

BAB III

**PENGATURAN DAN KEDUDUKAN VASEKTOMI SEBAGAI
KONTRASEPSI PERMANEN DALAM HUKUM KELUARGA
INDONESIA**

A. Pengaturan Hukum Positif dalam Penggunaan Vasektomi

1. Undang-Undang yang Mengatur Kesehatan Reproduksi

Pada tingkat undang-undang, ada dua peraturan utama yang menjadi pijakan pengaturan vasektomi. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah landasan legislatif utama bagi program Keluarga Berencana di Indonesia. Pasal 23 undang-undang ini memberikan dasar normatif hak pasangan memilih metode KB dengan menegaskan bahwa setiap suami-istri berhak menentukan sendiri jumlah dan jarak kelahiran anak-anak yang diinginkan.¹ Pasal 24 melengkapi dengan kewajiban pemerintah untuk menyediakan informasi dan pelayanan KB yang berkualitas bagi seluruh masyarakat tanpa diskriminasi.²

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah undang-undang omnibus yang menggantikan sebelas undang-undang sektoral di bidang kesehatan. Pasal 4 ayat (1) huruf f UU 17/2023 menegaskan hak setiap orang menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara

¹ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Pasal 23.

² Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Pasal 24.

mandiri dan bertanggung jawab.³ Pasal 54 sampai 59 UU 17/2023 mengatur kesehatan reproduksi secara komprehensif dengan cakupan yang mencakup masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca-persalinan, pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual; Pasal 59 mendelegasikan pengaturan lebih lanjut kepada Peraturan Pemerintah, yang dilaksanakan melalui PP No. 28 Tahun 2024.⁴

Hj. Amelia Novitamala selaku Penyuluh BKKBN Martapura Timur dalam wawancara menegaskan posisi sentral kedua undang-undang ini sebagai pijakan operasional program KB di tingkat lapangan. Beliau menyatakan bahwa vasektomi atau MOP merupakan salah satu metode kontrasepsi yang resmi diakui dalam program Keluarga Berencana nasional dengan landasan utamanya UU 52/2009 dan UU 17/2023.⁵ Pernyataan ini mengkonfirmasi bahwa kerangka legislatif Indonesia sudah memberikan legitimasi yang kuat bagi pelaksanaan vasektomi dalam program nasional.

Penulis menganalisis bahwa dua undang-undang ini memberikan landasan substantif yang memadai dari sisi formal. Sebagaimana diuraikan pada Bab II, terdapat empat syarat substansi hukum yang baik, yaitu dibuat oleh lembaga yang berwenang, tidak bertentangan dengan hukum yang lebih tinggi, sesuai dengan

³ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 4 ayat (1) huruf f.

⁴ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 54–59.

⁵ Hj. Amelia Novitamala, SKM, Penyuluh BKKBN Martapura Timur, wawancara pribadi, Banjar, 2026.

kebutuhan masyarakat, dan dapat dilaksanakan.⁶ Kedua undang-undang ini dibuat oleh DPR bersama Presiden sehingga memenuhi syarat pertama. Tidak ada pertentangan dengan UUD 1945 maupun peraturan yang lebih tinggi, sehingga memenuhi syarat kedua. Substansi keduanya sesuai dengan kebutuhan masyarakat untuk mengatur kelahiran, sehingga memenuhi syarat ketiga. Dan keduanya dapat dilaksanakan karena tidak mensyaratkan kondisi yang mustahil dipenuhi, sehingga memenuhi syarat keempat. Dari empat syarat substansi hukum tersebut, kedua undang-undang ini sudah memenuhi seluruhnya.

Yang menarik dari penelaahan kedua undang-undang ini adalah bahwa keduanya tidak secara eksplisit menyebut vasektomi sebagai instrumen utama, melainkan menempatkannya dalam konteks pilihan kontrasepsi yang lebih luas. Hal ini menunjukkan bahwa undang-undang Indonesia mengambil posisi netral terhadap vasektomi, tidak mendorong tetapi juga tidak menghalangi. Penulis melihat posisi netral ini sebenarnya adalah keuntungan strategis karena memberikan ruang bagi pasangan untuk memilih berdasarkan kondisi spesifik mereka. Posisi ini memberikan ruang bagi musyawarah suami-istri sebagai pemilik kepentingan reproduksi, tanpa negara memaksakan kebijakan reproduksi yang spesifik kepada individu.

Kedua undang-undang ini dalam efektivitas hukum memberikan kerangka legislatif yang kondusif. Akan tetapi, kerangka legislatif yang baik tidak otomatis menghasilkan efektivitas yang tinggi. Substansi hukum hanya satu dari lima faktor efektivitas hukum, dan kekuatannya bergantung pada interaksi dengan

⁶ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008), 8–10.

empat faktor lainnya yaitu penegak hukum, sarana, kesadaran masyarakat, dan budaya hukum.⁷ Hal ini berarti bahwa walaupun secara substansi undang-undang sudah baik, efektivitasnya di lapangan akan ditentukan oleh kondisi keempat faktor lainnya.

2. Peraturan Pelaksana yang Mengatur MOP Secara Spesifik

Pada tingkat peraturan pelaksana, pengaturan vasektomi kini bertumpu pada Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menggantikan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Pasal 110 PP 28/2024 menetapkan bahwa pelayanan kontrasepsi termasuk vasektomi harus dilakukan sesuai standar oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan dan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan Pasal 109 ayat (5) menegaskan bahwa pemilihan metode mempertimbangkan usia, jumlah persalinan, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama.⁸

Pasal ini hanya mengatur syarat prosedural yaitu di mana MOP harus dilaksanakan, tanpa mengatur syarat substantif yaitu kondisi medis atau sosial apa yang dapat membenarkan MOP. Tidak ada ketentuan tentang indikasi medis, kondisi sosial-ekonomi, atau batasan usia yang menjadi syarat pelaksanaan vasektomi. Kewajiban konseling, penapisan kelayakan medis, dan persetujuan tindakan diatur sebagai kegiatan prapelayanan kontrasepsi (Pasal 110 ayat (2) PP

⁷ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, 8.

⁸ Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 109–110 dan Pasal 1170 huruf x.

