

BAB IV
DINAMIKA PENERAPAN REGULASI VASEKTOMI
MENURUT *MAQĀṢID AL-SYARĪ'AH*

A. Kerangka Maqāṣid dan Pemosisian Vasektomi

1. Kerangka Maqāṣid sebagai Pisau Analisis Regulasi Vasektomi

a. Lima Komponen Maqāṣid dan Hierarki *Ḍarūriyyāt–Ḥājiyyāt–Taḥsīniyyāt*

Penilaian *maqāṣid* atas vasektomi bertumpu pada lima unsur pokok yang wajib dipelihara syariat: agama (*ḥifẓ al-dīn*), jiwa (*ḥifẓ al-naḥs*), akal (*ḥifẓ al-'aql*), keturunan (*ḥifẓ al-nasl*), dan harta (*ḥifẓ al-māl*).¹ Kelima unsur ini menjadi fondasi teori *maqāṣid*, sehingga dalam bab ini kelimanya dibaca dalam bingkai yang sama.² Penulis memperlakukan kelima unsur ini bukan sebagai daftar statis, melainkan sebagai kerangka evaluatif: setiap tindakan dinilai dari unsur mana yang dipelihara dan unsur mana yang diancam, lalu ditimbang ketika unsur-unsur itu berbenturan.

Vasektomi adalah kasus khas karena menyentuh beberapa unsur sekaligus dalam arah berlawanan mengancam *ḥifẓ al-nasl* karena memutuskan jalan keturunan, tetapi berpotensi memelihara *ḥifẓ al-naḥs* ketika kehamilan mengancam jiwa ibu. Maka ia tidak dapat dinilai dengan menyorot satu unsur secara terisolasi. Pemahaman *maqāṣid* juga diperluas dengan menekankan kemaslahatan umat (*al-*

¹ Abu Hamid al-Ghazali, *al-Mustasfa min 'Ilm al-Ushul*, Juz I (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1993), 174.

² Abu Ishaq al-Syathibi, *al-Muwafaqat fi Ushul al-Syari'ah*, Juz II (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2004), 17.

masalih al-'ammah), sehingga kontrasepsi tidak semata persoalan privat tetapi menyangkut keberlangsungan generasi dan kesejahteraan keluarga.³ Inilah yang dimaksud “dinamika” dalam rumusan masalah: penilaian hukum bergerak mengikuti perjumpaan antar-unsur *maqāṣid* pada kondisi konkret.

Kelima unsur disusun dalam tiga tingkatan: *ḍarūriyyāt* (kebutuhan primer yang tanpanya kehidupan rusak), *ḥājjiyyāt* (kebutuhan sekunder yang menghindarkan kesulitan), dan *taḥsīniyyāt* (kebutuhan tersier yang melengkapi).⁴ Penulis menilai hierarki ini bersifat substantif sekaligus metodologis: ia menggambarkan derajat kebutuhan dan sekaligus menuntut setiap tindakan dievaluasi pada level yang tepat sebelum dibenarkan. Pada kontrasepsi, level *taḥsīniyyāt* adalah pelengkap tanpa kondisi mendesak, *ḥājjiyyāt* untuk menghindarkan kesulitan nyata, dan *ḍarūriyyāt* sebagai jalan terakhir ketika kehamilan mengancam jiwa.

Hierarki ini melahirkan kaidah *al-dharuratu tuqaddaru bi qadriha* kedaruratan diukur menurut kadarnya.⁵ Konsekuensi metodologisnya, penulis tegaskan, ialah bahwa meskipun suatu tindakan telah masuk kategori *ḍarūriyyāt*, pembolehanannya tidak absolut melainkan terbatas pada kadar minimum yang diperlukan untuk menghilangkan bahaya. Kaidah inilah yang kelak menjadi penentu ketika menilai syarat kebolehan vasektomi.

³ Muhammad al-Thahir Ibn ‘Asyur, *Maqāṣid al-Syari‘ah al-Islamiyyah* (Amman: Dar al-Nafais, 2001), 85.

⁴ Al-Syathibi, *al-Muwafaqat*, Juz II, 17.

⁵ Muslim bin Muhammad ad-Dusury, *al-Mumti‘ fi al-Qawaid al-Fiqhiyyah* (Riyadh: Dar Zidni, t.t.), 196.

b. *Al-‘Azl* sebagai Hukum Asal serta Hubungan *Wasīlah* dan *Maqshad*

Hukum asal kontrasepsi bertumpu pada praktik *al-‘azl*. Riwayat Jabir menyebutkan para sahabat melakukannya pada masa Rasulullah SAW sementara wahyu masih turun, dan Nabi tidak melarangnya, sedangkan riwayat Abu Sa‘id al-Khudri dalam konteks perang Bani Mustaliq menegaskan Nabi tidak mempersoalkannya.⁶ Secara terminologis, *al-‘azl* adalah menahan air mani agar tidak masuk ke rahim,⁷ sebuah definisi yang menurut penulis bermakna penting: esensinya adalah penundaan, bukan penghentian total kemampuan reproduksi.

Penulis menegaskan bahwa kemubahan hukum asal ini melekat pada sifat *reversibel*, sehingga tidak otomatis berpindah ke setiap metode yang menyandang nama “kontrasepsi”, melainkan hanya kepada metode yang berbagi *‘illat* yang sama, yaitu pencegahan yang dapat dibatalkan. Analisis ini sejalan dengan keterangan narasumber bahwa kontrasepsi pada asalnya boleh selama bersifat sementara, tidak membahayakan, dilakukan dengan cara yang halal, dan bertujuan yang dibenarkan syariat.⁸ Inilah dasar *qiyās* yang sah: kondom, pil, dan IUD mewarisi kemubahan *al-‘azl* karena reversibel; vasektomi tidak.

Pengikatan kemubahan dengan syarat ini bukan hal baru dalam fikih. Jumhur ulama membolehkan *al-‘azl* tetapi tidak secara mutlak; mazhab Syafi’iyah mensyaratkan kerelaan istri karena tindakan itu menyentuh haknya atas

⁶ HR. al-Bukhari dan Muslim dari Abu Sa‘id al-Khudri dalam peristiwa perang Bani Mustaliq; konteksnya diuraikan Ibn Hajar al-‘Asqalani, *Fath al-Bari*, Juz IX (Beirut: Dar al-Ma‘rifah, 1379 H), 305-308

⁷ Wahbah al-Zuhayli, *Fikih Islam wa Adillatuhu*, terj. Abdul Hayyie al-Kattani dkk. (Jakarta: Gema Insani, 2011), Jilid I hal. 104.

⁸ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., Banjar, 2026.

keturunan,⁹ sedangkan mazhab Hanafi menekankan dimensi yang sama.¹⁰ Penulis menarik konsekuensi *a fortiori*: jika *al-‘azl* yang reversibel saja diikat syarat, maka vasektomi yang permanen menuntut justifikasi yang jauh lebih ketat, bukan lebih longgar.

Suatu perbuatan dapat dianalisis dari dua sudut: tujuan (*al-maqshad*) dan sarana (*al-wasīlah*). Dari sudut tujuan, vasektomi sama dengan kontrasepsi lain, yaitu mengatur keturunan; dari sudut mekanisme, ia berbeda mendasar karena memutus saluran sperma secara permanen. Penulis berpendapat yang membedakan vasektomi dari kontrasepsi reversibel adalah mekanisme, bukan tujuan, sehingga pembingkaiannya berbasis tujuan semata tidak memadai karena mengabaikan watak permanen yang menjadi inti persoalan syariat.

Dalam fikih, penilaian hukum memang melihat *‘illat* dan maksud, tetapi maksud tidak boleh menutup mata terhadap sarana yang membawa mafsadat permanen. Bab ini karena itu mengambil posisi metodologis: tujuan vasektomi dapat dipahami sebagai pengaturan kelahiran, tetapi mekanismenya yang permanen menempatkannya pada kategori dan level yang berbeda dari kontrasepsi biasa.

Konsekuensi lanjutan dari kedudukan *al-‘azl* sebagai hukum asal kontrasepsi ialah bahwa *al-‘azl* semestinya diperlakukan sebagai alternatif utama yang wajib dipertimbangkan dan ditempuh lebih dahulu sebelum seseorang memilih vasektomi, bukan sekadar salah satu pilihan yang sejajar dengannya.

⁹ Yahya ibn Sharaf al-Nawawi, *al-Minhaj Syarh Sahih Muslim*, Juz X (Beirut: Dar Ihya’ al-Turath al-‘Arabi, 1392 H), 9.

¹⁰ Ibn Nujaym, *al-Bahr al-Ra’iq Syarh Kanz al-Daqa’iq*, Juz III (Beirut: Dar al-Kitab al-Islami, t.t.), 214.

Karena *al-‘azl* adalah metode yang jelas-jelas ditaqirir Nabi SAW dan bersifat reversibel, ia menempati level yang paling ringan dalam tertib metode kontrasepsi, sedangkan vasektomi menempati level *ḍarūriyyāt* sebagai tindakan permanen. Melompati *al-‘azl* maupun metode reversibel lain menuju vasektomi tanpa alasan yang membenarkan berarti mengabaikan tertib metode yang dituntut oleh kaidah *al-dharuratu tuqaddaru bi qadriha*, sehingga klaim *ḍarūrah* pada vasektomi yang dilakukan tanpa terlebih dahulu menempuh *al-‘azl* atau metode reversibel lain patut diragukan keabsahannya. Penempatan *al-‘azl* sebagai alternatif utama inilah yang menjadi salah satu dasar argumentasi penulis bahwa vasektomi, pada asalnya, tetap terlarang selama alternatif yang lebih ringan belum benar-benar habis.

c. *Maqāṣid* sebagai Metode Ijtihād dan Sistem yang Utuh

Maqāṣid bekerja sebagai metode ijtihād, bukan kumpulan slogan. Penerapan hukum atas peristiwa baru menempuh tiga tahap pemeriksaan *‘illat*: menetapkan sifat sandaran hukum (*takhrij al-manath*), menyeleksi sifat yang relevan (*tanqih al-manath*), dan memastikan keberadaannya pada kasus konkret (*tahqiq al-manath*).¹¹ Vasektomi adalah peristiwa kontemporer yang tidak disebutkan secara langsung, sehingga penilaiannya menuntut ketiga tahap ini, bukan sekadar pengutipan teks.

Penulis menerapkan tahapan tersebut sepanjang bab ini. Sifat sandaran (*manath*) keharaman vasektomi adalah keputusan keturunan yang permanen, bukan sekadar pencegahan kehamilan; penyeleksian membedakannya dari *al-‘azl*

¹¹ Jasser Auda, *Maqāṣid al-Shariah as Philosophy of Islamic Law* (London: The International Institute of Islamic Thought, 2008), 2–17.

yang reversibel dan dari kebiri yang menghapus fungsi total; pemastian menuntut pemeriksaan apakah permanensi benar-benar ada dan apakah *darūrah* terpenuhi. Dengan kerangka metodologis maqāṣid ini, penilaian hukum vasektomi menjadi terukur dan dapat dipertanggungjawabkan.¹²

Kerangka maqāṣid yang bersifat induktif dan menyeluruh ini, dalam kajian kontemporer, dikembangkan menjadi pembacaan *maqāṣid* sebagai sistem yang utuh. Sebagai perluasan dan bukan penggantian, diajukan beberapa ciri sistem *maqāṣid*, di antaranya kemenyeluruhan (*wholeness*), keterbukaan (*openness*), dan keterarahan pada tujuan (*purposefulness*), yang menolak penilaian hukum secara atomistik atas satu dalil terpisah.¹³ Penulis memanfaatkan pengembangan ini untuk menegaskan bahwa vasektomi tidak boleh dinilai hanya dari satu nas atau satu unsur, melainkan dari interaksi seluruh unsur maqāṣid yang terlibat persis tuntutan metode *istiqra'*.

Ciri kemenyeluruhan menuntut bahwa penilaian vasektomi mempertimbangkan *ḥifẓ al-nasl*, *ḥifẓ al-nafs*, dan unsur lain sekaligus, bukan satu per satu secara terpisah. Ciri keterbukaan menuntut hukum responsif terhadap perkembangan, seperti kemajuan teknik rekanalisasi yang mengubah penilaian atas sifat permanen. Ciri keterarahan menuntut setiap putusan dikembalikan kepada tujuan akhir syariat, yaitu kemaslahatan manusia, sehingga keharaman maupun pengecualiannya sama-sama harus melayani tujuan tersebut, maka hal ini menjelaskan mengapa kesimpulan tentang vasektomi tidak dapat berupa fatwa

¹² Al-Syathibi, *al-Muwafaqat*, Juz II, 17–32.

¹³ Jasser Auda, *Maqāṣid al-Shariah as Philosophy of Islamic Law* (London: The International Institute of Islamic Thought, 2008), 2–17.

tunggal yang seragam, melainkan peta penilaian yang bergerak mengikuti konfigurasi unsur-unsur *maqāṣid* pada tiap kondisi. Tanpa pembacaan sistemik, analisis *maqāṣid* mudah tergelincir menjadi pengutipan dalil yang terpenggal dari tujuannya.¹⁴

d. Klasifikasi dan Tingkatan *Maṣlaḥah* dalam Kerangka *Maqāṣid*

Penilaian *maqāṣid* menuntut kejelasan jenis *maṣlaḥah* yang sedang dipertimbangkan. Para ushuli membagi *maṣlaḥah* menjadi tiga: *mu'tabarrah* (yang diakui nas), *mulghah* (yang dibatalkan nas), dan *mursalah* (yang tidak ditegaskan maupun dibatalkan nas).¹⁵ Pembedaan ini penting agar pembolehan vasektomi tidak disandarkan pada *maṣlaḥah* yang sesungguhnya tertolak.

Penulis menempatkan penyelamatan jiwa ibu sebagai *maṣlaḥah mu'tabarrah* karena ditopang nas yang tegas tentang larangan membinasakan diri, sedangkan keinginan menghentikan keturunan demi kenyamanan tanpa ancaman nyata cenderung menjadi *maṣlaḥah mulghah* karena berlawanan dengan tujuan pernikahan menjaga keturunan. Adapun pertimbangan kesejahteraan keluarga yang tidak ditegaskan nas secara khusus menempati wilayah *mursalah* yang baru dapat diterima bila sejalan dengan tujuan syariat dan tidak bertabrakan dengan dalil.

Konsekuensi metodologisnya, klaim *maṣlaḥah* dalam kasus vasektomi harus diuji jenisnya sebelum dijadikan sandaran hukum. Ditegaskan bahwa *maṣlaḥah* yang sah adalah yang selaras dengan maksud syariat, bukan sekadar

¹⁴ Ibn 'Asyur, *Maqāṣid al-Syari'ah*, 183–185.

