PENGGUNAAN VASEKTOMI DAN TUBEKTOMI PERSPEKTIF MEDIS DAN *MAQĀṢID AL-SHARĪ'AH*

TESIS

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Magister dalam Program Studi Dirasah Islamiyah

Oleh
SITI ROCHMAH
NIM. F12916332

PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah:

Nama	: Siti Rochmah
NIM	: F12916332
Program	: Magister
Institusi	: Program Pascasarjana UIN Sunan Ampel Surabaya

Dengan sungguh-sungguh menyatakan bahwa TESIS ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Surabaya, 31 Mei 2018

Saya yang menyatakan

METERAI TEMPEL

B06E9AFF129035653

6000

ENAM RIBU RUPIAH

ochmah

PERSETUJUAN

Tesis Siti Rochmah ini telah disetujui

Pada tanggal 31 Mei 2018

Oleh
Pembimbing

Prof. Dr. H. Abu Azam Al-Hadi, M.Ag

iii

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Tesis oleh Siti Rochmah ini telah diuji.

Surabaya, 19 Juli 2018

Tim Penguji:

1. Dr. Agus Aditoni, M.Ag (Ketua Penguji) .....
2. Dr. Ainur Rofiq Al Amin, M.Ag (Penguji Utama) .....
3. Prof.Dr. H. Abu Azam Al-Hadi, M.Ag (Pembimbing) .....

Surabaya, 24 Juli 2018

Direktur,

Prof. Dr. H. Aswadi, M.Ag
NIP.196004121994031001

ABSTRAK

Banyaknya jumlah penduduk terutama di Indonesia sangat memperihatinkan sehingga banyak kriminalitas menjamur dengan sangat pesat, hampir di setiap belahan desa maupun kota, oleh karenanya pemerintah berupaya untuk mengatur jarak kelahiran dengan program keluarga berencana yang banyak macam-macamnya dan variasinya. Bahkan di lembaga BKKBN sendiri telah menghimbau agar setiap strata masyarakat Indonesia khususnya, membatasi dua anak saja sudah cukup, seiring dengan perkembangan teknologi yang serba canggih dan zaman yang semakin maju (modern) ada jenis kontrasepsi yang semula bersifat permanen menjadi tidak permanen lagi, atau dapat disambung kembali dengan metode rekonilisasi. Secara medis, jenis kontrasepsi ini yaitu biasa disebut vasektomi untuk laki-laki dan tubektomi untu perempuan.

Dari persoalan tersebut di atas, maka tertarik untuk mengkaji kembali *'illat* (alasan) diperbolehkannya vasektomi dan tubektomi. Selain itu, penulis ingin mencoba melihat validitas hukum tersebut jika dikaitkan dengan hukum Islam melalui analisi *maqāṣidu al-Sharī'ah*. Dengan demikian, agar dapat mengetahui kemaslahatan dan kemudaratan yang dihasilkan setelah vasektomi dan tubektomi maka dibutuhkan suatu rumusan masalah sebagai berikut: *Pertama*, bagaimana penggunaan vasektomi dan tubektomi dalam menurut medis. *Kedua*, bagaimana penggunaan vasektomi dan tubektomi menurut medis dan *maqāṣidu al-Sharī'ah,* supaya dapat mengetahui nilai validitas, fatalitas dan vitalitas vasektomi dan tubektomi secara medis dan *maqāṣidu al-Sharī'ah,* melalui metode kualitatif library reaseach dan wawancara kepada dokter dan ulama' dengan menggunakan pendekatan fenomenologi.

Adapun hasilnya adalah penggunaan vasektomi dan tubektomi pada hakikatnya menurut medis dan *maqāṣidu al-Sharī'ah* tidak diperbolehkan kecuali dalam kondisi darurat.

Kata Kunci: Vasektomi dan Tubektomi, menurut medis dan *maqāṣidu al-Sharī'ah*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

Halaman Sampul i

Pernyataan Keaslian ii

Persetujuan iii

Pengesahan Tim Penguji iv

Motto v

Abstrak vi

Kata Pengantar vii

Transliterasi ix

Daftar Isi xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Identifikasi dan Batasan Masalah 6

C. Rumusan Masalah 6

D. Tujuan Penelitian 7

E. Kegunaan Penelitian 7

F. Kerangka Teoretik 7

G. Penelitian Terdahulu 10

H. Metode Penelitian 10

I. Sistematika Pembahasan 19

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II LANDASAN TEORI

A. Pengertian Vasektomi dan Tubektomi 22

1. Pengertian Vasektomi 22

2. Pengertian Tubektomi 23

B. Vasektomi dan Tubektomi Menurut Medis 25

C. Vasektomi dan Tubektomi Menurut ***Maqāṣid al –sharī'ah*** 54

BAB III HASIL PENELITIAN

A. Data Dari Wawancara Dengan Dokter/Ahli 78

B. Data Dari Wawancara Dengan Ulama' 85

BAB IV ANALISA

A. Penggunaan Vasektomi dan Tubektomi Menurut Medis 98

B. Vasektomi dan Tubektomi Menurut *Maqāṣidu al-Sharī'ah*…..102

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan ……...

118

B. Saran ……..……...121

C. Rekomendasi ……..……...121

D. DAFTAR PUSTAKA……...122

LAMPIRAN-LAMPIRAN

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada tahun 1912, Margareth bertemu dengan sebuah kasus menghadapi seorang ibu muda yang berusia 20 tahun bernama Saddie Sachs. Saddie adalah seorang yang sengaja menggugurkan kandungannya karena dia tidak menginginkan anak lagi. Ketidak tahuan Saddie tentang cara menjarangkan kelahiran membuat Saddie harus meregang nyawa, persis dipangkuan Margareth. Dari situ, Margareth mulai berpikir tentang program penjarangan kelahiran.[1]

Dari pengalamannya tersebut kemudian ia terjun dalam gerakan *birth control* di Amerika. Dan ia terus memperjuangkan program tersebut di Amerika kemudian membuka klinik *birth control* pertama di sana. Hal ini mendapat tentangan dari tokoh-tokoh setempat. Namun Margareth tidak putus asa. Meskipun dia ditangkap beberapa kali, Margareth terus berjuang. Hingga akhirnya perjuangan Margareth mulai menampakkan hasil.Pada tahun 1921, Kongres Nasional pengaturan kelahiran pertama akhirnya diselenggarakan di Amerika. Hasilnya dibentuklah *American Birth Control League*. Dan Margareth Sanger diangkat sebagai ketuanya. Selanjutnya pada tahun 1923

[1] Hanafi Hartanto, *Sejarah Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2004), 134.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mulai dibuka biro klinik pengaturan kelahiran. Hal ini membuka jalan terhadap pembukaan ratusan klinik sejenis di Amerika.

Indonesia merupakan negara yang dilihat dari jumlah penduduknya ada pada posisi keempat di dunia, dengan laju pertumbuhan yang masih relatif tinggi. Esensi tugas program Keluarga Berencana (KB) dalam hal ini telah jelas yaitu menurunkan fertilitas agar dapat mengurangi beban pembangunan demi terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan bagi rakyat dan bangsa Indonesia. Seperti yang disebutkan dalam undang-undang No.10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.[2]

Dengan disahkannya undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Pembangunan keluarga Sejahtera, maka seluruh rakyat Indonesia mempunyai komitmen resmi untuk bersama-sama membangun Norma Keluarga Kecil yang bahagia dan Sejahtera.[3] Komitmen dalam undang-undang itu diterjemahkan lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1994 yang secara terperinci menempatkan keluarga sebagai agen atau pelaku pembangunan lengkap dengan delapan fungsi utamanya sebagai berikut :

Fungsi Keagamaan; Fungsi Reproduksi; Fungsi Budaya; Fungsi sosialisasi dan pendidikan; Fungsi Cinta Kasih; Fungsi Ekonomi; Fungsi Perlindungan; Fungsi Pemeliharaan lingkungan.

Dasar Hukum Keluarga berencana yaitu berdasarkan Undang-Undang No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan

[2] Sarwono Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan* (Jakarta: YBP-SP, 2005), 25.

[3] Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Pembangunan Keluarga Sejahtera (Jakarta: BKKBN, 2010), 19.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Keluarga sebagaimana tercantum dalam pasal 20 keluarga berkualitas, pemerintah mentapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan program keluarga berencana.[4] Selain itu, dalam peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2010 tentang Kependudukan dan Keluarga berencana Nasional sebagai dasar hukum Keluarga Berencana. Program KB ini pun bergantung kepada kesehatan masing-masing individu, apabila dalam kesehatannya harus membatasi kelahiran anak, maka untuk menjaga stabilitas keluarga pun program KB boleh dilakukan, agar tercapainya kemaslahatan.

Pengertian tubektomi adalah adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan.[5] Keuntungan tubektomi adalah: (1) sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama setahun pertama penggunaan), (2) tidak mempengaruhi proses menyusui, (3) tidak bergantung pada faktor senggama.Adapun efek samping tubektomi adalah: Reaksi alergi anestesi, Infeksi atau abses pada luka, Perforasi rahim. Sedangkan definisi Vasektomi ialah operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantung buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria).

[4] Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Peerkembangan Kependudukan dan Keluarga Berencana (Jakarta: BKKBN, 2010), 23.

[5] Abdul, B. S, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (Jakarta: YBP-SP,2006), 52.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan kaidah Islam tidak mengenal adanya upaya menghilangkan *muḍarat* dengan tindakan yang haram.[6]

Oleh karena itu posisi yang baik menurut Islam di sini adalah mengendalikan kelahiran (tidak membatasi keturunan) dan berupaya tidak melanggar hak asasi manusia. [7]Keluarga berencana termasuk masalah yang kontroversional sehingga tidak ditemukan bahasannya oleh Imam-Imam Madzhab. Secara umum, hingga kini dikalangan umat Islam terdapat dua kubu antara yang membolehkan dan yang tidak memperbolehkan. Adapun alasan ulama yang membolehkan keluarga berencana yaitu ditinjau dari kesehatan ibu dan anak, ada juga yang beralasan ekonomi. Program KB juga didukung oleh pemerintah sejak tahun 1970. Program Keluarga Berencana Nasional telah meletakkan dasar-dasar mengenai pentingnya perencanaan dalam keluarga intinya, hal ini untuk mengantisipasi segala kemungkinan yang berkaitan dengan masalah dan beban keluarga ketika memiliki banyak anak. Sedangkan ulama yang tidak memperbolehkan didasarkan pada firman Allah dalam al-Qur'an Surat al-Isra' ayat 31:

وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَٰدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَٰقٍۖ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْۚ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْـًٔا كَبِيرًا ٣١

"Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. kamilah yang akan memberi rezki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar."[8]

---

[6]Ibid., 49.

[7]Abd al-Rahim Umran, *Islam dan KB* (Jakarta : PT LenteraBasritama, 1997), 72.

