kemiskinan anak, ketimpangan tanggung jawab kontrasepsi, serta risiko kesehatan reproduksi perempuan, maka redistribusi tanggung jawab melalui metode kontrasepsi laki-laki yang relatif aman dan tidak memengaruhi hormon dapat dipandang sebagai bentuk realisasi masalah baru. Dengan demikian, evaluasi fatwa bukanlah bentuk inkonsistensi normatif, melainkan aktualisasi prinsip fleksibilitas hukum

Islam yang telah lama diakui para *fuqaha*, khususnya dalam ruang kebijakan publik dan isu-isu medis modern.

Selanjutnya, Kaidah *al-ijtihād lā yunqadu bi al-ijtihād* menegaskan bahwa suatu produk ijtihad tidak dapat dibatalkan oleh ijtihad lain yang setara otoritasnya, karena keduanya sama-sama merupakan hasil penalaran manusia yang bersifat *ẓannī*.¹⁴³ Dalam konteks fatwa tentang vasektomi, ketentuan yang ditetapkan pada 2012 merupakan hasil konstruksi ijtihad kolektif berdasarkan data medis dan sosial pada saat itu. Apabila kini muncul ijtihad baru yang mempertimbangkan perkembangan teknologi *vasectomy reversal* serta dinamika kebutuhan sosial, maka secara epistemologis ia tidak otomatis “membatalkan” ijtihad sebelumnya, melainkan menghadirkan alternatif penilaian hukum yang berdiri di atas argumentasi dan realitas baru. Kaidah ini menjaga stabilitas hukum sekaligus membuka ruang koreksi konstruktif, sehingga perbedaan fatwa dipahami sebagai dinamika metodologis, bukan kontradiksi normatif.

Lebih lanjut, dalam konteks pembedahan fatwa MUI tentang vasektomi ini, pendekatan sistem *maqashid al-syariah* sebagaimana dirumuskan oleh Jasser Auda menawarkan kerangka analitis yang menempatkan fikih sebagai entitas terbuka, multidimensional, dan berorientasi pada kemaslahatan publik. Refleksi akademik ini tidak dimaksudkan untuk menegasikan otoritas fatwa, melainkan untuk mengkaji ulang basis epistemologis dan relevansinya dalam konfigurasi sosial mutakhir, sebelum kemudian dianalisis secara bertahap melalui

¹⁴³ Muhammad Rusdi bin Muhammadiyah, “Analisis Kaidah Al-Ijtihad La Yunqadh Bi Al-Ijtihad Dan Aplikasinya Dalam Hukum Islam,” *Al Qadha* 5, no. 2 (2018).

enam fitur sistem yang menjadi fondasi metodologis pendekatan tersebut.

1. Sistem Watak Kognitif (*Cognitive Nature*)

Pendekatan sistem maqashid syariah Jasser Auda menempatkan fitur kognitif sebagai pintu masuk paling menentukan untuk membaca ulang fatwa. Dalam bukunya, Auda mengutip tulisan Al-Baidawi: “Tentu saja, fikih adalah suatu dugaan/ *dzan*, alih-alih keyakinan (*‘ilm*), yang berada pada tingkatan berbeda. Sebab keyakinan bahwa suatu keputusan hukum tertentu adalah juga kemauan Tuhan adalah klaim yang mustahil dapat diverifikasi.”¹⁴⁴ Alasan Auda mengutip ini ialah menyinggung bagaimana banyak fakih pada masa lampau maupun masa kini yang menggunakan hasil ijtihad atau ijmak sebagai sebuah dalil *qath’I ka al-nash*, dan mengkafirkan bahkan menghukum siapapun yang menolak atau sekedar mengkritik sebuah fatwa. Padahal, bisa jadi fatwa itu diterbitkan untuk memonopoli sebuah hukum yang disponsori oleh para petinggi negara. Alih-alih sebagai “perpanjangan tangan Tuhan, fatwa sering dipakai perpanjangan tangan penguasa.”

Melihat fenomena itu, Auda setuju dengan pendapat para Modernis yang menganjurkan agar prinsip-prinsip ijmak pada saat ini dimanfaatkan sebagai mekanisme untuk membuat fatwa kolektif, khususnya dengan adanya teknologi modern dan komunikasi instan di seluruh dunia. Inti gagasan Auda adalah memisahkan tegas antara wahyu

¹⁴⁴ Auda, *Maqashid Al-Shariah as Philosophy of Islamic Law: A Systems Approach*.

yang bersifat absolut dan fikih serta fatwa yang merupakan produk pemahaman manusia. Auda menafsirkan bahwa ilmu fikih ialah hasil ijtihad manusia terhadap *nash*, sebagai upaya menangkap makna tersembunyi maupun implikasi praktisnya, sehingga fikih adalah hasil ‘pemahaman’, ‘persepsi’ (*tasawwur*), dan ‘kognisi’ (*idrak*) manusia.¹⁴⁵

Dalam kerangka sistem Auda, fatwa dipahami sebagai hasil kerja pengetahuan manusia ketika membaca *nash* dan realitas, bukan sebagai *nash* itu sendiri.¹⁴⁶ Karena lahir dari proses kognitif, fatwa selalu membawa jejak asumsi, spektrum pengetahuan, serta kualitas data yang tersedia pada saat ijtihad dilakukan. Konsekuensinya, ketika pengetahuan medis dan konteks sosial berubah, evaluasi ulang terhadap argumentasi fatwa menjadi langkah akademik yang wajar dan justru diperlukan agar kesimpulan hukum tetap mengarah pada maqashid syariah. Perspektif Auda ini juga sejalan dengan bagaimana Ibnu Qayyim Al-Jauziyah menjelaskan bahwa satu dalil bisa diterapkan berbeda ketika situasi berbeda, sehingga mufti wajib memastikan kecocokan dalil dengan realitas memastikan “sasaran hukum” tepat, termasuk memperhatikan perubahan adat, kebiasaan masyarakat, kebutuhan, dan keadaan darurat.¹⁴⁷ Pada titik ini, perbedaan pendapat juga tidak otomatis dipahami sebagai konflik yang merusak, melainkan sebagai konsekuensi normal dari perbedaan cara

¹⁴⁵ Auda, *Maqashid Al-Shariah as Philosophy of Islamic Law: A Systems Approach*.

¹⁴⁶ Auda, *Membumikan Hukum Islam Melalui Maqashid Syariah*.

¹⁴⁷ Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah, *I'lām al-Muwaqqi'īn 'an Rabb al-'Ālamīn*, vol. 1.

memotret realitas dan perbedaan tingkat kepastian informasi.

Kerangka sistem kognitif ini memiliki dampak metodologis bagi fatwa MUI Tahun 2012 tentang vasektomi. Dalam dokumen fatwa disebutkan bahwa penetapan hukum tidak hanya ditopang oleh dalil normatif, tetapi juga oleh deskripsi masalah, pertimbangan ahli, serta kehati-hatian terhadap konsekuensi medis dan sosial. Artinya, sebagian struktur argumentasi fatwa bersandar pada premis empiris, misalnya asumsi tentang permanensi tindakan, tingkat *mudharat*, dan risiko penyalahgunaan. Ketika premis empiris menjadi bagian dari *illat* pertimbangan, maka validitas kesimpulan hukum ikut bergantung pada akurasi premis tersebut. Dalam kacamata Auda, pada titik inilah evaluasi ulang pada tahun 2026 menjadi kerja ilmiah yang sah, karena yang diuji bukan *nash*, melainkan basis pengetahuan manusia yang menopang cara menurunkan *nash* pada realitas.

Fitur kognitif juga menjelaskan mengapa pembahasan vasektomi hari ini perlu dikaji ulang dan diturunkan menjadi pertanyaan akademik tentang pengetahuan apa yang dipakai untuk menyebut tindakan vasektomi ini berstatus permanen atau tidak, seberapa kuat bukti medisnya, dan bagaimana variasi layanan memengaruhi risiko. Dalam konteks ini, kaidah fikih ‘*al-hukm yaduru ma’a illatihi wujudan wa adaman*’ (ada atau tidaknya hukum bergantung pada atau tidaknya illat tersebut) bekerja sebagai jembatan antara epistemologi dan fatwa. Jika *illat* yang dikhawatirkan dalam fatwa berkaitan dengan klaim permanensi dan dominasi *mafsadah*, maka

perubahan bobot bukti medis pada 2026 berpotensi menggeser cara membaca *illat*, bukan untuk menghapus kehati-hatian, tetapi untuk meletakkannya dalam ruang yang lebih presisi sesuai standar layanan, prosedur konseling hingga mekanisme perlindungan hak pasien vasektomi oleh Kemenkes dan BKKBN.

Dalam dokumen MUI, perubahan fatwa MUI terkait vasektomi sejak 1979, 2008, hingga rumusan 2012 pada dasarnya bertumpu pada satu *illat* yang sama, yakni dugaan permanensi tindakan serta asumsi rendahnya keberhasilan rekanalisis dalam praktik medis.¹⁴⁸ Karena *illat* tersebut bersifat empiris, maka kekuatan argumentasinya sangat ditentukan oleh horizon pengetahuan medis yang dijadikan rujukan pada saat fatwa dirumuskan. Dengan kata lain, ketika pembacaan medis yang tersedia kala itu menempatkan vasektomi sebagai tindakan yang pada umumnya sulit dipulihkan, maka kecenderungan kehati-hatian fatwa menjadi dapat dipahami sebagai upaya menjaga *hifz al nasl* dari potensi pemutusan keturunan tanpa alasan yang dibenarkan.

Dalam kerangka sistem kognitif Jasser Auda, posisi ini mengandung konsekuensi metodologis penting, yakni *worldview* kognitif pembuat fatwa tidak boleh berhenti pada asumsi medis yang telah usang, tetapi perlu diperluas dengan temuan ilmiah mutakhir, khususnya literatur yang menunjukkan signifikansi perkembangan *vasectomy reversal* sebagaimana telah dipaparkan pada sub bab sebelumnya, dengan keberhasilan direntang 87-98%

¹⁴⁸ Hasil Keputusan Ijtima' Ulama Komisi Fatwa Se-Indonesia IV Tahun 2012 Tentang Vasektomi.

tergantung dengan kondisi pasien.¹⁴⁹ Auda menegaskan bahwa fatwa merupakan hasil kerja pengetahuan manusia dalam membaca nash dan realitas, sehingga pembaruan data ilmiah yang kredibel tidak mengganggu prinsip syariah, melainkan justru memperbaiki ketepatan ijtihad dalam mencapai tujuan hukum.

Pembaruan pengetahuan ini pada akhirnya mengarahkan nalar fatwa pada orientasi yang lebih *maqashidi*. Vasektomi dapat diposisikan sebagai instrumen *tanzim al nasl* dan perlindungan keluarga, selama tujuan dan prosedurnya dikendalikan secara ketat. Pada tahap ini, titik tekan tidak lagi berada pada dugaan permanensi sebagai alasan tunggal pelarangan, melainkan pada desain pengendalian agar kebolehan tidak bergeser menjadi *mafsadah* baru, seperti pemaksaan, penyampaian informasi yang menyesatkan, atau praktik layanan yang tidak aman. Dengan demikian, pembacaan ulang pada konteks 2026 bukanlah perubahan prinsip syariah, melainkan koreksi atas cara membaca fakta empiris, sehingga keputusan hukum menjadi lebih tepat sasaran dalam mewujudkan kemaslahatan.