¹⁵ Al-Ghazali, *al-Mustasfa*, Juz I, 174.

manfaat yang dirasakan manusia secara subjektif.¹⁶ Dengan ujian ini, pembolehan vasektomi terjaga dari pelanggaran yang bersandar pada *maṣlahah* semu.

Maṣlahah juga bertingkat dari sisi kepastian dan cakupan. Dari sisi kepastian, ada *maṣlahah qath'i* (pasti) dan *zanni* (dugaan kuat); dari sisi cakupan, ada *kulli* (menyeluruh) dan *juz'i* (parsial).¹⁷ Penulis memandang pembedaan ini menentukan ketika dua *maṣlahah* berbenturan pada kasus vasektomi. Ancaman terhadap jiwa ibu yang ditetapkan secara medis bersifat *qath'i* dan menyentuh *maṣlahah kulli* karena jiwa adalah pangkal seluruh unsur lain; sementara kekhawatiran ekonomi atau ketidaknyamanan umumnya bersifat *zanni* dan *juz'i*. Kaidah penimbangan menempatkan *maṣlahah* yang lebih pasti dan lebih menyeluruh di atas yang lebih dugaan dan parsial, sehingga penyelamatan jiwa diutamakan.¹⁸

Penulis menilai kerangka ini memberi alat ukur yang lebih halus daripada sekadar label “darurat”. Ia menjelaskan bukan hanya bahwa jiwa didahulukan, tetapi mengapa: karena *maṣlahah* penyelamatan jiwa berderajat *qath'i-kulli*, sedangkan *maṣlahah* yang dikalahkan berderajat *zanni-juz'i*. Oleh karena itu, penimbangan *maqāṣid* pada vasektomi berlangsung terukur, bukan berdasarkan kesan sesaat.

¹⁶ Al-Syathibi, *al-Muwafaqat*, Juz II, 17–32.

¹⁷ Al-Syathibi, *al-Muwafaqat*, Juz II, 17–32.

¹⁸ Jasser Auda, *Maqāṣid al-Shariah as Philosophy of Islamic Law* (London: The International Institute of Islamic Thought, 2008), 2–17.

e. *Rukhṣah*, ‘*Aẓimah* serta Keseimbangan Kepastian dan Fleksibilitas

Sistem *maqāṣid* mengenal pasangan ‘*azīmah* (ketetapan asal) dan *rukḥṣah* (keringanan karena uzur). Penulis menempatkan keharaman vasektomi sebagai ‘*azīmah*, sedangkan kebolehan pada keadaan darurat sebagai *rukḥṣah* yang lahir karena uzur dan terikat oleh kadarnya.¹⁹ Perbedaan ini menegaskan bahwa pengecualian darurat tidak mengubah hukum asal, melainkan menyimpang darinya untuk sementara karena sebab tertentu.

Sebagai keringanan, *rukḥṣah* tunduk pada wataknya sendiri: ia bersifat sementara, terbatas pada keadaan uzur, dan gugur ketika uzurnya hilang sehingga hukum kembali kepada ‘*azīmah*.²⁰ Inilah landasan teoretis kewajiban rekanalisasi: ketika ancaman terhadap jiwa lenyap, dasar keringanan ikut lenyap, dan keharaman asal kembali berlaku. Penulis menilai kerangka ini memberi bentuk yang rapi bagi “dinamika” hukum vasektomi.

Keterikatan keringanan pada sifat sementara ini sejalan dengan watak hukum asal kontrasepsi itu sendiri, sebagaimana ditegaskan narasumber ketika mendefinisikan *al-‘azl*:

*Praktik ‘azl itu menahan sperma agar tidak masuk untuk menunda, bukan dalam arti menghalangi secara total. Hukum dasar kontrasepsi diperbolehkan selama bersifat sementara, tidak membahayakan, dilakukan dengan cara yang halal, dan memiliki tujuan yang dibenarkan oleh syariat.*²¹

¹⁹ Ad-Dusury, *al-Mumtī’ fī al-Qawaid al-Fiqhiyyah*, 196.

²⁰ Wahbah al-Zuhayli, *Nazariyyat al-Ḍarūrah al-Syar’iyyah* (Damaskus: Dar al-Fikr, 1997), 65-73.

²¹ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., Banjar, 2026.

Penulis menyimpulkan bahwa kerangka *'azīmah rukhṣah* menautkan dua sub-bab kunci: keharaman asal adalah *'azīmah*, sedangkan *ḍarūrah* adalah *rukḥṣah* yang sah tetapi terkendali. Oleh karena itu, kebolehan vasektomi selalu berstatus keringanan bersyarat, tidak pernah berubah menjadi hukum asal yang baru.

Penerapan *maqāṣid* menimbulkan pertanyaan tentang keseimbangan antara kepastian hukum dan fleksibilitas. Penulis menegaskan bahwa *maqāṣid* tidak meniadakan kepastian, melainkan menempatkannya pada tingkat prinsip: yang tetap adalah tujuan syariat dan kaidah-kaidah pokoknya, sedangkan yang lentur adalah penerapannya atas kondisi yang berubah.²²

Pada kasus vasektomi, kepastian terletak pada hukum asal yang tegas terlarang karena memutus keturunan dan pada syarat-syarat yang membatasi pengecualian. Fleksibilitas terletak pada kemampuan hukum merespons *'illat* yang berubah, seperti kemajuan rekalisasi atau hadirnya *ḍarūrah*. Keduanya, penulis nilai, bukan berlawanan melainkan saling menyangga: tanpa kepastian, fleksibilitas merosot menjadi kesewenangan; tanpa fleksibilitas, kepastian membeku menjadi kekakuan yang mengabaikan maslahat.²³

Keseimbangan inilah yang membedakan penggunaan *maqāṣid* yang bertanggung jawab dari dua penyimpangan: liberalisasi yang menjadikan setiap maslahat sebagai pembenar, dan literalisme yang menutup mata terhadap perubahan kondisi.

²² Jasser Auda, *Maqāṣid al-Shariah as Philosophy of Islamic Law* (London: The International Institute of Islamic Thought, 2008), 2–17.

²³ Ibn 'Asyur, *Maqāṣid al-Syari'ah*, 183–185.

2. Pemosisian Vasektomi dalam Kategori *Tahdīd al-Nasl*

a. Pembedaan *Tanzīm*, *Tahdīd* dan Posisi Vasektomi atas Kemubahan *Al-‘Azl*

Secara medis, vasektomi adalah sterilisasi pria yang ditujukan menghentikan kemampuan reproduksi secara definitif,²⁴ sehingga secara kategoris ia masuk *tahdīd al-nasl*. Keterangan narasumber memperkuat pembacaan ini: *yang ia pahami sebagai vasektomi adalah memutus total jalan menuju kehamilan, dengan kata kunci permanen.*²⁵ Konsekuensi hukumnya mengikuti kategori tersebut, bukan kategori kontrasepsi reversibel.

Konsekuensi terpenting dari pemosisian ini ialah bahwa vasektomi tidak mewarisi kemubahan hukum asal *al-‘azl*. Kemubahan *al-‘azl* bersandar pada sifat reversibel; vasektomi tidak berbagi sifat itu, sehingga *qiyās* terputus pada titik *‘illat*-nya. Penulis menilai kekeliruan umum dalam diskursus vasektomi terletak di sini: mengasumsikan bahwa karena *al-‘azl* boleh, semua kontrasepsi termasuk yang permanen ikut boleh, padahal analogi hanya sah bila *‘illat*-nya sama.

b. Asimetri Pilihan Pria dan Pembedaan dari Kebiri (*al-Khisa'*)

Pemosisian pada level *ḍarūriyyāt* diperkuat oleh asimetri pilihan kontrasepsi. Bagi perempuan tersedia gradasi tiga level kondom dan kalender (*taḥsīniyyāt*), pil, suntik, IUD, dan implan (*ḥājiyyāt*), lalu tubektomi (*ḍarūriyyāt*)

²⁴ Saifuddin, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2019), 540–545.

²⁵ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00.

sementara bagi pria hanya tersedia dua kutub: kondom (*taḥsīniyyāt*) dan vasektomi (*darūriyyāt*), tanpa jenjang *ḥājiyyāt* di antaranya.²⁶

Penulis menilai asimetri ini justru memperberat bukan memperingan beban pembuktian *ḍarūrah* pada vasektomi. Ketidadaan jenjang antara tidak boleh dijadikan dalih memperlakukan vasektomi sebagai pilihan biasa; sebaliknya ia menuntut kehati-hatian lebih, karena pria yang memilih vasektomi melewati seluruh level *ḥājiyyāt* yang pada perempuan tersedia. Maka upaya meningkatkan partisipasi pria dalam pengaturan kelahiran sebaiknya diarahkan pada penguatan metode reversibel, bukan pada vasektomi.

Untuk menajamkan pemosisian, penting membedakan vasektomi dari kebiri (*al-khisa'*). Secara kebahasaan, *al-khisa'* adalah pengebirian yang menghilangkan fungsi reproduktif-seksual,²⁷ dan pelarangannya ditegaskan karena menghilangkan fungsi biologis secara total.²⁸ Penulis menilai pembedaan ini krusial dan sering dikaburkan dalam persepsi masyarakat.²⁹

Kebiri menghapus kemampuan reproduktif-seksual secara total, sehingga tidak masuk kategori *tanzīm* maupun *taḥdīd al-nasl* dalam pengertian kontrasepsi. Vasektomi berbeda: ia menghentikan jalan keturunan tetapi tidak menghapus fungsi seksual, dan secara teknis berpotensi direkanalisasi. Penulis menyimpulkan

²⁶ 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* Vol. 3, No. 8 (2026), 69–82.

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

²⁸ Yahya ibn Sharaf al-Nawawi, *al-Majmu' Syarh al-Muhadzdzab*, Juz XV (Beirut: Dar al-Fikr, t.t.), 87.

²⁹ Abdul Hadi, "Diskursus Vasektomi dalam Paradigma Islam: Aspek Hukum, Risiko Medis, dan Implikasinya terhadap Keharmonisan Rumah Tangga," *YAHDIFA: Jurnal Akademik Humaniora* 1, no. 1 (2025): 90-107.

vasektomi menempati posisi tengah lebih ringan dari kebiri, lebih berat dari kontrasepsi reversibel yang justru menuntut analisis *maqāṣid* paling teliti.

c. Reversibilitas dan Pandangan Mazhab atas Sterilisasi

Karena permanensi adalah inti persoalan, status reversibilitas perlu ditimbang cermat. Secara medis rekanalisasi (*vasovasostomi*) memang mungkin, tetapi keberhasilannya tidak mencapai seratus persen, menurun seiring jarak waktu, serta menuntut keahlian dan biaya tambahan,³⁰ sehingga reversibilitas vasektomi bersifat probabilistik, bukan pasti.

Penulis menilai perbedaan ini berimplikasi pada status fikih. Reversibilitas *al-‘azl* melekat dan langsung, sedangkan reversibilitas vasektomi tidak langsung dan tidak terjamin. Karena *‘illat* hukum bersandar pada sifat yang nyata dan tetap, maka selama jaminan rekanalisasi belum pasti, vasektomi tetap menyandang sifat permanen secara fikih sekalipun secara teori medis dapat dibalik. Inilah alasan mengapa, sebagaimana akan diuraikan, status hukumnya bergerak mengikuti tingkat kepastian reversibilitas.

Pemosisian vasektomi menjadi lebih tajam bila dibaca melalui khazanah mazhab tentang *al-‘azl* dan pemandulan. Ibn Rusyd merekam bahwa jumhur fukaha membolehkan *al-‘azl* dengan catatan tertentu, sementara sebagian memakruhkannya, dan perbedaan itu berpangkal pada penilaian atas hadis-hadis yang tampak bertentangan.³¹ Yang menyatukan mereka, penulis garisbawahi,

³⁰ Saifuddin, *op. cit.*, 540–545.

³¹ Ibn Rusyd, *Bidayat al-Mujtahid wa Nihayat al-Muqtashid*, Juz II (Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 2004), 305.

adalah bahwa pembahasan selalu berkisar pada pencegahan yang *dapat dibatalkan*, bukan keputusan permanen.

Mazhab Syafi'i menautkan kebolehan *al-'azl* dengan hak istri atas keturunan,³² sedangkan dalam tradisi Hanafi ditekankan pertimbangan serupa atas izin dan kondisi.³³ Tidak satu pun dari pandangan klasik ini membahas tindakan yang menutup keturunan selamanya, karena teknologi semacam itu memang belum dikenal. Penulis menyimpulkan bahwa diam-nya fikih klasik atas sterilisasi permanen bukan berarti pembolehan, melainkan menuntut ijtihād baru melalui maqāsid.

Adapun tindakan yang menghapus fungsi reproduksi secara permanen, jejak terdekatnya dalam fikih klasik adalah pengebirian (*al-khisa'*) yang dilarang.³⁴ Dengan membaca vasektomi di antara dua kutub *al-'azl* yang mubah karena reversibel dan *al-khisa'* yang terlarang karena permanen-total penulis menegaskan bahwa watak permanen vasektomi menariknya menjauh dari kemubahan *al-'azl* dan mendekat ke wilayah yang dilarang, kecuali bila reversibilitas dapat dijamin. Perbandingan mazhab ini memperkuat, dari sudut yang berbeda, kesimpulan pemosisian pada sub-bab sebelumnya.

d. *Maratib al-Ḍarūriyyāt* dan Tipologi *Dharar*

Lima unsur *ḍarūriyyāt* tidak berkedudukan setara, melainkan tersusun dalam urutan. Urutan yang lazim dipegang ushuli adalah: agama, jiwa, akal,

³² Al-Nawawi, *al-Minhaj*, Juz X, 9.

³³ Ibn Nujaym, *al-Bahr al-Ra'iq*, Juz III, 214.

³⁴ Al-Nawawi, *al-Majmu'*, Juz XV, 87.

keturunan, lalu harta.³⁵ Penulis memandang urutan ini bukan sekadar penomoran, melainkan panduan operasional ketika dua unsur berbenturan dan tidak dapat dipenuhi bersamaan.

Penempatan jiwa di atas keturunan memiliki dasar rasional yang kuat: keturunan mengandaikan adanya jiwa yang hidup, sehingga rusaknya jiwa meniadakan kemungkinan keturunan itu sendiri, sedangkan terhentinya keturunan tidak meniadakan jiwa yang telah ada. Dengan logika ini, mempertahankan kehamilan yang mengancam nyawa ibu demi menjaga keturunan justru dapat menggugurkan kedua-duanya, sementara mendahulukan jiwa menyelamatkan pangkal yang memungkinkan unsur-unsur lain tetap tegak.