[8]Al-Qur'an, 17: 31.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Abu Ishaq al-Shatibi melaporkan hasil penelitian para ulama terhadap ayat-ayat al-Qur'an dan sunah Rasulullah bahwa hukum yang disyariatkan oleh Allah untuk mewujudkan kemaslahatan umat manusia baik dunia maupun di akhirat. Kemaslahatan yang akan diwujudkan menurut beliau terbagi menjadi tiga tingkatan yaitu, kebutuhan *ḍaruriyat*, kebutuhan *hajiyat* dan kebutuhan *tahsiniyat*. Adapun kebutuhan yang termasuk ialah tingkat kebutuhan primer yang harus ada. Yaitu ada lima hal, pertama memelihara agama, memelihara jiwa, memelihara akal, memelihara kehormatan dan keturunan. [9]

Keluarga berencana yang dibolehkan syariat adalah suatu usaha pengaturan/penjarangan kelahiran atau usaha pencegahan kehamilan sementara atas kesepakatan suami-istri karena situasi dan kondisi tertentu untuk kepentingan (maslahat) keluarga, masyarakat maupun negara. Dengan demikian, KB di sini mempunyai arti yang sama dengan *tanẓīm al-nasl* (pengaturan keturunan). [10] Dari uraian singkat di atas nampaknya penulis menemukan kegelisahan akademik yaitu kelonggaran penggunaan vasektomi dan tubektomi secara medis yang diperlukan adanya penelitian kembali mengenai penggunaan vasektomi dan tubektomi supaya dapat diminimalisir sedini mungkin melalui pendekatan *maqāṣid al –sharī'ah* demi terciptanya kemaslahatan yang lebih besar dari pada mafsadatnya.

[9]Satria Efendi M. Zein, *Ushul Fiqih* (Jakarta: KencanaPrenada Media Group, 2005), 233.

[10]Ibid., 123.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Identifikasi dan Batasan Masalah

Bedasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang muncul dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Maslahat dan mafsadat penggunaan vasektomi dan tubektomi secara medis.
2. Tinjauan *maqāṣid al –sharī'ah* dalam membidik penggunaan vasektomi dan tubektomi.
3. Menjamurnya malpraktek yang liar dalam penggunaan vasektomi dan tubektomi.
4. Penyalahgunaan vasektomi dan tubektomi.
5. Implikasi penggunaan vasektomi dan tubektomi.
6. Implementasi penggunaan vasektomi dan tubektomi secara invalid.

Berdasarkan identifikasi masalah di atas maka penulis membatasi permasalahan pada dua permasalahan pokok, yaitu :

1. Maslahat dan mafsadat penggunaan vasektomi dan tubektomi secara medis.
2. Tinjauan *maqāṣid al –sharī'ah* dalam membidik penggunaan vasektomi dan tubektomi.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, penulis merumuskan pada dua permasalahan pokok.

1. Bagaimana penggunaan vasektomi dan tubektomi menurut medis?
2. Bagaimana penggunaan vasektomi dan tubektomi menurut *maqāṣid al –sharī'ah*?

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis manfaat dan mafsadatnya penggunaan vasektomi dan tubektomi medis.
2. Untuk menganalisis kemaslahatan dan kemudaratan penggunaan vasektomi dan tubektomi perspektif *maqāṣid al –sharī'ah.*

E. Kegunaan Penelitian

Realisasi penelitian ini akan bermanfaat secara teoritis maupun praktis. Secara teoretis penelitian ini akan berguna untuk:

1. Dapat mengetahui nilai fatalitas dan vitalitas penggunaan vasektomi dan tubektomi secara medis.
2. Dapat mengetahui nilai kemaslahatan dan kemudaratan dalam penggunaan vasektomi dan tubektomi perspektif *maqāshid al – ṣhari'ah.*

F. Kerangka Teoretik

Kajian teoretis ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menyororti *variable* penting dan mendokumentasikan temuan penting dalam penelitian sebelumnya yang berfungsi sebagai dasar kerangka teoritis atau kerangla berfikir dan hipotesis.[11] Berikut akan dipaparkan kerangka teori yang akan penulis jadikan sebagai alat untuk membidik atau menganalisis masalah yang berkaitan dengan vasektomi dan tubektomi perspektif medis dan *maqāṣid al – sharī'ah.*

[11] Juliansyah Nor, *Metodologi Penelitian, Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah* (Jakarta : Prenadamedia Group, 2015), 66.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Vasektomi dan Tubektomi merupakan istilah lain dari sterilisasi yang berfungsi untuk pemandulan secara permanen dengan cara yang berbeda antara keduanya. Sterilisasi (pemandulan selamanya) adalah salah satu program KB yang dikampanyekan pemerintah Indonesia saat ini. Dalam istilah medis, sterilisasi dikenal dengan nama Tubektomi dan Vasektomi.

Prof.Dr.H. Masjfuk Zuhdi dalam bukunya: Masā'il Fiqhiyyah menerangkan tentang sterilisasi

Tubektomi adalah: Operasi ringan dan cepat yang dilakukan pada perempuan (tubal ligation) agar steril dan tidak mampu lagi memproduksi anak dengan arti bahwa kemungkinan kehamilan sudah hampir nol.

Caranya adalah: dibuat dua irisan kecil di bawah bagian perut perempuan kemudian memotong saluran sel telur (tuba paluppi) dan menutup kedua-duanya sehingga sel telur tidak dapat keluar dan sel sperma tidak dapat pula masuk bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan.Durasi waktu yang dibutuhkan untuk tubektomi adalah: kira-kira 30 menit.

Vasektomi Adalah operasi sederhana pada laki-laki untuk mensterilkan sehingga tidak bisa lagi membuahi untuk menghasilkan anak.Caranya adalah dengan memotong saluran mani (vas *deverens*) kemudian kedua ujungnya diikat, sehingga sperma tidak dapat mengalir keluar penis (urethra).Durasi waktu yang dibutuhkan: Hanya beberapa menit saja. Cendrung lebih cepat dibanding tubektomi.[12]

[12] Prof. Dr.H. Masjfuk Zuhdi, *Masail fiqhiyah* (Jakarta: Gunung Agung, 1996),67.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sterilisasi baik vasektomi maupun tubektomi sama dengan abortus, yang mana hal ini berakibat kemandulan. Karena itu, International Planned Parenthood Federation (IPPF) tidak menganjurkan kepada negara-negara anggotanya termasuk Indonesia untuk melaksanakan sterilisasi sebagai alat kontrasepsi.

Namun apabila suami istri dalam keadaan terpaksa (darurat) seperti terancamnya jiwa si ibu apabila ia mengandung maka hal itu dibolehkan. Hal ini berdasarkan kaidah hukum Islam: Keadaan darurat itu membolehkan hal hal yang dilarang.[13]

Seiring dengan perkembangan zaman dan teknologi para pakar kedokteran telah berhasil menemukan cara untuk menyambung kembali apa yang telah dihasilkan oleh vasektomi dan tubektomi yang disebut dengan teori rekanalisaasi, dengan demikian penulis mencoba untuk memilih teori tersebut, sebagai alat untuk meneliti yang dikemukakan oleh Johann Heirinckh.

Untuk memahami lebih jauh tentang vasektomi dan tubektomi perspektif *maqāṣid al –sharī'ah* maka penulis memilih teori perubahan hukum sesuai dengan perkembangan zaman yang dikemukakan oleh Abu Ishaq al-Shatibi sebagai alat untuk meneliti vasektomi dan rubektomi yang kaitanya dengan kebutuhan *ḍaruriyat*.

[13] Ibid.,58.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

G. Penelitian Terdahulu

Untuk menghasilkan tulisan yang terarah, tidak tumpang tindih dan komprehensif, maka sebagai langkah awal penulis melakukan review terhadap beberapa penilitian terdahulu yang dianggap relefan guna membandingkan hasil dari beberapa penilitian terdahulu dengan penelitian yang akan diteliti oleh penulis, diamtaranya :

Pertama dengan judul "*Analisis Hukum Islam tentang Vasektomi dan Tubektomi dalam Keluarga Berencana*".[14] Masalah yang dibahas adalah terkait dengan hukum penerapan vasektomi dan tubektomi dalam studi hukum Islam. Adapun hasil penelitiannya menunjukan bahwa: Keluarga Berencana menurut ulama, merupakan salah satu bentuk usaha manusia dalam mewujudkan keluarga yang sejahtera dan bahagia guna menghasilkan keturunan generasi yang kuat dimasa yang akan datang. Hukum ber-KB juga bisa berubah dari mubah (boleh) menjadi sunnah, wajib makruh atau haram, seperti halnya hukum perkawinan bagi orang Islam, yang hukum asalnya juga mubah. Hukum mubah itu bisa berubah sesuai dengan situasi dan kondisi individu Muslim yang bersangkutan, selain juga memperhatikan perubahan zaman, tempat dan keadaan masyarakat.

Dari penelitian diatas, masalah yang dibahas adalah terkait dengan hukum penerapan vasektomi dan tubektomi dalam rana studi hukum Islam.

[14] Mukhamad mahasiswa, *Analisis Hukum Islam tentang Vasektomi dan Tubektomi dalam Keluarga Berencana* , skripsi (Surabaya : UIN Sunan Ampel, 2009), 9.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kedua, dengan judul "*Faktor Determinan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi*"[15]. Permasalahan yang dibahas dalam penelitian diatas adalah tentang factor-faktor yang menyebabkan seorang pria memiliki peran yang dominan dalam pengguanaan alat kontrasespsi vasektomi.

Adapun hasil penelitiannya adalah: Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan vasektomi adalah jumlah anak (nilai *p 0,002* OR 5,76) dan akses media (nilai *p* 0,005 OR 10,0). Sedangkan tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan vasektomi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu disini tidak dibahas tentang vasektomi dan tubektomi yang terkait dengan medis ataupun hukum positif.

Ketiga, dengan judul "Analisis Hukum Islam Terhadap Kontrasepsi Jenis Vasektomi Dan Tubektomi"[16]. Masalah yang dibahas adalah tentang hukum seseorang menggunakan alat kontrasepsi jenis vasektomi dan tubektomi dilihat dari sudut pandang hukum Islam. Adapun hasil penelitiannya adalah: vasektomi dan tubektomi dalam hukum Islam tidak boleh kecuali ada dharuroh.

Keempat, dengan judul "Fatwa MUI Tentang Vasektomi Tanggapan Ulama Dan Dampaknya Terhadap Peningkatan Medis Operasi Pria (Mop)".[17] Dalam penelitian diatas, pokok permasalahan yang dibahas adalah terkait

[15] Andik Setiyono**,** *Faktor Determinan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi,* jurnal (Tasikmalaya : Universitas Siliwangi Fakultas Ilmu Kesehatan, 2015), 8.

[16] Nur Laili Hidayati, *Analisis Hukum Islam Terhadap Kontrasepsi Jenis Vasektomi Dan Tubektomi,*(Surakarta : Universitas Sebelas Maret Fakultas Hukum , 2013), 7.

[17] Muhyiddin, *Fatwa Mui Tentang Vasektomi Tanggapan Ulama Dan Dampaknya Terhadap Peningkatan Medis Operasi Pria (Mop),* (Semarang : IAIN Walisongo, 2014), 11.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tentang perbedaan fatwa atau pandangan Ulama Islam (MUI) dalam menanggapi persoalan pemakaian vasektomi serta dampaknya bagi peningkatan medis operasi pada pria. Adapun hasil penelitiannya adalah:

Pertama, MUI mengubah fatwa hukum vasektomi dari haram menjadi halal (atau mubah dengan syarat) karena telah menemukan *'illat* baru berupa keberhasilan rekanalisasi, sehingga hukum menjadi berubah sesuai dengan '*illat* tersebut. Sebagian ulama (Muhammadiyah) merespon fatwa vasektomi 2012 setuju dengan pengetatan dan penambahan syarat tertentu. Sebagian ulama lain (NU) meresponnya dengan kurang setuju terhadap fatwa vasektomi 2012, karena bukti keberhasilan rekanalisasi, yang baru satu-dua bukti dianggap belum meyakinkan (*muḥaqqaqah*). Dua macam respon ini membuktikan bahwa masalah vasektomi merupakan masalah *ijtihādiyyah* yang memungkinkan lahirnya perbedaan pendapat.