2. Sistem Keutuhan Holistik (*Wholeness*)

Fitur keutuhan holistik dalam teori sistem Jasser Auda menolak cara membaca hukum yang atomistik, yakni memecah masalah menjadi satu titik lalu menjadikannya penentu tunggal. Dalam kerangka sistem, sebuah putusan hukum harus membaca relasi sebab akibat yang saling mengikat antara kesehatan, keluarga, struktur sosial, tata

¹⁴⁹ Majzoub et al., “Vasectomy Reversal Semen Analysis.”

kelola layanan, dan dampak jangka panjang bagi kualitas hidup manusia. Auda menempatkan maqashid sebagai filosofi hukum yang berfungsi mengarahkan penilaian dari sekadar status formal menuju capaian tujuan moral syariah, seperti perlindungan, keadilan, dan pembangunan manusia.

Pada isu vasektomi, pembacaan holistik menuntut evaluasi yang tidak berhenti pada wacana permanensi, melainkan memetakan sistem kemaslahatan keluarga secara utuh. Dalam konteks kesehatan reproduksi, salah satu problem yang sering muncul dalam pelayanan keluarga berencana adalah ketimpangan beban kontrasepsi yang lebih banyak ditanggung perempuan, sementara keterlibatan laki laki sebagai pengguna metode kontrasepsi masih terbatas. Temuan berbasis Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 menunjukkan keterlibatan pria sebagai pengguna metode kontrasepsi yang dikendalikan pria masih relatif rendah (di angka 1%)¹⁵⁰, sehingga isu utama pada level sosial bukan ledakan keputusan keturunan, melainkan minimnya partisipasi dan rendahnya penerimaan metode pria. Kondisi ini penting karena memperlihatkan bahwa kebolehan vasektomi, bila dibaca secara holistik, lebih tepat diposisikan sebagai instrumen tanggung jawab keluarga dan distribusi tanggung jawab reproduksi yang lebih adil, bukan sebagai pintu menuju praktik destruktif terhadap keturunan.

Dari sisi medis, pendekatan holistik juga menuntut agar risiko dan manfaat ditempatkan proporsional sesuai bukti. Penelitian medis terkini menegaskan vasektomi

¹⁵⁰ Jasmine Ayunda Saputri et al., “Determinan Yang Memengaruhi Penerimaan Metode Kontrasepsi Vasektomi Pada Pria Di Indonesia,” *Jurnal Penelitian Inovatif* 4, no. 3 (2024): 1469–78, <https://doi.org/10.54082/jupin.533>.

sebagai metode kontrasepsi yang sangat efektif dengan morbiditas rendah, sekaligus mengakui spektrum komplikasi yang perlu dikelola melalui standar praktik dan edukasi pasien. Pada titik ini, kaidah pencegahan *mudharat* tidak harus diterjemahkan sebagai penutupan kebolehan, melainkan sebagai penguatan prasyarat layanan yang aman, informasi yang jujur, dan tindak lanjut klinis. Inilah bentuk kerja holisme dalam pendekatan Auda, yaitu menilai kebolehan tidak hanya dari satu dimensi teologis atau satu parameter klinis, tetapi dari keseluruhan sistem perlindungan keluarga, termasuk *hifz an-nafs* (perlindungan jiwa), *hifz al-irdh* (perlindungan martabat), dan perlindungan keberfungsian keluarga.¹⁵¹

Dalam refleksi pada 2026, keutuhan holistik juga memungkinkan penyusunan argumen bahwa maqashid *hifz an-nafs* dan *hifz al nasl* dapat dibaca sebagai penjagaan kualitas keturunan melalui pengasuhan yang layak, pendidikan, dan pemenuhan kebutuhan dasar, bukan semata pelipatgandaan kelahiran. Pembacaan *maqashid* ini dianalisis bersama data sosial terbaru KPAI melalui TEMPO yang menyatakan bahwa angka bunuh diri anak di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara, dimana alasan pengasuhan, tekanan ekonomi, dan minimnya kehadiran keluarga menjadi tiga alasan utama anak-anak tersebut memilih mengakhiri hidupnya.¹⁵² Sehingga, kebolehan vasektomi sebagai *tanzim al nasl* dapat dipahami sebagai ikhtiar menjaga keberlanjutan keluarga yang lebih sejahtera, selama tidak diarahkan pada niat memutus keturunan secara

¹⁵¹ Auda, *Maqashid Al-Shariah as Philosophy of Islamic Law: A Systems Approach*.

¹⁵² Putri, "KPAI: Bunuh Diri Anak Indonesia Tertinggi Di Asia Tenggara."

absolut tanpa alasan yang sah. Kerangka ini selaras dengan orientasi Auda yang menempatkan *maqashid* pada pusat *istinbath* sebagai kompas penilaian etis terhadap realitas kontemporer.

3. Sistem Keterbukaan (*Openness*)

Fitur keterbukaan dalam teori sistem Auda menegaskan bahwa sistem hukum yang hidup harus mampu menerima input baru yang kredibel dari lingkungan, termasuk perkembangan ilmu pengetahuan dan perubahan tata kelola layanan. Keterbukaan bukan relativisme, melainkan mekanisme agar *ijtihad* tidak berhenti pada data yang sudah usang. Dalam pemikiran Auda, *maqashid* bekerja optimal ketika hukum mampu berdialog dengan realitas dan memutakhirkan penilaiannya demi menjaga tujuan moral syariah.¹⁵³

Dalam isu vasektomi, keterbukaan paling nyata terletak pada perkembangan teknik tindakan dan bukti perbandingan keamanan prosedur. Kajian sistematis Cochrane mengenai teknik sayatan scalpel dibanding pendekatan non scalpel menunjukkan bahwa pendekatan non scalpel cenderung menghasilkan lebih sedikit perdarahan, hematoma, infeksi, nyeri, serta waktu operasi yang lebih singkat, sementara efektivitas kontrasepsinya tidak berbeda bermakna.¹⁵⁴ Temuan ini relevan bagi refleksi fatwa karena sebagian kehati hatian dalam wacana keagamaan sering berpusat pada *mafsadah* medis. Ketika

¹⁵³ Auda, *Maqashid Al-Shariah as Philosophy of Islamic Law: A Systems Approach*.

¹⁵⁴ Cook et al., "Scalpel versus No-Scalpel Incision for Vasectomy."

bukti menunjukkan adanya teknik yang menurunkan beban *mafsadah*, maka keterbukaan sistem menuntut agar kehati-hatian diterjemahkan menjadi rekomendasi pemilihan teknik yang lebih aman dan standardisasi kompetensi operator, bukan menjadi alasan menutup ruang kebolehan.

Selain itu, Jasser Auda dalam fitur keterbukaannya menuntut agar ijtihad membuka diri pada perubahan kondisi sosial yang nyata, sebab *maqashid* tidak bekerja dalam ruang hampa, melainkan di tengah tekanan kemiskinan dan kerentanan keluarga. Pada konteks Indonesia, indikator program kependudukan sendiri menunjukkan masih adanya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi, misalnya laporan kinerja BKKBN di tingkat daerah yang mencatat catatan *unmeet need* masih di atas target.¹⁵⁵

Kondisi ini berkelindan dengan tingginya angka kejenuhan kontrasepsi yang mengakibatkan kehamilan tidak direncanakan di demografi masyarakat hari ini, sehingga beban pengendalian kelahiran kembali bertumpu pada perempuan saja, sementara partisipasi kontrasepsi pria tetap rendah.¹⁵⁶ Dalam kerangka keterbukaan Auda, realitas semacam ini tidak cukup dijawab dengan diskusi ‘keharaman’ seperti di tahun 2012, namun memperluas perangkat solusi yang *sahih* dan aman, termasuk membuka ruang kebolehan vasektomi sebagai pilihan yang bertanggung jawab bagi keluarga yang telah memenuhi

¹⁵⁵ BKKBN, “Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Perwakilan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi D.I. Yogyakarta,” Report, 2024.

¹⁵⁶ BPSDM Provinsi DKI Jakarta, “Studi Kasus Kebijakan Publik DKI,” Universitas Paramadina, 2021.

syarat dan menghadapi risiko kegagalan atau keterbatasan kontrasepsi perempuan.

Lebih jauh, keterbukaan dalam pendekatan sistem Auda menuntut agar pembacaan fatwa juga peka terhadap indikator kegentingan sosial yang aktual. Data KPAI pada awal 2026 menempatkan Indonesia sebagai yang tertinggi di Asia Tenggara dalam kasus bunuh diri pada anak.¹⁵⁷ KPAI juga menguraikan spektrum faktor penyebab yang di dalamnya mencakup pola pengasuhan dan tekanan ekonomi, dan pada saat yang sama memperlihatkan konteks keluarga rentan seperti anak yang hidup tanpa pendampingan orang tua penuh karena orang tua tunggal bekerja serabutan untuk menghidupi beberapa anak.

Dalam konstruksi analisis, dua faktor ini dapat dipahami sebagai gejala rapuhnya ekosistem keluarga, yaitu ketika tekanan ekonomi dan disfungsi pengasuhan bertemu dengan lemahnya dukungan keluarga yang memadai, maka kualitas pengasuhan anak ikut terancam. Pada titik ini, keterbukaan *maqashidi* tidak dimaksudkan untuk mereduksi bunuh diri anak menjadi satu sebab tunggal, melainkan untuk menegaskan bahwa perlindungan anak menuntut penguatan kapasitas keluarga, termasuk melalui *tanzim al-nasl* yang realistis pada keluarga rentan.

4. Sistem Hierarki Saling Memengaruhi (*Interrelated Hierarchy*)

Fitur hierarki yang saling berkaitan dalam teori sistem Auda mengajarkan bahwa tujuan syariah bekerja

¹⁵⁷ Putri, “KPAI: Bunuh Diri Anak Indonesia Tertinggi Di Asia Tenggara.”

berlapis dan saling mengikat. Menurutnya, tujuan umum harus diturunkan menjadi tujuan khusus, lalu diwujudkan melalui tujuan parsial yang operasional.¹⁵⁸ Hierarki ini tidak bersifat kaku, melainkan interdependen sehingga pelanggaran pada level tujuan parsial dapat merusak tujuan khusus dan tujuan umum. Dengan logika ini, kebolehan suatu tindakan tidak pernah berdiri bebas, tetapi selalu terkunci oleh ekosistem tujuan lainnya yang saling mengikat dan mengawasi.

Dalam refleksi fatwa MUI tentang kebolehan vasektomi pada 2026 ini, hierarki yang saling terkait dapat dirumuskan dengan kerangka berikut; Pada level tujuan umum, kebijakan fatwa diarahkan pada kemaslahatan keluarga, perlindungan martabat manusia, dan keadilan relasi suami istri dalam tanggung jawab reproduksi. Pada level tujuan khusus, pembahasan dipetakan pada penguatan tanggung jawab pengasuhan, etika kesehatan reproduksi, hingga perlindungan pasangan dari risiko tidak perlu. Pada level tujuan parsial, kebolehan dikunci melalui syarat layanan yang konkret, seperti konseling, persetujuan pasangan, transparansi risiko, kompetensi operator, dan mekanisme pengawasan terhadap pemaksaan atau manipulasi.