Penulis menegaskan bahwa urutan ini menjadi sandaran teoretis bagi seluruh analisis *darūrah*. Tanpa *maratib* yang jelas, pengutamaan jiwa atas keturunan akan tampak sewenang-wenang; dengan *maratib*, pengutamaan itu menjadi konsekuensi sistem *maqāṣid* yang koheren, sebagaimana ditegaskan pula dalam penyusunan tingkatan kebutuhan.³⁶

Karena pembolehan vasektomi bersandar pada adanya bahaya, jenis bahaya (*dharar*) perlu dibedakan. Penulis memilah tiga tipe: bahaya yang nyata dan terbukti (*muhaqqaq*), bahaya yang besar kemungkinannya menurut penilaian ahli (*ghalib al-zhann*), dan bahaya yang sekadar dikhawatirkan tanpa bukti (*mutawahham*). Hanya dua tipe pertama yang dapat menegakkan *‘illat* darurat.

³⁵ Lihat al-Ghazali, *al-Mustasfa*, Juz I, tentang urutan *al-kullīyyāt al-khams* (agama, jiwa, akal, keturunan, harta); bandingkan al-Syathibi, *al-Muwafaqat*, Juz II, 17–32.

³⁶ Al-Syathibi, *al-Muwafaqat*, Juz II, 17–32.

Pembedaan ini menutup celah penyalahgunaan. Kekhawatiran yang tidak ditopang pemeriksaan medis adalah *dharar mutawahham* yang, menurut kaidah, tidak cukup membolehkan tindakan yang dilarang. Keterangan narasumber menegaskan hal yang sama ketika menolak penetapan darurat berdasar praduga semata dan menuntut pembuktian melalui pemeriksaan.³⁷ Penulis menautkannya dengan kaidah bahwa keadaan darurat diukur menurut kadarnya,³⁸ sehingga tingkat bahaya menentukan tingkat keringanan.

Dengan tipologi ini, penilaian vasektomi memperoleh saringan tambahan sebelum pintu *darūrah* dibuka: bukan setiap rasa takut atau kesulitan disebut *dharar*, melainkan hanya bahaya yang nyata atau sangat mungkin terjadi menurut penilaian kompeten. Saringan ini melindungi *ḥifẓ al-nasl* dari pengikisan oleh alasan yang lemah, sekaligus menjaga agar pintu darurat tetap terbuka bagi yang benar-benar membutuhkannya.

Karena vasektomi tidak disebut nas secara langsung, sebagian penalaran membolehkannya melalui *qiyās* kepada *al-‘azl*. Penulis menguji *qiyās* ini melalui rukun-rukunnya: pokok (*ashl*) yaitu *al-‘azl*; cabang (*far’*) yaitu vasektomi; hukum pokok (*hukm al-ashl*) yaitu mubah; dan sifat penghubung (*‘illat*).³⁹ Keabsahan *qiyās* bergantung pada kesamaan *‘illat* antara pokok dan cabang.

Di titik *‘illat* inilah analogi terputus. *‘illat* kemubahan *al-‘azl* adalah pencegahan yang bersifat sementara dan dapat dibatalkan, sedangkan vasektomi pada asalnya bersifat permanen. Karena *‘illat*-nya berbeda, *qiyās* tidak sah, dan

³⁷ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., 2026.

³⁸ Ad-Dusury, *al-Mumtī’ fī al-Qawaid al-Fiqhiyyah*, 196.

³⁹ Al-Ghazali, *al-Mustasfa*, Juz I, 174.

menyamakan keduanya tergolong *qiyās ma'a al-fariq* analogi atas dua hal yang berbeda pada sifat penentunya. Penulis menegaskan kesalahan metodologis inilah yang sering melatari klaim kebolehan vasektomi.

Sebaliknya, ketika sifat permanen itu gugur melalui jaminan rekanalisasi, kesamaan *'illat* dengan *al-'azl* mulai terbentuk, sehingga ruang kebolehan terbuka tetapi terbuka karena *'illat*-nya menjadi serupa, bukan karena tujuannya sama. Penulis menilai pembacaan ini menjelaskan secara presisi mengapa kebolehan vasektomi bersyarat: ia menuntut terpenuhinya kembali kesamaan *'illat* yang menjadi dasar analogi.⁴⁰

Oleh karena itu, *qiyās* bukan pintu pembolehan yang longgar, melainkan instrumen yang justru mempertegas syarat. Ia menunjukkan bahwa vasektomi hanya dapat menumpang kemubahan *al-'azl* sejauh ia berhenti menjadi permanen sebuah kesimpulan yang konsisten dengan seluruh kerangka *'illat*.

B. Hukum Asal Vasektomi dan Pergeseran Fatwa MUI

1. Hukum Asal Vasektomi: Haram karena Pemutusan dan Perubahan Ciptaan

a. *Ḥifẓ al-Nasl* sebagai Asas Pernikahan dan Dalil Perubahan Ciptaan

Berdasarkan pemosisian, penulis menyimpulkan hukum asal vasektomi adalah haram. Argumen pokoknya bertumpu pada *ḥifẓ al-nasl* yang ditempatkan

⁴⁰ Al-Syathibi, *al-Muwafaqat*, Juz II, 17–32.

sebagai salah satu *al-kulliyāt al-khams* pada tingkat *darūriyyāt*.⁴¹ Salah satu tujuan pokok pernikahan adalah menjaga dan melanjutkan keturunan; ketika jalan menuju keturunan dihentikan selama-lamanya tanpa alasan syar'i, tindakan itu bertentangan dengan asas pernikahan itu sendiri.

Analisis ini diperkuat keterangan narasumber bahwa Allah menciptakan potensi reproduktif pada manusia perempuan digambarkan *al-walud al-wadud*, yang subur dan penuh kasih sehingga menutup pintu kehamilan secara permanen tanpa *'illat* yang sah berarti meniadakan tujuan tersebut.⁴² Penulis menggarisbawahi bahwa keharaman ini bukan karena vasektomi adalah kontrasepsi, melainkan karena ia permanen; pembeda “permanen” inilah yang memisahkannya dari hukum asal kontrasepsi yang mubah. Pelanggaran *hifẓ al-nasl* pada vasektomi bahkan bersifat berlapis, sebab ia juga berpotensi menghapus hak pasangan atas keturunan, sebagaimana disyaratkan kerelaan istri bahkan pada *al-'azl* yang reversibel.⁴³

Dalil lain yang memperkuat kedudukan haram pada hukum asal vasektomi adalah hadis riwayat Abu Daud yang secara tegas menganjurkan umat Islam memilih pasangan yang penyayang dan subur agar keturunan dapat diperbanyak:

تزوجوا الودود الولود؛ فإني مكاثر بكم الأمم يوم القيامة

⁴¹ Al-Syathibi, *al-Muwafaqat*, Juz II, 17–32.

⁴² Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00.

⁴³ Al-Nawawi, *al-Minhaj*, Juz X, 9.

Hadis ini menunjukkan bahwa memperbanyak keturunan termasuk sesuatu yang dianjurkan syariat, bukan perkara yang netral, apalagi yang boleh dihalangi secara permanen tanpa alasan yang dibenarkan.⁴⁴

Penulis menilai kandungan hadis ini menjadi dalil tambahan yang menopang keharaman vasektomi: jika Rasulullah SAW menganjurkan memilih pasangan yang subur dengan tujuan memperbanyak umat, maka tindakan yang menutup kesuburan secara permanen tanpa *'illat* yang sah berjalan berlawanan arah dengan anjuran tersebut. Dalil ini memang tidak melarang vasektomi secara langsung, sebab hadis ini turun jauh sebelum vasektomi dikenal sebagai prosedur medis, tetapi ia memperkuat semangat *hifz al-nasl* yang telah diuraikan sebelumnya. Dengan demikian, keharaman vasektomi ditopang tidak hanya oleh dalil pengubahan ciptaan pada QS. an-Nisa' [4]: 119, tetapi juga oleh dalil yang secara langsung menganjurkan kesuburan dan banyaknya keturunan sebagai bagian dari tujuan pernikahan.

Penegasan ini juga disampaikan langsung oleh narasumber dalam wawancara, yang menyatakan bahwa:

*Vasektomi yaitu memutus total jalan untuk bisa hamil; kalau diputus, hal tersebut dilarang dalam syariat agama, bahkan bisa dikatakan haram, karena melanggar asas pernikahan, yaitu salah satu hikmahnya menjaga keturunan (hifz al-nasl). Apabila jalan menuju keturunan dihentikan untuk selama-lamanya, maka ini tidak selaras dengan syariat Islam, sehingga diharamkan bagi orang yang melakukan vasektomi tanpa alasan yang syar'i.*⁴⁵

⁴⁴ Abu Daud, Sunan Abi Daud, *Kitab al-Nikah, Bab al-Nahyu 'an Tazwij man Lam Yalid min al-Nisa'*

⁴⁵ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., Banjar, 2026 (perihal hukum asal vasektomi dan asas pernikahan).

Penulis menilai rumusan narasumber ini sejalan dengan logika *maqāsid*: yang menjadi sandaran keharaman bukan tindakan kontrasepsinya, melainkan terputusnya tujuan pernikahan untuk menjaga keturunan secara permanen.

Keharaman vasektomi juga disandarkan pada larangan mengubah ciptaan Allah. QS. an-Nisa' [4]: 119,

وَلَا ضِلَّائَهُمْ وَلَا مَئِيَّةَهُمْ وَلَا مَرْتَهُمْ فَلْيُبَيِّتْكَنْ أَذَانَ الْأَنْعَامِ وَلَا مَرْتَهُمْ فَلْيُغَيِّرَنَّ
خُلُقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِّنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرًا مُّبِينًا⁴⁶

memuat ancaman setan untuk menyuruh manusia mengubah ciptaan Allah. Narasumber memandang vasektomi sebagai bentuk pengubahan ciptaan, karena ia menghalangi fungsi yang semula ada dan menutup pintu kehamilan, kecuali bila terdapat *'illat* yang benar-benar darurat.⁴⁷

Penulis menambahkan bahwa pemaknaan “pengubahan ciptaan” di sini tidak berhenti pada perubahan fisik, melainkan mencakup peniadaan fungsi yang menjadi tujuan penciptaan organ tersebut, larangan mengubah ciptaan menautkannya dengan tindakan yang menyalahi fitrah penciptaan,⁴⁸ dan logika inilah yang relevan pada vasektomi: yang dipersoalkan bukan sekadar tindakan bedahnya, melainkan peniadaan fungsi reproduktif yang permanen. Oleh karena itu, dalil pengubahan ciptaan memperkuat bukan menggantikan argumen *hifz al-nasl*: keduanya bertemu pada satu titik, yaitu terjaganya tujuan penciptaan keturunan.

⁴⁶ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, QS. an-Nisa' [4]: 119.

⁴⁷ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., 2026.

⁴⁸ Muhammad bin 'Ali al-Syaukani, *Nail al-Authar Syarh Muntaqa al-Akhbar* (Beirut: Dar al-Fikr, t.t.), 358.

Narasumber menggambarkan dimensi perubahan ciptaan ini secara konkret:

Allah menciptakan wanita itu al-walud al-wadud, wanita subur yang berpotensi memiliki anak; maka ketika dilakukan vasektomi, inilah yang disebut mengubah ciptaan Allah, karena ia menghalangi yang awalnya bisa hamil lalu menutup pintu kehamilan sehingga keturunan tidak dapat lahir. Perubahan inilah yang dilarang dalam syariat, kecuali ada 'illat (sebab) yang benar-benar dalam keadaan darurat.⁴⁹

b. Titik Temu dengan Fikih Klasik dan Keharaman yang Ber-'illat

Penulis menilai pandangan narasumber konvergen dengan logika fikih klasik, dan konvergensi ini penting untuk menunjukkan bahwa keharaman vasektomi bukan pendapat perorangan melainkan kesimpulan yang berakar pada tradisi. Sebagaimana hak istri atas keturunan ditempatkan sebagai pertimbangan bahkan dalam *al-'azl*,⁵⁰ fikih klasik konsisten melindungi keturunan sebagai tujuan; vasektomi menyentuh perlindungan itu pada titik paling sensitif karena sifat permanennya.

Cara narasumber menautkan keharaman vasektomi dengan tujuan pernikahan bukan dengan teks larangan yang berdiri sendiri memperlihatkan bahwa keharaman itu lahir dari pertimbangan *maqāṣid*.⁵¹ Hal ini, penulis tegaskan, bermakna metodologis: keharaman yang berbasis *maqāṣid* bersifat responsif terhadap perubahan kondisi, sebagaimana ditunjukkan pada analisis 'illat berikut, sehingga membuka jalan bagi pemahaman atas pergeseran fatwa MUI tanpa menganggapnya inkonsisten.

⁴⁹ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., Banjar, 2026 (perihal perubahan ciptaan dan *al-walud al-wadud*).

⁵⁰ Al-Nawawi, *al-Minhaj*, Juz X, 9.

⁵¹ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., 2026.

Penulis menegaskan keharaman vasektomi bukan keharaman tertutup, melainkan ber-*'illat*. Kaidah ushul *al-hukmu yaduru ma'a 'illatihi wujudan wa 'adaman* hukum berputar mengikuti ada-tiadanya *'illat* menjadi kunci analisis,⁵² dan kaidah inilah yang ditegaskan pula oleh narasumber dalam menilai kasus vasektomi.⁵³ *'illat* keharaman vasektomi adalah keputusan permanen yang meniadakan potensi keturunan.

Apabila *'illat* itu hilang karena permanensi tidak lagi mutlak, atau karena hadir unsur *maqāṣid* yang lebih tinggi yang harus didahulukan maka hukumnya berpotensi bergeser. Kerangka *'illat* inilah yang menyatukan seluruh analisis bab ini: ia menjelaskan mengapa fatwa dapat bergeser tanpa inkonsisten dan menyediakan ukuran objektif untuk menilai kapan vasektomi keluar dari keharaman. Tanpa kerangka *'illat*, pembolehan vasektomi mudah merosot menjadi pelanggaran sewenang-wenang, dan keharamannya mudah membeku menjadi kekakuan yang mengabaikan kondisi darurat.

c. Argumen Tanding (*Tanzīm*) dan *Qawa'id* yang Menopang Keharaman

Demi kejujuran analisis, perlu dihadirkan argumen yang membolehkan vasektomi sebagai bagian *tanzīm al-nasl* yang mubah. Argumen itu bertumpu pada tiga premis: tujuan vasektomi sama dengan kontrasepsi lain sehingga mewarisi kemubahan *al-'azl*; kemajuan rekalisasi menjadikannya tidak lagi permanen; dan kemaslahatan keluarga menuntut kelonggaran.