28/2024 dan Pasal 39 Permenkes 2/2025), termasuk informasi tentang sifat dan konsekuensi metode yang dipilih.⁹

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi yang mencabut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 sepanjang mengatur pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual (Pasal 85 huruf d) memberikan pengaturan teknis yang lebih rinci. Pada Pasal 43 ayat (3) Permenkes ini mengklasifikasikan vasektomi sebagai metode kontrasepsi jangka panjang bersama IUD, implan, dan tubektomi, mensyaratkan persetujuan tindakan tertulis (Pasal 39 ayat (5)), serta mengatur tempat pelayanannya (Pasal 42). Sebagaimana praktik selama ini, vasektomi dilakukan oleh dokter terlatih di fasilitas kesehatan yang memenuhi standar sarana dan prasarana.¹⁰

Dr. H. Noripansyah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar dalam wawancara mengkonfirmasi bahwa pedoman teknis kesehatan reproduksi—kini Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 menjadi pegangan tenaga kesehatan di lapangan. Beliau menjelaskan bahwa pelaksanaan vasektomi memerlukan dokter terlatih khusus, ruang tindakan bedah minor yang steril, peralatan bedah dasar, dan obat-obatan untuk anestesi lokal serta penanganan komplikasi.¹¹ Akan tetapi beliau juga menyoroti bahwa standar Permenkes 2/2025 tidak selalu dapat dipenuhi semua fasilitas kesehatan di lapangan, terutama puskesmas di daerah terpencil.

⁹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi, Pasal 39, Pasal 43 ayat (3), dan Pasal 85 huruf d.

¹⁰ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi, Pasal 42 dan Pasal 85 huruf d.

¹¹ Dr. HAL. Noripansyah, S.SI.T, M.K.M, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, Wawancara Pribadi, Banjar, 2026.

Kompilasi Hukum Islam yang diundangkan melalui Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1991 tidak secara eksplisit mengatur vasektomi, tetapi memiliki relevansi tidak langsung melalui ketentuan tentang hak dan kewajiban suami-istri.¹² Abdul Manan dalam Reformasi Hukum Islam di Indonesia menjelaskan bahwa KHI menempatkan keputusan reproduksi dalam kerangka musyawarah antar-pasangan, prinsip yang sejalan dengan syarat persetujuan dalam regulasi kesehatan.¹³

Penulis melihat ada celah substantif yang signifikan dalam regulasi pelaksana ini. PP 28/2024 dan Permenkes 2/2025 mengatur aspek prosedural seperti siapa yang melaksanakan, di mana, dan dengan standar apa, tetapi tetap minim dalam mengatur aspek substantif seperti kapan vasektomi diperbolehkan, kondisi apa yang membenarkan, atau batasan usia minimum. Celah ini menyebabkan banyak ketentuan substantif diserahkan pada diskresi tenaga kesehatan di lapangan melalui konseling. Hj. Amelia Novitamala mengkonfirmasi bahwa di lapangan, kriteria substantif memang ditentukan melalui konseling tanpa pedoman tertulis yang baku. Beliau menyatakan dalam wawancara bahwa secara praktik mereka punya pedoman umum tentang minimal usia 35 tahun, minimal 3 anak, persetujuan istri, dan kondisi kesehatan baik, tetapi pedoman ini tidak tertulis dalam regulasi formal.¹⁴

¹² Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1991 tentang Penyebarluasan Kompilasi Hukum Islam.

¹³ Abdul Manan, *Reformasi Hukum Islam di Indonesia* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2017), 87–95.

¹⁴ Hj. Amelia Novitamala, SKM. BKKBN Martapura Timur, 15 Februari 2026, 10:00.

Celah substantif ini sangat penting dianalisis dari sudut teori efektivitas hukum. Substansi yang minim atau terlalu umum memberi ruang diskresi yang berlebihan kepada pelaksana, sehingga berisiko menghasilkan inkonsistensi antar pelaksana. Inkonsistensi seperti ini menurunkan kepastian hukum yang merupakan salah satu indikator efektivitas. Misalnya, satu fasilitas kesehatan mungkin menerapkan kriteria minimal tiga anak, sementara fasilitas lain mungkin menerapkan kriteria minimal empat anak. Inkonsistensi seperti ini tidak hanya menurunkan kepastian hukum, tetapi juga membuat calon akseptor kebingungan dan berisiko memilih fasilitas yang paling longgar tanpa pertimbangan substantif yang baik.

B. Kedudukan dalam Tingkatan Kontrasepsi Permanen

1. Klasifikasi Metode Kontrasepsi

Berdasarkan klasifikasi yang umum dipakai dalam pelayanan kontrasepsi, metode kontrasepsi dibedakan menjadi dua kategori utama berdasarkan sifat reversibilitasnya. Kontrasepsi didefinisikan sebagai usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, baik bersifat sementara maupun permanen.¹⁵ Kategori pertama adalah kontrasepsi non-permanen yang sifatnya reversibel, mencakup berbagai metode mulai dari yang paling ringan hingga yang lebih intensif. Metode non-permanen meliputi kondom, pil KB, suntik KB, IUD, dan implan, yang

¹⁵ Saifuddin, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2019), 534.

semuanya dapat dihentikan kapan saja sehingga kemampuan reproduksi pengguna kembali normal.¹⁶

Kategori kedua adalah kontrasepsi permanen atau sterilisasi yang mencakup vasektomi pada laki-laki dan tubektomi pada perempuan. Kontrasepsi permanen adalah tindakan untuk membuat seseorang tidak dapat memiliki keturunan lagi melalui prosedur operatif.¹⁷ World Health Organization menempatkan vasektomi sebagai metode kontrasepsi dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99 persen, lebih sederhana, dan lebih minim risiko komplikasi dibandingkan tubektomi pada perempuan.¹⁸

2. Pemetaan Tingkatan Metode Kontrasepsi

Pemetaan rinci tingkatan kontrasepsi dapat dilihat dari pernyataan Hj. Amelia Novitamala dalam wawancara. Beliau menjelaskan bahwa dalam panduan konseling KB, metode kontrasepsi dikelompokkan dalam beberapa lapis berdasarkan tingkat efektivitas dan sifat reversibilitasnya. Beliau menyatakan:

"Yang paling ringan itu metode tradisional seperti pantang berkala, senggama terputus, dan metode kalender. Itu masuk lapis pertama, sifatnya alami, tidak ada intervensi medis. Lapis kedua, metode penghalang. Yang paling umum ya kondom untuk pria, atau diafragma untuk perempuan walaupun jarang dipakai di Indonesia. Lapis ketiga, metode hormonal. Ini yang paling banyak dipakai perempuan: pil KB, suntik KB, susuk atau implan, dan IUD hormonal. Lapis keempat IUD non-hormonal seperti IUD tembaga, yang juga banyak peminatnya. Baru terakhir, lapis kelima, metode kontrasepsi mantap. MOW untuk perempuan, MOP untuk pria."

¹⁶ Ninik Azizah, dkk., *Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga* (Yayasan Kita Menulis, 2024), 32.

¹⁷ Saifuddin, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, 540–545.

¹⁸ World Health Organization, *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (Geneva: WHO Press, 2018), 223–224.