Kedua, lahirnya fatwa vasektomi di bulan Juli 2012 yang membolehkan vasektomi dengan syarat, belum berdampak pada peningkatan jumlah kesertaan KB pria vasektomi di Jawa Tengah. Hal ini berarti bahwa fatwa haram vasektomi sebelum tahun 2012 tidak menjadi faktor utama rendahnya angka vasektomi. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakuakan yaitu sama – sama menggunakan pendapat ulama sedangkan perbedaannya yaitu penelitian ini tidak menggunakan fatwa MUI.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kelima, dengan judul "Faktor - Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) Pada Pasangan Wanita Usia Subur"[18]. Penelitian kelima diatas membahas permasalahan tentang faktor – faktor apa saja yang menyebabkan pasangan wanita di usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi medis operasi wanita.

Adapun hasil penelitiannya adalah faktor-faktor penggunaan alat kontasepsi medis operasi wanita (MOW) pada pasangan wanita usia subur dapat dilihat dalam lima komponen yaitu, faktor pengetahuan yang mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, penerapan, analisis, sintesis, evaluasi. Lalu faktor sikap, yang terdiri atas tiga komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen perilaku. Lalu faktor dukungan keluarga (suami), faktor dukungan petugas, dan faktor informasi mengenai kontrasepsi MOW/tubektomi itu sendiri.

Dari *review* pustaka diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian kembali tentang vasektomi dan tubektomi dalam perspektif medis dan *maqāshid al – ṣhari'ah* untuk memperkuat hasil penelitian yang telah ada ataupun untuk mendapatkan sesuatu yang baru setelah dilakukan penelitian.

H. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

a. Jenis Penelitian

[18] Rodiani, *Faktor - Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) Pada Pasangan Wanita Usia Subur* (Lampung : Universitas Lampung Fakultas Kedokteran, 2017), 23.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Paradigma penelitian tesis ini adalah penelitian kualitatif, yaitu suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia.[19] Penelitian ini memusatkan perhatian pada koridor penelitian kepustakaan (*library research*) dan wawancara. Maksudnya adalah penelitian yang sumber datanya terdiri dari bahan-bahan primer yaitu merupakan data yang berasal dari hasil wawancara dengan dokter dan ulama, maupun sekunder yang telah dipublikasikan baik dalam bentuk buku, jurnal, maupun dalam bentuk lainnya yang dianggap representatif dan relevan dengan objek penelitian. Melihat sumber datanya yang hanya mengacu pada koridor kepustakaan, maka dalam analisis pengolahan datanya akan dipergunakan metode deskriptif. Hal ini mengingat bahwa data yang diperoleh dari kepustakaan itu bersifat kualitatif, artinya berupa pernyataan verbal dan bukan data dalam bentuk angka-angka, maka dalam tulisan ini akan dipergunakan teknis analisis isi (*content analysis*), yaitu teknik yang dipergunakan untuk menganalisis makna yang terkandung di dalam data yang dihimpun melalui riset kepustakaan.[20]

Di samping itu, juga dipergunakan model analisis sintesis, yaitu suatu metode yang berdasarkan pendekatan rasional dan logis terhaap sasaran pemikiran yang secara induktif dan deduktif serta analisis

[19] Juliansyah Noor, *Metodologi Penelitian, Skripsi, Tesis, disertasi dan Karya Ilmiah* (Jakarta: Prenadamedia Group, 2015), 33-34.

[20] Mestika Zed, *Metode Penelitian Kepustakaan* (Yayasan Obor Indonesia, 2008), 2.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perbandingan (*comperative study*), yakni membandingkan *'illat* hukum Vasektomi dan Tubektomi perspektif medis dengan perspektif *maqāṣid al –sharī'ah*.

b. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi hermeneutik. Dalam kajian ini sebagai suatu metode pamahaman sebagaimana diangkat oleh Jurgen Rueṣch yaitu mempelajari struktur interpretative pengalaman, bagaimana kita memamhami dan mengikutsertakan berbagai hal disekitar kita ke dalam dunia manusia kita termasuk diri sendiri dan orang lain. Merupakan suatu aktivitas interpretasi terhadap suatu obyek yang mempunyai makna, dengan tujuan menghasilkan suatu makna yang obyektif. [21]

Oleh karena itu, salah satu syarat yang harus dilakukan adalah interpretasi historis. Dalam rangka interpretasi ini, selain dituntut untuk mengetahui tentang persepsi dokter dan ulama terhadap hukum Vasektomi dan Tubektomi, juga merujuk kepada aktivitas budaya dimana personalitas dokter dan ulama itu hidup. Dalam membaca atau mengkaji ini seseorang diharapkan melakukan dialog imajinatif dengan

[21] Joesef Bleicher, *Contempory Hermeneutics, Hermeneutics as Method, Philosophy and Critique* (London: Routledgekega Paul, 1080), 28

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

situasi dan kondisinya, meskipun mereka hidup dalam kurun waktu dan tempat yang berbeda.[22]

Pendekatan hermeneutik digunakan untuk menganalisis bagian-bagian pandangan hokum Vasektomi dan Tubektomi menurut dokter dan ulama, sehingga bagian-bagian pemikirannya dapat dipahami sebagai pemikiran yang utuh. Demikian juga hal itu akan diaplikasikan pada saat pembahasan pandangan dokter dan ulama tentang hokum Vasektomi dan Tubektomi sebagai suatu wacana intelektual yang muncul dari pemahaman mereka terhadap Vasektomi dan Tubektomi sebagai respon terhadap situasi konkrit yang meliputinya atau yang dilihatnya.

Dengan demikian wilayah kajian ini akan membahas permasalahan-permasalahan dan aspek ontologi (tentang Vasektomi dan Tubektomi menurut dokter dan ulama), epistemologi, dan pada wilayah aksiologi yang dalam hal ini pada wilayah hukum Vasektomi dan Tubektomi menurut dokter dan ulama beserta relevansinya atau kontribusinya terhadap perkembangan teknologi dan hukum.

1. Teknik pengumpulan dan analisis data

a. Teknik pengumpulan data

Untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode documenter maksudnya adalah pengumpulan data dengan cara mencari dokumen-dokumen dan bahan-

[22] Komarudin Hidayat, *Memahami Bahasa Agama, Sebuah Kajian Hermeneutik* (Jakarta: Paramadina, 1996), 132

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bahan yang berupa buku-buku, jurnal-jurnal, dan catatan-catatan yang berkaitan dengan permasalahan Vasektomi dan Tubektomi menurut medis dan *maqāṣid al –sharī'ah*.

Selain itu juga, penulis akan menggunakan metode wawancara *(interview)* yang merupakan pertemuan dua orang atau lebih untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam satu topik tertentu.[23] Yaitu adanya percakapan dengan maksud tertentu.[24] Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan pihak-pihak yang terkait dengan permasalahan diatas.Jenis wawancara yang akan digunakan yaitu semi terstruktur atau disebut pedoman umum. Dimana pelaksanaannya lebih bebas, tujuannya juga lebih untuk mendapatkan informasi secara lebih terbuka agar pihak yang diajak wawancara bisa lebih mudah diminta pendapat dan ide-idenya.[25]

b. Teknik analisis data

Setelah data yang diinginkan telah terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data tersebut dengan menggunakan metode sebagai berikut:

a. Analisis Teks

[23]Ibid., 231.

[24]Lexy J. Moeleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, 186.

[25]Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, 233.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Metode ini digunakan untuk menganalisis secara sistematis obyek data-data yang diperoleh,[26] yaitu tentang Vasektomi dan Tubektomi menurut medis dan *maqāṣid al –sharī'ah*. Tujuan penerapan metode ini adalah untuk mempermudah usaha mengetahui dan mengklasifikasikan konspe dan pandangan Vasektomi dan Tubektomi menurut dokter dan ulama.

b. Analisis Historis

Penggunaan Vasektomi dan Tubektomi menurut dokter dan ulama', khususnya '*illat* hukum yang terkandung di dalamnya adalah produk perkembangan sejarah Vasektomi dan Tubektomi yang telah berdialog dengan perkembangan zaman, teknologi dan hukumnya. Karena itu tidak steril dari kondisi eksternal yang melingkupinya, oleh karena itu karya tulis ini akan menggunakan metode historis, karena metode ini merupakan proses terjadinya perilaku manusia dalam masyarakatnya yang menjelaskan awal kejadian dan faktor-faktor yang berperan dalam proses ini.[27] Di samping itu, untuk memberikan pemahaman terhadap kejadian

[26] Ibid., 33.

[27] Matulada, "Studi Islam Kontemporer (Sintesis Pendekatan Sejarah, Sosiologi dan Antropologi" dalam mengkaji Fenomena Keagamaan) dalam Taufiq Abdullah dan Rusli Karim (ed.), *Metodologi Penelitian Agama Sebuah Pengantar,* Cet. II (Yogyakarta: Tiara Wacana, 1990, 7.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masa lalu dengan melihatnya sebagai kenyataan yang terkait oleh waktu, tempat dan lingkungan di mana kejadian itu muncul.[28]

c. Analisis Sosiologis

Analisis sosiologis dimaksudkan sebagai analisis terhadap situasi kelompok manusia yang hidup dalam suatu wilayah dan waktu tertentu, karena *body of knowledge* tidak dapat dilepaskan dari *trend* yang berkembang dalam tradisi dan peradaban masyarakat. Dengan demikian dapat diketahui teknologi yang mewarnai masyarakat sehingga muncul suatu alur pemikiran. Sebagai pandangan adalah sebuah pergumulan kreatif manusia dalam komunitas.

Dalam menganalisis data yang ada metode-metode tersebut digunakan tidak secara parsial. Pada saat tertentu memang hanya digunakan salah satu dari metode-metode di atas, namun pada saat tertentu penulis menggunakan dua metode atau lebih secara bersamaan. Hal ini dimaksudkan agar analisis yang diberikan benar-benar memiliki tingkat validitas yang *integrated* dan memiliki wilayah yang komprehensif.

I. Sistematika Pembahasan

Untuk mendapatkan suatu bentuk tulisan yang sistematis sehingga tampak adanya gambaran yang jelas, terarah, logis dan saling berhubungan

[28] Louis Gott Schalck, *Understanding History, A Primari of Historical Methode*, terj. Nugraha Notosusanto, Mengerti Sejarah (Jakarta: UI Press, 1986), 37.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

antara satu bab dengan bab berikutnya, maka disertasi ini penulis klasifikasikan menjadi empat bab, yang terdiri dari satu bab pendahuluan, satu bab kajian teoritis dan satu bab pembahasan serta satu bab penutup.

BAB I Pendahuluan. S*tarting point* dari penelitian ini yang meliputi latar belakang penelitian, identifikasi dan batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kerangka teoretik, penelitian terdahulu, metode penelitian, dan sistematika pembahasan. Bab ini merupakan langkah awal untuk memberikan pemahaman dan penjelasan tentang permasalahan – permasalahan khususnya yang berkaitan dengan judul tesis yang akan diteliti oleh penulis yaitu mengenai penggunaan vasektomi dan tubektomi perspektif hukum positif, hukum medis, dan maqosid al – shari'ah yang dirumuskan dalam rumusan masalah dengan menggunakan sistematika yang disusun dengan baik.