⁵² Ad-Dusury, *al-Mumtī' fī al-Qawaid al-Fiqhiyyah*, 196.

⁵³ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., 2026.

Penulis menilai ketiga premis tidak cukup kuat. Premis pertama mencampuradukkan tujuan dengan mekanisme, padahal *qiyās* hanya sah bila '*illat*-nya sama, sedangkan '*illat* kemubahan *al-‘azl* adalah reversibilitas yang tidak inheren pada vasektomi. Premis kedua benar sebagian, tetapi reversibilitas vasektomi bersyarat dan tidak terjamin, sehingga ia melemahkan '*illat* permanensi tanpa menghapusnya ini justru melahirkan status haram bersyarat, bukan mubah. Premis ketiga mencampuradukkan level *ḥājiyyāt* dengan tindakan *ḍarūriyyāt*. Oleh karena itu, argumen tanding itu tidak membatalkan kesimpulan, melainkan mempertegas mengapa pembolehan vasektomi harus bersyarat dan terukur.

Keharaman asal vasektomi tidak berdiri sendiri, tetapi ditopang sejumlah kaidah *fiqhiyyah*. Kaidah *la dharara wa la dhirar* tidak boleh memudaratkan dan tidak boleh dimudaratkan menegaskan larangan menimbulkan bahaya, termasuk menutup potensi keturunan tanpa sebab.⁵⁴ Kaidah *al-umuru bi maqashidiha* menautkan nilai perbuatan dengan tujuannya, sehingga vasektomi tanpa tujuan yang dibenarkan syariat tidak memperoleh pembenaran.⁵⁵

Kaidah lain yang relevan ialah *dar' al-mafasid muqaddam 'ala jalb al-mashalih* menolak mafsadat didahulukan atas meraih maslahat yang menempatkan potensi mafsadat keputusan keturunan secara permanen sebagai pertimbangan utama selama maslahat yang dikejar belum mencapai derajat mendesak. Penulis memandang rangkaian kaidah ini bukan dalil yang berdiri

⁵⁴ HR. Ibn Majah, Ahmad, dan Malik dalam *al-Muwatta'*: *la dharara wa la dhirar*; dinilai sahih li ghairihi.

⁵⁵ Ad-Dusury, *al-Mumti' fi al-Qawaid al-Fiqhiyyah*, 196.

sendiri, melainkan artikulasi operasional dari *maqāṣid*: ia menerjemahkan tujuan menjaga keturunan menjadi rambu-rambu penilaian yang dapat diterapkan.

Oleh karena itu, keharaman asal vasektomi memiliki tiga lapis penopang yang saling menguatkan: dalil *hifẓ al-nasl* pada tataran tujuan, dalil perubahan ciptaan pada tataran nas, dan kaidah-kaidah *fiqhiyyah* pada tataran operasional. Ketiganya bertemu pada satu simpulan bahwa menutup keturunan secara permanen tanpa *'illat* yang sah adalah terlarang, sekaligus menyediakan mekanisme yang memungkinkan keharaman itu bergeser ketika *'illat*-nya berubah.

d. Status Hukum Taklifi dan Dimensi Kuantitas–Kualitas Keturunan

Karena keharaman vasektomi ber-*'illat*, status hukum taklifinya tidak tunggal melainkan bervariasi mengikuti kondisi. Penulis memetakan kemungkinan status sebagai berikut. Pada kondisi tanpa indikasi medis dan tanpa kebutuhan mendesak, hukumnya *haram* karena melanggar tujuan pernikahan. Pada kondisi terdapat kesulitan nyata yang belum mencapai darurat, tindakan permanen tetap tidak dibenarkan dan jalan yang sesuai adalah metode reversibel.

Pada kondisi ancaman nyata terhadap jiwa ibu yang ditetapkan tenaga kompeten, dengan alternatif yang telah habis dan jaminan rekalisasi, vasektomi dapat berstatus *mubah* bahkan dapat menguat menjadi tuntutan ketika menjadi satu-satunya cara menyelamatkan jiwa, sejalan dengan kaidah pengutamaan *hifẓ*

al-nafs.⁵⁶ Sebaliknya, bila syarat-syarat itu tidak terpenuhi tetapi tindakan tetap dipaksakan, ia kembali ke wilayah terlarang.

Penulis menegaskan bahwa pemetaan taklifi ini bukan upaya memperlonggar, melainkan memperjelas. Ia menunjukkan bahwa satu tindakan dapat menyandang status berbeda menurut *'illat* yang menyertainya persis cara kerja *maqāṣid* yang menilai perbuatan dalam konteksnya. Pemetaan ini menjadi rangka bagi sintesis pada bagian akhir bab, yang menautkan tiap kondisi dengan status hukumnya secara ringkas.

Pemeliharaan keturunan (*ḥifẓ al-nasl*) memiliki dua dimensi yang kerap dikaburkan: kuantitas (keberlangsungan jumlah generasi) dan kualitas (kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan keturunan). Penulis berpendapat tujuan syariat menjaga keturunan tidak identik dengan maksimalisasi jumlah anak, melainkan terpeliharanya keberlangsungan yang sehat dan bermartabat.⁵⁷

Pembedaan ini menjelaskan mengapa pengaturan kelahiran yang reversibel dapat sejalan dengan *ḥifẓ al-nasl*: ia menata jarak dan kesiapan demi kualitas, tanpa memutus keberlangsungan. Sebaliknya, vasektomi menyentuh dimensi kuantitas secara permanen, sehingga ia hanya dapat dibenarkan ketika mempertahankan kuantitas justru mengancam pangkal yang lebih tinggi, yaitu jiwa. Di sinilah dimensi kualitas dan perlindungan jiwa bertemu.

Penulis menautkan pembedaan ini dengan konteks keluarga: sebuah keluarga yang memaksakan penambahan keturunan di luar kemampuan menjaga

⁵⁶ Al-Zuhayli, *Nazariyyat al-Ḍarūrah*, 65–73.

⁵⁷ Al-Syathibi, *al-Muwafaqat fi Ushul al-Syari'ah*, Juz II (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2004), 17–32.

kualitas dan keselamatan dapat justru menciderai *hifz al-nasl* dalam maknanya yang utuh. Maka penilaian vasektomi tidak cukup bertanya “berapa jumlah anak”, melainkan “apakah keberlangsungan keturunan yang sehat sedang terancam, dan apakah ancaman itu telah mencapai derajat yang membenarkan tindakan permanen”.

2. Dinamika Pergeseran Fatwa MUI dalam Kerangka *Maqāṣid*

a. Fatwa 1983 dan 2012: dari Keharaman Mutlak ke Pergeseran

‘illat

Fatwa MUI Tahun 1983 mengharamkan vasektomi secara mutlak.⁵⁸ Penulis menilai pengharaman ini rasional dalam konteksnya: ketika rekanalisasi belum dapat diandalkan, vasektomi praktis identik dengan pemandulan permanen, sehingga membukanya berarti membuka jalan menuju pembatasan keturunan yang tidak terkendali. Dalam kerangka *maqāṣid*, keharaman 1983 bekerja sebagai *sadd al-dzari'ah* menutup jalan menuju mafsadat sejalan dengan prinsip *dar' al-mafasid muqaddam 'ala jalb al-mashalih*.⁵⁹

Fatwa MUI Tahun 2012 menggeser hukum menjadi haram dengan pengecualian bersyarat.⁶⁰ Penulis menganalisis pergeseran ini bukan sebagai perubahan prinsip, melainkan konsekuensi logis dari berubahnya *‘illat*: perkembangan teknik rekanalisasi menjadikan permanensi tidak lagi mutlak, sehingga *‘illat* yang menopang keharaman melemah. Sesuai kaidah *al-hukmu*

⁵⁸ Majelis Ulama Indonesia, Fatwa Nomor 1 Tahun 1983 tentang Vasektomi/Tubektomi.

⁵⁹ Ad-Dusury, *al-Mumti' fi al-Qawaid al-Fiqhiyyah*, 196.

⁶⁰ Majelis Ulama Indonesia, *Himpunan Fatwa Majelis Ulama Indonesia tentang Keluarga Berencana* (Jakarta: MUI, 2012); Keputusan Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia IV Tahun 2012 tentang Vasektomi.

yaduru ma'a 'illatihi, melemahnya *'illat* membuka ruang bergesernya hukum dari haram mutlak ke haram bersyarat.

Penulis menegaskan agar pergeseran ini tidak disalahpahami sebagai inkonsistensi. Fatwa 1983 dan 2012 bertumpu pada prinsip sama keharaman memutus keturunan secara permanen dan hanya berbeda pada penilaian atas fakta, yaitu apakah permanensi masih mutlak. Yang berubah adalah realitas medis (*manath* hukum), bukan asas syariatnya; dalam ushul fikih, *taghayyur al-fatwa bi taghayyur al-azman wa al-ahwal* justru menandai kematangan ijtihād. Keterangan narasumber sampai pada penalaran yang sama: bila *'illat*-nya berubah, hukumnya berubah.⁶¹

b. Lima Syarat Fatwa 2012 dan Rekanalisasi sebagai Pembatas Kadar

Penulis membaca lima syarat kebolehan dalam Fatwa 2012 bukan sebagai daftar administratif, melainkan operasionalisasi *maqāsid*. Syarat adanya kondisi yang menghajatkan menegaskan vasektomi hanya sah pada level *darūriyyāt*, sehingga menutup penggunaan atas dasar kenyamanan. Syarat tidak menimbulkan kemandulan permanen dan adanya jaminan rekanalisasi merupakan operasionalisasi langsung kaidah *al-dharuratu tuqaddaru bi qadriha*: pembolehan tidak boleh melampaui kadarnya dan harus dapat ditarik ketika *'illat* hilang.⁶²

Syarat tidak membahayakan kesehatan pelaku menjaga *hifz al-nafs* pelaku agar pembolehan demi maslahat tidak melahirkan mafsadat baru, sedangkan syarat persetujuan pasangan menjaga hak istri atas keturunan sebagaimana

⁶¹ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., 2026.

⁶² Ad-Dusury, *al-Mumti' fi al-Qawaid al-Fiqhiyyah*, 196.

ditegaskan pada *al-‘azl*.⁶³ Penulis menyimpulkan kelima syarat ini, dibaca secara *maqāṣid*, membentuk kesatuan koheren yang memastikan vasektomi hanya dilakukan pada level *ḍarūriyyāt*, sebatas kadarnya, tanpa membahayakan jiwa, dan dengan menjaga hak pihak yang berkepentingan.

Penulis memandang rekanalisasi sebagai jangkar *maqāṣid*, bukan sekadar persyaratan medis. Ditegaskan bahwa *ḍarūrah* yang sah menuntut tidak adanya alternatif yang lebih ringan dan tindakan yang dapat dikembalikan bila kondisinya berubah.⁶⁴ Logika ini diterjemahkan narasumber ke konsekuensi praktis: apabila setelah satu hingga dua tahun dokter menyatakan ibu telah aman mengandung kembali, sebab kebolehan telah hilang, sehingga pelaku diwajibkan membuka kembali saluran dan hukum kembali ke asalnya, yaitu haram.⁶⁵

Narasumber menjelaskan mekanisme ini dengan menekankan kata kunci “permanen”:

*Salah satu kata kuncinya adalah “permanen”, maka dasarnya adalah haram karena melanggar esensi pernikahan, yaitu menjaga keturunan. Ketika ada jaminan rekanalisasi pembukaan kembali saluran yang tadinya disumbat sehingga seseorang kembali berpotensi memiliki keturunan maka hukumnya diperbolehkan dengan syarat-syarat darurat. Tetapi ketika dokter memeriksa kembali setelah satu hingga dua tahun dan menyatakan ibu sudah boleh mengandung lagi, saat itu pula ia wajib membuka kembali saluran tersebut, karena sebab kebolehannya sudah hilang, sehingga hukum vasektomi kembali ke asalnya, yaitu haram.*⁶⁶

Oleh karena itu, syarat rekanalisasi adalah titik temu kaidah fikih dan kemajuan medis: ia memungkinkan vasektomi keluar dari keharaman justru

⁶³ Al-Nawawi, *al-Minhaj*, Juz X, 9.

⁶⁴ Al-Zuhayli, *Nazariyyat al-Ḍarūrah*, 65–73.

⁶⁵ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., 2026.

⁶⁶ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., Banjar, 2026 (perihal jaminan rekanalisasi dan kewajiban membukanya kembali).

karena ia tidak lagi sepenuhnya permanen, sekaligus menjaga agar pembolehan darurat tidak berubah menjadi keputusan permanen. Penulis menilai inilah inti “dinamika” yang menjadi fokus penelitian: status hukum tertutup pada awalnya, terbuka secara terbatas pada kondisi yang memenuhi syarat, dan tertutup kembali ketika sebabnya hilang.

c. *Maṣlaḥah Mursalah* dan Implikasi terhadap *Maqāṣid al-Nikah*

Pergeseran fatwa dapat pula dibaca melalui dua instrumen yang melengkapi analisis *‘illat*. Keharaman 1983 mencerminkan kerja *sadd al-dzari’ah* ketika rekanalisasi belum dapat diandalkan; ketika jalan menuju mafsadat dapat dikendalikan, ruang *maṣlaḥah* bagi keluarga yang benar-benar membutuhkan terbuka secara bersyarat. Pemeliharaan keturunan ditempatkan dalam kerangka tujuan syariat yang harus ditimbang terhadap mafsadatnya,⁶⁷ dan penimbangan inilah yang bekerja pada kedua fatwa.

Penulis menilai pembacaan ini menjaga keseimbangan: *sadd al-dzari’ah* mencegah vasektomi menjadi pintu pembatasan keturunan yang sewenang-wenang, sedangkan *maṣlaḥah mursalah* mencegah keharaman menjadi kekakuan yang menutup jalan bagi keluarga yang terancam. Keduanya, seperti *‘illat*, menempatkan vasektomi pada status yang dinamis dan terukur.