Pernyataan ini menempatkan vasektomi pada lapis kelima atau tingkat paling akhir dalam hierarki metode kontrasepsi.¹⁹ Penempatan ini bukan sekadar klasifikasi administratif, melainkan mencerminkan filosofi pelayanan KB yang menempatkan metode permanen sebagai pilihan terakhir setelah metode-metode reversibel terbukti tidak memadai. Hj. Amelia Novitamala menambahkan bahwa secara praktik BKKBN tidak langsung menawarkan MOP, melainkan akan menanyakan kondisi calon akseptor: sudah punya berapa anak, umurnya berapa, istri pakai metode apa sekarang, kenapa sampai mau vasektomi.

Penulis berpendapat bahwa pemetaan lima lapis ini sangat relevan untuk analisis normatif, dan implikasinya jauh melampaui sekadar klasifikasi medis. Posisi vasektomi sebagai lapis kelima menunjukkan bahwa secara filosofi pelayanan, vasektomi adalah pilihan terakhir, bukan pertama. Hal ini berimplikasi pada beberapa hal yang harus diuraikan satu per satu. Pertama, pasangan yang langsung memilih vasektomi tanpa melalui pertimbangan metode-metode di lapis bawah perlu dipertanyakan motivasinya, karena dalam logika hierarki, vasektomi seharusnya dipilih hanya jika metode-metode lain gagal atau tidak memadai. Kedua, sosialisasi kontrasepsi seharusnya menempatkan metode reversibel sebagai pilihan utama yang ditawarkan terlebih dahulu, bukan vasektomi. Implikasi ini menegaskan bahwa secara kebijakan vasektomi memang ditempatkan sebagai tindakan permanen yang hanya layak dipilih ketika metode-metode reversibel sudah tidak memadai.

¹⁹ Hj. Amelia Novitamala, SKM. BKKBN Martapura Timur, 15 Feburari 2026, 10:00.

Pemetaan lima lapis efektivitas hukum ini juga relevan untuk analisis faktor substansi hukum dan faktor budaya hukum. Faktor substansi menjadi lebih kuat ketika hierarki metode dipetakan secara jelas, karena substansi memberi pegangan kepada pelaksana untuk merekomendasikan metode yang sesuai kondisi calon akseptor.²⁰ Faktor budaya hukum menjadi lebih kondusif ketika masyarakat memahami bahwa vasektomi adalah pilihan terakhir, bukan pilihan utama, sehingga kekhawatiran berlebihan terhadap vasektomi sebagai instrumen permanen dapat dikurangi melalui edukasi yang menjelaskan hierarki ini secara sistematis.

3. Asimetri Pilihan Pria dan Wanita

Hal yang menarik untuk dianalisis adalah asimetri pilihan kontrasepsi antara pria dan wanita. Bagi perempuan, tersedia banyak pilihan di setiap lapis, mulai dari metode tradisional, kondom perempuan, pil KB, suntik KB, IUD, implan, hingga tubektomi. Bagi laki-laki, pilihan jauh lebih terbatas: kondom di lapis ringan, dan vasektomi di lapis paling akhir. Tidak ada metode hormonal atau metode intermediate yang setara dengan pil KB atau IUD bagi pria.²¹

Asimetri ini berkontribusi pada rendahnya partisipasi pria dalam program KB. Fenomena ini dapat dipahami sebagai ketimpangan gender dalam program Keluarga Berencana yang menempatkan beban kontrasepsi terutama pada

²⁰ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2008), 8–10.

²¹ Nina Siti Mulyani dan Mega Rinawati, *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013), 6.

perempuan.²² Dr. H. Noripansyah dalam wawancara menyoroti aspek medis dari asimetri ini. Beliau menjelaskan bahwa secara medis vasektomi sebenarnya jauh lebih aman daripada tubektomi karena vasektomi cukup dengan anestesi lokal, sayatan kecil di kulit skrotum, dan prosedur selesai dalam lima belas sampai tiga puluh menit, sementara tubektomi memerlukan anestesi umum atau spinal, sayatan di perut, dan masuk ke rongga abdomen sehingga risiko komplikasinya lebih besar.²³

Penulis menganalisis bahwa asimetri pilihan ini menjadi titik krusial dalam evaluasi normatif vasektomi. Bagi perempuan, tubektomi yang juga bersifat permanen tetap merupakan pilihan terakhir setelah dua lapis metode reversibel tidak memadai, sehingga jalur pengambilan keputusan menuju sterilisasi memiliki banyak tahap. Bagi laki-laki, vasektomi menjadi satu-satunya pilihan permanen, dan lompatannya dari kondom yang merupakan lapis ringan ke vasektomi yang merupakan lapis permanen sangat jauh tanpa tahapan intermediate. Kondisi ini berimplikasi bahwa bagi pria, keputusan untuk vasektomi adalah keputusan biner antara kondom atau vasektomi, tanpa zona penyangga yang dapat memberikan ruang transisi yang lebih gradual.

Dalam teori efektivitas hukum, asimetri ini berdampak pada faktor budaya hukum. Budaya hukum di Indonesia yang menempatkan kontrasepsi sebagai urusan perempuan adalah hasil dari asimetri pilihan ini, dan pada gilirannya

²² Melisa Olivia, Farhan Bintang Nugroho, dan Ika Arinia Indriyany, "The Construction of Masculinity in Relation to Vasectomy Practices in Indonesia's Family Planning Program," *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial* 3, no. 8 (2026), 69–82.

²³ Dr. Hj. Noripansyah, Wawancara Pribadi.

memperkuat asimetri tersebut dalam siklus yang saling memperkuat.²⁴ Untuk memutus siklus ini, intervensi pada budaya hukum diperlukan, melalui sosialisasi yang menempatkan kontrasepsi sebagai tanggung jawab bersama suami-istri, bukan beban sepihak istri. Edukasi tentang keamanan vasektomi sebagai instrumen pengalihan beban dapat membantu mengubah persepsi budaya. Inilah salah satu argumen mengapa vasektomi tidak boleh dilihat secara sempit hanya dari sudut sifat permanennya, melainkan harus dilihat dalam konteks distribusi beban reproduksi yang lebih luas.

4. Vasektomi: Membatasi atau Memutus Keturunan

a. Dimensi Konseptual: Posisi Negara

Secara konseptual, ada dua kemungkinan pemosisian vasektomi dalam regulasi negara. Pemosisian pertama adalah sebagai instrumen membatasi atau membendung kelahiran. Pada pemosisian ini, vasektomi dipandang sebagai cara mencegah kehamilan, tanpa fokus pada permanennya keputusan kemampuan reproduksi. Pemosisian kedua adalah sebagai tindakan memutus kemampuan reproduksi secara permanen. Pada pemosisian ini, vasektomi dipandang sebagai pengakhiran kemampuan reproduksi pria.²⁵

Hj. Amelia Novitamala dalam wawancara memberikan jawaban yang menarik untuk pertanyaan ini. Beliau menyatakan:

²⁴ Soerjono Soekanto, *Sosiologi: Suatu Pengantar* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012), 198–200.