BAB II Landasan Teori. Dalam bab ini akan diuraikan tinjauan umum mengenai penggunaan vasektomi dan tubektomi menurut medis dan maqosid al – shari'ah.

BAB III Hasil Penelitian. Bab ini akan diuraikan tentang data yang diperoleh dari wawancara pada dokter dan ulama' mengenai vasektomi dan tubektomi.

BAB IV Analisis. Dalam bab ini akan diuraikan tentang analisa vasektomi dan tubektomi menurut medis dan *maqāṣid al – shari'ah.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V Penutup. Bab ini merupakan *finishing* dari penelitian ini, yang akan dikemukakan kesimpulan,saran dan rekomendasi yang sangat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pengertian Vasektomi dan Tubektomi

1. Pengertian Vasektomi

Vasektomi ialah usaha untuk mengikat (memotong) saluran sperma, sehingga sel mani laki-laki tidak dapat berfungsi.[1] Vasektomi termasuk salah satu cara yang sangat efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan pada wanita, dan cara tersebut juga bersifat permanen. Dalam kondisi normal, sperma diproduksi dalam testis. Pada saat ejakulasi, sperma mengalir melalui 2 buah saluran berbentuk pipa (*vas deferens*), bercampur dengan cairan semen (cairan pembawa sperma), dan keluar melalui penis. Apabila sperma dari laki – laki masuk dan bergabung dengan sel telur wanita, maka terjadilah kehamilan, saluran (vas deferens) tersebut dipotong dan kedua ujung saluran diikat, sehingga sperma tidak dapat mengalir dan bercampur dengan cairan semen.

Dengan kata lain vasektomi yaitu prosedur klinik yang bertujuan untuk menghentikan kapasitas pria dengan jalan melakukan

[1] 'Abdu al-Rahman Isa, *al-Mu'amalah al-Haditsah wa Ahkamuha*, (Mesir: Maktabah Mukhaimir, tt.), h.83-91.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

okulasi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.[2]

Vasektomi adalah suatu proses pemotongan *vas deferens* (saluran pipa), yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari *apididimis* di dalam testis ke *vesikula seminalis*. Dengan memotong *vas deferens*, seperma tidak mampu untuk diejakulasikan dan pria akan menjadi tidak subur setelah vas deferens bersih dari sperma, yang memakan waktu sekitar tiga bulan.[3]

Lelaki atau pria yang disterilisasi testisnya masih tetap berfungsi, sehingga lelaki masih mempunyai semua hormon yang diperlukan. Juga kepuasan seks tetap sebagaimana biasa. Demikian pula kelenjar-kelenjar yang membuat cairan putih tidak berubah, sehingga pada waktu puncak kenikamatan seks (orgasme), cairan putih (sperma atau air mani) masih keluar dari penis.[4]

2. Pengertian Tubektomi

Tubektomi adalah pemotongan saluran indung telur (*tuba fallopi*) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. Sama halnya seperti Vasektomi, Tubektomi juga bersifat permanen untuk menghentikan proses kehamilan yang dialami wanita.

---

[2] Dyah Novita Setia Arum dan Sujiyatini, *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini* (Yogyakarta: Mitra Cendikia, 2009), h. 170

[3] Suzanne Everret, *Hand Book of Contraception and Reproductive Sexual Health*, (Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan seksual Reproduktif), terj. Nike Budhi Subekti (Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan EGC, 2008), h. 70

[4] Masjfuk Zuhdi, *Islam dan Keluarga Berencana di Indonesia*, cet. V, (Surabaya: Bina Ilmu, 1986), hlm. 40-41

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Walaupun bisa disambungkan kembali, namun tingkat fertilitasnya tidak akan kembali seperti sediakala. Tubektomi adalah salah satu alternatif KB (Keluarga Berencana).[5]

Sterilisasi (*tubektomi*) yaitu usaha sterilisasi pada wanita dengan cara operasi, baik melalui operasi rongga perut atau melalui vagina. Dengan operasi ini telur dan ovarium (indung telur) tidak dapat mencapai rongga rahim. Dengan demikian tidak akan terjadi pembuahan. Sebagaimana vasektomi maka tubektomi juga mendapat tantangan dari ahli-ahli agama bila dilakukan tanpa syarat.[6]

Tubektomi atau *tubal ligation* hanya terjadi pada wanita. Cara untuk melakukan tubektomi ialah dengan memotong saluran sel telur (tuba palupii) dan menutup kedua-duanya, sehingga sel telur tidak dapat keluar dan sel sperma tidak dapat pula masuk bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan.[7]

Menurut Masjfuk Zuhdi, hukum melakukan sterilisasi tersebut dibolehkan karena tidak membuat kemandulan selama-lamanya. Karena saat ini penggunaan teknologi kedokteran semakin canggih dan dapat melakukan operasi penyambungan saluran telur wanita atau

[5] Wikipedia, diakses pada 1 – 3 - 2018

[6] Tihami dan Sohari Sahrani, *Masail Al-Fiqhiyah*, (Jakarta: Diadit Media, 2007), h. 31

[7] Masjfuk Zuhdi, *Loc.Cit*, 1987, h. 43.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

saluran pria yang telah disterilkan. Hal tersebut (melakukan sterilisasi) hendaknya dihindari dan tidak dilakukan bagi umat Islam.[8]

B. Vasektomi dan Tubektomi menurut medis

I. Kontrasepsi Mantap Wanita

Dasar: oklusi tuba fallopi sehingga spermatozoa dan ovum tidak dapat bertemu.

Untuk memeroleh hal tersebut, diperlukan 2 langkah tindakan yaitu:

1. Mencapai tuba fallopi
2. Oklusi/penutupan tuba fallopi

ad 1. Mencapai tuba fallopi

dapat dilakukan dengan cara:

1. Abdominal/Transabdominal:
   a. Laparotomi
   b. Mini-laparotomi = Mini-lap:
      - Sub-umbilikal/infra-umbilikal: post-partum.
      - Supra-pubis/mini-Pfannenstiel: post-abortus.
   c. Laparoskopi
2. Vaginal/Transvaginal:
   a. Kolpotomi
   b. Kuldoskopi
3. *Transervical*/*Transuterine*:
   a. Histeroskopi

[8]Maslani, Hasbiyallah, *Masail Fiqhiyah Al-Hadisyah, Fiqih Kontemporer,* (Bandung: Sega Arsy, 2009), h. 63.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Tanpa melihat langsung *(blind delivery)*

ad 2. Oklusi/penutupan tuba fallopi.

Dilakukan berdasarkan:

a. Tempat oklusi tuba fallopi.

b. Cara oklusi tuba fallopi.

1. **Tempat oklusi tuba fallopi[9]:**

Oklusi/penutupan tuba fallopi dapat dilakukan pada bagian:

a. Infundibulum (bagian distal/*fimbriae*)

b. *Ampulla* atau *isthmus* (bagian tengah)

c. Interstitial (dekat **utero-tubal** junction)

2. **Cara oklusi tuba fallopi:**

Oklusi/penutupan tuba fallopi dapat dilakukan dengan cara:

a. Ligase

b. Elektro-koagulasi

c. Thermos-koagulasi (masih belum/jarang dipakai)

d. *Bands/ring*/cincin

e. *Clips*

f. Zat – zat kimia/*plugs*

g. Solid plugs/Intratubal devices

h. Fimbriotexy

i. Ovariotexy

[9] Masjfuk Zuhdi, *Islam dan Keluarga Berencana di Indonesia*, cet. V, (Surabaya: Bina Ilmu, 1986), hlm. 50

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

j. Sinar laser

A. Persiapan Pre-Operatif untuk Kontap Wanita[10]

Persiapan Pre-operatif meliputi:

1. *Informed Consent*
2. Riwayat medis/kesehatan, yang meliputi:
   a. Penyakit – penyakit pelvis.
   b. Adhesi/perlekatan.
   c. Pernah mengalami operasi abdominal/operasi pelvis.
   d. Riwayat diabetes mellitus.
   e. Penyakt paru-paru: asthma, bronchitis, emphysema.
   f. Obesitas.
   g. Pernah mengalami problem dengan anestesi.
   h. Penyakit – penyakit pendarahan.
   i. Alergi.
   j. Medikamentosa pada saat ini.
3. Pemeriksaan fisik

   Harus meliputi kondisi-kondisi yang mungkin mempengaruhi keputusan pelaksanaan operasi atau anestesi, serta pemeriksaan kandungan unntuk menemukan kelainan – kelainan seperti leiomyomata dan lain – lain.

[10] Prawirohardjo, saswono , *Ilmu Kebidanan*, (Jakarta : Kencana, 2007)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Pemeriksaan laboratorium
   a. Pemeriksaan darah lengkap.
   b. Pemeriksaan urin.
   c. Pap Smear.

B. Anestesi untuk Kontap Wanita

Anestesi pada tindakan kontap wanita merupakan sebab yang paling sering dari timbulnya komplikasi serius sampai kematian. Anestesi kontap wanita dapat dilakukan dengan[11]:

1. Anestesi umum (komplikasi: 0,2 per 100 tindakan)
2. Anestesi spinal (komplikasi: 0,1 per 100 tindakan)
3. Anestesi lokal + sedasi ringan = **Neurolept-analgesia** (komplikasi: 0,02 per 100 tindakan)
4. Lain – lain, seperti:
   a. *Conscious sedation*:

      Anestesi lokal digabung dengan obat – obatan yang menyebabkan amnesia.
   b. Akupunktur+ anestesi lokal

      Untuk kontap wanita, yang sangat dianjurkan adalah: **anestesi lokal+Neurolept-analgesia,** karena:
      - Lebih aman.
      - Lebih murah.

[11] B. S, Abdul, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, (Jakarta : YBP-SP, 2006)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- Pemulihan dari operasinya lebih cepat.
- Dapat dilakukan secara rawat jalan.
- Keluhan – keluhan minor seperti sakit kepala, mual dan muntah lebih sedikit.

Kontrasepsi Mantap Pria

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

Tetapi diseluruh dunia, kontap-pria masih merupakan metode yang terabaikan dan kurang mendapat perhatian, baik dari pihak pria/suami maupun petugas medis Keluarga Berencana[12].

Di masa lalu, hal tersebut disalahkan pada sikap pihak pria/suami, yaitu:

1. "Pria lebih tertarik untuk menunjukkan kejantanannya daripada ikut bertanggung jawab dalam perencanaan keluarganya".
2. "Pria takut bahwa tindakan kontap-pria akan melukai kehiduppan seksnya".
3. Menyamankan tindakan kontap-pria dengan pengebirian (kastrasi).

[12]Maslani, Hasbiyallah, *Masail Fiqhiyah Al-Hadisyah, Fiqih Kontemporer,* (Bandung: Sega Arsy, 2009), h. 70.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Disamping itu, sebab – sebab lain yang mungkin menyebabkan kontap-pria kurang mendapat minat, yaitu:

a. Tersedianya metode kontrasepsi baru lain.
b. Prosedur – prosedur baru yang membuat kontap-wanita menjadi lebih aman dan lebih mudah dikerjakan dibandingkan sebelum nya (meskipun masih tetap lebih kompleks daripada kontap-pria).
c. Minat yang kurang dari petugas Keluarga Berencana, yang umumnya terlatih dalam bidang kesehatan ibu dan anak.
d. Angka perceraian yang meningkat.