Karena penelitian berada dalam ranah hukum keluarga, penilaian *maqāṣid* atas vasektomi perlu ditautkan dengan tujuan perkawinan. Tujuan perkawinan membentuk keluarga yang *sakinah* dengan keturunan sebagai salah satu unsurnya sejalan dengan *ḥifẓ al-nasl*, sehingga kerangka *maqāṣid* al-nikah memberi dasar

⁶⁷ Abu Hamid al-Ghazali, *Ihya’ ‘Ulum al-Din*, Juz II (Beirut: Dar al-Ma’rifah, t.t.), 52–54.

untuk menolak vasektomi tanpa *'illat* sekaligus membenarkan pengecualian darurat.⁶⁸

Penulis menilai pertimbangan ini kokoh: tindakan yang menutup keturunan secara permanen tanpa alasan sah bertentangan dengan tujuan perkawinan, sedangkan vasektomi yang menyelamatkan jiwa ibu justru menjaga keberlangsungan keluarga itu sendiri sebuah keluarga tidak dapat *sakinah* bila ibunya terancam binasa. Maka pengecualian darurat tidak melawan tujuan perkawinan, melainkan melindunginya pada level yang lebih mendasar.⁶⁹

d. *Sadd, Fath al-Dzari'ah dan Taghayyur al-Fatwa*

Instrumen *sadd al-dzari'ah* (menutup jalan menuju mafsadat) dan kebalikannya *fath al-dzari'ah* (membuka jalan menuju maslahat) memperkaya pembacaan atas pergeseran fatwa. Penulis memandang keharaman 1983 sebagai penerapan *sadd al-dzari'ah*: ketika rekanalisasi belum terjamin, membuka vasektomi berisiko menjadi jalan menuju pembatasan keturunan yang tidak terkendali, sehingga jalan itu ditutup.⁷⁰

Akan tetapi *dzari'ah* bertingkat menurut kuat-lemahnya dugaan ia membawa mafsadat. Ketika fakta berubah rekanalisasi menjadi mungkin dan penggunaan dapat dibatasi pada kondisi darurat kekuatan *dzari'ah* menuju mafsadat melemah, sehingga penutupan total tidak lagi proporsional. Di sinilah *fath al-dzari'ah* bekerja secara terbatas: membuka jalan menuju maslahat

⁶⁸ Muhammad Tahir Ibn 'Asyur, *Maqāṣid al-Syari'ah al-Islamiyyah* (Amman: Dar al-Nafais, 2001), 183–185.

⁶⁹ Kompilasi Hukum Islam (Inpres No. 1 Tahun 1991) dan UU No. 1 Tahun 1974 jo. UU No. 16 Tahun 2019 tentang tujuan perkawinan; bandingkan Ibn 'Asyur, *Maqāṣid al-Syari'ah al-Islamiyyah*, 183–185.

⁷⁰ Ad-Dusury, *al-Mumti' fi al-Qawaid al-Fiqhiyyah*, 196.

penyelamatan jiwa bagi yang benar-benar membutuhkan, tanpa membuka pintu bagi penyalahgunaan.

Penulis menegaskan bahwa keseimbangan dua instrumen ini menjelaskan logika internal kedua fatwa secara elegan. Fatwa 1983 menutup karena dugaan mafsadat kuat; Fatwa 2012 membuka secara bersyarat karena dugaan itu dapat dikendalikan. Keduanya tunduk pada satu prinsip: jalan dinilai dari tujuan yang ditujunya, dan penilaian itu mengikuti perubahan kondisi nyata — sebuah penerapan *maqāṣid* yang konsisten, bukan inkonsistensi.

Pergeseran fatwa MUI menemukan landasan ushul pada kaidah *taghayyur al-fatwa bi taghayyur al-azman wa al-amkinah wa al-ahwal* berubahnya fatwa karena berubahnya zaman, tempat, dan keadaan. Penulis menekankan bahwa kaidah ini tidak menyentuh *ushul* (pokok) syariat yang tetap, melainkan *furu'* (cabang) yang bersandar pada '*illat* dan '*urf* yang dapat berubah.⁷¹

Pada kasus vasektomi, yang berubah bukanlah prinsip menjaga keturunan, melainkan penilaian faktual atas sifat permanen tindakan tersebut akibat kemajuan medis. Karena hukum berputar mengikuti '*illat*-nya,⁷² perubahan fakta yang menjadi *manath* hukum berimplikasi pada perubahan hukum cabangnya. Narasumber sampai pada penalaran yang sama, bahwa berubahnya sebab meniscayakan berubahnya hukum.⁷³

Penulis menilai pemahaman ini penting untuk menjaga wibawa fatwa sekaligus kelenturannya. Tanpa kaidah *taghayyur al-fatwa*, perubahan sikap MUI

⁷¹ Ibn 'Asyur, *Maqāṣid al-Syari'ah al-Islamiyyah*, 183–185.

⁷² Ad-Dusury, *al-Mumti' fi al-Qawaid al-Fiqhiyyah*, 196.

⁷³ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., 2026.

mudah dituduh tidak konsisten; dengan kaidah ini, perubahan justru menjadi tanda kepekaan ijtihād terhadap realitas, sepanjang prinsip pokoknya terpelihara. Oleh karena itu, dinamika fatwa adalah cerminan kerja *maqāṣid* yang hidup, bukan kompromi terhadap prinsip.

Pergeseran fatwa dapat pula dipahami melalui *istiḥsān*, yaitu beralih dari ketentuan umum kepada ketentuan lain yang lebih sesuai dengan maksud syariat karena adanya alasan yang kuat. Penulis memandang Fatwa 2012 sebagai bentuk *istiḥsān* yang terkendali: kaidah umum mengharamkan pemutusan keturunan, tetapi pada kondisi darurat tertentu, mempertahankan keharaman secara mutlak justru bertabrakan dengan maksud syariat menjaga jiwa.⁷⁴

Penulis menekankan bahwa *istiḥsān* di sini tidak berarti meninggalkan dalil demi selera, melainkan mengutamakan maksud syariat yang lebih kuat ketika penerapan kaidah umum menimbulkan kesempitan yang tidak dikehendaki. Narasumber menjelaskan logika peralihan ini dari sudut *'illat*:

*Kalau vasektomi itu bisa dibuka dan tidak menutup secara permanen, berarti ini bisa mengubah sebuah hukum, karena 'illat-nya berubah sehingga hukumnya pun berubah. Dalam syariat, hukum itu terkadang bergantung pada sebab, sebagaimana kaidah al-hukmu yaduru ma'a 'illatihi wujudan wa 'adaman hukum berputar mengikuti sebab; ada sebab ada hukum, tidak ada sebab tidak ada hukum.*⁷⁵

Penulis menilai pembacaan *istiḥsān* ini melengkapi analisis *'illat*, *sadd al-dzari'ah*, dan *taghayyur al-fatwa* sebelumnya: keempatnya adalah cara berbeda untuk menjelaskan satu peristiwa, yaitu bergesernya hukum cabang vasektomi

⁷⁴ Ibn 'Asyur, *Maqāṣid al-Syari'ah al-Islamiyyah*, 183–185.

⁷⁵ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., Banjar, 2026 (perihal sebab pergeseran fatwa karena perubahan *'illat*).

tanpa berubahnya prinsip pokok. Kesorasian beragam instrumen ushul ini memperkuat kesimpulan bahwa pergeseran fatwa adalah *ijtihad* yang metadis, bukan kompromi.

Fatwa MUI berfungsi sebagai panduan umum, sedangkan penerapannya pada kasus individual menuntut *tahqiq al-manath* atas keadaan nyata setiap orang. Penulis membedakan keduanya untuk menghindari dua keliru: menjadikan fatwa umum sebagai vonis otomatis tanpa memeriksa kondisi, atau menjadikan kondisi individual sebagai dalih mengabaikan rambu fatwa.⁷⁶

Fatwa 2012 menggariskan syarat-syarat umum; pemenuhan syarat itu pada seseorang ada-tidaknya ancaman jiwa, habis-tidaknya alternatif, terjamin-tidaknya rekalisasi hanya dapat dipastikan melalui pemeriksaan kasus per kasus. Penulis menegaskan bahwa di sinilah peran pendamping keagamaan dan tenaga medis bertemu: fatwa menyediakan kerangka, sedangkan penerapannya menuntut penilaian cermat atas fakta individual.⁷⁷

Pembedaan ini menjaga agar dinamika hukum tidak berhenti pada teks fatwa, tetapi hidup dalam penerapannya. Sebuah putusan yang benar secara umum dapat keliru bila diterapkan pada kondisi yang tidak memenuhi syaratnya, dan sebaliknya. Maka kesimpulan bab ini bukan vonis tunggal atas semua kasus, melainkan kerangka yang harus diuji ulang pada setiap keadaan nyata sebuah konsekuensi langsung dari watak *maqāṣid* yang kontekstual.

⁷⁶ Ibn ‘Asyur, *Maqāṣid al-Syari’ah al-Islamiyyah*, 183–185.

⁷⁷ Ad-Dusury, *al-Mumti’ fi al-Qawaid al-Fiqhiyyah*, 196.

C. *Ḍarūrah*, Pembacaan *Maqāṣid*, dan Sintesis

1. *Ḍarūrah* sebagai Pintu Keluar dari Keharaman

a. Kaidah *al-Dharuratu Tubihu al-Mahzhurat*, Pengutamaan Jiwa, dan Indikator *Ḍarūrah* Medis

Pintu kedua keluarnya vasektomi dari keharaman adalah *Ḍarūrah*. Secara teoretis, pintu ini adalah penerapan langsung dari hierarki dan *maratib al-Ḍarūriyyāt*: ketika penjagaan jiwa yang berperingkat lebih tinggi terancam, keringanan dibuka demi memelihara unsur *Ḍarūrī* yang lebih utama, dan kajian *nazariyyat al-Ḍarūrah* berfungsi mengoperasionalkan kerangka *maqāṣid* itu ke dalam kaidah-kaidah teknis.⁷⁸ Kaidah *al-dharuratu tubihu al-mahzhurat* menegaskan keadaan darurat membolehkan hal yang dilarang,⁷⁹ dan ia bekerja berpasangan dengan *al-dharuratu tuqaddaru bi qadriha*: yang pertama membuka pembolehan, yang kedua membatasinya. Penulis menegaskan keduanya tidak terpisahkan, sebab membuka tanpa membatasi melahirkan pelanggaran tanpa kendali, sedangkan membatasi tanpa membuka melahirkan kekakuan yang mengabaikan maslahat.

Dalam konteks vasektomi, keharaman asal dapat ditembus keadaan darurat tetapi hanya sebatas yang diperlukan untuk menghilangkan bahaya. Inilah mekanisme *syar'i* yang menjelaskan bagaimana tindakan yang pada asalnya haram dapat menjadi boleh tanpa mengubah status asalnya logika khas *maqāṣid* yang berbeda dari sekadar menyatakan vasektomi mubah.

⁷⁸ Al-Syathibi, *al-Muwafaqat*, Juz II, 17–32.

⁷⁹ Ad-Dusury, *al-Mumti' fi al-Qawaid al-Fiqhiyyah*, 196.

Bentuk darurat paling tegas adalah ancaman terhadap jiwa ibu. Narasumber memberikan ilustrasi: bila seorang ibu divonis dokter bahwa kehamilan berikutnya mengancam nyawanya, maka *ḥifẓ al-nafs* didahulukan atas *ḥifẓ al-nasl*.⁸⁰ Penulis menautkan pengutamaan ini dengan dalil larangan membinasakan diri dan larangan memudaratkan ibu karena anaknya, serta dengan hierarki *maqāṣid* yang menempatkan jiwa di atas keturunan karena keturunan mengandaikan adanya jiwa yang hidup.⁸¹

Di titik inilah “dinamika” *maqāṣid* mencapai bentuknya yang paling jelas. Vasektomi tidak dievaluasi pada satu unsur secara terisolasi, melainkan pada perjumpaan antar-unsur; ketika *ḥifẓ al-nasl* berbenturan dengan *ḥifẓ al-nafs*, hierarki *maqāṣid* menuntut pengutamaan jiwa. Maka justru atas dasar *maqāṣid* itulah vasektomi dapat keluar dari keharaman bukan dengan menyangkal keharaman asalnya, melainkan dengan mendahulukan unsur yang lebih tinggi ketika keduanya tidak dapat dipenuhi bersamaan.

Pengutamaan ini ditegaskan narasumber dengan menyandarkannya pada larangan membinasakan diri:

*Ketika seorang ibu menghadapi dua keadaan — menjaga keturunan dan pada saat bersamaan menjaga jiwa — maka ia harus mengutamakan dirinya, menjaga jiwanya. Allah berfirman, “jangan kalian membunuh diri-diri kalian”; ini menunjukkan penjagaan terhadap jiwa lebih diutamakan daripada penjagaan keturunan. Maka ketika dua hal ini bertemu pada waktu bersamaan, kita lebih mengedepankan menjaga jiwa dan merelakan keturunan.*⁸²

⁸⁰ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., 2026.

⁸¹ Al-Syathibi, *al-Muwafaqat*, Juz II, 17–32.

⁸² Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., Banjar, 2026 (perihal pengutamaan *ḥifẓ al-nafs* atas *ḥifẓ al-nasl*).

Karena *'illat* yang sah adalah ancaman terhadap jiwa, penetapannya menuntut dasar objektif. Dari keterangan narasumber dapat dirumuskan empat indikator: adanya ancaman serius terhadap jiwa perempuan; adanya risiko bahaya nyata bila vasektomi tidak dilakukan; bahaya itu nyata dan terbukti, bukan sekadar kekhawatiran; dan penilaian dinyatakan oleh pihak berkompeten, yaitu tenaga medis melalui *medical check-up*.⁸³

Penulis menilai keempat indikator ini selaras dengan kaidah *al-dharuratu tuqaddaru bi qadriha* dan syarat *darūrah* yang menuntut habisnya alternatif yang lebih ringan.⁸⁴ Karena taruhannya adalah tindakan permanen, prinsip kehati-hatian (*al-ihtiyath*) menuntut pemeriksaan yang memadai dan, bila memungkinkan, pendapat kedua, agar pintu darurat tidak disalahgunakan melalui keterangan medis yang lemah. Kewenangan medis dalam menetapkan *'illat* merupakan amanah yang menuntut ketelitian sebanding dengan beratnya konsekuensi.

Narasumber menegaskan bahwa penetapan darurat tidak boleh berdasar praduga, melainkan pemeriksaan medis:

*Darurat itu tidak ditetapkan seorang dokter dengan praduga semata, tetapi harus melalui pengecekan, medical check-up, sehingga dokter menyatakan bahwa bila tidak dilakukan vasektomi akan berbahaya bagi pasien. Itulah keadaan darurat yang dimaksud.*⁸⁵

⁸³ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., 2026.

⁸⁴ Al-Zuhayli, *Nazariyyat al-Darūrah*, 65–73.

⁸⁵ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., Banjar, 2026 (perihal pengukuran darurat melalui *medical check-up*).

b. ‘Illat yang Sahih: Ancaman Jiwa, Ambang Keturunan, dan Ilustrasi Penerapan

Penulis perlu menjernihkan satu persoalan yang berpotensi mengaburkan tolok ukur. Dalam praktik, kebolehan vasektomi sering dikaitkan dengan jumlah anak misalnya asumsi bahwa bila anak telah banyak maka *ḥifẓ al-nasl* dipandang terpenuhi. Narasumber menolak penalaran ini secara tegas: yang membolehkan bukan banyaknya anak, melainkan kondisi ibu yang membahayakan apabila mengandung dan melahirkan kembali; bisa jadi anaknya banyak tetapi ibunya sehat dan tidak ada darurat sama sekali.