Bukti empiris di Indonesia memperlihatkan bahwa kebijakan layanan memang cenderung bekerja melalui penguncian persyaratan parsial. Data layanan tingkat fasilitas kesehatan menunjukkan jumlah pengguna vasektomi bisa sangat kecil dibanding populasi pasangan

¹⁵⁸ Auda, *Maqashid Al-Shariah as Philosophy of Islamic Law: A Systems Approach*.

usia subur, misalnya pada laporan sebuah pusat layanan kesehatan yang mencatat jumlah pengguna vasektomi yang tetap rendah dari satu tahun ke tahun berikutnya.¹⁵⁹ Bagi kerangka hierarki Auda, kondisi ini relevan karena memperlihatkan bahwa sistem di lapangan lebih mendekati model kebolehan yang terkendali, bukan kebolehan yang terbuka tanpa pagar. Oleh sebab itu, refleksi fatwa pada 2026 dapat mengarahkan penguatan kebolehan bersyarat, dengan menekankan bahwa maqashid parsial berupa prosedur aman dan persetujuan pasangan adalah bagian dari penjagaan maqashid umum berupa kemaslahatan keluarga.

Disini, kaidah fikih dapat dipakai sebagai jembatan penilaian, khususnya kaidah *Mā lā yatimmu al-wājib illā bihi fa huwa wājib* (sesuatu yang tanpanya kewajiban tidak dapat terlaksana, maka sesuatu tersebut menjadi wajib). Dalam konteks ini, konseling dan *informed consent* dapat dipahami sebagai prasyarat etis yang harus dipenuhi agar ‘kebolehan’ benar-benar mengantarkan kepada maqashid, bukan malah menimbulkan *mafsadah* baru. Hierarki sistem Auda menempatkan prasyarat tersebut bukan sebagai tambahan administratif, melainkan sebagai komponen tujuan yang harus dicapai.

5. Sistem Multidimensi (*Multidimensionality*)

Fitur multidimensi dalam teori sistem Auda menolak penalaran satu sumbu. Realitas sosial hukum modern memuat dimensi medis, etika, psikologi, ekonomi, budaya,

¹⁵⁹ BKKBN, “Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Perwakilan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi D.I. Yogyakarta.”

dan kebijakan publik yang saling memengaruhi.¹⁶⁰ Bila fatwa hanya dibangun di atas satu dimensi, misalnya dimensi permanensi, maka ia berisiko tidak mampu menjawab variasi kasus dan variasi konteks layanan. Dalam pendekatan Auda, pembacaan multidimensi adalah strategi metodologis untuk menjaga maqashid tetap operasional pada persoalan yang kompleks.

Dalam isu vasektomi, multidimensi tampak jelas pada spektrum komplikasi dan pengalaman pasien yang tidak seragam. Kajian sistematis mengenai nyeri pasca vasektomi menunjukkan bahwa insiden keluhan nyeri memiliki rentang yang cukup luas dan dipengaruhi metodologi studi, durasi tindak lanjut, serta definisi nyeri. Fakta ini menegaskan bahwa penilaian syariah yang bertanggung jawab tidak menggantungkan kebolehan pada klaim bebas risiko, tetapi pada kemampuan sistem layanan mengelola risiko secara adil dan transparan. Multidimensi juga menuntut pembedaan antara nyeri ringan yang dapat dikelola, nyeri yang mengganggu aktivitas, dan sindrom nyeri yang memerlukan intervensi medis, karena setiap kategori memiliki implikasi etis dan kebijakan yang berbeda.

Pada dimensi teknik, bukti Cochrane tentang non scalpel yang menurunkan komplikasi tertentu memberi dasar untuk menjelaskan bahwa faktor metode berpengaruh terhadap beban mafsadah medis.¹⁶¹ Multidimensi mengubah perdebatan dari pertanyaan apakah vasektomi berbahaya

¹⁶⁰ Auda, *Maqashid Al-Shariah as Philosophy of Islamic Law: A Systems Approach*.

¹⁶¹ Cook et al., "Scalpel versus No-Scalpel Incision for Vasectomy."

menjadi pertanyaan sistemik, teknik apa yang paling aman, bagaimana standar kompetensi operator, bagaimana mekanisme tindak lanjut, dan bagaimana informasi risiko disampaikan. Dengan cara ini, maqashid perlindungan jiwa dan perlindungan martabat lebih mungkin dicapai.

Pada dimensi sosial, studi Indonesia menunjukkan partisipasi pria dalam kontrasepsi masih terbatas, baik pada penggunaan metode yang dikendalikan pria maupun pada penerimaan sterilisasi pria yang sangat kecil.¹⁶² Multidimensi menjelaskan bahwa hambatan tidak semata teologis, tetapi juga stigma, kurangnya informasi, ketakutan kehilangan vitalitas, serta pola pengambilan keputusan keluarga. Karena itu, argumen *maqashidi* yang condong pada kebolehan vasektomi pada 2026 dapat diperkuat dengan menekankan bahwa kebolehan justru dapat berfungsi sebagai koreksi terhadap hambatan kultural yang tidak berbasis *nash*, selama kebolehan itu dijalankan dengan rambu etis yang ketat.

6. Sistem Kebertujuannya (*Purposefulness*)

Fitur *Purposefulness* merupakan inti pendekatan sistem Auda. Auda menegaskan bahwa hukum harus dinilai dari kemampuannya mengantarkan manusia kepada tujuan moral syariah, seperti keadilan, perlindungan hak, dan pembangunan kualitas hidup.¹⁶³ Dengan demikian, pembacaan ulang fatwa vasektomi pada 2026 tidak cukup

¹⁶² Luh Yenny Armayanti et al., “The Level of Knowledge as a Predictor of Husband’s Participation in Vasectomy: A Study at Buleleng I Community Health Center, 2023,” *Sriwijaya Journal of Medicine* 8, no. 1 (2025), <https://doi.org/10.32539/SJM.v8i1.330>.

¹⁶³ Auda, *Membumikan Hukum Islam Melalui Maqashid Syariah*.

berhenti pada pembuktian teknis, tetapi harus menghasilkan rumusan tujuan yang dapat dioperasionalkan dalam kebijakan dan layanan.

Dalam isu vasektomi, kebertujuanannya dapat dirumuskan sebagai berikut. Kebolehan vasektomi pada 2026 lebih tepat dipahami sebagai kebolehan bersyarat yang diarahkan pada *tanzim al nasl* dan perlindungan keluarga, bukan pada pemutusan keturunan sebagai tujuan itu sendiri. Kebolehan ini ditopang oleh bukti medis bahwa vasektomi secara umum merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dengan morbiditas rendah, sementara risiko yang ada dapat dikelola melalui standar praktik, pilihan teknik yang lebih aman, konseling yang jujur, dan tindak lanjut.¹⁶⁴ Pada sisi sosial, bukti bahwa penerimaan vasektomi masih sangat rendah memberi konteks bahwa kebolehan tidak identik dengan dorongan pemutusan keturunan massal, melainkan pilihan terbatas bagi keluarga yang menimbang maslahatnya secara bertanggung jawab.

Dari sudut rekomendasi, kebertujuanannya menuntut pergeseran dari sekadar menetapkan status hukum menuju memperbaiki desain sistem. Dengan bahasa sistem, kekhawatiran yang terdapat pada wacana fatwa era sebelumnya terhadap vasektomi (misalnya soal kemandulan permanen, potensi *mudharat*, atau penyalahgunaan kebijakan) tidak harus dihapus atau dianggap keliru, tetapi diposisikan sebagai fungsi pengaman (*safeguard*), bukan sebagai alasan pelarangan. Pendekatan sistem dan *maqashid* menjadikan alasan pengharaman direkonstruksi menjadi

¹⁶⁴ Schlegel et al., “Vasectomy.”

standar pengendalian, seperti: kewajiban konseling pra tindakan, persetujuan sadar dari pasangan, transparansi risiko termasuk kemungkinan nyeri pasca tindakan, pemilihan teknik yang menurunkan komplikasi, serta mekanisme rujukan dan penanganan keluhan. Orientasi ini membuat kecenderungan kebolehan vasektomi tidak berhenti pada pembelaan normatif, tetapi menjadi rekomendasi tata kelola yang selaras dengan *maqashid*.

Dengan demikian, enam fitur sistem selain menguatkan argumen bahwa pada 2026, kecenderungan membolehkan vasektomi dapat dipertanggungjawabkan secara *maqashidi*. Sistem kognisi (*Cognitive nature*) menegaskan pembacaan ulang fatwa pada realitas medis dan sosial. Keutuhan holistik (*Wholeness*) mengikat vasektomi pada sistem kemaslahatan keluarga. Keterbukaan (*Openness*) menuntut pembaruan bukti medis dan tata kelola. Hierarki yang saling terkait (*Interrelated Hierarchy*) mengunci kebolehan dalam tujuan berlapis. Multidimensi (*Multidimensionality*) menata kompleksitas bukti dan konteks sosial. Kebertujuanannya (*Purposefulness*) menutup seluruh analisis dengan orientasi tujuan moral syariah yang operasional dalam layanan publik.

Table 4 Refleksi Fatwa Vasektomi 2012 dengan Teori Sistem Jasser Auda di Tahun 2026