Sekarang, setelah penelitian – penelitian menunjukkan bahwa tidak ada efek buruk pria terhadap kegairahan seksual, kemampuan ereksi dan ejakulasi setelah menjalani kontap-pria, lebih banyak perhatian diberikan kepada metode ini. Bahkan sekarang, untuk mengurasi rasa takut pihak pria akan tindakan/istilah operasi yang selalu dihubungkan dengan pisau-operasi, telah dikembangkan metode Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)[13].

Saat ini, meskipun telah tersedia fasilitas untuk tindakan reversal/pemulihan-kembali/reanastomosis/rekanalisasi vas deferens (seperti juga pada kontap-wanita), *kontap pria atau vasektomi dianggap sebagai suatu metode yang permanen dan keberhasilan*

[13] Dyah Novita Setia Arum dan Sujiyatini, *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini* (Yogyakarta: Mitra Cendikia, 2009), h. 160

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

reversibilitas tidak dapat dijamin sepenuhnya. Hal ini sangat penting untuk dikemukakan kepada calon ekseptor pada saat konseling.

A. Dasar dari kontap-pria:

oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulat (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis)

B. Keuntungan Kontap-Pria[14]:

1. Efektif.
2. Aman, mordibilitas rendah dan hamper tidak ada mordibilitas,
3. Sederhana
4. Cepat, hanya memerlukan waktu 5 – 10 menit.
5. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi local saja.
6. Biaya rendah.
7. Secara kultural, sangat dianjurkan di negara – negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedic wanita.

C. Kerugian Kontap-Pria:

1. Diperlukan suatu tindakan operatif.
2. Kadang – kadang menyebabkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi.

[14] Umran, Abd al-Rahim, *Islam dan KB*, (Jakarta : PT. Lentera Basritama, 1997)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Kontap-pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam system reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan.
4. Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut system reproduksi pria.

D. Kontra-Indikasi Kontap-Pria[15]

1. Infeksi kulit local misalnya Scabies.
2. Infeksi traktus genitalia.
3. Kelainan skrotum dan sekitarnya:
   a. Varicocele.
   b. Hydrocele besar.
   c. Filariiasis.
   d. Hernia inguinalis.
   e. Orchiopexy.
   f. Luka parut bekas operasi hernia.
   g. Skrotum yang sangat tebal.
4. Penyakit sistemik:
   a. Penyakit – penyakit pendarahan.
   b. Diabetes mellitus.
   c. Penyakit jantung coroner yang baru.
5. Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil.

[15] Prawiroharjo, Sarwono, *Ilmu Kebidanan* (Jakarta : YBP-SP, 2000)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

E. Persiapan Pre-Operatif Kontap-Pria

1. Hanya minim sekali:
   a. Rambut pubis sebaiknya dicukur.
   b. Tindakan a dan anti-sepsis daerah skrotum dengan antiseptic (larutan iodine).

Anestesi lokal:

1. Dipakai anestesi local karena murah dan lebih aman, misalnya lidocaine 1-2% sebanyak 1-5 cc atau sejenis.
2. Kadang – kadang anestesi local dicampur dengan adrenalin, dengan maksud mengurangi pendarahan.

   IPPF tidak menganjurkan kombinasi tersebut karena adrenalin dapat menyebabkan iskemia dan rasa sakit post-operatif yang berkepanjangan. Penyuntikan steroid untuk mencegah pembengkakan post-operatif juga tidak dianjurkan.
3. Jangan menyuntikkan anestesi local langsung ke dalam vas deferens, karena mungkin dapat merusak venae plexus pampini forms.
4. Bila calon akseptor mengalami rasa takut atau kegelisahan dapat diberikan tranquilizer atau sedative, per oral atau suntikan.

Anestesi umum[16] mungkin perlu dipertimbangkan pada kasus-kasus khusus:

[16] Yuristiani, *Kesehatan Reproduksi Paternal*, (Makassar : Kretakupa Print, 2011)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Adanya luka parut daerah inguinal atau skrotum yang sangat tebal.
2. Kelainan intra-skrotal seperti hydrocele, varicocele.
3. Alergi terhadap anestesi local.

F. Prosedur Kontap-Pria

Prosedur kontap-pria meliputi beberapa langkah tindakan:

1. Identifikasi dan isolasi vas deferens.
   a. Kedua vas deferens merupakan struktur paling padat di daerah mid-scrotum, tidak berpulsasi (berbeda dengan pembuluh darah)
   b. Kesukaran kadang – kadang terjadi dalam identifikasi dan isolasi vas deferens seperti pada keadaan - keadaan:
      - Kulit skrotum tebal.
      - Vas deferens yang sangat tipis.
      - Spermatic cord yang sangat tebal.
      - Testis yang tidak turun.
      - Otot cremaster yang berkontaksi dan menarik testis ke atas.
   c. Kedua vas deferens harus di identifikasi sebelum meneruskan prosedur kontapnya
   d. Dilakukan immobilisasi vas deferens diantara ibu jari dan jari telunjuk atau dengan memakai kelm (doek-klem atau klem lainnya).
   e. Dilakukan dengan anestesi local.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Insisi skrotum[17]
   a. Vas deferens yang telah di immobilisasi depan skrotum hanya ditutupi oleh otot – otot dartos dan kulit skrotum.
   b. Insisi, horizontal atau vertical, dapat dilakukan dengan cara:
      - Tunggal digaris tengah (*scrothal raphe)*
      - *Dua insisi,* satu insisi di atas masing masing vas deferens.
3. Memisahkan lapisan – lapisan superfisial dari jaringan – jaringan sehingga vas deferens dapat di idolasi.

4. *Oklusi vas deferens*[18].
   a. Umumnya dilakukan pemotongan/reksesi suatu segmen dari kedua vas deferens (1-3 cm) yang harus dilakukan jauh dari epididimis.
   b. Ujung ujung vas deferens setelah dipotong dapat ditutup dengan:
      - Ligasi
      - Dapat dilakukan dengan *chromic catgut* (ini yang paling sering dilakukan)
      - Dapat pula dengan benang yang mudah diserap (silk), tapi kadang – kadang dapat menyebabkan iritasi jaringan atau granuloma.

[17] Hartanto, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, (Jakarta : Cipta Karya, 2004)

[18] Umran, Abd al-Rahim, *Islam dan KB*, (Jakarta : PT. Lentera Basritama, 1997)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- Ligase tidak boleh dilakukan terlalu kuat sampai memotong vas deferens, karena dapat menyebabkan spermatozoa merembes ke jaringan sekitarnya dan terjadi granuloma.
- Untuk mencegah kedua ujung vas deferens agar tidak menyambung kembali, ujung vas dapat dilipat kebelakang lalu dikaitkan atau dijahitkan kepada dirinya sendiri, atau fascia dari vas deferens dapat ditutupkan pada satu ujung sehingga terdapat suatu barrier dari jaringan fascia; atau ujung vas deferens ditanamkan ke dalam jaringan fascia.
- Elektro-koagulasi/Thermo-koagulasi
- Clips
- Maih dalam fase eksperimental.
- Keuntungan clips:
  - Lebih cepat dibandingkan ligase
  - Lebih mudah memperhitungkan tekanan yang diperlukan untuk aplikasi clips dibandingkan ligase.
  - Tantalum, bahan clips, tidak diserap dan biologis inert.
  - Potensi reversibilitas besar
- Umumnya dipasang 2 – 3 clips pada masing masing vas deferens.

5. Penutupan luka insisi
   a. Dapat dilakukan dengan catgut, yang kelak akan diserap.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Pada insisi 1 cm atau kurang, tidak diperlukan jahitan catgut, cukup ditutup dengan plester saja.

G. Perawatan Post-Operatif kontap-Pria

Perawatan post-operatif kontap pria juga minim saja:

1. Istirahat 1 – 2 jam di klinik.
2. Menghindari pekerjaan berat selama 2 – 3 hari.
3. Kompres dingin/es pada skrotum.
4. Analgetika.
5. Memakai penunjang skrotum (scrotal support) selama 7-8 hari.
6. Luka operasi jangan kena air selama 24 jam.
7. Sanggama dapat dilakukan secepatnya saat pria sudah menghendaki dan tidak merasa terganggu.

Hanya harus diperhatikan, untuk mencegah kehamilan, pria harus memakai kondom dahulu, sampai sama sekali tidak ditemukan spermatozoa di dalam semen/ejakulat.

H. Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)[19]

Untuk mengurasi atau mengjilangkan rasa takut calon akseptor kontap pria akan tindakan operasi (yang umumnya dihubungkan dengan pisau operasi) dan juga lebih menggalakkan penerimaan/pelaksanaan kontap pria, di Indonesia sekarang telah diperkenalkan dan telah dilaksanakan metode Vasektomi tanpa pisau (VTP)

[19] Huliana, *Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan* (Jakarta : EGC. 2003)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

I. Prosedur VTP:

1. Persiapan pre-operatif:
   a. Cukur rambut pubis, untuk menjamin sterilitas.
   b. Tidak perlu puasa sebelumnya
2. Mencari, mengenal dan fiksasi vas deferens, kemudian dijepit dengan klem khusus yang ujungnya berbentuk tang catut lalu disuntikkan anestesi local.
3. Dilakukan penusukan pada garis tengah skrotum dengan alat berujung bengkokdan tajat untuk membuat luka kecil, yang kemudian dilebarkan sekitar 0,5 cm. akan terlihat vas deferens yang liat dank eras seperti kawat baja. Selaput pembungkus vas deferens dibuka secara hati hati. Setelah pembungkus vas deferens disisihkan ke tepi, akan tampak jelas saluran sperma (vas deferens) yang berwarna putih mengkilap bagai mutiara.
4. Selanjutnya dilakukan oklusi vas deferens dengan ligase + reseksi suatu segmen vas deferens.
5. Penutupan luka operasi.

II. Infertilitas yang Tertunda Setelah Kontap-Pria[20]

1. Berbeda dengan kontap wanita (MOW) kontap pria tidak langsung menyebabkan infertilitas. Spermatozoa yang sudah ada pada system reproduksi pria pada bagian urethral dari

[20] Notoatmodjo, *Pengantar Pendidikan Kesehatan* (Jakarta : Rineka Cipta. 2003)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

obstruksi, harus dikeluarkan semuanya sebelum pasangan suami-istri terlindung dari kehamilan.

2. Dari penelitian – penelitian di dapatkan bahwa 95% akseptor kontap pria menjadi azoospermik 10 minggu setelah operasinya.
3. Diperlukan pemerikasaan analisa sperma post-operatif, sampai dua pemeriksaan berturut – turut menunjukkan hasil negative.
4. Sebenarnya, yang jauh lebih penting dalam menentukan sterilisasi adalah kriteria jumlah ejakulasi pada kriteria waktu tertentu.

   IPPF menganjurkan:

   a. Paling sedikit 12 ejakulasi, bila terdapat fasilitas pemeriksaan analisa sperma.
   b. Paling sedikit 20 ejakulasi, bila tidak terdapat fasilitas pemeriksaan analisa sperma.

      AVS menganjurkan minimal 15 ejakulasi atau 6 minggu setelah prosedur kontap pria.
5. Di samping itu, penting pula diperhhatikan motifilitas spermatozoa. Bila setelah 10 – 15 ejakulasi semen masih mengandung spermatozoa yang tidak motil lagi, maka pria sudah dianggap steril.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6. Beberapa peneliti melaporkan bahwa melakukan irigasi dari vas deferens selama prosedur kontap-pria dapat mengurasi jumlah spermatozoa post-operatif.