Narasumber menyatakan perbedaan ini secara lugas:

Pada hakikatnya bukan karena punya anak banyak vasektomi itu diperbolehkan, melainkan karena ibunya yang membahayakan apabila mengandung dan melahirkan kembali. Bukan berarti anaknya yang banyak; bisa saja anaknya banyak tetapi ibunya masih sehat dan sanggup mengandung serta melahirkan lagi, sehingga tidak ada keadaan darurat untuk melakukan vasektomi.⁸⁶

Penulis sependapat dan menempatkannya dalam kerangka *maqāṣid*: jumlah anak dan tekanan ekonomi adalah konteks, bukan *‘illat* yang membolehkan. Kesulitan ekonomi akibat banyaknya anak lebih tepat berada pada level *ḥājiyyāt*, sedangkan vasektomi adalah tindakan *ḍarūriyyāt*; membenarkan tindakan *ḍarūriyyāt* dengan alasan *ḥājiyyāt* semata adalah lompatan level yang tidak sah secara *maqāṣid*.

Penulis menyintesis kedua dengan membaca tekanan ekonomi dan banyaknya anak sebagai kondisi memberatkan (*hajah*) yang, bila berhimpun

⁸⁶ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., Banjar, 2026 (perihal perbedaan jumlah anak dan ancaman terhadap jiwa).

dengan ancaman medis terhadap ibu dan habisnya alternatif yang lebih ringan, baru mencapai derajat *ḍarūrah*. Pembacaan ini menempatkan tekanan ekonomi sebagai konteks dan ancaman terhadap jiwa sebagai *‘illat* yang menentukan kebolehan.

Persoalan jumlah anak tetap relevan, bukan sebagai *‘illat*, melainkan sebagai bagian pemenuhan *ḥifẓ al-nasl*. Dalam kerangka ini, tujuan syariat adalah terpeliharanya keturunan, bukan maksimalisasi jumlah anak tanpa batas. Ketika sebuah keluarga telah memiliki keturunan dan penambahan anak berikutnya mengancam kesejahteraan atau keselamatan, maka *ḥifẓ al-nasl* dalam pengertian kualitas dapat berbenturan dengan *ḥifẓ al-nasl* dalam pengertian kuantitas.

Penulis berpendapat “cukup”-nya keturunan bukanlah angka pasti yang ditetapkan syariat, melainkan pertimbangan kontekstual yang dibaca bersama kondisi medis ibu dan kemampuan keluarga.⁸⁷ Maka ambang jumlah anak berfungsi sebagai latar yang memperjelas kapan *ḥifẓ al-nasl* dapat dipandang telah terpenuhi, sehingga pertimbangan dapat bergeser ke unsur *maqāṣid* lain terutama *ḥifẓ al-nafs* ketika jiwa ibu terancam.

Kedua, sebuah keluarga dengan banyak anak memilih vasektomi semata karena ingin berhenti menambah anak sementara kondisi ibu sehat. Di sini *‘illat ḍarūrah* tidak terpenuhi; yang ada hanyalah pertimbangan kenyamanan pada level *ḥājiyyāt*, sehingga vasektomi tidak keluar dari keharaman dan jalan yang sesuai adalah kontrasepsi reversibel. Ketiga, kondisi medis ibu mengancam jiwa tetapi fasilitas rekalisasi tidak tersedia; pengutamaan *ḥifẓ al-nafs* tetap menuntut

⁸⁷ Muhammad Tahir Ibn ‘Asyur, *Maqāṣid al-Syarī‘ah al-Islamiyyah* (Amman: Dar al-Nafais, 2001), 183–185.

tindakan penyelamatan, sedangkan ketiadaan rekanalisasi menjadi persoalan yang harus diperbaiki, bukan beban yang ditimpakan pada pasien yang jiwanya terancam. Ketiga ilustrasi memperlihatkan bahwa kerangka *'illat* menghasilkan penilaian yang sensitif terhadap kondisi konkret, bukan jawaban tunggal yang seragam.

c. Tertib Metode, *Ta'arudh al-Adillah–Tarjih*, dan Kedudukan *al-Hajah*

Konsekuensi penempatan vasektomi pada level *darūriyyāt* adalah keharusan menempuh tertib metode secara berjenjang. Kaidah *al-dharuratu tuqaddaru bi qadriha* menuntut tindakan paling berat hanya ditempuh setelah yang lebih ringan terbukti tidak memadai,⁸⁸ sehingga sebelum vasektomi pasangan idealnya telah menempuh metode pada level *taḥsīniyyāt* dan *ḥājiyyāt* dan metode itu terbukti gagal atau merupakan kontraindikasi medis.

Penulis menilai tertib ini bukan formalitas, melainkan inti pembolehan darurat: tanpa pembuktian bahwa alternatif yang lebih ringan telah habis, *'illat* *darūrah* belum benar-benar tegak. Inilah yang membedakan *darūrah* dari sekadar *hajah*, dan inilah pula yang membedakan vasektomi yang sah secara *maqāṣid* dari yang sekadar menempuh jalan pintas.

Benturan antara *ḥifẓ al-nasl* dan *ḥifẓ al-nafs* pada hakikatnya adalah bentuk *ta'arudh al-adillah* tampak bertentangannya dua tuntutan syariat yang penyelesaiannya menempuh metode *tarjih* (mengunggulkan yang lebih kuat). Penulis menegaskan bahwa *tarjih* di sini tidak membatalkan salah satu unsur,

⁸⁸ Ad-Dusury, *al-Mumtī' fī al-Qawaid al-Fiqhiyyah*, 196.

melainkan menetapkan mana yang didahulukan ketika keduanya tidak dapat dipenuhi sekaligus.

Faktor *tarjih* yang dipakai bertumpu pada *maratib al-darūriyyāt* dan tingkat kepastian maslahat: jiwa berderajat lebih tinggi daripada keturunan, dan ancaman medis yang terbukti berderajat *qath'i* dibanding kekhawatiran yang *zanni*. Dengan dua faktor ini, unggulnya *ḥifẓ al-nafs* bukan pilihan acak, melainkan hasil penimbangan metodologis yang dapat dipertanggungjawabkan.⁸⁹

Penulis menekankan bahwa *tarjih* bersifat kondisional dan dapat berbalik ketika kondisinya berubah. Ketika ancaman terhadap jiwa hilang, dasar pengunggulan *ḥifẓ al-nafs* gugur, sehingga *ḥifẓ al-nasl* kembali menjadi pertimbangan utama — inilah landasan teoretis bagi kewajiban rekanalisasi. Metode *tarjih* karena itu menjadikan penilaian vasektomi dinamis tetapi tetap berdisiplin, terikat pada kaidah, bukan pada selera.

Tidak semua kondisi yang memberatkan langsung berstatus darurat. Kaidah *al-hajah qad tanzilu manzilah al-darūrah* kebutuhan (hajah) terkadang menempati kedudukan darurat menyediakan jembatan ketika kebutuhan yang kuat dan berulang menyerupai darurat dalam akibatnya.⁹⁰ Penulis memanfaatkan kaidah ini untuk membaca kasus-kasus perbatasan yang tidak hitam-putih.

Tekanan ekonomi dan kelelahan reproduktif yang berat, yang pada dirinya berstatus *ḥājiyyāt*, dapat naik mendekati *darūriyyāt* bila berhimpun dengan kondisi medis yang memperburuk keselamatan ibu. Akan tetapi penulis menegaskan bahwa kenaikan status ini tidak otomatis; ia menuntut pembuktian

⁸⁹ Al-Syathibi, *al-Muwafaqat*, Juz II, 17–32.

⁹⁰ Ad-Dusury, *al-Mumti' fi al-Qawaid al-Fiqhiyyah*, 196.

bahwa kebutuhan tersebut bersifat menyeluruh, terus-menerus, dan tidak dapat diatasi dengan cara yang lebih ringan. Tanpa syarat-syarat itu, *hajjah* tetap pada tempatnya dan tidak membenarkan tindakan permanen.

Dengan kaidah ini, penulis menghindari dua ekstrem: menolak sama sekali pertimbangan non-medis, atau menerimanya secara longgar. Pertimbangan ekonomi-sosial diberi tempat yang proporsional sebagai faktor yang dapat memperberat dan, dalam kombinasi tertentu, ikut mengangkat suatu kondisi ke derajat darurat tanpa pernah berdiri sendiri sebagai pembenar vasektomi. Ini menjaga konsistensi dengan kesimpulan bahwa *'illat* penentu tetaplah ancaman terhadap jiwa.

d. *Ḍawābiṭ Ḍarūrah*, *Tadarruj*, dan Kedudukan Keterangan Ahli

Agar pintu *ḍarūrah* tidak menjelma celah, penulis merumuskan sejumlah *ḍawābiṭ* (batas pengendali) dari kaidah-kaidah darurat. Pertama, darurat harus telah benar-benar ada atau hampir pasti terjadi, bukan diperkirakan jauh ke depan. Kedua, tidak tersedia jalan lain yang lebih ringan untuk menghilangkan bahaya. Ketiga, keringanan diambil sebatas kadar yang diperlukan, sesuai *al-dharuratu tuqaddaru bi qadriha*.⁹¹

Keempat, penetapan darurat dilakukan oleh pihak yang berkompeten melalui pemeriksaan, bukan klaim pribadi. Kelima, keringanan berakhir ketika sebabnya hilang, sehingga keadaan kembali ke hukum asal. Penulis menilai kelima *ḍawābiṭ* ini sebagai pengaman yang menjadikan *ḍarūrah* benar-benar pengecualian, bukan kaidah umum baru yang menggerus keharaman asal.

⁹¹ Ad-Dusury, *al-Mumtī ' fī al-Qawaid al-Fiqhiyyah*, 196.

Penerapan *ḍawābiṭ* ini, penulis tegaskan, adalah pembeda antara penggunaan *maqāṣid* yang bertanggung jawab dan pelanggaran yang menyamar sebagai *maqāṣid*. Banyak kekeliruan dalam isu kontrasepsi permanen lahir dari mengambil *rukḥṣah* darurat tanpa batasnya; dengan *ḍawābiṭ* yang ketat, kelenturan *maqāṣid* tidak berubah menjadi kelonggaran yang merusak tujuan syariat yang hendak dijaga.

Prinsip *tadarruj* (bertahap) menuntut bahwa solusi ditempuh secara berjenjang dari yang paling ringan. Penulis menautkannya dengan tertib level *maqāṣid*: sebelum sampai pada tindakan *darūriyyāt* yang permanen, ditempuh dahulu metode *taḥsīniyyāt* dan *ḥājiyyāt* yang reversibel.⁹² Gradualitas ini bukan sekadar saran praktis, melainkan konsekuensi kaidah bahwa keringanan diukur menurut kadarnya.

Penerapan *tadarruj* menuntut bukti bahwa jenjang yang lebih ringan benar-benar telah ditempuh dan gagal. Narasumber menempatkan habisnya seluruh alternatif sebagai salah satu pintu yang membenarkan vasektomi, yaitu ketika berbagai alat kontrasepsi telah dicoba dan dinyatakan tidak berhasil oleh tenaga medis.⁹³ Oleh karena itu, *tadarruj* berfungsi sebagai prosedur pembuktian bahwa darurat benar-benar telah tegak.

Penulis menegaskan bahwa melompati tahapan tanpa alasan membatalkan klaim darurat. Sebuah keluarga yang langsung memilih vasektomi tanpa menempuh metode reversibel belum memenuhi *tadarruj*, sehingga *‘illat* darurat

⁹² Ad-Dusury, *al-Mumti’ fī al-Qawaid al-Fiqhiyyah*, 196.

⁹³ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., 2026.

belum tegak dan hukum asal tetap berlaku. Prinsip ini menjaga agar pintu darurat tidak menjadi jalan pintas.

Karena *'illat* darurat pada vasektomi bersifat medis, penetapannya menuntut keterangan ahli (*qaul ahl al-khibrah*). Dalam tradisi fikih, penilaian atas hal-hal teknis dikembalikan kepada yang berkompeten, sehingga vonis dokter atas ancaman kehamilan menempati kedudukan penentu dalam menegakkan *'illat*.⁹⁴ Penulis memandang ini sebagai perjumpaan otoritas syar'i dan otoritas medis pada pembagian peran yang jelas.

Pembagian peran itu menempatkan ahli medis sebagai penetap fakta (*tahqiq al-manath* dari sisi realitas), sedangkan penilaian hukum atas fakta tersebut tetap berada pada kerangka syariat. Karena tindakan ini permanen, keterangan ahli dituntut bersandar pada pemeriksaan yang memadai, bukan dugaan, dan bila mungkin diperkuat pendapat kedua sebagai wujud kehati-hatian.⁹⁵

Penulis menyimpulkan bahwa keterpaduan keduanya menjaga keputusan tetap objektif dan bertanggung jawab. Tanpa keterangan ahli, klaim darurat kehilangan dasar faktualnya; tanpa kerangka syariat, keterangan ahli tidak dengan sendirinya melahirkan hukum. Vasektomi yang sah secara *maqāṣid* lahir dari pertemuan tertib keduanya.

⁹⁴ Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00., 2026.

⁹⁵ Saifuddin, *op. cit.*, 540–545.

2. Temuan *Maqāṣid*: Lima Prinsip sebagai Satu Kesatuan

a. Lima Prinsip *Maqāṣid*: Penjelasan, Data Lapangan, dan Timbangan Mudarat–Maslahat

Pada bagian ini kelima prinsip *maqāṣid* dibaca satu per satu. Setiap prinsip diuraikan maknanya, ditautkan dengan data lapangan dari narasumber sepanjang relevan, lalu ditimbang sisi mudarat dan maslahatnya atas praktik vasektomi. Penautan ke prinsip *maqāṣid* merupakan analisis penulis, sedangkan keterangan medis dan teknis bersumber dari wawancara.

Pertama, *ḥifẓ al-dīn* (menjaga agama). Prinsip ini menuntut agar keputusan reproduksi keluarga Muslim selaras dengan keyakinan agama sehingga menghadirkan ketenangan batin, bukan keresahan. Resistensi sebagian masyarakat terhadap vasektomi berakar pada keyakinan bahwa tindakan itu haram; menghormati *ḥifẓ al-dīn* berarti meluruskan pemahaman melalui otoritas keagamaan yang berwenang, bukan mengabaikannya.⁹⁶ Ditimbang secara *maqāṣid*, vasektomi yang dipaksakan tanpa dasar syar'i melukai *ḥifẓ al-dīn* karena menimbulkan penyesalan dan keresahan beragama; sebaliknya, vasektomi yang ditempuh atas *'illat* yang sah dan dengan legitimasi keagamaan tidak bertentangan dengan pemeliharaan agama.