Fitur Sistem Auda	Makna Teoretis	Aplikasi pada Isu Vasektomi 2026	Implikasi terhadap Fatwa 2012
1. Cognitive Nature (Watak Kognitif)	Fatwa = hasil ijtihad manusia, bukan nash absolut	Premis permanensi & mudharat berbasis data medis 2012	Jika data medis berubah (reversal tinggi, NSV aman), maka, mendorong evaluasi fatwa.
2. Wholeness (Keutuhan Holistik)	Hukum harus dibaca dalam sistem sosial utuh.	Isu vasektomi terkait kesehatan istri, keadilan reproduksi, kualitas pengasuhan, kemiskinan -> hifz an-nafs dan hifz an-nasl	Penilaian tidak boleh berhenti pada permanensi, tetapi pada maslahat keluarga secara menyeluruh.
3. Openness (Keterbukaan)	Sistem hukum harus menerima input ilmiah baru.	Bukti reversal 90%+, NSV minim risiko, kebutuhan KB belum terpenuhi.	Fatwa perlu dialog dengan perkembangan medis dan kebutuhan sosial aktual
4. Interrelated Hierarchy (Hierarki Saling Memengaruhi)	Tujuan umum–khusus–parsial saling terhubung	Tujuan umum: kemaslahatan keluarga; tujuan parsial: konseling, consent, standar medis	Kebolehan dapat dikunci dengan syarat prosedural, bukan pelarangan total
5. Multidimensionality (Multidimensi)	Realitas hukum memiliki dimensi medis, sosial, budaya, kebijakan.	Risiko klinis, stigma sosial, partisipasi pria rendah, tekanan ekonomi keluarga	Penilaian tidak bisa satu sumbu (permanen saja), harus komprehensif.
6. Purposefulness (Kebertujuan)	Hukum dinilai dari kemampuannya mencapai maqashid	Vasektomi sebagai tanzim al-nasl & perlindungan keluarga	Fatwa perlu diarahkan pada desain kebijakan aman & maslahat, bukan sekadar status halal–haram.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pertama, Tinjauan terhadap syarat kebolehan dalam fatwa tahun 2012 yang ditetapkan oleh Majelis Ulama Indonesia menunjukkan bahwa kebolehan vasektomi dibatasi oleh prasyarat ketat, seperti tidak menyebabkan kemandulan permanen, adanya kemungkinan rekanalisasi, tidak menimbulkan mudharat, dan tidak dilakukan secara memaksa. Dalam konteks medis dan sosial tahun 2026, syarat-syarat yang dahulu berfungsi sebagai pembatas normatif justru telah terintegrasi menjadi standar operasional layanan kesehatan yang dijalankan oleh BKKBN dan Kementerian Kesehatan, seiring berkembangnya teknologi vasectomy reversal dan metode non scalpel yang lebih aman serta berorientasi pada pengaturan kelahiran (*tanzim an nasl*), bukan pembatasan keturunan (*tahdid an nasl*). Hal ini menimbulkan kebutuhan untuk merumuskan ulang parameter syarat kebolehan agar tidak terjadi jarak antara ketentuan fatwa dan realitas praktik. Perbedaan pandangan di kalangan ulama pada dasarnya berakar pada penilaian terhadap tingkat keberhasilan reversibilitas tindakan tersebut, namun dalam ruang publik perbedaan ini kerap dipahami secara dikotomis antara haram mutlak dan boleh bersyarat. Ketidaksinkronan pesan tersebut berpotensi menimbulkan problem komunikasi kebijakan, memunculkan resistensi, stigma, dan keraguan calon akseptor ketika program sosialisasi dijalankan.

Kedua, perkembangan medis mutakhir menunjukkan pergeseran signifikan terhadap karakter vasektomi, baik melalui teknik *non scalpel vasectomy* yang menurunkan risiko komplikasi secara bermakna maupun melalui kemajuan *vasovasostomy* dan

vasoepididymostomy yang meningkatkan angka patensi dan peluang kehamilan. Laporan medis menegaskan bahwa *non scalpel vasectomy* memiliki komplikasi lebih rendah dibanding metode insisional konvensional. Studi klinis juga menunjukkan tingkat patensi pasca *vasectomy reversal* mencapai rentang 87-98% tergantung *case by case*; kondisi pasien dan pasangan, interval waktu, dan teknik mikrobedah yang dipilih. Fakta medis ini menggeser karakter vasektomi dari permanen menuju prosedur dengan tingkat reversibilitas signifikan dan risiko medis rendah. Konsekuensinya, kalkulasi *maslahat-mafsadah* yang dahulu menitikberatkan pada bahaya kemandulan permanen perlu ditinjau ulang karena *illat* faktualnya telah berubah secara empiris.

Ketiga, pendekatan sistem dalam *maqashid syariah* yang dikembangkan oleh Jasser Auda melalui karya ‘*Maqashid Al-Syariah as Philosophy of Islamic Law*’ menawarkan kerangka evaluasi yang lebih dinamis. Pendekatan ini menekankan enam fitur sistem yang dapat menjadi pisau analisis terhadap fatwa MUI Tahun 2012 tentang vasektomi, dimana menguatkan argumen bahwa kecenderungan membolehkan vasektomi dapat dipertanggungjawabkan secara *maqashidi*. Sistem kognisi (*Cognitive Nature*) menegaskan pembacaan ulang fatwa pada realitas medis dan sosial. Keutuhan holistik (*Wholeness*) mengikat vasektomi pada sistem kemaslahatan keluarga. Keterbukaan (*Openness*) menuntut pembaruan bukti medis dan tata kelola. Hierarki yang saling terkait (*Interrelated Hierarchy*) mengunci kebolehan dalam tujuan berlapis. Multidimensi (*Multidimensionality*) menata kompleksitas bukti dan konteks sosial. Kebertujuanannya (*Purposefulness*) menutup seluruh analisis dengan orientasi tujuan moral syariah yang operasional dalam layanan publik. Dengan kerangka tersebut, Fatwa MUI 2012 dapat diuji ulang bukan untuk menegaskan otoritasnya, melainkan untuk

memastikan keselarasan berkelanjutan dengan perlindungan jiwa, keturunan, martabat keluarga, dan kesejahteraan sosial pada konteks 2026.

5.2 Saran

Pertama, kepada Majelis Ulama Indonesia, diperlukan pembacaan ulang secara kritis terhadap Fatwa Tahun 2012 dengan melibatkan temuan medis terkini mengenai *non-scalpel vasectomy* dan vasectomy reversal. Reaktualisasi ini penting agar fatwa tidak dipahami secara statis, melainkan sebagai produk ijtihad yang terbuka terhadap perkembangan ilmu pengetahuan. Dialog antara ulama dan ahli urologi reproduksi perlu diformalkan dalam forum *bahts ilmiah* sehingga perubahan fakta medis dapat diintegrasikan secara sistematis ke dalam pertimbangan hukum.

Kedua, kepada BKKBN dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diperlukan konsolidasi kebijakan dan komunikasi publik yang terintegrasi. Selama ini, kebijakan pengendalian kelahiran dan pelayanan kontrasepsi sering berjalan dengan pendekatan teknokratis, sementara otoritas keagamaan bergerak dengan pertimbangan normatif. Duduk bersama antara MUI, BKKBN, dan Kementerian Kesehatan akan menjembatani kesenjangan persepsi sehingga masyarakat tidak mengalami kebingungan akibat narasi yang tampak berjalan sendiri sendiri. Sinergi ini akan memperkuat legitimasi kebijakan sekaligus menjaga sensitivitas keagamaan umat.

Ketiga, kepada pemerintah secara umum, pengaturan kelahiran melalui kebijakan dan legitimasi fatwa tidak akan bermakna apabila tidak disertai upaya nyata dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara merata. Kebijakan keluarga

berencana harus berjalan paralel dengan distribusi akses pendidikan, layanan kesehatan, perlindungan tenaga kerja, dan jaminan sosial. Pengendalian jumlah anak bukanlah solusi tunggal terhadap kemiskinan apabila negara belum menghadirkan keadilan struktural. Oleh karena itu, perlindungan keturunan dalam perspektif maqashid tidak hanya dimaknai sebagai pembatasan reproduksi, melainkan sebagai komitmen negara dalam menjamin kualitas hidup generasi yang dilahirkan.

Keempat, kepada masyarakat Indonesia, diperlukan peningkatan literasi hukum dan literasi kesehatan reproduksi secara simultan agar tidak terjebak pada polarisasi antara dalil normatif dan informasi medis yang parsial. Pemahaman terhadap fatwa harus disertai kesadaran bahwa ia merupakan hasil ijtihad yang berbasis konteks, sementara keputusan medis harus ditempatkan dalam kerangka tanggung jawab moral keluarga. Masyarakat perlu proaktif mencari informasi dari sumber ilmiah yang kredibel, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang kompeten, serta memahami tujuan syariah dalam menjaga jiwa, keturunan, dan kesejahteraan keluarga secara utuh. Dengan sikap kritis dan terbuka, umat tidak akan mudah terombang ambing oleh narasi yang simplifikatif, melainkan mampu menempatkan pilihan kontrasepsi dalam pertimbangan maslahat yang rasional, etis, dan selaras dengan nilai-nilai keislaman serta tanggung jawab sosial sebagai warga negara.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Al-Rahim Umran. *Islam & KB (Family Planning in the Legacy of Islam)*. 1st ed. Lentera, 1997.
- Achmad, Dirga, and Azlan Thamrin. “Anomali Fatwa Majelis Ulama Indonesia Dalam Sistem Hukum Indonesia: Telaah Hukum Responsif.” *A;-Qisthu: Jurnal Kajian Ilmu-Ilmu Hukum* 22, no. 1 (2024): 23–42.
- Ahmad Ibn Hajar. *Fath Al-Bari Syarh Sahih al-Bukhari*. Vol. 1. 320 AD.
- Albar, Darutqini, Ponco Birowo, Nur Rasyid, and Akmal Taher. “Lost to Follow-up Among Patients Who Underwent Vasectomy Reversal with Double Layer Microscopic Techniques in 2011-2015.” *KnE Medicine* 1, no. 1 (2016). <https://doi.org/10.18502/kme.v1i1.549>.
- Alhamam, Abdullah, Kiera Liblik, Luke Witherspoon, Adam Dorner, and Ryan Flannigan. “Techniques in Urology - Tension-Relieving Microdot Vasovasostomies and Logitudinal Intussuscepted Vasoepididymostomy Vasectomy Reversals.” *Canadian Urological Association Journal*, 2025.
- Al-Husban, Naser, Dalia Kaadan, Jude Foudeh, Tara Ghazi, Yumen Sijari, and Maher Maaita. “Factors Affecting the Use of Long Term and Permanent Contraceptive Methods: A Facebook-Focused Cross-Sectional Study.” *BMC Women’s Health* 22, no. 1 (2022): 204. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01784-0>.

Al-Qardhawi, Yusuf. *Fatwa Antara Ketelitian Dan Kecerobohan*. Gema Insani Press, 1997.

American College of Obstetricians and Gynecologists. *Sterilization for Women and Men*. June 2022.

American Urological Association. “Vasectomi: AUA Guideline.” *Journal of Urology* 209, no. 5 (2023): 832–40. <https://www.auajournals.org/doi/10.1016/j.juro.2012.09.080>

Andriyaldi, Andriyaldi. “Al-’Urf Theory and Its Relevance to Contemporary Jurisprudence Issues.” *Al Hurriyah : Jurnal Hukum Islam* 6, no. 2 (2022): 29. <https://doi.org/10.30983/alhurriyah.v6i2.4784>.

Araújo, Débora C., Alexandre Gromicho, Daniela Pereira, et al. “Vasectomy: Why Not the First Option in Final Sterilization?” *The Journal of Sexual Medicine* 19, no. Supplement_4 (2022): S102–3. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.10.147>.

Ardiansyah, Boy. “Rujuk Hasil Ijtima Ulama Tahun 2012, Komisi Fatwa MUI Tegaskan Vasektomi Haram.” *NU Online Jatim*, Mei 2025.

Arini, Hesto Retno Budi, and Separ Peranto. “Social Analysis of Childhood Stunting in Indonesia.” *Southeast Asian Journal of Tropical Medicini and Public Health* 54 (2023): 21–38.

Armayanti, Luh Yenny, Ketut Sri Mentari, and Putu Rama Pratama Karma. “The Level of Knowledge as a Predictor of Husband’s Participation in Vasectomy: A Study at Buleleng I Community Health Center, 2023.” *Sriwijaya Journal of*

Medicine 8, no. 1 (2025).
<https://doi.org/10.32539/SJM.v8i1.330>.

Ashri, Abdullah Fikri. “Cakupan Kontrasepsi Masih Rendah, 2000 Pria Jadi Target Vasektomi.” *KOMPAS*, April 21, 2025.