   Irigasi dilakukan dengan cara:

   a. air steril (20cc)

   b. cairan garam fisiologis.

   Xylocaine: 86 dari 100 pria tidak lagi mempunyai spermatozoa yang motil pada hari ke 4 post-operatif, dan setelah 6 minggu semuanya telah menunjukkan azoospermik.

7. Cara lain untuk mengurangi jumlah spermatozoa post operatif adalah ejakulasi sesaat sebelum dilakukan kontap-pria. Tetapi sampai sekarang, efektivitas dari cara ini belum di evaluasi.

i. Efektifitas Kontap-Pria

1. Angka kegagalan: 0-2,2% umumnya <1%
2. Kegagalan kontap-pria[21] umumnya disebabkan oleh:
   a. Sanggama yang tidak terlindung sebelum semen/ejakulat bebas sama sekali dari spermatozoa.
   b. Rekanalisasi spontan dari vas deferens, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa.
   c. Pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi.

[21] Notoatmodjo, *Pengantar Pendidikan Kesehatan* (Jakarta : Rineka Cipta. 2007)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Jarang: duplikasi congenital dari vas deferens (terdapat lebih dari 1 vas deferens pada satu sisi)

ii. **Efek Sampig dan Komplikasi Kontap-Pria**

Komplikasi minor:

1. Ecchymosis, terjadi 2 – 65%

   Penyebabnya: pecahnya pembuluh darah kecil subkutan sehingga terjadi perembesan darah di bawah kulit. Tidak memerlukan terapi, akan hilang sendiri salam 1 – 2 minggu post-operatif.

2. Pembengkakan (0,8 – 67%)
3. Rasa sakit/rasa tidak enak.

   Terapi butir 2 dan 3:

   a. Kompres es.
   b. Analgetika/NSAID.
   c. Penunjang skrotum.

Komplikasi mayor:

1. Hematoma
   a. Insiden: <1%
   b. Terjadi pembentukan massa bekuan darah dalam kantung skrotum yang berasal dari pembuluh darah yang pecah.
   c. Pencegahan: hemostatis yang baik selama operasi
   d. Pengobatan:

      Hematoma kecil : kompres es, istirahat beberapa hari

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hematoma besar : membuka kembali skrotum, ikat pembuluh darah dan lakukan drainase.

2. Infeksi
   a. Jarang terjadi, hanya kira kira pada <2%
   b. Infeksi dapat terjadi di beberapa tempat:
      - Insisi
      - Vas deferens
      - Epididymis, menyebabkan epididymitis.
      - Testis, menyebabkan orchitis.
3. Sperm granuloma

   Granuloma adalah suatu abses non-bakterial, yang terdiri dari spermatozoa, sel – sel epitel dan lymphocyte, dan merupakan suatu respon inflammatoir terhadap spermatozoa yang merembes ke dalam jaringan sekitarnya[22].

   a. Insiden sperm granuloma: 0,1 – 3%
   b. Penyebab timbulnya sperm granuloma: merembesnya spermatozoa dalam jaringan sekitarnya, yang disebabkan oleh:
      - Asorsi dari benang jahitan sebelum terbentuk jaringan parut
      - Oklusi yang tidak adekuat dari vas deferens selama operasi.
      - Ikatan jahitan terlalu keras sehingga memotong vas deferens.
      - Tekanan yang meninggi di belakang ujung vas deferens yang dipotong

[22] Prawirohardjo, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* (Jakarta : Yayasan Bina Pustaka , 2003

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- Infeksi vas deferens sehingga timbul nekrosis jaringan.

c. Diagnose sperm granuloma:

- Rasa sakit yang tiba – tiba dan pembengkakan pada lokasi operasi setelah 1 – 2 minggu sedangkan sebelumnya sama sekali a-simptomatik.

d. Terapi sperm granuloma:

- Umumnya granuloma yang kecil akan menghilang sendiri, atau dapat dilakukan kompres es, istirahat dan pemberian NSAID.
- Bila granuloma besar dan sangat sakit, harus dilakukan eksisi. Hanya saja, eksisi satu granuloma tidak menjamin bahwa tidak akan terjadi suatu granuloma lainnya.

e. Efek samping sperma granuloma:

- Bisa menyebabkan rekanalisasi vas deferens, karena terbentuk saluran – saluran di dalam granulomanya
- Granuloma epididimial dapat mencegah keberhasilan reversal/pemulihan-kembali kontap-pria.

4. komplikasi lain – lain

a. sangat jarang terjadi (<1%)

- perlekatan vaskutaneous
- hydrocele
- fistula vaskutaneous

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

iii. **Efek Sistemik dari Kontap-Pria**[23]

1. tidak ditemukan efek sistematik dari prosedur kontap-pria.

   Fungsi kelenjar prostat, seminal vesicles dan kelenjar – kelenjar urethra tidak mengalami perubahan sebagai akibat dari kontap-pria, karena fungsi mereka ditentukan oleh kadar androgen di dalam darah (yang tidak berubah karena kontap-pria)

2. tidak ditemukan efek kontap pria terhadap timbulnya penyakit jantung, karsinoma, penyakit paru-paru, saraf, gastro-intestinal dan endokrin.

iv. **Efek Kontap-Pria pada Fungsi Testis dan Hormon Pria**

1. kontap-pria tidak menimbulkan efek pada fungsi testis dan spermatogenesis berlangsung seperti biasa
2. juga tidak ditemukan perubahan dalam hormo gonadrotopin hypophysis (FSH – LH) atau tetosteron, yang semuanya masih berada dalam batas normal.

Antibody spermatozoa[24]

1. pada kurang lebih ½ - 2/3 dari pria yang menjalani kontap-pria, timbul antibody terhadap spermatozoa, yang merupakan suatu respon dari system immunologic tubuh.

   Antibody tersebut menghambat aktivitas spermatozoa dengan berbagai cara, tetapi sampai saat ini belum ada bukti – bukti bahwa

[23] Harianto, *Keluarga Berencana* (Jakarta : Media, 2007)

[24] M. Quraish Shihab, *Wawasan Al-Qur'an (Tafsir Tematik atas berbagai Persoalan Umat)* (Bandung : PT Mizan Pustaka, 2007) h. 230

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

antibody tersebut menimbulkan efek buruk atau menambah resiko terkena penyakit.

2. Spermatozoa umumnya terisolir dari system immunologic oleh sel – sel barrier. Bila barrier tersebut hilang spermatozoa akan merembes ke jaringan sekitarnya, kemudian antigen yang ada di dalam spermatozoa tidak/belum dibentuk sampai saat pubertas, maka tubuh menganggap spermatozoa yang diproduksi kemudian hari sebagai suatu "benda asing".
3. Secara umum terdapat dua macam reaksi immunologic:
   a. Humoral imunitas

      Timbul antibody 5 – 10 hari setelah masuknya benda asing ke dalam tubuh.

   b. Cell-mediated imunitas

      Merupakan suatu hypersensitivitas yang segera atau yang tertunda, yang melibatkan sel – sel khusus yang disebut T-lymphocytes, yang akan ikut serta dalam reaksi melawan antigen.

v. Efek psikologis dari kontap-pria

1. Prosedur kontap-pria hanya menimbulkan efek local yaitu oklusi vas deferens, dan tidak akan menimbulkan perubahan fungsi psiko-seksual yang normal.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Problem psikolosgis terjadi pada <1 – 5% dari akseptor kontap-pria, dengan keluhan rasa takut yang timbul setelah kontap-pria, yang meliputi:
   a. Rasa takut trauma tubuh
      - Berkurangnya kekuatan fisik tubuh
      - Rasa lelah
      - Insomnia, sakit kepala, depresi
      - Berat badan menurun
   b. Rasa takut trauma seks
      - Libido menurun
      - Dyspareunia
      - Tetapi sampai sekarag belum ada bukti – bukti ilmiah bahwa kontap-pria mempengaruhi kemampuan seksual. Bahkan di negara – negara yang sudah maju, dilaporkan pada 44 – 73,1% pria yang menjalani kontap-pria didapatkan adanya peningkatan gairah seksual, yang dihubungkan dengan hilangnya rasa cemas/takut akan menghamili pasangannya.
      - Umur mungkin merupakan factor penting dalam kehidupan/tingkah laku seksual, dengan meningkatnya umur keinginan seksual dan frekuensi senggama akan berkurang.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Rasa takut trauma keluarga

- Rasa takut akan kehilangan anak, terutama di daerah/negara dengan mortilitas anak yang tinggi.
- Beberapa peneliti menemukan bahwa pasangan suami-istri yang kehilangan anak, menunjukkan kecemasan (anxietas) yang tinggi setelah tindakan kontap-pria.
- Dari pihak istri, umumnya tidak ditemukan perubahan dalam kenikmatan seksualnya setelah suami menjalani kontap-pria. Bahkan pada sebagian istri menunjukkan bertambahnya gairah seksual karena mereka tidak kuatir untuk akan hamil.

d. Rasa takut trauma moral

- Adanya konflik yang berhuungan dengan agama, kebudayaan, atau ketakutan bahwa pria yang telah menjalani kontap-pria akan melakukan perbuatan – perbuatan serong/penyelewengan.

e. Rasa takut trauma kelompok atau golongan

- Pengaruh, kekuasaan atau kedudukan yang menurun di dalam kehidupan masyarakat yang menyangkut kelompok/golongan keagamaan, sosio-ekonomi, atau ethnic.

  Problem psikologis dapat dikurangi bila sebelumnya dilakukan skrining yang baik sebelum operasinya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Problem perkawinan, psikologis atau seksual mungkin dianggap kontra- indikasi relative untuk pria.

vi. Reversal/Pemulihan-Kembali Kontrasepsi Mantap Pria = Vaso – vasostomi

Alasan – alasan untuk reversal/pemulihan-kembali[25] kontap-pria umumnya adalah:

1. Menikah lagi setelah bercerai atau kematian istri
2. Kematian seorang anak atau lebih.
3. Keinginan untuk mempunyai anak lagi, biasanya karena keadaan sosio-ekonomi keluarga yang meningkat.
4. Problem psikologis yang disebabkan oleh tindakan kontap-pria.

vii. Pembedahan Untuk Reversal/Pemulihan-Kembali Kontap-Pria

1. Bedah konvensional = bedah – makro
   a. Hanya memakai alat – alat pembesar sederhana seperti kaca pembesar atau loupe (membesarkan 2 – 4 x)
   b. Angka kehamilan tertinggi yang pernah dilaporkan adalah sebesar 85%, umumnya antara 35 – 65%
   c. Bila penyambungan vas deferens tidak tepat, dapat menyebabkan terjadinya kebocoran spermatozoa dan obstruksi,

[25] Tihami, Sohan Sahrani, *Muzail Al-Fiqhiyah*, (Jakarta : Disdit Media, 2007)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sehingga jumlah spermatozoa menurun pada analisa spermatozoa.

d. Alat stent/splint yang dipakai dapat merusak lapisan – lapisan vas deferens.

e. Alat stent/splint meninggalkan suatu lubang di dalam vas deferens, sehingga bakteri dapat masuk dan spermatozoa dapat mengalier keluar.

f. Waktu operasi yang diperlukan kira – kira setengah dari waktu operasi bedah-mikro, sehingga mengurasi anesthesia dan biaya.

g. Menggunakan peralatan bedah standard.