Kedua, *ḥifẓ al-nafs* (menjaga jiwa). Inilah prinsip yang paling menentukan, karena jiwa adalah pangkal yang memungkinkan seluruh prinsip lain tetap tegak. Dari sisi medis, narasumber Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa vasektomi tidak menyentuh testis, tidak menghentikan produksi hormon, dan tidak menghilangkan

⁹⁶ Andi Intan Cahyani, "Kontrasepsi Permanen dalam Perspektif Maqashid Syariah," *Al-Qadau: Jurnal Peradilan dan Hukum Keluarga Islam*, Vol. 6, No. 1 (April 2019), hlm. 67.

fungsi seksual berbeda dari kebiri sehingga tindakan ini tidak merusak tubuh secara permanen.⁹⁷ Narasumber yang sama menyebut adanya kondisi medis istri yang membuat kehamilan berikutnya sangat berisiko, seperti riwayat beberapa kali operasi caesar atau penyakit jantung dan ginjal berat. Ditimbang secara *maqāṣid*, pada kondisi demikian menolak vasektomi berarti membiarkan ancaman terhadap jiwa ibu, sehingga maslahat menjaga *ḥifẓ al-nafs* lebih besar daripada mudarat memutus keturunan; di sinilah kebolehan bersyarat berpijak.

Ketiga, *ḥifẓ al-‘aql* (menjaga akal). Prinsip ini menuntut keputusan yang sadar dan matang, yang dijamin melalui konseling dan informasi yang lengkap sebelum tindakan permanen diambil. Narasumber justru menyoroti bahwa regulasi yang ada hanya bersifat prosedural dan menyerahkan hampir seluruh substansi kepada konseling, tanpa pengaturan yang memadai atas konseling psikologis.⁹⁸ Ditimbang secara *maqāṣid*, keputusan vasektomi yang diambil tanpa pemahaman utuh atas sifat dan konsekuensinya melukai *ḥifẓ al-‘aql*; sebaliknya, konseling yang lengkap menjaga akal dan mencegah penyesalan.

Keempat, *ḥifẓ al-nasl* (menjaga keturunan/kehormatan). Pemeliharaan keturunan mencakup bukan hanya melanjutkan, tetapi juga melindungi kualitas keturunan yang telah ada. Di sinilah ketegangan vasektomi paling tajam, sebab tindakan ini memutus kemampuan reproduksi. Data lapangan menunjukkan bahwa jaminan rekanalisis—syarat yang menjaga agar pemutusan tidak

⁹⁷ Muhammad Nur Hanasir dan Supardin, “Penggunaan Kontrasepsi Vasektomi dalam Pandangan Hukum Islam,” *Qadauna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Keluarga Islam* 1, no. 2 (2020): 62.

⁹⁸ Zed Ahmad Kahfilani, Muhammad Umar al-Ghazali, dan Dafi’ Muntazhar, “Penggunaan Kontrasepsi Vasektomi: Kesehatan, Agama, dan Keharmonisan Rumah Tangga,” *Islamologi: Jurnal Ilmiah Keagamaan*, Vol. 1, No. 2 (Januari 2024).

permanen—sangat sulit dipenuhi karena fasilitasnya nyaris tidak tersedia di tingkat local. Ditimbang secara maqāsid, vasektomi tanpa *‘illat* berlawanan dengan *ḥifẓ al-nasl* karena memutus keturunan tanpa penyeimbang; namun ketika jiwa ibu terancam, melindungi anak-anak yang telah ada dari kehilangan pengasuhan justru menjadi bentuk lain dari *ḥifẓ al-nasl*.

Kelima, *ḥifẓ al-māl* (menjaga harta). Prinsip ini menyangkut daya dukung materi keluarga terhadap keturunan. Beban biaya membesarkan anak yang melampaui kemampuan keluarga adalah kesulitan nyata, tetapi dalam kerangka maqāsid pertimbangan ini menempati derajat *ḥājiyyāt*, bukan *darūriyyāt*. Ditimbang secara maqāsid, tekanan ekonomi semata tidak cukup membenarkan vasektomi yang bersifat memutus keturunan; ia baru berbobot ketika berhimpun dengan ancaman terhadap jiwa ibu, sehingga alasan harta tidak berdiri sendiri sebagai pembenar.

b. Keterpaduan Lima Prinsip dan Timbangan Mudarat–Maslahat secara Menyeluruh

Temuan pokok penelitian ini ialah bahwa kelima prinsip tersebut tidak bekerja sebagai lima pertimbangan yang berdiri sendiri, melainkan sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dan bertautan dari atas ke bawah. *Ḥifẓ al-dīn* menjadi pangkal yang memberi legitimasi: keputusan reproduksi keluarga Muslim hanya menghadirkan ketenteraman apabila selaras dengan keyakinan agama. Dari agama itulah lahir perintah menjaga jiwa, sehingga *ḥifẓ al-nafs* menempati mata rantai berikutnya; jiwa ibu adalah pangkal yang memungkinkan seluruh unsur lain tetap tegak. Jiwa yang terpelihara menuntut akal yang sehat dan keputusan yang

sadar, sehingga *ḥifẓ al-‘aql* hadir melalui konseling dan informasi yang lengkap sebelum tindakan permanen diambil. Keputusan yang sadar itu bermuara pada keturunan, sebab *ḥifẓ al-nasl* adalah tujuan pernikahan yang hendak dijaga, baik dalam arti melanjutkan maupun melindungi kualitas keturunan yang telah ada. Akhirnya, keturunan yang terpelihara menuntut daya dukung materi, sehingga *ḥifẓ al-māl* menjadi penopang paling bawah yang menjamin anak-anak tidak telantar.⁹⁹

Karena bertautan, terganggunya satu mata rantai menjalar kepada mata rantai yang lain. Kehamilan yang mengancam jiwa ibu tidak hanya menyentuh *ḥifẓ al-nafs*: apabila ibu wafat, anak-anak kehilangan pengasuhan sehingga *ḥifẓ al-nasl* terluka, keluarga kehilangan penopang sehingga *ḥifẓ al-māl* terguncang, dan ketenangan beragama rumah tangga ikut goyah sehingga *ḥifẓ al-dīn* terganggu. Sebaliknya, vasektomi yang dilakukan tanpa *‘illat* yang sah tidak hanya memutus *ḥifẓ al-nasl*; ia dapat melukai hak istri atas keturunan, merusak *mawaddah*, dan menimbulkan penyesalan yang mengganggu ketenangan jiwa dan agama. Itulah sebabnya kelima prinsip harus dibaca dari atas sampai ke bawah sebagai satu rangkaian, bukan dipilih salah satunya secara terpisah.

Atas dasar keterpaduan itu, tolok ukur penilaiannya adalah timbangan mudarat–maslahat secara *maqāṣid*: apakah, pada konfigurasi kondisi tertentu, melakukan vasektomi mendatangkan kemudharatan yang lebih besar terhadap rangkaian lima prinsip itu, ataukah justru menolak kemudharatan yang lebih besar. Pada keluarga yang ibunya sehat dan tidak menghadapi ancaman, vasektomi lebih besar mudaratnya: ia memutus *ḥifẓ al-nasl* tanpa memelihara unsur mana pun,

⁹⁹ Abu Ishaq al-Syathibi, *al-Muwafaqat fi Ushul al-Syari’ah* (Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyah), Jilid II, hlm. 8–12.

sehingga tetap pada hukum asalnya yang haram. Pada keluarga yang jiwa ibunya terancam oleh kehamilan berikutnya dan seluruh alternatif yang lebih ringan telah habis, menolak vasektomi justru lebih besar mudaratnya karena membiarkan ancaman terhadap jiwa yang menjadi pangkal seluruh prinsip; di sinilah kebolehan bersyarat terbuka.¹⁰⁰

Rangkaian keterpautan inilah yang menjadikan vasektomi dapat bergeser dari haram menjadi boleh bersyarat. Ketika kehamilan berikutnya secara medis mengancam jiwa ibu, menolak vasektomi berarti membiarkan ancaman terhadap *ḥifẓ al-nafs*, yakni prinsip tertinggi setelah agama. Ancaman itu tidak berhenti pada satu unsur, melainkan menjalar ke seluruh rangkaian: wafatnya ibu meruntuhkan *ḥifẓ al-nasl* karena anak-anak kehilangan pengasuhan, mengguncang *ḥifẓ al-māl* karena keluarga kehilangan penopang, serta menggoyahkan *ḥifẓ al-dīn* karena ketenangan beragama rumah tangga ikut terganggu. Dalam konfigurasi demikian, membiarkan mudarat berantai ini jelas lebih besar mafsadatnya daripada menempuh vasektomi, sehingga kaidah menolak mafsadat yang lebih besar menuntut kebolehan bersyarat sebagai jalan menjaga keutuhan kelima prinsip sekaligus. Kebolehan ini tetap terikat batas *al-ḍarūrah tuqaddaru bi qadriha*: ia hanya berlaku sepanjang ancaman itu nyata dan seluruh alternatif yang lebih ringan telah habis, bukan menjadi kebolehan umum atas dasar pertimbangan ekonomi atau jumlah anak semata.¹⁰¹

¹⁰⁰ Abu Hamid al-Ghazali, *al-Mustashfa min 'Ilm al-Ushul* (Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyah), Jilid I, 287.

¹⁰¹ Kartika, Lidia Sandy, Mufidah Ch, and Abd Rouf. "Standardization Analysis of Vasectomy Acceptance in the Family Māqāsid āl-Syārī'ah Perspective." *Studi Multidisipliner: Jurnal Kajian Keislaman* 13, no. 1 (2026): 45.

Pembacaan lima prinsip *maqāṣid* sebagai satu kesatuan yang ditimbang mudarat-maslahatnya mengarahkan hasil penelitian pada dua arah temuan. Arah temuan pertama adalah keharmonisan rumah tangga. Kerangka *maqāṣid* menempatkan keputusan tentang vasektomi bukan sebagai pilihan teknis individual, melainkan sebagai keputusan yang menentukan tegak atau runtuhnya keluarga yang *sakinah, mawaddah, wa rahmah*. Keharmonisan itu ditopang oleh rangkaian lima prinsip sekaligus: agama memberi ketenangan batin atas keputusan yang diambil, jiwa yang aman menghadirkan rasa tenteram, keputusan yang sadar mencegah penyesalan, keturunan yang terpelihara menjaga tujuan pernikahan, dan harta yang memadai menjaga kesejahteraan keluarga.

Dari timbangan mudarat–maslahat diperoleh dua sisi temuan pertama ini. Vasektomi yang dilakukan atas *darūrah* yang sah dengan penetapan medis oleh pihak yang berkompeten, kerelaan pasangan, habisnya alternatif yang lebih ringan, dan kesediaan rekanalisasi ketika sebabnya hilang menjaga keharmonisan rumah tangga, karena ia menyingkirkan ancaman yang membayangi keluarga dan memulihkan ketenangan. Sebaliknya, vasektomi tanpa *‘illat* yang sah, apalagi tanpa kerelaan istri, merusak keharmonisan karena menutup harapan keturunan secara sepihak, mencederai *mawaddah*, dan menanam benih penyesalan; dalam kondisi demikian hukum asal yang haram tetap berlaku dan jalan yang selaras dengan *maqāṣid* adalah kontrasepsi *reversibel*.

Arah temuan kedua adalah perlindungan terhadap anak dan ibu. Terhadap ibu, perlindungan bekerja pada dua lapis. Lapis pertama adalah perlindungan jiwa: *ḥifẓ al-nafs* menuntut agar ibu tidak dibiarkan menghadapi kehamilan yang secara

medis mengancam nyawanya, sejalan dengan larangan memudaratkan seorang ibu karena anaknya. Lapis kedua adalah perlindungan hak: syarat kerelaan ibu yang bahkan diberlakukan pada *al-‘azl* yang *reversible* melindungi hak ibu atas keturunan dari keputusan sepihak suami. Terhadap anak, perlindungan berarti terjaganya anak-anak yang telah ada dari kehilangan ibu dan dari keterlantaran, serta terpeliharanya kualitas pengasuhan dan pendidikan mereka, sejalan dengan peringatan syariat agar tidak meninggalkan generasi yang lemah.¹⁰²

Arah temuan kedua ini memiliki pijakan yang selaras dalam hukum positif, khususnya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Instrumen ini tidak mengatur vasektomi, tetapi memuat kewajiban hukum yang menegaskan mengapa perlindungan terhadap ibu dan anak menjadi tolok ukur. Setidaknya terdapat tiga kelompok ketentuan yang relevan.

- 1) Kewajiban dasar orang tua. Pasal 26 ayat (1) mewajibkan orang tua mengasuh, memelihara, mendidik, dan melindungi anak, dan ayat (2) mengalihkan kewajiban itu kepada keluarga ketika orang tua tidak dapat menjalankannya; sejalan dengan Pasal 14 ayat (1) yang menjamin hak anak untuk diasuh oleh orang tuanya sendiri. Ketentuan ini menjadi dasar argumen bahwa hilangnya ibu akibat kehamilan yang mengancam jiwanya turut mengancam terpenuhinya hak dan kewajiban pengasuhan anak.¹⁰³

¹⁰² Hayat, Aay Siti Raohatul. "Formula Pemeliharaan Jiwa (Hifz Al-Nafs) Pada Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019." *Islamic Review: Jurnal Riset Dan Kajian Keislaman* 9, no. 1 (2020): 135.

¹⁰³ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Pasal 26 ayat (1) dan ayat (2), serta Pasal 14 ayat (1).