²⁵ Abdul Hadi, “Diskursus Vasektomi dalam Paradigma Islam: Aspek Hukum, Risiko Medis, dan Implikasinya terhadap Keharmonisan Rumah Tangga,” *YAHADIFA: Jurnal Akademik Humaniora* 1, no. 1 (2025): 91.

"Secara prinsip BKKBN dalam program KB itu posisinya bukan untuk memutus reproduksi total. Visi besarnya adalah mengatur jarak kelahiran, mengatur jumlah anak, dan meningkatkan kualitas keluarga. Itu yang ditegaskan dalam UU 52 Tahun 2009. Jadi kalau ditanya membatasi atau memutus, kami posisikan sebagai membatasi. Akan tetapi secara teknis medis, vasektomi memang memutus saluran sperma. Tidak bisa dipungkiri itu."

Pernyataan ini sangat penting karena mengungkapkan ambiguitas konseptual dalam praktik regulasi negara.²⁶ Di satu sisi, secara prinsip program, BKKBN memposisikan vasektomi sebagai instrumen membatasi kelahiran, sejalan dengan visi UU 52/2009 yang menekankan pengaturan kelahiran dan kualitas keluarga. Di sisi lain, secara teknis medis, vasektomi memang memutus saluran sperma sehingga sifatnya permanen. Hj. Amelia Novitamala melanjutkan bahwa dalam sosialisasi kepada masyarakat, BKKBN tidak menggunakan kata memutus keturunan karena terdengar terlalu keras, melainkan menggunakan bahasa yang lebih halus seperti menutup kemungkinan kehamilan atau menjadikan pasangan tidak subur lagi melalui prosedur ini.

b. Pembedaan dengan Kebiri

Secara etimologis, kata al-khisa' diartikan sebagai pengangkatan atau penghancuran testis hingga menghilangkan kemampuan reproduksi dan fungsi seksual.²⁷ Kebiri menghilangkan fungsi biologis secara total, baik fungsi reproduksi maupun fungsi hormonal-seksual. Salah satu cara untuk memperkuat pemosisian vasektomi sebagai membatasi adalah melalui pembedaan tegas dengan kebiri.

²⁶ Hj. Amelia Novitamala, SKM. BKKBN Martapura Timur, 15 Februari 2026, 10:00.

²⁷ Ibn Manzhur, *Lisan al-'Arab*, Juz VII (Beirut: Dar Sadir, 1414 H), entri 'kh-s-a'.

Dr. H. Noripansyah dalam wawancara memberikan penjelasan medis yang detail tentang pembedaan ini. Beliau menyatakan bahwa vasektomi tidak menyentuh testis sama sekali, testis tetap utuh, tetap berfungsi memproduksi hormon testosteron, tetap memproduksi sperma. Hanya saja sperma yang diproduksi tidak bisa keluar karena jalurnya diputus.²⁸ Beliau mengontraskan ini dengan kebiri atau orchiectomy yang adalah pengangkatan testis sehingga produksi hormon testosteron berhenti total, mengakibatkan pria kehilangan ciri-ciri seksual sekunder, suara berubah, otot melemah, libido hilang, dan kemampuan ereksi terganggu.

Pernyataan medis ini secara substantif membedakan vasektomi dari kebiri. Kebiri menghilangkan organ secara permanen dan menghentikan fungsi hormonal, sedangkan vasektomi hanya memutus saluran transportasi sperma tanpa mengganggu organ atau hormon. Oleh karena itu, vasektomi tidak masuk dalam kategori al-khisa' yang dilarang dalam fikih klasik. Hanasir dan Supardin juga menegaskan bahwa penyamaan vasektomi dengan kebiri merupakan miskonsepsi yang harus diluruskan dalam edukasi kepada masyarakat Muslim.²⁹

c. Analisis Kritis dengan Kerangka Teoretis

Penulis berpendapat bahwa ambiguitas yang muncul dalam pemosisian vasektomi adalah persoalan substantif yang penting untuk diuraikan secara mendalam dengan kerangka teori. Negara secara resmi memposisikan vasektomi

²⁸ Dr. H. Noripansyah, S.SI.T, M.K.M, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 15 Februari 2026, 14:00.

²⁹ Muhammad Nur Hanasir dan Supardin, "Penggunaan Kontrasepsi Vasektomi dalam Pandangan Hukum Islam," *Qadauna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Keluarga Islam* 1, no. 2 (2020): 62.

sebagai instrumen membatasi kelahiran, mengikuti filosofi program KB yang menekankan pengaturan dan kualitas. Akan tetapi secara kenyataan medis, vasektomi memang memutuskan saluran sperma secara permanen, walaupun dengan kemungkinan rekanalisasi yang terbatas. Ada gap antara wacana resmi dan kenyataan medis.

C. Tolok Ukur Penggunaan dalam Hukum Keluarga

1. Kriteria Praktis dari BKKBN

Hj. Amelia Novitamala dalam wawancara memberikan penjelasan rinci tentang kriteria praktis yang dipakai BKKBN. Beliau menegaskan bahwa secara regulasi tertulis kriteria tidak terlalu kaku, tetapi dalam praktik ada pedoman umum yang dipegang. Beliau menyatakan empat kriteria utama.³⁰ Pertama, usia. Calon akseptor MOP sebaiknya minimal berusia tiga puluh lima tahun ke atas. Kalau usianya masih di bawah tiga puluh tahun, BKKBN akan melakukan konseling lebih intensif karena kemungkinan masih berubah pikiran cukup besar.

Kedua, jumlah anak. Idealnya minimal sudah punya tiga anak atau lebih. Hj. Amelia Novitamala menegaskan bahwa kriteria ini tidak mutlak, ada kasus pasangan dengan dua anak yang memilih MOP karena alasan tertentu seperti istri sudah usia tua atau ada masalah kesehatan istri. Beliau mengkonfirmasi bahwa di lapangan akseptor MOP biasanya yang anaknya sudah empat ke atas, dengan kondisi ekonomi pas-pasan, istri sudah lelah pakai KB hormonal.

³⁰ Hj. Amelia Novitamala, SKM. BKKBN Martapura Timur, 15 Februari 2026, 10:00.

Ketiga, persetujuan istri. Beliau menegaskan bahwa walaupun yang menjalani prosedur adalah suami, persetujuan istri tetap wajib karena vasektomi menyangkut hak reproduksi bersama. Praktik BKKBN adalah memanggil keduanya untuk konseling bersama, dengan penjelasan lengkap tentang vasektomi, dampaknya, sifatnya yang permanen, dan kemungkinan rekanalisasi.