2. Bedah-mikro

a. Memakai mikroskop-operasi yang dapat membesarkan sampai 16 – 40 x.

b. Angka kehamilan tertnggi yang pernah dilaporkan adalah sebesar 79%, umumnya antara 45 – 75%.

c. Menyambungkan mukosa vas deferens lebih tepat.

d. Memungkinkan eksplorasi dari bagian vas deferens dan epididymis yang berkelok – kelok untuk menemukan spermatozoa di dalam cairan semen.

e. Lebih memudahkan penyambungan kembali vas deferens dan epididymis, bila diperlukan.

f. Memerlukan latihan yang ekstensif dan sering.

g. Biaya mahal dan perawatan lebih suukar.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

viii. Teknik Vas Anastomosis = Vaso – Vasostomi

1. End – to – end
2. Side – to – side
3. Vas – to – vas
4. Vas – to – epididymis

ix. Efek Samping Vaso-Vasostomi:

1. Efek samping vaso-vasostomi hanya sedikit:
   a. Rasa tidak enak/sakit.
   b. Hematoma pada <10%
   c. Efek dari anesthesia pada <10%

x. Perawatan Post-Operatif Vaso-Vasostomi

1. Istirahat 3 – 7 hari
2. Memakai suatu penunjang skrotum selama 2 – 4 minggu
3. Abstinens dari senggama selama 10 hari sampai 4 minggu.
4. Analisa semen setelah 3 minggu, sampai 3 bulan post-operatif.

Efektivitas Vaso-Vasostomi

1. Keberhasilan anatomis : 67 – 100% (ditemukan kembali spermatozoa dalam ejakulat)
2. Keberhasilan fungsional : 16 – 85% (terjadinya kehamilan pada istri)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Satu hal yang tidak boleh dilupakan adalah keadaan fertilitas istri bila suami-istri tidak berhasil mendapatkan kehamilan setelah tindakan reversal/pemulihan-kembali kontap-pria.

Problem pada Vaso-Vasostomi

1. Sebab – sebab kegagalan anatomis:
   a. Spermatic granuloma
   b. Obstruksi di dalam bagian proximal vas deferens atau epididymis.
   c. Tidak tepatnya penyambungan lumen vas deferens bagian proximal dan distal.
   d. Kontap-pria dilakukan pada bagian vas deferens yang berkelok kelok, dan tidak pada bagian yang lurus.
   e. Segmen vas deferens yang dibuang terlalu besar/panjang.
2. Kemungkinan sebab kegagalan fungsional:
   a. Perubahan – perubahan epididymis dan testis.
   b. Trauma pada system saraf simpatis.
   c. Kualitas semen pra-kontap-pria yang rendah.
   d. Fertilitas istri yang rendah.
   e. Sperm agglutinating dan immobilizing antibodies.

   Disamping tindakan reversal/pemulihan-kembali kontap-pria melalui pembedahan, sebenarnya masih ada 2 cara pendekatan lain untuk menjamin reversibilitas kontap-pria, yaitu:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Penyimpanan semen yang dibekukan *(frozen semen storage)*
   a. Tidak memerlukan tindakan pembedahan mekanis.
   b. Dilakukan pembekuan dan penyimpanan dari semen di bank semen sebelum dilakukan tindakan kontap-pria.

      Bila diperlukan, semen yang dibekukan, dapat dimasukkan melalui inseminasi-buatan kepada istri akseptor.
   c. Tampaknya kemampuan fertilisasi dari spermatozoa yang dibekukan, menurun 1 – 15% lebih rendah daripada spermatozoa yang segar.
   d. Hambatan untuk pembekuan dan penyimpanan semen adalah biaya yang tinggi untuk menyediakan bahan dan peralatannya (nitrogen cair – semen disimpan pada -196 derajat celcius dalam freezer khusus)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

xi. Perbandingan Antara Kontrasepsi Mantap Pria Dan Wanita

	Kontap-pria	**Kontap-wanita**
Efektivitas	- Sangat efektif, tetapi angka kejadian rekanalisasi spontan dan kehamilan sedikit lebih tinggi	- Sangat efektif, angka kegagalan sedikit lebih rendah
	- Efektif 6 – 10 minggu setelah operasi	- Segera efektif post-operatif
Komplikasi	- Hampir tidak ada resiko trauma internal	- Risiko trauma internal sedikit lebih tinggi
	- Infeksi serius sangat rendah	- Kemungkinan infeksi derius sedikit lebih tinggi
	- Tidak ada kematian yang berhubungan dengan anestesi	- Sedikit sekali kematian yang berhubungan dengan anestesi
Penerimaan	- Bekas luka parut hamper tidak terlihat	- Bekas luka parut kecil tapi masih dapat terlihat
	- Reversibilitas sedikit lebih tinggi	- Reversibilitas sedikit lebih rendah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	- Biaya lebih tinggi	- Biaya lebih tinggi
Personil	- Dapat dikerjakan sendiri, dengan atau tanpa asisten	- Perlu suatu tim
	- Dapat dikerjakan oleh paramedic yang terlatih	- Lebih sukar dipelajari dan dikerjakan oleh paramedic
	- Waktu operasi lebih singkat (½ waktu operasi kontap-wanita)	- Waktu operasi lebih lama
Peralatan	- Hanya memerlukan peralatan bedah sederhana/standard	- Mini-lap hanya memerlukan peralatan bedah standard
		- Untuk endoskopi diperlukan peralatan yang mahal, rumit, perawatan yang baik
	- Dapat dikerjakan dengan anestesi lokal	- Perlu sedasi sistemik dan anestesi local
Fasilitas penunjang	- Tidak memerlukan fasilitas penunjang bila terjadi komplikasi	- Diperlukan fasilitas penunjang tindakan laporotomi bila terjadi komplikasi serius

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kemungkinan efek samping jangka panjang	- Tidak ada	- Resiko kehamilan ektopik

C. Vasektomi dan Tubektomi menurut *maqaṣid al –sharī'ah*

1. Pandangan Muhammadiyah

Muhammadiyah berpendapat, upaya menghindari kehamilan dengan jalan merusak/mengubah organ tubuh adalah bertentangan dengan ajaran islam. Karena itu metode vasektomi dan tuektomi tidak dapat disetujui[26]. Demikian pula abortus (pengguguran kandungan) yang dapat dikategorikan dalam jenis – jenis pembunuhan. Meskipun janin belum bernyawa, menurut mereka pada dasarnya pengguguran dilarang oleh islam. Hal itu didasarkan apa pandangan al-Ghazali dalam *Ihya 'ulumuddin*, bahwa menggugurkan kandungan merupakan kejahatan terhadap makhluk yang benar – benar telah terwujud. Meskipun wujud makhluk itu bertingkat – tingkat, menurut al-Ghazali mula – mula berupa sel mani yang bertemu dengan indung telur (*ovum*) di dalam Rahim, yang telah siap menerima kehidupan. Karena itu pengguguran pada tingkat ini tetap dipanjang sebagai kejahatan.

[26] Drs. H. Asnawi Latief. dkk. *Membina kemaslahatan keluarga,* LKKNU dan BKKBN, (Jakarta) ٢٤

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kecuali dalam keadaaan yang benar – benar memaksa, seperti apabila janin dibiarkan tumbuh akan membahayakan jiwa si ibu. Sebab si ibu tidak boleh dikorbankan jiwanya untuk keselamatan bayi yang akan lahir, karena ibu adalah asal bagi terjadinya janin dan kehidupannya telah nyata. Ini bertolak dari kaidah fiqih, bahwa bila terdapat dua hal yang sama – sama merugikan dan menciptakan suatu keadaan terpaksa, hendaklah dipilih salah satu yang mengandung kerugian yang lebih kecil.

Dapat disimpulkan, pendapat Muhammadiyah bertolak dari anjuran agama untuk melahirkan keturunan yang kuat, material dan spiritual, agar tidak menjadi beban bagi orang lain, tetapi bukan memerangi sikap enggan mempunyai anak. Sedangkan dalam metode kontrasepsi mereka menekankan alasan tidak membahayakan rohani dan jasmani, pelaksanaan yang tidak melanggar aturan agama dalam hal aurat wanita tidak adanya pengubahan atau perusakan organ tubuh; dan untuk beberapa teknik tertentu, seperti abortus, penerimaannya hanya didasarkan pada keadaan darurat.

2. Pandangan Nahdatul Ulama[27]

Perbedaan dalam pandangan tentang keluarga berencana, antara Muhammadiyah dan Nahdatul Ulama, hanya terdapat pada penekanan dalam pemberian alasan – alasan (‘*illat*) hukum. Bila Muhammadiyah menekankan kondisi darurat yang dihadapi keluarga

[27] Himpunan Fatwa MUI, (Jakarta : Erlangga, 2011)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

atau masyarakat, Nahdatul Ulama lebih mendasarkan diri pada prinsip kemashlahatan (kesejahteraan) keluarga (*mashalihul usrah*) bagi pengembangan kemashlahatan umum (*mashlihul 'aammah*).

Karena itu bagi Nahdatul Ulama, pelaksanaan KB adalah usaha penjarakan kelahiran untuk mencapai kemaslahatan, dengan menjamin kesempatan luas bagi setiap orang untuk meraihnya, membebaskan manusia untuk menggapai martabat kemanusiaannya yang luhur dan mengembangkan kesanggupannya dalam arti yang seluas – luasnya. Pengertian kemaslahatan keluarga sendiri dijabarkan para ulama dari organisasi ini dari hadits Rasulullah SAW:

Karena itu, menurut Nahdatul Ulama kemaslahatan keluarga yang hendak dicapai melalui program Keluarga Berencana hendaklah meliputi unsur – unsur berikut:[28]

a. Suami-istri yang salih, yaitu yang dapat mendatangkan manfaat untuk diri mereka, anak – anak mereka dan masyarakat. Dari keduanya tercermin tindak – tanduk dan perbuatan yang dapat menjadi contoh tauladan (*uswatun hasanah*) nbagi anak – anak mereka dan orang lain.
b. Anak – anak abrar (baik), dalam pengertian berkualitas, berakhlak, sehat rohani dan jasmani, produktif dan kreatif, sehingga kelak tidak menjadi beban orang lain dan masyarakat, dapat hidup berdikari.
c. Pergaulan baik, artinya pergaulan yang terarah, ke hal – hal positif, khususnya bagi anak – anak yang bermental baik, dan berpendidikan.

[28] Drs. H. Asnawi Latief. dkk. *Membina kemaslahatan keluarga,* LKKNU dan BKKBN, (Jakarta) 19.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lingkugan yang baik adalah ketetanggaan yang ramah tanpa keharusan mengorbankan prinsip dan pendirian hidup,

d. Berkecukupan rizki (sandang, pangan, papan). Cukup artinya dapat dipakai menutup pembiayaan kehidupan keluarga, baik untuk sandang, pangan, ataupun papan maupun untuk biaya pendidikan dan ibadah.

Dengan sumber rujukan yang sama dengan yang dipakai Muhammadiyah, yaitu an-Nahl ayat 72, al-Baqarah ayat 185 dan 233, Lukman ayat 14 dan al-Ahqaf ayat 15, Nahdatul Ulama memandang perlu pelaksanaan program Keluarga Berencana dengan alasan mencapai keseimbangan antara mendapat keturunan dan kemaslahatan keluarga.