- 2) Kesehatan anak sejak dalam kandungan. Pasal 44 ayat (1) mewajibkan negara menyediakan upaya kesehatan komprehensif agar anak memperoleh derajat kesehatan optimal sejak dalam kandungan, Pasal 45 ayat (1) menempatkan orang tua dan keluarga sebagai penanggung jawab kesehatan anak sejak dalam kandungan, dan Pasal 46 mewajibkan pengupayaan agar anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup. Frasa "sejak dalam kandungan" inilah satu-satunya titik singgung undang-undang ini dengan perlindungan ibu, karena memelihara kesehatan janin niscaya menuntut terjaganya kesehatan ibu yang mengandungnya.¹⁰⁴
- 3) Perlindungan tumbuh kembang anak. Pasal 45B ayat (1) mewajibkan pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, dan orang tua melindungi anak dari perbuatan yang mengganggu kesehatan dan tumbuh kembangnya, dan Pasal 59 mengatur perlindungan khusus bagi anak dalam situasi tertentu.¹⁰⁵

Dibaca secara *maqāṣid*, ketentuan ini memperkuat *ḥifẓ al-nasl* pada sisi melindungi kualitas keturunan yang telah ada, sehingga keputusan reproduksi tidak boleh mengabaikan keberlangsungan pengasuhan anak yang telah lahir. Dengan demikian, meskipun analisis penelitian ini bertumpu pada *maqāṣid al-syarī'ah*, temuan perlindungan anak dan ibu memiliki pijakan yang selaras dalam hukum positif Indonesia. Perlindungan langsung terhadap jiwa ibu tetap bersandar pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sedangkan

¹⁰⁴ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Pasal 44 ayat (1), Pasal 45 ayat (1), dan Pasal 46.

¹⁰⁵ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Pasal 45B ayat (1) dan Pasal 59.

perlindungan anak diperkuat oleh ketentuan-ketentuan di atas.

3. Peta Dinamika Regulasi Vasektomi: Sebab dan Tinjauan *Maqāṣid*

Titik dinamika pertama adalah Fatwa MUI Tahun 1983 sebagai garis dasar, yang mengharamkan vasektomi secara mutlak dan menyetarakannya dengan kebiri.¹⁰⁶ Sebab di balik ketetapan ini adalah kondisi medis pada masanya: prosedur rekanalisasi belum berkembang, sehingga pemahaman atas *ḥifẓ al-nasl* dibaca secara tekstual tanpa mempertimbangkan kemungkinan pemulihan fungsi reproduksi.¹⁰⁷ Ditinjau secara *maqāṣid*, *ḥifẓ al-nasl* pada titik ini diposisikan mutlak, dan kaidah *sadd al-dzari'ah* bekerja menutup total jalan menuju pemutusan keturunan permanen sebab ruang *rukḥṣah* belum tersedia, baik melalui pelemahan permanensi maupun melalui *darūrah*, karena keduanya belum teridentifikasi secara medis pada masa itu.

Titik dinamika kedua adalah Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang memberi hak kepada pasangan untuk memilih metode kontrasepsi secara bebas dan bertanggung jawab tanpa menyebut syarat khusus bagi vasektomi.¹⁰⁸ Sebab lahirnya pengaturan ini adalah kebutuhan legislasi Keluarga Berencana nasional yang berfokus pada hak reproduksi pasangan secara umum, bukan pada problem permanensi metode kontrasepsi tertentu. Ditinjau secara *maqāṣid*, pengaturan ini baru menyentuh *ḥifẓ al-nasl* pada dimensi kualitas keturunan, yaitu pengaturan

¹⁰⁶Majelis Ulama Indonesia, Fatwa Nomor 1 Tahun 1983 tentang Vasektomi/Tubektomi.

¹⁰⁷Muhammad Nur Hanasir dan Supardin, "Penggunaan Kontrasepsi Vasektomi dalam Pandangan Hukum Islam," *Qadauna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Keluarga Islam* 1, no. 2 (2020): 62.

¹⁰⁸Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Pasal 23.

jarak kelahiran, dan belum bersinggungan sama sekali dengan problem permanensi yang menjadi inti keharaman vasektomi.

Titik dinamika ketiga adalah Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 9 Tahun 2012, yang merevisi Fatwa 1983 menjadi haram bersyarat (*ibahah muqayyadah*) melalui lima syarat, terutama jaminan rekalisasi.¹⁰⁹ Sebab pergeseran ini adalah berkembangnya teknik vasovasostomi yang melemahkan sifat permanen vasektomi secara medis, sehingga 'illat yang menopang keharaman 1983 ikut berubah.¹¹⁰ Ditinjau secara *maqāṣid*, pergeseran ini adalah penerapan langsung kaidah *al-hukmu yaduru ma'a 'illatihi wujudan wa 'adaman*: ketika 'illat permanensi melemah, hukum bergeser dari '*azīmah* menuju *rukḥṣah* bersyarat, namun tetap terikat kadar sesuai kaidah *al-dharuratu tuqaddaru bi qadrihā*, sebagaimana telah diuraikan pada sub-bab B.2 di atas.

Titik dinamika keempat adalah rangkaian Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025, yang memperkuat legitimasi prosedural vasektomi sebagai kontrasepsi jangka panjang setara IUD, implan, dan tubektomi.¹¹¹ Sebab penguatan ini adalah kebutuhan modernisasi regulasi kesehatan nasional melalui skema omnibus law, tanpa disertai proses harmonisasi formal dengan otoritas fatwa. Ditinjau secara *maqāṣid*, di sinilah titik divergensi

¹⁰⁹Majelis Ulama Indonesia, Himpunan Fatwa Majelis Ulama Indonesia tentang Keluarga Berencana (Jakarta: MUI, 2012); Keputusan Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia IV Tahun 2012 tentang Vasektomi.

¹¹⁰Lim Fahimah dan Wahyu Abdul Jafar, *Fiqh Kontrasepsi: Analisis Kontrasepsi Vasektomi Perspektif Masalah Mursalah* (Bengkulu: Penerbit Vanda, 2017), 25.

¹¹¹Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 4 ayat (1) huruf f; Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Pasal 109–110; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025, Pasal 43 ayat (3).

paling signifikan dalam penelitian ini muncul: negara memperlakukan vasektomi setara metode kontrasepsi reversibel secara administratif, padahal secara *maqāṣid* ia tetap menempati level *ḍarūriyyāt* yang menuntut *dawābiṭ* ketat, sebagaimana dirumuskan pada sub-bab C.1.d di atas.

Dari keempat titik dinamika tersebut, dapat dirumuskan bahwa sebab dinamika regulasi vasektomi tidak tunggal, melainkan berlapis pada dua jalur yang berbeda logika penggerakannya. Pada jalur fatwa, sebab pergeseran adalah 'illat tunggal yang bersifat faktual-medis, sehingga konsisten dengan kaidah *al-hukmu yaduru ma'a 'illatihi* dan *taghayyur al-fatwa bi taghayyur al-azman wa al-ahwal* yang telah diuraikan pada sub-bab B.2. Pada jalur hukum positif, sebab perubahannya adalah kebutuhan administratif-teknokratis modernisasi regulasi kesehatan, bukan penilaian ulang atas sifat permanen vasektomi. Karena kedua sebab ini tidak pernah dipertemukan dalam satu forum pembentukan kebijakan yang sama, dinamika yang dihasilkan bersifat divergen — bukan konvergen — sebagaimana telah dikonfirmasi secara empirik melalui faktor budaya hukum pada Bab III bagian D dan E.¹¹² Peta dinamika inilah yang menjadi jawaban langsung atas rumusan masalah kedua penelitian, sekaligus menjadi pijakan bagi sintesis akhir bab pada sub-bab selanjutnya.

4. Sintesis: Keharaman Vasektomi dan Pintu Keluar Darurat

Penulis merumuskan dinamika penerapan *maqāṣid al-syarī'ah* atas vasektomi dengan kerangka *maqāṣid* sebagai pisau analisis utama sebagai berikut. Hukum asal vasektomi adalah haram, karena ia tergolong *taḥdīd al-nasl* yang

¹¹²Soerjono Soekanto, *Sosiologi: Suatu Pengantar* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012), 198–200.

memutus keturunan secara permanen, melanggar asas pernikahan (*ḥifẓ al-nasl*), dan termasuk pengubahan ciptaan. Keharaman ini bukan tertutup, melainkan ber-*'illat*: ia berputar mengikuti ada-tiadanya sebab.

Argumen keharaman vasektomi juga diperkuat oleh dalil yang secara eksplisit menganjurkan umat Islam untuk memperbanyak keturunan. Sabda Nabi SAW, "*tazawwajū al-wadūd al-walūd fa innī mukāthirun bikumu al-umam*" (HR. Abu Daud), dan riwayat "*tanākahū tanāslū tukāthirū*" (HR. Ahmad), menunjukkan bahwa syariat memandang banyaknya keturunan sebagai sesuatu yang dikehendaki, bukan sesuatu yang netral.¹¹³ Penulis menilai kedua dalil ini memperkuat, bukan menggantikan, argumen *ḥifẓ al-nasl* dan larangan mengubah ciptaan yang telah diuraikan sebelumnya: bila memperbanyak keturunan saja dianjurkan, maka tindakan yang menutup pintu keturunan secara permanen tanpa sebab yang dibenarkan syariat jelas lebih jauh bertentangan dengan arah yang dikehendaki syariat.

Penulis juga menegaskan bahwa keharaman vasektomi semakin kuat ketika dibaca bersama fakta bahwa syariat telah menyediakan alternatif yang lebih ringan, yaitu *al-‘azl* dan metode-metode reversibel yang mewarisi kemubahannya. Karena *al-‘azl* terbukti mampu mengatur jarak dan jumlah kelahiran tanpa menutup kemampuan reproduksi secara permanen, tidak ada kebutuhan mendesak yang membenarkan seseorang langsung memilih vasektomi tanpa menempuh alternatif ini terlebih dahulu. Kedudukan *al-‘azl* sebagai alternatif utama inilah

¹¹³Lihat pembahasan lengkap pada Bab II sub-bab C.4; Abu Daud Sulaiman ibn al-Asy'ats al-Sijistani, Sunan Abi Dawud, Kitab al-Nikah, Hadis Nomor 2050; Ahmad bin Hanbal, Musnad al-Imam Ahmad bin Hanbal, Juz III (Beirut: Mu'assasat al-Risalah, 2001).

yang, menurut penulis, menjadi salah satu argumen paling mendasar bagi keharaman vasektomi pada kondisi biasa: selama alternatif yang reversibel masih tersedia dan memadai, tindakan permanen tidak memiliki *'illat* yang membenarkannya, sejalan dengan prinsip *tadarruj* dan kaidah *al-dharuratu tuqaddaru bi qadriha* yang telah diuraikan pada sub-bab selanjutnya.

Vasektomi dapat keluar dari keharaman melalui dua pintu yang bermuara pada satu logika. Pertama, melemahnya permanensi melalui jaminan rekalisasi yang menggugurkan *'illat* permanensi inilah yang menjelaskan pergeseran Fatwa MUI 1983 ke 2012. Kedua, hadirnya *darūrah* berupa ancaman terhadap jiwa ibu yang menuntut pengutamaan *ḥifẓ al-nafs* atas *ḥifẓ al-nasl*. Keduanya dibatasi kaidah *al-dharuratu tuqaddaru bi qadriha*, sehingga pembolehan bersifat sementara, terukur, dan dapat ditarik kembali ketika sebabnya hilang.¹¹⁴

Hasil ini dapat dirangkum sebagai pemetaan kondisi dan status hukum. Vasektomi tanpa indikasi medis dan tanpa kerelaan pasangan tetap pada hukum asal, yaitu terlarang. Vasektomi atas dasar pertimbangan ekonomi atau jumlah anak semata tidak memenuhi *'illat* darurat, sehingga jalannya adalah kontrasepsi reversibel. Vasektomi atas dasar ancaman medis terhadap jiwa ibu, dengan alternatif yang telah habis, penetapan tenaga kompeten, kerelaan pasangan, dan jaminan rekalisasi, memenuhi syarat pengecualian dan dapat dibenarkan.

Pembacaan lima komponen *maqāṣid* menegaskan hal yang sama: *ḥifẓ al-nafs* menjadi justifikasi utama, *ḥifẓ al-din* menuntut penghormatan terhadap resistensi keagamaan, *ḥifẓ al-'aql* menuntut konseling sebagai kehati-hatian, *ḥifẓ*

¹¹⁴ Muslim bin Muhammad ad-Dusury, *al-Mumti' fi al-Qawaid al-Fiqhiyyah* (Riyadh: Dar Zidni, t.t.), 196.

al-nasl menuntut keseimbangan melanjutkan dan mengatur, sedangkan *ḥifẓ al-mal* hanya berbobot pada level *ḥājiyyāt*. Inilah kontribusi normatif penelitian ini: ia mengubah pertanyaan dari “berapa anak yang membolehkan vasektomi” menjadi “apakah ‘*illat* darurat yang sah telah benar-benar terpenuhi dan terukur”.

Penelitian ini bermuara pada dua temuan. Pertama, keharmonisan rumah tangga: vasektomi hanya dapat dibenarkan sejauh ia menjaga bukan merusakkeutuhan keluarga yang *sakinah, mawaddah, wa rahmah*. Kedua, perlindungan anak dan ibu: kebolehan bersyarat vasektomi berdiri di atas perlindungan jiwa ibu, penghormatan atas haknya terhadap keturunan, serta keterpeliharaan anak-anak yang telah ada dari kehilangan ibu dan keterlantaran. Kedua temuan itu dihasilkan oleh pembacaan lima prinsip *maqāṣid* sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan, yang ditimbang mudarat-maslahatnya dari atas sampai ke bawah.

Isu kontrasepsi permanen bukanlah hukum yang kaku maupun longgar tanpa kendali, melainkan hukum yang bergerak terukur mengikuti ‘*illat*, hierarki maslahat, dan kondisi nyata. Pada titik inilah penelitian ini menegaskan bahwa *maqāṣid al-syarī‘ah* bukan sekadar teori penjelas, melainkan metode yang memandu pengambilan keputusan hukum atas persoalan kontemporer secara bertanggung jawab.

Rumusan ini selaras dengan kesimpulan akhir yang disampaikan narasumber ketika diminta merangkum seluruh pembahasan dalam konteks Indonesia:

Vasektomi hukum asalnya adalah haram, karena penyumbatan saluran yang berpotensi menghasilkan keturunan, apalagi yang awalnya permanen, bertentangan dengan tujuan-tujuan syariat. Akan tetapi keharaman ini memiliki sebab, sehingga hukumnya dapat berubah dengan hilangnya sebab tersebut: jika vasektomi menjadi jalan menjaga jiwa seseorang, ia dapat diperbolehkan; jika tidak ada urgensi dan hanya kebutuhan biasa, ia kembali ke hukum asalnya, yaitu haram.¹¹⁵

Analisis teoretis penulis maupun keterangan narasumber bertemu pada satu rumusan: vasektomi adalah perbuatan yang hukum asalnya terlarang, yang keharamannya ber-*'illat*, dan yang pintu keluarnya melalui melemahnya permanensi atau hadirnya *darūrah* yang mengancam jiwa selalu berstatus keringanan bersyarat yang terukur dan dapat ditarik kembali.

¹¹⁵Muhammad Nur al-Banjari, B.A, 14 Februari 2026. 17:00. Banjar.