Atmoko, Widi, and GWK Duarsa. “Panduan Penanganan Infertilitas Pria.” *Perkumpulan Dokter Spesialis Urologi Indonesia*, 2025.

Auda, Jasser. *Maqashid Al-Shariah as Philosophy of Islamic Law: A Systems Approach*. International Institute of Islamic Thought (IIIT), 2008.

Auda, Jasser. *Membumikan Hukum Islam Melalui Maqashid Syariah*. PT Mizan Pustaka, 2015.

Azzahra, Fatimah, Sri Ujiana Putri, and Sri Reski Wahyuni Nur. “Vasektomi Dalam Upaya Mengoptimalisasi Perlindungan Kesehatan Istri Perspektif Kaidah Al-Darar Yuzal.” *AL-FIKRAH: Jurnal Kajian Islam* 2, no. 2 (2025).
<https://doi.org/10.36701/fikrah.v2i2.2598>.

Badan Pengembanagan dan Pembinaan Bahasa. “Kamus Besar Bahasa Indonesia.” In *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. 2016.
<https://kbbi.web.id/fatwa>.

Barboza, Gia E., Lawrence B. Schiamberg, and Layne Pachl. “A Spatiotemporal Analysis of the Impact of COVID-19 on Child Abuse and Neglect in the City of Los Angeles, California.” *Child Abuse & Neglect* 116 (June 2021): 104740. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104740>.

Bhuiyan, Miraj Ahmed, Tiziana Crovella, Annarita Paiano, and Helena Alves. "A Review of Research on Tourism Industry, Economic Crisis and Mitigation Process of the Loss: Analysis on Pre, During and Post Pandemic Situation." *Sustainability* 13, no. 18 (2021): 10314. <https://doi.org/10.3390/su131810314>.

Borges, Edson, Daniela Paes De Almeida Ferreira Braga, Assumpto Iaconelli, and Amanda Souza Setti. "The Obstructive Interval Predicts Pregnancy Rates in Post-Vasectomy Patients Undergoing ICSI with Surgical Sperm Retrieval." *Reproductive BioMedicine Online* 39, no. 1 (2019): 134–40. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.02.002>.

Borrell, Joseph A., Catherine Gu, Nancy Ye, Jesse N. Mills, and Juan J. Andino. "Comparing Vasectomy Techniques, Recovery and Complications: Tips and Tricks." *International Journal of Impotence Research*, ahead of print, January 31, 2025. <https://doi.org/10.1038/s41443-025-01018-5>.

BPSDM Provinsi DKI Jakarta. "Studi Kasus Kebijakan Publik DKI." Universitas Paramadina, 2021.

Brannigan, Robert E. "Vasectomy and Vasectomy Reversal: A Comprehensive Approach to the Evolving Spectrum of Care." *Fertility and Sterility* 115, no. 6 (2021): 1363–64. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.04.029>.

Clinton, Hillary Rodham. *It Takes a Village: And Other Lessons Children Teach Us*. Simon and Schuster, 1996.

"Contraceptive Justice: Why We Need a Male Pill." *AMA Journal of Ethics* 14, no. 2 (2012): 146–51.

<https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2012.14.2.msoc1-1202>.

Cook, Lynley A., Asha Pun, Maria F. Gallo, Laureen M. Lopez, and Huib Aam Van Vliet. "Scalpel versus No-Scalpel Incision for Vasectomy." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, no. 2 (2014). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004112.pub4>.

Cresswell, John W. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approach*. 4th ed. Sage Publications, 2014.

Davis, Paul Gerard, Patrick Daniel Preece, and Rowland Wyn Rees. "Simplifying Vasectomy Reversal without Compromising Outcomes: A Single-Surgeon Series." *Translational Andrology and Urology* 13, no. 7 (2024): 1173–79. <https://doi.org/10.21037/tau-23-604>.

Deebel, Nicholas A., Evan Panken, Hannah Moreland, et al. "Vasectomy Reversal: Lessons Learned to Optimize Clinical Outcomes." *International Journal of Impotence Research*, ahead of print, February 2, 2026. <https://doi.org/10.1038/s41443-026-01230-x>.

Departemen Penerangan Republik Indonesia. *10 Tahun Majelis Ulama Indonesia*. Jakarta, 1985.

Duijn, M., J. A. Van Der Zee, and Y. Bachour. "Outcomes of Three Vasovasostomy Surgical Techniques in Vasectomized Men: A Systematic Review of the Current Literature." *SN Comprehensive Clinical Medicine* 5, no. 1 (2023): 56. <https://doi.org/10.1007/s42399-023-01397-0>.

- European Association of Urology. "EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health." *EAU: European Association of Urology*, 2024.
- Fang, Yang, Wang Meijing, Lan Xiucheng, et al. "Whether Vasectomy Affects Male Sexual Function and Whether Depression and Anxiety Occur after the Procedure ? ." Preprint, In Review, October 23, 2023. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3462948/v1>.
- Febrilliani, Jihan Sastri, and Arief Wibowo. "Twitter Public Sentiment towards Vasectomy in Indonesia Using SVM and Naïve Bayes." *Research Horizon* 5, no. 4 (2025): 1415–24. <https://doi.org/10.54518/rh.5.4.2025.756>.
- Fitriani, Elsa Lailatul, and Rohmawati. "Penggunaan Kontrasepsi Darurat Bagi Korban Pemerkosaan Untuk Mencegah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Perspektif Keadilan Hakiki Perempuan." *Legacy: Jurnal Hukum Dan Perundang-Undangan* 5, no. 2 (2025).
- Gerrard, Edward R., Jay I. Sandlow, Robert A. Oster, John R. Burns, Lyndon C. Box, and Peter N. Kolettis. "Effect of Female Partner Age on Pregnancy Rates after Vasectomy Reversal." *Fertility and Sterility* 87, no. 6 (2007): 1340–44. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2006.11.038>.
- Ghummiyah, Shivi Mala, and Lisna Mualifah. "Islam Dan Isu Gender: Kesehatan Reproduksi Perempuan Dalam Relasi Pernikahan." *Syakhshiyah Jurnal Hukum Keluarga Islam* 4, no. 1 (2024): 73–92. <https://doi.org/10.32332/syakhshiyah.v4i1.9251>.

Hadrianto, Muhammad Septian, La Ode Angga, and Sabri Fataruba. “Pelaksanaan Fatwa Dewan Syariah Nasional Tentang Layanan Pembiayaan Berbasis Teknologi Informasi Berdasarkan Prinsip Syariah Pada Perusahaan Fintech Syariah.” *TATOHI: Jurnal Ilmu Hukum* 1, no. 12 (2022): 1196–214. <https://doi.org/10.47268/tatohi.v1i12.876>.

Hasil Keputusan Ijtima’ Ulama Komisi Fatwa Se-Indonesia IV Tahun 2012 Tentang Vasektomi, Majelis Ulama Indonesia (2012). <https://mui.or.id/baca/berita/ini-bunyi-lengkap-fatwa-vasektomi-hasil-ijtima-ulama-ke-iv-di-pesantren-cipasung-2012>.

Hayden, Russell P., Philip S. Li, and Marc Goldstein. “Microsurgical Vasectomy Reversal: Contemporary Techniques, Intraoperative Decision Making, and Surgical Training for the next Generation.” *Fertility and Sterility* 111, no. 3 (2019): 444–53. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.01.004>.

Herdiansa, Herdiansa. “Penggunaan Kontrasepsi Darurat Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 Perspektif Maqāṣid al-Syarī’ah.” *BUSTANUL FUQAH: Jurnal Bidang Hukum Islam* 5, no. 1 (2024): 121–32. <https://doi.org/10.36701/bustanul.v5i1.1139>.

Humas Kemendukbangga Satu. “Mendukbangga: ‘Genting’ Dan MBG 3B Berjalan Seiring Entaskan Stunting.” *Kementerian Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga/BKKBN*, January 15, 2026.

Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah. *I’lām al-Muwaqqi’īn ‘an Rabb al-‘Ālamīn*. Vol. 1. Daar al-Kutub al-Ilmiyah, 1417.

Jalaluddin As-Suyuti. *Al-Asybah Wan An-Nadzair*. Dar Al-Fikr, n.d.

Jenis Dan Hierarki Peraturan Perundang-Undangan, Pasal 7 UU No. 10 Tahun 2004, Indonesia (2004).

Karim, Fatimah. "Birth Control in Singapore: A Juristic Maqasidic Study." *Al-Risalah: Journal of Islamic Revealed Knowledge and Human Sciences (ARJIHS)* 7, no. 2 (2024): 293–318. <https://doi.org/10.31436/alrisalah.v7i2.454>.

Kassab, Jordan G., Amelia G. Oppenheimer, Jason B. Huang, Blair T. Stocks, and Larry I. Lipshultz. "AN UP-TO-DATE PROFILE OF THE VASECTOMY REVERSAL PATIENT." *Fertility and Sterility* 122, no. 4 (2024): e399–400. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.08.215>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. "Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana." Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021.

Keputusan Komisi B Ijtima' Ulama Komisi Fatwa MUI Se-Indonesia III Tentang Vasektomi, Majelis Ulama Indonesia (2009).

Kore-eda, Hirokazu, dir. *Shoplifters*. Crime and Social Commentary. GAGA, 2018.

Leny Jakaria. "Vasektomi Jalan Pintas Pengentasan Kemiskinan." *Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia*, 2025.

Mahmudin Hasibuan, Sorat Amal Daulay, and Mhd. Romadoni. "Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Maqashid Syariah." *Journal of Islamic Law El Madani* 3, no. 1 (2024): 65–74. <https://doi.org/10.55438/jile.v2i2.96>.

Majzoub, Ahmad, Nicholas N. Tadros, A. Scott Polackwich, Rakesh Sharma, Ashok Agarwal, and Edmund Sabanegh. "Vasectomy Reversal Semen Analysis: New Reference Ranges Predict Pregnancy." *Fertility and Sterility* 107, no. 4 (2017): 911–15. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.01.018>.

Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Kencana, 2005.

Matthews, Gerald J., Peter N. Schlegel, and Marc Goldstein. "Patency Following Microsurgical Vasoepididymostomy and Vasovasostomy: Temporal Considerations." *Journal of Urology* 154, no. 6 (1995): 2070–73. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(01\)66697-7](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(01)66697-7).

Maulidi, Maulidi. "Maqasid Syariah Sebagai Filsafat Hukum Islam: Sebuah Pendekatan Sistem Menurut Jasser Auda." *Al-Mazaahib: Jurnal Perbandingan Hukum* 3, no. 1 (2015). <https://doi.org/10.14421/al-mazaahib.v3i1.1377>.

Mohammad Lukman Chakim, and Muhammad Habib Adi Putra Habib. "KESETARAAN GENDER DALAM FIKIH PEREMPUAN PERSPEKTIF MAQASID SYARIAH JASSER AUDA." *MAQASHID Jurnal Hukum Islam* 5, no. 1 (2022): 47–60. <https://doi.org/10.35897/maqashid.v5i1.831>.

Mubarok, Andika, and Tri Wahyu Hidayati. "PENCATATAN PERNIKAHAN DI INDONESIA DITINJAU DARI MAQASHID SYARIAH JASSER AUDA." *ADHKI: JOURNAL OF ISLAMIC FAMILY LAW* 4, no. 2 (2023): 157–70. <https://doi.org/10.37876/adhki.v4i2.128>.