Keempat, kondisi kesehatan. Calon akseptor harus dalam kondisi sehat, tidak ada infeksi di area genital, tidak ada penyakit kronis berat yang menjadi kontraindikasi. Aspek ini lebih ke ranah dokter yang menentukan. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kementerian Kesehatan mendukung kriteria yang disampaikan BKKBN dengan menyatakan bahwa vasektomi dilakukan setelah konseling yang lengkap dengan persetujuan tertulis akseptor.³¹

2. Kriteria Medis dari Dinas Kesehatan

Dr. H. Noripansyah memberikan perspektif yang melengkapi dari sudut medis. Dalam wawancara beliau menjelaskan beberapa kondisi medis di mana tenaga kesehatan akan merekomendasikan atau setidaknya mempertimbangkan vasektomi pada suami.³² Pertama, kondisi medis istri yang membuat kehamilan menjadi sangat berisiko, misalnya istri sudah pernah melahirkan dengan operasi caesar tiga atau empat kali, atau istri menderita penyakit jantung berat, hipertensi pulmonal, gagal ginjal kronis, atau kanker stadium aktif yang sedang dalam terapi.

Kedua, istri yang tidak bisa pakai kontrasepsi hormonal karena kontraindikasi absolut seperti riwayat *trombosis vena* dalam, riwayat stroke,

³¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pelayanan Kontrasepsi (Jakarta: Direktorat Kesehatan Reproduksi, Kemenkes RI, 2021), 88–90.

³² Dr. H. Noripansyah, S.Si.T, M.K.M, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 15 Februari 2026, 14:00.

kanker payudara hormone-positif, penyakit hati berat, atau migrain dengan aura. IUD juga tidak selalu cocok karena ada yang mengalami ekspulsi berulang, nyeri kronik, atau perdarahan berlebihan. Ketiga, kondisi genetik dengan risiko tinggi menurunkan penyakit serius kepada keturunan. Keempat, kondisi sosial-medis yang mendesak meskipun bukan medis murni, seperti pasangan dengan anak banyak yang sudah mengalami komplikasi kehamilan berkali-kali.

3. Sintesis Tolok Ukur dengan Analisis Teoritis

Dari sintesis pernyataan kedua narasumber, dapat dirumuskan tolok ukur penggunaan vasektomi yang komprehensif. Tolok ukur ini mencakup empat dimensi yang saling melengkapi: dimensi demografis (usia minimal tiga puluh lima tahun, jumlah anak minimal tiga), dimensi medis (kondisi kesehatan calon akseptor dan istri), dimensi etis (persetujuan istri yang prinsipnya), dan dimensi prosedural (konseling lengkap dan persetujuan tertulis).

Kedua wawancara yang menarik adalah bahwa kondisi ekonomi tidak menjadi kriteria formal, tetapi muncul sebagai faktor yang konsisten dalam praktik. Hj. Amelia Novitamala menyatakan bahwa akseptor MOP yang dijumpai biasanya berasal dari keluarga ekonomi menengah-bawah dengan empat anak ke atas.³³ Dr. H. Noripansyah mengkonfirmasi pola ini dengan menyatakan bahwa mayoritas pasien vasektomi berasal dari latar belakang ekonomi menengah-bawah, biasanya pekerja informal, dengan istri yang sudah pernah mencoba berbagai metode KB tapi bermasalah.³⁴

³³ Hj. Amelia Novitamala, SKM. BKKBN Martapura Timur, 15 Februari 2026, 10:00.

³⁴ Dr. H. Noripansyah, S.SI.T, M.K.M, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 15 Februari 2026, 14:00.

Analisis penulis menunjukkan bahwa tolok ukur yang berlaku di lapangan jauh lebih kompleks daripada yang tertulis dalam regulasi. Regulasi hanya mengatur aspek prosedural seperti di mana, oleh siapa, dengan standar apa, sementara tolok ukur substantif seperti kapan, untuk siapa, dengan kriteria apa, ditentukan oleh praktik di lapangan berdasarkan pengalaman tenaga kesehatan. Hal ini perlu dianalisis lebih dalam melalui teori efektivitas hukum, agar analisis tidak terbatas pada deskripsi empirik tetapi sampai pada evaluasi normatif.

Dalam kerangka teori efektivitas hukum, ada dua implikasi penting dari diskresi substantif ini. Pertama, tolok ukur informal menyebabkan inkonsistensi antar fasilitas kesehatan, sehingga ada potensi calon akseptor mendapatkan perlakuan yang berbeda di tempat yang berbeda. Inkonsistensi ini menurunkan efektivitas hukum karena para pelaksana tidak punya pegangan yang sama, sementara calon akseptor tidak punya kepastian.³⁵ Kedua, tolok ukur yang berlaku di lapangan sebenarnya cukup ketat, yaitu minimal tiga puluh lima tahun, tiga anak, persetujuan istri, dan kondisi medis tertentu, bahkan lebih ketat dari yang dibayangkan masyarakat awam. Hal ini menunjukkan bahwa lembaga pelaksana sebenarnya sudah menerapkan prinsip kehati-hatian, walaupun belum diformalkan dalam regulasi. Dari sudut teori efektivitas hukum, hal ini berarti faktor penegak hukum sebenarnya cukup baik dalam menjalankan prinsip kehati-hatian, walaupun substansi hukum belum mendukungnya dengan formalisasi yang jelas.

Catatan kritis penulis dari analisis ini adalah bahwa kriteria informal yang berlaku di lapangan perlu diformalkan dalam regulasi atau setidaknya dalam

³⁵ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008), 8.

pedoman teknis yang baku. Hal ini akan menghasilkan keuntungan dari sudut efektivitas hukum. Dari sudut teori efektivitas hukum, formalisasi akan mengurangi diskresi yang berlebihan dan memberi kepastian kepada calon akseptor maupun tenaga kesehatan, sehingga meningkatkan faktor substansi hukum dan secara tidak langsung meningkatkan efektivitas keseluruhan. Formalisasi juga akan menjembatani kerangka hukum positif dengan praktik di lapangan, sehingga kepastian hukum bagi calon akseptor maupun tenaga kesehatan dapat tercapai secara lebih sistematis.

D. Efektivitas Implementasi sebagai Tolok Ukur Penggunaan

1. Faktor Substansi Hukum

Teori efektivitas hukum menegaskan bahwa hukum yang baik secara substansi harus memenuhi beberapa syarat, yaitu dibuat oleh lembaga yang berwenang, tidak bertentangan dengan hukum yang lebih tinggi, sesuai dengan kebutuhan masyarakat, dan dapat dilaksanakan.³⁶ Substansi regulasi vasektomi di Indonesia meliputi PP 28/2024, Permenkes 2/2025, dan Fatwa MUI 9/2012.³⁷

Kedua regulasi negara sudah memenuhi syarat formal. PP 28/2024 dibuat oleh pemerintah berdasarkan mandat UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sehingga sah secara kewenangan. Tidak ada pertentangan dengan UUD 1945 maupun undang-undang. Hj. Amelia Novitamala dalam wawancara

³⁶ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008), 8–10.

³⁷ Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 109–110 dan Pasal 1170 huruf x.

memberikan evaluasi positif terhadap substansi regulasi. Beliau menyatakan bahwa kekuatan utama PP 28/2024 dan Permenkes 2/2025 adalah memberikan landasan hukum yang jelas untuk pelayanan vasektomi. Sebelum kedua regulasi ini, BKKBN sering bingung pegangan hukum dan prosedur. Sekarang sudah ada panduan yang jelas.³⁸

Hj. Amelia Novitamala juga menyoroti kelemahan substantif. Beliau menyatakan bahwa regulasi hanya mengatur aspek prosedural, bukan aspek substantif. Tidak ada ketentuan tentang indikasi medis spesifik, kondisi sosial-ekonomi yang membenarkan, atau batasan usia minimum. Semua diserahkan ke konseling. Dr. H. Noripansyah memperkuat evaluasi ini dengan menyoroti tiga aspek yang perlu disempurnakan dalam substansi regulasi, yaitu pengaturan rekanalisasi yang belum eksplisit, persetujuan istri yang belum diatur secara hukum walaupun dipraktikkan, dan konseling psikologis yang belum tercakup dalam pedoman.³⁹

Penulis menganalisis bahwa secara substansi, regulasi vasektomi di Indonesia masih punya celah yang signifikan dari sudut empat syarat substansi hukum. Pertama, syarat dibuat oleh lembaga berwenang sudah terpenuhi karena PP dibuat pemerintah dan Permenkes dibuat Kementerian Kesehatan. Kedua, syarat tidak bertentangan dengan hukum yang lebih tinggi juga terpenuhi karena tidak ada konflik dengan UU. Ketiga, syarat sesuai kebutuhan masyarakat terpenuhi dalam pengertian umum bahwa regulasi memenuhi kebutuhan dasar

³⁸ Hj. Amelia Novitamala, SKM. BKKBN Martapura Timur, 15 Februari 2026, 10:00.

³⁹ Dr. H. Noripansyah, S.SI.T, M.K.M, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 15 Februari 2026, 14:00.

untuk pengaturan KB, tetapi tidak terpenuhi dalam pengertian khusus karena tidak mengakomodasi kebutuhan akan kriteria substantif yang baku. Keempat, syarat dapat dilaksanakan terpenuhi dalam pengertian prosedural, tetapi mengalami kesulitan dalam pengertian substantif karena diskresi yang berlebihan.⁴⁰

2. Faktor Penegak Hukum

Teori efektivitas hukum menekankan bahwa kualitas penegak hukum sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan.⁴¹ Dalam konteks vasektomi, penegak hukum yang relevan meliputi BKKBN sebagai badan koordinator program KB nasional, Dinas Kesehatan sebagai pelaksana di tingkat daerah, tenaga kesehatan yang melakukan tindakan medis, dan MUI sebagai lembaga fatwa yang memberikan rujukan normatif.

Dr. H. Noripansyah memberikan gambaran ketersediaan tenaga penegak di lapangan.⁴² Beliau menyatakan bahwa di setiap kabupaten biasanya ada satu sampai tiga dokter yang sudah terlatih untuk MOP, sebagian besar adalah dokter umum yang sudah mengikuti pelatihan khusus, bukan dokter spesialis urologi. Dokter spesialis urologi di Kalimantan Selatan terbatas, mungkin tidak sampai sepuluh orang untuk seluruh provinsi, dan sebagian besar berpraktik di RSUD provinsi atau rumah sakit swasta besar di Banjarmasin.

Dr. H. Noripansyah menambahkan adanya paradoks ketersediaan tenaga. Karena jumlah akseptor MOP sedikit, dokter yang sudah dilatih tidak memiliki

⁴⁰ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2008), 8–10.

⁴¹ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, 19–20.

⁴² Dr. H. Noripansyah, S.Si.T, M.K.M, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 15 Februari 2026, 14:00.

kesempatan mempraktikkan kemampuannya secara rutin. Dalam dunia medis, skill yang tidak dipakai akan menurun. Jadi walaupun secara administratif dokter tersertifikasi, kemampuan praktiknya belum tentu optimal. Hal ini berbeda dengan metode kontrasepsi lain seperti IUD atau implan yang frekuensi pelayanannya tinggi sehingga tenaga kesehatan terampil mempraktikkannya.

Penulis menganalisis bahwa faktor penegak untuk vasektomi mengalami paradoks struktural yang khas. Ketersediaan tenaga ada, tetapi karena demand rendah, skill tidak terjaga. Hal ini berbeda dengan substansi yang masalahnya adalah celah ketentuan. Untuk faktor penegak, masalahnya adalah underutilization yang berkelanjutan. Solusinya bukan menambah tenaga, melainkan meningkatkan kepercayaan masyarakat sehingga demand naik. Tetapi peningkatan demand sangat bergantung pada faktor masyarakat dan budaya hukum, sebagaimana akan dibahas selanjutnya. Hal ini menunjukkan bahwa lima faktor efektivitas hukum saling terkait dalam satu sistem yang kompleks, tidak dapat dipisahkan satu per satu.

3. Faktor Sarana dan Fasilitas

Hukum tidak dapat berjalan tanpa dukungan sarana yang memadai termasuk infrastruktur medis, ketersediaan tenaga kesehatan terlatih, anggaran, dan aksesibilitas layanan.⁴³ Dr. H. Noripansyah memberikan gambaran rinci tentang ketersediaan fasilitas di Kalimantan Selatan. Beliau menyatakan bahwa tidak semua puskesmas bisa melaksanakan vasektomi. Yang bisa hanya puskesmas tertentu yang sudah ditetapkan sebagai pusat pelayanan KB lengkap.

⁴³ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008), 37.

RSUD kabupaten umumnya bisa melayani vasektomi, dan di Banjarmasin sendiri RSUD Ulin sebagai rumah sakit rujukan utama provinsi memiliki fasilitas dan tenaga yang memadai.

Ketersediaan fasilitas rekanalisasi yang menjadi syarat ketiga Fatwa MUI 2012. Dr. H. Noripansyah menjelaskan bahwa rekanalisasi memerlukan keahlian khusus dengan mikroskop bedah. Di Kalimantan Selatan, mungkin hanya di RSUD Ulin yang memiliki kapasitas untuk vasovasostomi. Kalau ada pasien yang minta rekanalisasi, kadang dirujuk ke rumah sakit di Jakarta atau kota besar lain. Hal ini menunjukkan bahwa secara sarana, syarat jaminan rekanalisasi dalam fatwa MUI sangat sulit dipenuhi di tingkat lokal.