- Mudzhar, M. Atho'. *Fatwa-Fatwa Majelis Ulama Indonesia: Sebuah Studi Tentang Pemikiran Hukum Islam Di Indonesia 1975-1988*. INIS, 1993.
- Mughni, Agus. "Mengenal Vasektomi, Usulan Dedi Mulyadi Yang Ditolak MUI." *JURNAS.Com*, Mei 2025.
- Muhammad Rusdi bin Muhammadduah. "Analisis Kaidah Al-Ijtihad La Yunqadh Bi Al-Ijtihad Dan Aplikasinya Dalam Hukum Islam." *Al Qadha* 5, no. 2 (2018).
- Mukri, M. *Rekonstruksi Hukum Islam Indonesia*. IdeaPress, 2014.
- Mutholingah, Siti, and Muh. Rodhi Zamzami. "RELEVANSI PEMIKIRAN MAQASHID AL-SYARIAH JASSER AUDA TERHADAP SISTEM PENDIDIKAN ISLAM MULTIDISIPLINER." *Journal TA'LIMUNA* 7, no. 2 (2018): 90–111. <https://doi.org/10.32478/talimuna.v7i2.183>.
- Niam, Mukafi. "MUI: KB Vasektomi Halal Bagi Pria." *NU Online*, June 12, 2013.
- Nisa, Jannatin, Marni Marni, and Lisnawati Lisnawati. "Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Pada Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Ketatanegaraan." *Syarah: Jurnal Hukum Islam & Ekonomi* 11, no. 1 (2022): 37–54. <https://doi.org/10.47766/syarah.v11i1.475>.
- Noer, Deliar. *The Administration of Islam in Indonesia*. Vol. 58. Monograph Series. Ithaca, 1978.
- Nwankwo, Bilkisu, Maranatha Jonah, Nafisat Ohunene Usman, and Awawu Grace Nmadu. "Knowledge, Perception, and Acceptance of Vasectomy among Male Teachers in

- Secondary Schools in Chikun Local Government Area of Kaduna State, Nigeria.” Articles. *Nigerian Journal of Medicine* 31, no. 3 (2022): 255–60.
- O., Sekegor Crescentia, Emefe Oghenevwairhe, and Ovienria Anthonia V. “Vasectomy Knowledge, Perception, and Acceptance Among Educated Men From Delta State Tertiary Institutions.” *African Journal of Studies In Education (AJOSIE)* 19, no. 2 (2024): 265.
- Ory, Jesse, Sirpi Nackeeran, Udi Blankstein, et al. “Predictors of Success after Bilateral Epididymovasostomy Performed during Vasectomy Reversal: A Multi-Institutional Analysis.” *Canadian Urological Association Journal* 16, no. 3 (2021). <https://doi.org/10.5489/cuaj.7441>.
- Pa’qih, Ibnu. “Childfree Dalam Dialektika HAM Dan Syariat: Antara Hak Atas Otonomi Tubuh Dan Hifz Al-Nasl.” *MAQASHID Jurnal Hukum Islam* 8, no. 1 (2025).
- Partin, Alan W., Roger R. Dmochowski, Louis R. Kavoussi, Craig A. Peters, and Alan J. Wein. *Vasectomy and Vasectomy Reversal*. Campbell Walsh Wein Urology. Elsevier, 2021.
- Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Negara, No. 380, Berita Negara Republik Indonesia (2017).
- Petel, D. S., and J. M. Dupree. *No-Scalpel Vasectomy: Technique and Outcomes*. 12, no. 3 (2023): 245–51.

- Pramanta, Aditya, Johan Renaldo, and Doddy M. Soebadi. "THE EFFECT OF ERYTHROPOIETIN SUPPLEMENTATION ON SPERM MOTILITY AND MORPHOLOGY IN WISTAR RAT AFTER LIGATION RELEASE OF THE VAS DEFERENS." *Indonesian Journal of Urology* 26, no. 2 (2019). <https://doi.org/10.32421/juri.v26i2.501>.
- Prameswari, Lintang Budiyaniti. "Kepala BKKBN Ajak Pria Vasektomi, Gratis Bahkan Ada Uang Istirahat." *Antara News*, Mei 2024. <https://www.antaranews.com/berita/4103823/kepala-bkkbn-ajak-pria-vasektomi-gratis-bahkan-ada-uang-istirahat>.
- Putri, Riani Sanusi. "KPAI: Bunuh Diri Anak Indonesia Tertinggi Di Asia Tenggara." *TEMPO*, January 2026.
- Rahman, Fakhri, Ponco Birowo, Akmal Taher, and Nur Rasyid. "Characteristic of No-Scalpel Vasectomy Patients in Jakarta Indonesia." *F1000 Research*, December 4, 2017.
- Ramli, Risnawati, Nur Ainun Basry, Maryanti Fidmatan, Israyani, and Jusriyani. "Sterilization Study: Vasectomy and Tubectomy." *Journal La Medihealtico* 1, no. 1 (2020): 34–38. <https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v1i1.49>.
- Rashidi Mohamed Tahir, Ahmad, Shahida Adila Saiful Adli, Rosnani Hashim, and Farida Hanim Islahudin. "Reproductive Health Issues and Assessment of Knowledge, Attitude and Practice (KAP) on Family Planning (FP) among Rohingya Female Refugees." *Open Journal of Social Sciences* 10, no. 03 (2022): 80–93. <https://doi.org/10.4236/jss.2022.103006>.

- Retno, Sri Nowo, Hari Khrishnan Andi, and Hafizah Che Hassan. "Effect of Vasectomy on Quality of Life Among Adult Men in Central Lampung Indonesia." *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* 18 (January 2022): 262–66.
- Roby, Ibnu Elmi AS Pelu, and Abdul Helim. "Kebijakan Kesehatan Reproduksi Dan Bantuan Sosial: Tinjauan Vasektomi Dalam Perspektif Hukum Keluarga." *AT-TAKLM: Jurnal Pendidikan Multidisiplin* 2, no. 6 (2025).
- Roy, Hriday Ranjan, Nabiul Islam, and Sm Saidul Islam. "Fertility Outcome of Surgical Recanalization of Vas Deferens in Individuals with Non Scalpel Vasectomy (NSV)." *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons* 39, no. 3 (2021): 167–70. <https://doi.org/10.3329/jbcps.v39i3.54159>.
- Rust, Jacob O., Thairo A. Pereira, and Helen L. Bernie. "Vasectomy in Real-World Clinical Practice: An Ideal Checklist to Improve Patient Experience and Outcomes." *International Journal of Impotence Research*, ahead of print, September 16, 2025. <https://doi.org/10.1038/s41443-025-01158-8>.
- Sandhu, As, and Pr Kao. "COMPARATIVE EVALUATION OF NO-SCALPEL VASECTOMY AND STANDARD INCISIONAL VASECTOMY." *Medical Journal Armed Forces India* 54, no. 1 (1998): 32–34. [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(17\)30403-3](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(17)30403-3).
- Sani, Amina Muhammad. "An Assessment of the Place of Child Spacing/Birth Control in Islam." *KIU Journal Of Humanities* 5, no. 2 (2020): 331–34.
- Santika, Erlina F. "Anak-Anak Mendominasi Struktur Penduduk Miskin Indonesia 2022." *Databoks*, Desember 2023.

<https://databoks.katadata.co.id/demografi/statistik/839ab790f9f3c32/anak-anak-mendominasi-struktur-penduduk-miskin-indonesia-2022>.

Saputri, Jasmine Ayunda, Novia Jasmine Cecillia Safitri, Hanadia Amani Jaudah, and Chahya Kharin Herbawani. “Determinan Yang Memengaruhi Penerimaan Metode Kontrasepsi Vasektomi Pada Pria Di Indonesia.” *Jurnal Penelitian Inovatif* 4, no. 3 (2024): 1469–78. <https://doi.org/10.54082/jupin.533>.

Sari, Haryanti Puspa, and Robertus Belarminus. “Dedi Mulyadi Bantah Vasektomi Jadi Syarat Bansos: Hanya Anjuran KB.” *KOMPAS*, Mei 2025.

Schlegel, Peter N., Joseph Y. Clark, R. Matthew Coward, et al. “Vasectomy: AUA Guideline (2026) Part I.” *Journal of Urology* 215, no. 3 (2026): 240–49. <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000004861>.

Schwingl, Pamela J., and Harry A. Guess. “Safety and Effectiveness of Vasectomy.” *Fertility and Sterility* 73, no. 5 (2000): 923–36. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(00\)00482-9](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(00)00482-9).

Selfi Wahyu Putri, Ramdan Fawzi, and Muhammad Yunus. “Analisis Hukum Islam Terhadap Perubahan Fatwa Mui Tahun 1979,2009,2012 Tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi Vasektomi.” *Jurnal Riset Hukum Keluarga Islam* 1, no. 2 (2022): 83–88. <https://doi.org/10.29313/jrhki.v1i2.577>.

Seracchioli, Renato, Mohamed Mabrouk, Clarissa Frascà, Linda Manuzzi, Luca Savelli, and Stefano Venturoli. “Long-Term Oral Contraceptive Pills and Postoperative Pain

- Management after Laparoscopic Excision of Ovarian Endometrioma: A Randomized Controlled Trial.” *Fertility and Sterility* 94, no. 2 (2010): 464–71. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.03.083>.
- Setyowati, Enik. “Konvensi Internasional CEDAW: Kiprah PBB Dalam Menghapus Diskriminasi Wanita & Dukungan Indonesia Melalui Ratifikasi.” *Jurnal Artefak* 8, no. 2 (2021).
- Shabanikiya, Hamidreza, Azizollah Darman, Vahid Ghavami, et al. “Men’s Involvement in Family Planning Programs and Associated Factors from the Perspective of Women in Afghanistan; a Case Study.” *Midwifery* 117 (February 2023): 103575. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103575>.
- Sindunata, Natasha Bharat Sindunata, Laili Wahyuni, and Androniko Setiawan. “Relations of Knowledge with Perceptions of Eligible Men About Vasectomy in Angsau Primary Health Care, Tanah Laut, South Kalimantan.” *Indonesian Andrology and Biomedical Journal* 2, no. 2 (2021): 48–54. <https://doi.org/10.20473/iabj.v2i2.164>.
- Soekanto, Soerjano, and Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Raja Grafindo Persada, 2001.
- Soni Irawan, Ah. “MaqāShid Al-Sharīah Jasser Auda Sebagai Kajian Alternatif Terhadap Permasalahan Kontemporean.” *The Indonesian Journal of Islamic Law and Civil Law* 3, no. 1 (2022): 39–55. <https://doi.org/10.51675/jaksya.v3i1.192>.
- Sufyan, Akhmad Farid Mawardi and Herlina Utami. “Analisis Kritis Pendapat Masjfuk Zuhdi Tentang Sterilisasi Pada Program Keluarga Berencana.” *Al-Manhaj: Journal of Indonesian*

Islamic Family Law 4, no. 2 (2023): 210–37.
<https://doi.org/10.19105/al-manhaj.v4i2.10445>.