Penulis berpendapat bahwa faktor sarana adalah salah satu hambatan struktural yang sering luput dari analisis. Banyak pembahasan vasektomi yang berfokus pada aspek norma dan sosial, padahal aspek infrastruktur juga sangat menentukan. Calon akseptor di kabupaten terpencil yang ingin vasektomi harus menempuh perjalanan jauh ke fasilitas yang memadai. Hal ini menambah hambatan praktis di luar hambatan keagamaan dan sosial.

4. Faktor Kesadaran Masyarakat

Derajat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator utama efektivitas hukum.⁴⁴ Dalam konteks vasektomi, faktor kesadaran masyarakat menjawab pertanyaan mengapa masyarakat Muslim Indonesia cenderung tidak menggunakan vasektomi padahal regulasi negara membolehkan.

⁴⁴ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, 32.

Hj. Amelia Novitamala menjelaskan bahwa rendahnya partisipasi vasektomi di Kalimantan Selatan disebabkan beberapa faktor yang saling terkait. Faktor pertama dan paling dominan adalah faktor agama dan budaya. Di masyarakat Muslim, ada anggapan vasektomi haram karena memutus keturunan. Walaupun MUI sudah mengeluarkan fatwa 2012 yang membolehkan dengan syarat, di akar rumput pemahamannya masih banyak yang menganggap haram mutlak. Faktor kedua adalah stigma maskulinitas. Banyak suami merasa kalau divasektomi akan jadi kurang jantan atau khawatir tidak bisa berhubungan lagi. Faktor ketiga adalah kurangnya peran tokoh agama dalam sosialisasi.

Dr. H. Noripansyah dari sisi medis juga menyoroti hambatan kesadaran masyarakat. Beliau menyatakan bahwa banyak masyarakat yang masih menyamakan vasektomi dengan kebiri padahal keduanya sangat berbeda secara medis.⁴⁵ Miskonsepsi ini menjadi salah satu hambatan utama yang sulit dipatahkan walaupun sudah ada edukasi medis. Karena begitu seseorang yakin bahwa vasektomi sama dengan kebiri, dan kebiri dilarang dalam Islam, maka secara otomatis vasektomi juga ditolak.

Penulis menganalisis bahwa faktor kesadaran masyarakat untuk vasektomi adalah faktor yang paling resisten terhadap intervensi kebijakan. Berbeda dengan substansi yang bisa diperbaiki melalui revisi peraturan, atau sarana yang bisa diperbaiki melalui anggaran, kesadaran masyarakat berakar pada keyakinan

⁴⁵ Muhammad Nur Hanasir dan Supardin, "Penggunaan Kontrasepsi Vasektomi dalam Pandangan Hukum Islam," *Qadauna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Keluarga Islam* 1, no. 2 (2020): 62

keagamaan yang mendalam. Intervensi melalui sosialisasi konvensional jarang efektif karena tidak menyentuh akar keyakinan.

Solusinya adalah melibatkan otoritas keagamaan dalam proses edukasi, sehingga pesan tersampaikan melalui saluran yang dipercayai masyarakat. Tanpa keterlibatan otoritas keagamaan, kebijakan vasektomi akan terus mengalami resistensi yang signifikan. Otoritas keagamaan yang dimaksud bukan hanya MUI di tingkat nasional, melainkan juga ulama dan ustadz di tingkat lokal yang menjadi rujukan langsung masyarakat. Strategi edukasi harus dirancang sedemikian rupa sehingga otoritas lokal ini memahami pergeseran Fatwa MUI 2012 dan dapat menyampaikan kepada masyarakat dengan pemahaman yang akurat.

5. Faktor Budaya Hukum

Budaya hukum didefinisikan sebagai nilai-nilai, sikap, dan pola perilaku yang menentukan bagaimana hukum dijalankan dalam suatu masyarakat.⁴⁶ Faktor ini paling fundamental karena menentukan bagaimana keempat faktor sebelumnya bekerja dalam praktik.

Vasektomi di Indonesia, faktor budaya hukum mengungkap fenomena yang sangat menarik. Di masyarakat Muslim Indonesia, otoritas keagamaan kerap menjadi rujukan utama dalam keputusan reproduksi keluarga, melebihi otoritas regulasi negara.⁴⁷ Berdasarkan keterangan para narasumber, faktor budaya hukum tampak menjadi kunci paradoks keberlakuan regulasi vasektomi di Indonesia.

⁴⁶ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, 32.

⁴⁷ Muhammad Nasrul Hanasir dan Supardin, "Penggunaan Kontrasepsi Vasektomi dalam Pandangan Hukum Islam," *Qadauna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Keluarga Islam* Vol. 1, No. 2 (2020), 60–71.

Hukum negara yang secara formal lebih tinggi dalam hierarki norma dalam praktik cenderung kurang dipatuhi dibandingkan fatwa MUI yang tidak memiliki kekuatan hukum mengikat. Hal ini bukan karena regulasi negara cacat, melainkan karena budaya hukum masyarakat Muslim Indonesia menempatkan otoritas keagamaan sebagai rujukan utama.⁴⁸

Fenomena ini berimplikasi pada strategi kebijakan. Tanpa melibatkan otoritas keagamaan dalam implementasi regulasi vasektomi, efektivitas akan tetap rendah. Strategi yang lebih kondusif adalah harmonisasi formal antara BKKBN, Kemenkes, dan MUI dalam pembuatan pedoman pelayanan vasektomi yang mengintegrasikan kriteria medis dengan kriteria fatwa. Pedoman terintegrasi ini akan memberikan kepastian kepada tenaga kesehatan dalam pelayanan, sekaligus memberikan rasa aman kepada masyarakat Muslim bahwa vasektomi yang dilakukan sudah sesuai dengan kriteria keagamaan.

Dari pembacaan lima faktor efektivitas hukum di atas, berdasarkan keterangan narasumber dan kajian normatif, dapat diidentifikasi beberapa hal berikut. Pertama, regulasi vasektomi di Indonesia sudah ada landasan formal yang memadai dari sisi substansi, walaupun masih ada celah pada aspek substantif yang diserahkan ke diskresi. Kedua, faktor penegak hukum mengalami paradoks *underutilization* yang menyebabkan skill tenaga tidak terjaga optimal. Ketiga, faktor sarana terbatas, terutama untuk fasilitas rekalisasi yang menjadi syarat fatwa MUI. Keempat, faktor kesadaran masyarakat rendah karena miskonsepsi

⁴⁸ Soerjono Soekanto, *Sosiologi: Suatu Pengantar* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012), 198–200.

dan resistensi keagamaan. Kelima, faktor budaya hukum menjadi penentu utama, dengan otoritas keagamaan lebih berpengaruh daripada otoritas negara.