Tjahja Bintoro, Bhisma Murti, and Suwanto. “Wife’s Support, Access to Health Services, Availability of Competent Health Personnel and Infrastructure and Intention to Have a Vasectomy for Married Men.” *Medico Legal Update* 21, no. 2 (2021): 1187–92.
<https://doi.org/10.37506/mlu.v21i2.2851>.

University of Sargodha, Sargodha, Muhammad Sadiq, Yasir Nawaz Manj, University of Sargodha, Sargodha, Naveed Iftikhar, and Planning and Development Department Government of Punjab. “Family Planning in Pakistan: A Site of Confrontation In Islam.” *Pakistan Journal of Social Research* 03, no. 03 (2021): 379–85.
<https://doi.org/10.52567/pjsr.v3i3.261>.

Waheed, Saima, Noshina Saleem, Ayesha Riaz, and Seemab Far Bukhari. “Islam and Myths about Family Planing: The Impact of Greenstar Media Advertisement Campaign on the Mindset of the Rural Dwellers of Pakistan.” *Journal of Islamic Thought and Civilization* 10, no. 101 (2020): 332–47. <https://doi.org/10.32350/jitc.101.18>.

Wahyudi, Heri Fadli, and Fajar Fajar. “Metode Ijtihad Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia Dan Aplikasinya Dalam Fatwa.” *Cakrawala: Jurnal Studi Islam* 13, no. 2 (2018): 120–33.
<https://doi.org/10.31603/cakrawala.v13i2.2402>.

Warsudi, Agus. *MUI Jabar Tegaskan Vasektomi Tanpa Faktor Kedaruratan Medis Hukumnya Haram*. Mei 2025.

- Wei, Benjamin Pc, Dimitra Stathopoulos, and Stephen O’Leary. “Steroids for Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss.” *Cochrane Database of Systematic Reviews*, ahead of print, July 2, 2013. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003998.pub3>.
- Widjaja, Gunawan. “Child Care Policy: Protecting Children From Abuse, Neglect, and Exploitation.” *International Journal Humanities, Social Sciences and Business (INJOSS)* 3, no. 3 (2024): 421–32.
- Yang, Fang, Junjun Li, Liang Dong, et al. “Review of Vasectomy Complications and Safety Concerns.” *The World Journal of Men’s Health* 39, no. 3 (2021): 406. <https://doi.org/10.5534/wjmh.200073>.
- Yang, Glen, Thomas J. Walsh, Shai Shefi, and Paul J. Turek. “The Kinetics of the Return of Motile Sperm to the Ejaculate After Vasectomy Reversal.” *Journal of Urology* 177, no. 6 (2007): 2272–76. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2007.01.158>.
- Yulianti, Titis Risti, Kemal Nazarudin Siregar, Milla Herdayati, and Indra Supradewi. “Knowledge and Perceptions Role Towards Modern Male Contraceptives Use in Indonesia.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 18, no. 4 (2023): 463–72. <https://doi.org/10.15294/kemas.v18i3.38234>.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

6.1 Lampiran I: Fatwa MUI Tahun 2012

HASIL KEPUTUSAN IJTIMA' ULAMA KOMISI FATWA SE-INDONESIA IV TAHUN 2012

TENTANG VASEKTOMI

A. DESKRIPSI MASALAH

Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia, pada 1979 telah memfatwakan bahwa vasektomi/tubektomi hukumnya haram. Fatwa yang ditetapkan pada 13 Juni 1979 ini diputuskan setelah membahas kertas kerja yang disusun oleh KH. Rahmatullah Siddiq, KHM. Syakir, dan KHM. Syafi'i Hadzami, yang menegaskan bahwa; (i) pembedahan dilarang oleh agama; (ii) vasektomi/tubektomi adalah salah satu bentuk pembedahan; dan (iii) di Indonesia belum dapat dibuktikan bahwa vasektomi/tubektomi dapat disambung kembali.

Namun, seiring dengan perkembangan teknologi, kini vasektomi dapat dipulihkan kembali pada situasi semula. Menyambung saluran spermatozoa (vas deferens) dapat dilakukan oleh ahli urologi dengan menggunakan operasi menggunakan mikroskop. Namun, kemampuan untuk dapat mempunyai anak kembali akan sangat menurun tergantung lamanya tindakan vasektomi.

Vasektomi, yang dalam terminologi BKKBN dikenal dengan istilah MOP (Medis Operasi Pria) merupakan salah satu metode kontrasepsi efektif yang masuk dalam sistem Program BKKBN. Kelebihan alat kontrasepsi ini adalah memiliki efek samping sangat kecil, tingkat kegagalan sangat kecil dan berjangka panjang.

Kalau dulu MOP dianggap permanen, bagaimana pandangan hukum Islam terhadap vasektomi/tubektomi dengan ditemukannya “rekanalisasi” (penyambungan ulang)?

B. KETENTUAN HUKUM

Vasektomi hukumnya **haram**, kecuali : (a) untuk tujuan yang tidak menyalahi syari’at (b) tidak menimbulkan kemandulan permanen (c) ada jaminan dapat dilakukan rekanalisasi yang dapat mengembalikan fungsi reproduksi seperti semula (d) tidak menimbulkan bahaya (*mudlarat*) bagi yang bersangkutan, dan (e) tidak dimasukkan ke dalam program dan metode kontrasepsi mantap.

C. REKOMENDASI

1. Pemerintah diminta tidak mengampanyekan vasektomi secara terbuka, umum dan massal sebagai salah satu bentuk alat kontrasepsi untuk masyarakat. Vasektomi dimungkinkan hanya untuk orang-orang tertentu yang memenuhi persyaratan sebagaimana di atas.
2. Pemerintah harus melakukan sosialisasi secara baik, transparan dan obyektif mengenai manfaat dan bahaya vasektomi bagi masyarakat; termasuk biaya yang mahal terhadap praktek rekanalisasi jika menginginkan untuk penyambungan kembali, dan kemungkinan kegagalan yang tinggi.
3. Perlu ada edukasi kepada masyarakat untuk bertanggung jawab dalam kehidupan keluarga, dengan kewajiban menyiapkan keturunan yang sehat dan unggul serta tidak

meninggalkan generasi yang lemah dan tidak berpendidikan.

4. Pemerintah perlu memastikan bahwa penggunaan alat kontrasepsi KB harus digunakan untuk hal yang legal, untuk tujuan mengatur keturunan (*tanzhim al-nasl*) dan mewujudkan keluarga sakinah serta mencegah terjadinya penggunaan alat kontrasepsi untuk tujuan dan aktifitas yang diharamkan seperti perzinaan, pembatasan keturunan (*tahdid al-nasl*), pemandulan (*ta'qim*) dan sejenisnya.

D. DASAR PENETAPAN

1. Firman Allah SWT :

قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبِّيَ عَلَيْكُمْ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَلَا تَقْتُلُوا
أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِنَّهُمْ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ وَلَا
تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَلِكَمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Katakanlah: "Marilah kubacakan apa yang diharamkan atas kamu oleh Tuhanmu yaitu: janganlah kamu mempersekutukan sesuatu dengan Dia, berbuat baiklah terhadap kedua orang ibu bapa, dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena takut kemiskinan, Kami akan memberi rezki kepadamu dan kepada mereka, dan janganlah kamu mendekati perbuatan-perbuatan yang keji, baik yang nampak di antaranya maupun yang tersembunyi, dan janganlah kamu membunuh jiwa yang diharamkan Allah (membunuhnya) melainkan dengan sesuatu (sebab) yang benar⁵¹⁸". Demikian itu yang diperintahkan kepadamu supaya kamu memahami(nya). [QS. Al-An'am :151]

2. Firman Allah SWT al-Isra: 31

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِبْرَٰهِيْمَ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِن كُنتُمْ كَٰفِرِينَ
Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kamilah yang akan memberi rezki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar. (QS. Al-Isra': 31)

3. Firman Allah SWT al-Syura: 50

أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَن يَشَاءُ عَقِيْمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيْرٌ
"... atau Dia menganugerahkan kedua jenis laki-laki dan perempuan (kepada siapa) yang dikehendaki-Nya, dan Dia menjadikan mandul siapa yang Dia kehendaki. Sesungguhnya Dia Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa. [QS. Al-Syura 42:50]

4. Fiman Allah SWT:

وَكَذَٰلِكَ زَيَّنَ لَكُم مِّنَ الْمُشْرِكِيْنَ قَتْلَ أَوْلَادِهِمْ شُرَكَآؤُهُمْ لِيُرْدُوهُمْ وَلِيَلْبِسُوا عَلَيْهِمْ دِيْنَهُمْ
Dan demikianlah pemimpin-pemimpin mereka telah menjadikan kebanyakan dari orang-orang musyrik itu memandang baik membunuh anak-anak mereka untuk membinasakan mereka dan untuk mengaburkan bagi mereka agama-Nya. Dan kalau Allah menghendaki, niscaya mereka tidak mengerjakannya, maka tinggallah mereka dan apa yang mereka ada-adakan. [QS. Al-An'am 6:137]

5. Firman Allah SWT:

وَلَا ضَلَالٌ لَهُمْ وَلَا مَنِيْنَةٌ لَهُمْ وَلَا مَرْئِيَّةٌ لَهُمْ فَلْيَبِيتْهُمْ أَذَانُ الْاِنْعَامِ وَلَا مَرْئِيَّةٌ لَهُمْ فَلْيَعْبِرْنَ خَلْقَ اللّٰهِ وَمَن يَتَّخِذِ الشَّيْطَانُ وَلِيًّا مِّن دُونِ اللّٰهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرًا مُّبِيْنًا
"... dan aku benar-benar akan menyesatkan mereka, dan akan membangkitkan angan-angan kosong pada mereka dan menyuruh

mereka (memotong telinga-telinga binatang ternak), lalu mereka benar-benar memotongnya³⁵¹, dan akan aku suruh mereka (mengubah ciptaan Allah), lalu benar-benar mereka merubahnya³⁵²". Barangsiapa yang menjadikan syaitan menjadi pelindung selain Allah, maka sesungguhnya ia menderita kerugian yang nyata. [QS. Al-Nisa' 4:119]

6. Hadis-hadis Nabi Muhammad SAW, riwayat Ad-Darimi :

عَنِ الْمُجِيرَةِ قَالَ : نَهَى رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنْ وَأَدِ النَّبَاتِ وَغُفُوقِ الْأَمْهَاتِ
وَعَنْ مَنْعِ وَهَابٍ وَعَنْ فَيْلٍ وَقَالَ وَكَثُرَ السُّؤَالُ وَإِصْنَاعَةُ الْمَالِ.

Dari Mughirah ra ia berkata: "Rasulullah saw melarang mengubur anak perempuan (hidup-hidup), durhaka pada orang tua, menarik pemberian, berkata tanpa jelas sumbernya (hanya katanya katanya), banyak meminta, dan menghambur-hamburkan harta (HR. Al-Darimi)

7. Hadis-hadis Nabi Muhammad SAW, riwayat Imam Ahmad :

عَنْ ابْنِ مَسْعُودٍ قَالَ : سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَلْعَنُ الْمُتَقَبِّضَاتِ
وَالْمُتَقَلِّجَاتِ وَالْمُؤْتَمِمَاتِ اللَّحْتِي يُغَيِّرْنَ خَلْقَ اللَّهِ.