Lima faktor ini saling terkait dalam satu rantai sebab-akibat yang menghasilkan efektivitas rendah.⁴⁹ Substansi yang minim menyebabkan diskresi tinggi. Diskresi tinggi tanpa pegangan baku menyebabkan inkonsistensi. Inkonsistensi melemahkan kepercayaan masyarakat. Kepercayaan rendah membuat demand turun. Demand rendah membuat skill penegak tidak terjaga. Skill rendah memperburuk inkonsistensi. Siklus ini berputar dan menghasilkan tingkat efektivitas yang rendah secara keseluruhan. Untuk memutus siklus ini, intervensi harus dilakukan pada beberapa titik sekaligus, tidak bisa hanya satu faktor.

Penulis menyimpulkan bahwa untuk memperbaiki efektivitas regulasi vasektomi, intervensi harus dilakukan pada lima titik sekaligus. Pertama, substansi diperjelas melalui pedoman teknis yang baku yang merumuskan kriteria medis dan sosial secara eksplisit. Kedua, fasilitas ditingkatkan terutama untuk rekanalisasi agar syarat fatwa MUI 2012 dapat dipenuhi secara operasional. Ketiga, kesadaran masyarakat diperbaiki melalui edukasi yang melibatkan otoritas keagamaan, dengan menjelaskan pergeseran Fatwa MUI 2012 secara akurat. Keempat, budaya hukum diharmonisasi melalui dialog formal antara BKKBN, Kemenkes, dan MUI. Kelima, tenaga penegak diberdayakan melalui pelatihan berkala dan peningkatan kesempatan praktik. Tanpa intervensi terpadu pada lima faktor ini, efektivitas regulasi vasektomi akan tetap rendah.

⁴⁹ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008), 8–10.

E. Kronologi dan Dinamika Regulasi Vasektomi: Hukum Positif dan Fatwa MUI

1. Kronologi Dua Jalur Norma

Uraian pengaturan vasektomi pada sub-bab A sampai D di atas menunjukkan bahwa regulasi vasektomi di Indonesia sesungguhnya bergerak pada dua jalur norma yang berbeda: jalur hukum positif yang dibentuk negara, dan jalur fatwa keagamaan yang dibentuk Majelis Ulama Indonesia. Untuk menjawab rumusan masalah pertama penelitian ini, kedua jalur tersebut perlu dipaparkan secara kronologis dalam satu garis waktu yang sama, bukan dibahas terpisah sebagaimana lazim dilakukan penelitian terdahulu, agar dinamika pergeserannya benar-benar dapat terlihat.

Tabel 3.1 Kronologi dan Dinamika Regulasi Vasektomi

Tahun	Instrumen	Jalur	Substansi Pengaturan
1983	Fatwa MUI Tahun 1983 tentang Vasektomi/Tubektomi	Fatwa	Vasektomi haram mutlak; disetarakan dengan al-khisa' (kebiri) karena dipandang memutus keturunan secara permanen.
2009	UU No. 52/2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Pasal 23–24	Hukum positif	Memberi hak pasangan memilih metode kontrasepsi secara bebas dan bertanggung jawab; tidak menyebut vasektomi secara eksplisit dan bersifat netral.
2012	Fatwa MUI Nomor 9 Tahun 2012 tentang Vasektomi	Fatwa	Merevisi Fatwa 1983: vasektomi tetap haram, namun boleh bersyarat (ibahah muqayyadah) dengan lima syarat, terutama jaminan rekanalisasi.

2014	PP No. 61/2014 tentang Kesehatan Reproduksi	Hukum positif	Predecessor PP No. 28/2024; kelak dicabut seluruhnya kecuali Pasal 31.[4]
2023	UU No. 17/2023 tentang Kesehatan (omnibus), Pasal 4 ayat (1) huruf f, Pasal 54–59	Hukum positif	Memperluas hak menentukan pelayanan kesehatan reproduksi secara mandiri; mendelegasikan pengaturan lanjutan kepada Peraturan Pemerintah.
2024	PP No. 28/2024, Pasal 109–110	Hukum positif	Menempatkan vasektomi sebagai bagian pelayanan KB; mengatur syarat prosedural (pelaksana, tempat) tanpa syarat substantif medis/social.
2025	Permenkes No. 2/2025, Pasal 39, 42, dan 43 ayat (3)	Hukum positif	Mengklasifikasikan vasektomi sebagai kontrasepsi jangka panjang setara IUD/implan/tubektomi; mensyaratkan persetujuan tindakan tertulis.

2. Menemukan Dinamika: Pola Pergeseran dan Titik Divergensi

Setelah dipaparkan dalam satu garis waktu, ditemukan tiga pola dinamika berikut:

- Pertama, dinamika pada jalur fatwa bersifat tunggal dan bertumpu pada satu 'illat: pergeseran dari haram mutlak (1983) ke haram bersyarat (2012) terjadi karena berubahnya penilaian atas fakta medis, yaitu tersedianya prosedur vasovasostomi (rekanalisasi) yang melemahkan sifat permanen vasektomi.
- Kedua, dinamika pada jalur hukum positif bersifat kumulatif-prosedural: dari posisi netral (UU No. 52/2009) menuju posisi eksplisit sebagai metode kontrasepsi jangka panjang (Permenkes No. 2/2025), tanpa pernah

menyinggung syarat substantif yang dituntut fatwa MUI, seperti jaminan rekanalisasi. Regulasi negara bergerak menambah kejelasan prosedural (siapa yang melaksanakan, di mana, dengan persetujuan tertulis), bukan menambah kejelasan substantif (kapan boleh dilakukan, untuk kondisi apa).

- c. Ketiga dan inilah titik dinamika paling signifikan bagi penelitian ini kedua jalur tersebut tidak pernah bersinggungan secara eksplisit. Tidak satu pun UU, PP, atau Permenkes yang mengatur vasektomi merujuk kepada syarat Fatwa MUI 2012, dan sebaliknya Fatwa 2012 juga tidak merujuk kepada ketentuan prosedural negara. Titik divergensi inilah yang, sebagaimana telah ditunjukkan melalui teori efektivitas hukum pada sub-bab D di atas (khususnya faktor budaya hukum), menjelaskan mengapa masyarakat Muslim Indonesia secara empirik lebih mematuhi fatwa yang tidak mengikat secara hukum negara ketimbang regulasi yang secara formal lebih tinggi kedudukannya. Analisis lebih lanjut atas sebab dinamika ini dan tinjauan maqāṣid atasnya diuraikan pada Bab IV.