Dari Ibn Masud ra ia berkata: Saya mendengar rasulullah saw melaknat perempuan yang memendekkan rambutnya, membuat tato yang merubah ciptaan Allah". [HR. Ahmad]

8. Kaidah Ushuliyyah:

النَّهْيُ عَنِ الشَّيْءِ نَهْيٌ نُهُي عَنْ وَسَائِلِهِ

"Larangan terhadap sesuatu juga merupakan larangan terhadap sarana-sarananya"

9. Kaidah Ushuliyyah

الْحُكْمُ يَدُورُ مَعَ عِلَّتِهِ وَجُودًا وَعَدَمًا

"Penetapan hukum tergantung ada-tidaknyanya
'illat"

10. Kaidah Fiqhiyyah:

لَا يَنْكَرُ تَغْيِيرُ الْأَحْكَامِ بِتَغْيِيرِ الْأَرْوَاقِ وَالْأَمَكَةِ وَالْأَحْوَالِ وَالْمَوَاقِدِ
*"Tidak diingkari adanya perubahan hukum sebab adanya
 perubahan waktu, tempat, kondisi, dan kebiasaan"*

11. Fatwa MUI Tanggal 13 Juni 1979 yang menetapkan bahwa vasektomi/tubektomi hukumnya haram. Fatwa yang ditetapkan pada 13 Juni 1979 ini diputuskan setelah membahas kertas kerja yang disusun oleh KH. Rahmatullah Siddiq, KHM. Syakir, dan KHM. Syafi'i Hadzami, yang menegaskan bahwa; (i) pemandulan dilarang oleh agama; (ii) vasektomi/tubektomi adalah salah satu bentuk pemandulan; dan (iii) di Indonesia belum dapat dibuktikan bahwa vasektomi/tubektomi dapat disambung kembali.
12. Hasil Ijtima Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia III di Padang Panjang Sumatera Barat pada 2009 yang memutuskan bahwa praktek vasektomi hukumnya haram. Hal ini mengingat vasektomi sebagai alat kontrasepsi dilakukan dengan memotong saluran sperma, dan hal itu berakibat terjadinya kemandulan tetap. Upaya rekanalisasi (penyambungan kembali) tidak menjamin pulihnya tingkat kesuburan kembali yang bersangkutan.
13. Surat Kementerian Kesehatan nomor TU.05.02/V/1016/2012 yang menyatakan bahwa berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI) bahwa pasca tindakan vasektomi dapat dilakukan rekanalisasi (penyambungan kembali saluran spermatozoa), di mana tindakan rekanalisasi tersebut pada saat ini telah terbukti berhasil mengembalikan fungsi saluran spermatozoa serta

memulihkan kesuburan seperti sebelum dilakukan vasektomi. Hasil tindakan rekanalisasi ini dapat dipertanggung jawabkan, baik secara medis maupun professional.

14. Penjelasan Perhimpunan Dokter Spesialis Urologi Indonesia (IAUI), Vasektomi adalah **tindakan memotong dan mengikat** saluran spermatozoa (vas deferens) dengan tujuan menghentikan aliran spermatozoa, sehingga air mani tidak mengandung spermatozoa pada saat ejakulasi tanpa mengurangi volume air mani. Dalam penjelasan tersebut, ada dua unsur tindakan dalam vasektomi, yaitu memotong saluran yang asalnya tersambung dan kemudian mengikatnya untuk kepentingan menghentikan aliran spermatozoa. Tindakan **memotong** adalah masuk kategori *taghyir* yang tidak dibenarkan secara syar'i kecuali ada kondisi tertentu yang mengharuskan adanya pemotongan (*dlarurah* atau *hajah*).
15. BKKBN Jawa Timur dalam situs resmi menyatakan bahwa salah satu kelemahan vasektomi adalah tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi. Ini menunjukkan bahwa vasektomi pada hakekatnya dipersiapkan sebagai alat kontrasepsi yang permanen, dan tidak ditujukan bagi orang yang bertujuan untuk mengatur kelahiran (*tanzhim al-nasl*).
16. Jawaban BKKBN Pusat atas pertanyaan tentang untung ruginya vasektomi, sebagaimana tertera dalam laman resminya, sebagai berikut: Vasektomi merupakan metode kontrasepsi mantap (Kontap) jadi salah satu syarat menjadi peserta vasektomi adalah pasangan suami isteri

yang sudah tidak ingin menambah jumlah anak lagi dikemudian hari, karena walaupun bisa dilakukan *rekanalisasi* (penyambungan kembali) saluran sperma tetapi kembalinya kesuburan tidak seperti semula dan biaya rekanalisasi itu relatif mahal.

Ditetapkan di : Cipasung

Pada Tanggal : 11 Sya'ban 1413 H

1 J u l i 2012 M

PIMPINAN SIDANG KOMISI B-2
IJTIMA ULAMA KOMISI FATWA SE-INDONESIA IV TAHUN
2012

KETUA

SEKRETARIS

PROF. DR. H.HASANUDIN AF, MA
DRS.H.AMINUDIN YAKUB, MA

PIMPINAN SIDANG PLENO VI
IJTIMA ULAMA KOMISI FATWA SE-INDONESIA IV TAHUN
2012

KETUA

SEKRETARIS

KH. DR. MA'RUF AMIN **DR.HM.ASRORUN NI'AM**
SHOLEH, MA

TIM PERUMUS:

- | | | |
|--|-------------|-----------|
| 1. Prof. Dr. H. Hasanuddin AF, MA | (Ketua | Merangkap |
| Anggota) | | |
| 2. Drs. H. Aminudin Yakub, MA | (Sekretaris | Merangkap |
| Anggota) | | |
| 3. Prof. Dr. Jaih Mubarak | (Anggota) | |
| 4. Dr. H. Maulana Hasanudin, MA | (Anggota) | |
| 5. Dra. Hj. Mursyidah Taher, MA | (Anggota) | |
| 6. Prof. Dr. Hj. Uswatun Hasanah, MA | (Anggota) | |
| 7. H. Muh. Zaitun Rasmin, Lc | (Anggota) | |
| 8. Drs. KH. Ramadhon Chotib, M.Hum | (Anggota) | |
| 9. Dr. Yulizar D. Sanrego | (Anggota) | |
| 10. Dr. Oni Syahroni | (Anggota) | |
| 11. Prof. Dr. Salim Umar | (Anggota) | |
| 12. Dr. KH. Fadlolan Musyaffa', Lc, MA | (Anggota) | |
| 13. Hamim Nur Hidayat | (Notulen) | |

6.2 Lampiran II: Biodata Peneliti

I. Data Pribadi

	Nama Lengkap	Mafaza Rohadatul Aisy
	NIM	24913005
	Tempat dan Tanggal Lahir	Tulungagung, 26 Juli 1999
	Jenis Kelamin	Perempuan
	Alamat Rumah	Jalan Wilis 1/16, RT 02 RW 01 Ds. Kalangbret, Kec. Kauman, Tulungagung, Jawa Timur, Indonesia.
	Handphone	082331837811
	E-mail	24913005@students.uui.ac.id mafazaraisy@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

No	Jenjang	Gelar	Lembaga		Tahun	
			Institusi	Jurusan	Masuk	Lulus
1.	SMP	-	<i>Al-Izzah International Islamic Boarding School</i>	<i>Takhasus</i>	2012	2015
2.	SMA	-	<i>Al-Izzah International Islamic Boarding School</i>	MIPA	2015	2017
3.	S1	B. Irk	<i>International</i>	Fiqh and	2018	2023

			<i>Islamic University Of Malaysia</i>	Ushul Fiqh		
--	--	--	---	---------------	--	--

III. Prestasi dan *Volunteer*

1.	Runner-up in the Islamic Academic Writing Competition of Gebyar Brawijaya Qur'ani 2015	Kompetisi Level Nasional
2.	3 rd Place in Indonesian Debate Competition	Kompetisi Level Regional
3.	PPIM Indonesia Mengajar di Sungai Buloh 2020-2021	<i>Volunteer</i> di Malaysia
4.	Soul Digest for Teaching <i>Pray & Praise</i> 2022 & 2023	<i>Volunteer</i> di Malaysia

6.3 Lampiran Kartu Bimbingan



**FAKULTAS
ILMU AGAMA ISLAM**

Gedung B. R. Wahid Haryati
Kampus Sekeloa, Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14.5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 810000 ext. 4511
F. (0274) 810003
E. Rector@uii.ac.id
P. P. ui.ac.id

KARTU BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : Mafaza Rohadatul Aisy NIM : 24913005
Judul Tesis : TINJAUAN KRITIS FATWA MUI TAHUN 2012 TENTANG
VASEKTOMI DENGAN PERTIMBANGAN TEKNOLOGI
VASECTOMY-REVERSAL DALAM PERSPEKTIF MAQASHID
SYARIAH JASSER AUDA

Konsentrasi : Hukum Islam

Dosen Pembimbing : Prof. Dr. Drs. YUSDANI, M.Ag

Bimbingan ke-	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	9/12/2025	Konsultasi Revisi	
2	12/12/2025	Konsultasi Revisi Pt. 2.	
3	13/12/2025	Konsultasi Rumusan Tesis	
4	14/12/2025	Konsultasi Hasil Draft Pt. 1	
5	15/12/2025	Konsultasi Hujjah Qawaid	
6	18/12/2025	Konsultasi Draft Final 1	
7	19/12/2025	Konsultasi Pembacaan Draft	
8	22/12/2025	Konsultasi Hasil Final Tesis	
9	23/12/2025	Konsultasi dan ACC Tesis	

Yogyakarta,
Mengetahui
Kaprod

Dzulfikri Hadi Indrawan, Lc., M.Kom.I., Ph.D

6.4 Lampiran Cek Plagiasi



FAKULTAS
ILMU AGAMA ISLAM
Gedung K.H.A. Wahid Hasyim, Lantai 2
Kampus Terpadu UII Jl. Keliurang KM 14.5
Sleman Yogyakarta 55584

PROGRAM STUDI
ILMU AGAMA ISLAM
PROGRAM MAGISTER
Website: masterislamic.uii.ac.id
Email: msi@uii.ac.id

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

No: 114/Perpus/IAIPM/II/2026

Assalamu'alaikum War. Wab.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mafaza Rohadatul Aisy
Nomor Induk Mahasiswa : 24913005
Konsentrasi : Hukum Islam
Dosen Pembimbing : Prof. Dr. Drs. Yusdani, M.Ag.
Fakultas/Prodi : Prodi Ilmu Agama Islam Program Magister FIAI UII
Judul Tesis :

**Tinjauan Kritis Fatwa MUI Tahun 2012 Tentang Vasektomi di Era
Vasectomy-Reversal Perspektif Maqashid Syariah Jasser Auda**

Karya ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Turnitin dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 5% (**Lima Persen**).

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum War. Wab.

Yogyakarta, 20 Februari 2026

Kaprodi IAIPM



Dzulkipli Hadimawan, Lc., M.Kom.I., Ph.D.