Hal itu sesuai dengan pesan Rasulullah untuk meninnggalkan keturunan yang kuat dan berkualitas. Terwujudnya keseimbangan seperti disebutkan di atas akan menghindarkan manusia dari kemudaratan, sesuai dengan kaidah fiqh, *daf'ul madharri muqaddamun 'ala jalbil manafi* (menolak kemudaratan didahulukan dari mengambil manfaat).

Mengenai masalah *kaifiyah* (metode) dan ber-KB yang disetujui, musyawarah para ulama NU memilih cara – cara yang diperbolehkan menurut Syara', diantaranya:

a. Kontrasepsi sederhana, seperti senggama terputus (*'azl, coitus interrupts)* pantang berkala, pemakaian kondom, diafragma, pemakaian krim atau *jelly*.

b. Kontrasepsi dengan metode efektif yang tdak permanen, seperti pil (yang diminum) atau suntikan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Pemakaian IUD dapat dilakukan bila tidak dimungkinkan menggunakan cara – cara lain.

Sementara itu penggunaan metode tubektomi dan vasektomi dipandang tidak sesuai dengan ajaran Syara', karena merusak dan menghilangkan bagian tubuh. Dalam musyawarah Ulama NU 1981 dinyatakan bahwa tubektomi yang dilakukan dengan hanya mengikat organ sementara, atau dapat dipulihkan kembali, adalah diizinkan. Sementara itu dalam prakterk pengguguran kandungan, NU memilih pendapat yang tidak memperbolehkannya menurut Syara'.

Dalam hal teknis lainnya, Nahdatul Ulama berpendapat bahwa Keluarga Berencana merupakan masalah sukarela (perseorangan) dan bukan gerakan yang dipaksakan. Sebab itu pelaksanaannya mesti berdasarkan kesepakatan/izin suami atau istri, dan memperhatikan hukum – hukum kesusilaan.

Keputusan kedua organisasi tersebut diatas[29], NU dan Muhammadiyah dianggap telah mewakili pandangan kelompok – kelompok islam di Indonesia, karena pada dasarnya kesimpulan mereka bertitik tolak dari rujukan Syara' yang sama meskipun terlihat perbedaan tekanan pada *'illat* yang digunakan. Dibandingkan dengan pendapat yang dikeluarkan Majelis Ulama Indonesia, yang terdiri dari semua unsur ulama

[29] Muhyiddin. *Fatwa Mui Tentang Vasektomi Tanggapan Ulama Dan Dampaknya Terhadap Peningkatan Medis Operasi Pria (Mop). (*Semarang : IAIN Walisongo. 2014)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

di Indonesia, suara kedua organisasi ini sesuai dan telah mencerminkan bagian – bagian pendapat MUI.

Setidaknya ada tiga prinsip penting yang dikandung Al-Qur'an berkaitan dengan perkawinan dan pembentukan keluarga, disamping terdapat tuntunan praktis yang menyangkut segi teknis perwujudan kesejahteraan keluarga dan keturunan, yaitu:

1. **PRINSIP KASIH SAYANG DAN KETENTRAMAN**

Ajaran ini diberikan dalam berbagai ayat, seperti:

وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ٢١

"Dia yang menciptakan untuk kamu jodoh-jodoh dari kamu sendiri, agar kamu merasa tenteram dengannya, dan membangkitkan diantara kamu cinta dan kasih sayang."[30]

Ketentraman, cinta dan kasih saying, yang merupakan ciri sebuah rumah tangga muslim yang ideal, didapat pertama kali dari niat yang bersih dalam perkawinan, yang menyadari penuh arti perkawinan sebagai pintu legitimasi dan gerbang bagi rumah cinta dan kasih saying. Sabda Nabi SAW:

يَا مَعْشَرَ الشَّبَابِ مَنِ اسْتَطَاعَ مِنْكُمُ الْبَاءَةَ فَلْيَتَزَوَّجْ فَإِنَّهُ أَغَضّ لِلْبَصَرِ وَأَحْسَنَ لِلْفَرْجِ وَمَنْ لَمْ يَسْتَطِعْ فَعَلَيْهِ بِا الصَّوْمِ فَإِنَّهُ لَهُ وِجَاءٌ

"Hai para pemuda, siapa saja diantara kamu yang sudah berkemampuan menanggung hidup hendaklah kawin, sebab perkawinan itu lebih bisa membuat mata terpejam (dari perbuatan menyeleweng) dan lebih

[30] Al-Qur'an, 30: 21.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memelihara kehormatan. Dan barang siapa yang belum mampu, sebaiknya ia berpuasa, sebab puasa itu menjadi bentengnya."

Yang menarik adalah ajaran menahan diri dalam hasi itu, yang caranya terutama dengan (banyak) berpuasa, bagi siapa yang belum mampu membangun rumah tangga. Karena mengurus sebuah rumah tangga – bagi laki-laki – pada akhirnya bukan hanya mengurusi seorang istri dan satu-dua anak, bukankah anjuran menahan diri itu bisa dikenakan kepada mereka yang kehidupan ekonominya pas - pasan, agar tidak menambah jumlah anak. Mereka yang tergolong para ulama, yang tergabung dalam orgaisasi *The International Planned Parenthood Fedration*, memang berpendapat seperti itu.[31]

Dengan kata lain, mereka yang belum mampu kawin, hendaklah menahan diri untuk tidak kawin terlebih dahulu. Mereka yang tidak mampu memelihara banyak anak, hendaknya juga menahan diri alias membatasi kelahiran.

2. PRINSIP PELESTARIAN KETURUNAN

Di dalam Al-Qur'an, perkawinan itu banyak kali disebutkan dalam satu nafas dengan pengembangan keturunan. Al-Qur'an tidak menghendaki pengembangan penduduk berada di bawah garis nol (minus), yang hanya akan mendatangkan malapetaka. Berbagai contoh terdapat di beberapa negara maju, seperti Swedia, Prancis, atau Jerman: arah pertumbuhan penduduk yang negative mulai menghawatirkan para ahli,

[31] *Peran serta Ulama dala Program KB, ibid.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

baik sehubungan dengan masalah angkatan kerja atau berkenaan dengan masalah bangsa pada umumnya. Karena itu berbagai upaya dilakukan pemerintah – pemerintah setempat untuk mendorong para ibu melahirkan anak. Diantaranya dengan pemberian insentif kepada si ibu atau pembebasan berbagai biaya bagi si anak.

Melihat contoh di atas, ajaran Al-Qur'an tentang tujuan hukum perkawinan untuk melanjutkan keturunan menjadi penting. Ayat – ayat tertentu dalam kitab suci memberikan perhatian khusus kepada masalah tersebut. Misalnya:

يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُواْ رَبَّكُمُ ٱلَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفۡسٖ وَٰحِدَةٖ وَخَلَقَ مِنۡهَا زَوۡجَهَا وَبَثَّ مِنۡهُمَا رِجَالٗا كَثِيرٗا وَنِسَآءٗۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ ٱلَّذِي تَسَآءَلُونَ بِهِۦ وَٱلۡأَرۡحَامَۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَلَيۡكُمۡ رَقِيبٗا ١

"Hai sekalian manusia, bertakwalah kamu kepada Tuhanmu yang telah menciptakan kamu dari seorang diri (atau seorang bahan). Dari padanya perlu ia menciptakan jodohnya, dan dari keduanya ia mengembangbiakkan laki – laki dan perempuan banyak…"[32]

وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنۡ أَنفُسِكُمۡ أَزۡوَٰجٗا وَجَعَلَ لَكُم مِّنۡ أَزۡوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةٗ وَرَزَقَكُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِۚ أَفَبِٱلۡبَٰطِلِ يُؤۡمِنُونَ وَبِنِعۡمَتِ ٱللَّهِ هُمۡ يَكۡفُرُونَ ٧٢

"Allah telah menjadikan bagimu dari dirimu jodoh – jodohmu, dan menjadikan bagimu anak – anak dan cucu – cucu dari jodohmu, serta memberikan padamu rezeki yang baik."[33]

[32] Al-Qur'an, 4: 1.

[33] Al-Qur'an, 16: 72.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

وَٱلَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبۡ لَنَا مِنۡ أَزۡوَٰجِنَا وَذُرِّيَّٰتِنَا قُرَّةَ أَعۡيُنٖ وَٱجۡعَلۡنَا لِلۡمُتَّقِينَ إِمَامًا ٧٤

"Dan orang – orang berkata: "Ya tuhan kami anugerahkan kami dari istri – istri kami dan keturunan kami cindur mata, dan jadikanlah kami imam bagi mereka yang bertaqwa."[34]

Masalah sekarang, bila perkembangan negative dari jumlah keturunan itu dikhawatirkan dampaknya, yakni dari segi angkatan kerja maupun –setidak-tidaknya dalam teori- kelestarian umat manusia atau suatu bangsa, tidakkah perkembangan jumlah keturunan yang "terlalu positif" (jadi negatif) tidak bisa mencemaskan, dilihat dari segi perbandingan antara populasi, kesempatan kerja di satu – satu negeri, paling tidak, dan sumber alam.

Di dalam ilmu Ushul Fiqh dikenal kaidah *Al-hajah gad tanzilu manzilatadh dharurah* (Tuntunan kebutuhan itu terkadang menempati posisi keadaan darurat). Kalangan ulama umumnya menghindari kekhawatiran akan "kekeringan riki Allah". Tetapi mereka yang terlibat dalam kerja – kerja perencanaan dan ikhtiar mempertahankan masa depan, termasuk yang ulama, akan terdorong untuk melihat proyeksi masa depan itu sehubungan dengan kebutuhan untuk mengerem laju pertumbuhan penduduk, dan menilai kebutuhan itu sebagai, pada tingkat – tingkayt tertentu, keadaan darurat.

[34] Al-Qur'an, 25: 74.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. PRINSIP KEMASLAHATAN KELUARGA

Prinsip pelanjutan keturunan dalam perkawinan tidak semata – mata diberikan tanpa memperhatikan aspek kemaslahatan keluarga. Kemaslahatan keluarga dalam ajaran Al-Qur'an meliputi pengertian spiritual/rohaniah serta fisik/materi. Pentingnya kemaslahatan ini menyebabkan dalam prakter ia mesti berjalan bersamaan dengan prinsip lestari keturunan.

Dari kenyataan dalam dilihat bila hanya prinsip pengembangan keturunan yang diutamakan dengan mengabaikan aspek kemaslahatan, peledakan penduduk yang tak seimbang dengan ketersediaan sumber – sumber ekonomi akan menimbulkan malapetaka bagi suatu bangsa. Sebaliknya bila hanya aspek kesejahteraan yang dipentingkan, hal yang memperihatinkan akan muncul seperti yang terjadi di beberapa negara maju dengan tingkat kelahiran minus. Al-Qur'an dalam surat an-Nisaa 9 serta surat at-Tahrim 6 menekankan betul aspek kemaslahatan ini:

وَلْيَخْشَ ٱلَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا۟ مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَٰفًا خَافُوا۟ عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَلْيَقُولُوا۟ قَوْلًا سَدِيدًا ٩

"Dan hendaklah takut orang – orang yang kalua meninggalkan di belakang mereka anak-cicit yang lemah, khawatir akan kesejahteraan mereka. Karena itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan berkata dengan omongan yang benar." [35]

[35] Al-Qur'an, 4, ayat 9.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ قُوٓاْ أَنفُسَكُمۡ وَأَهۡلِيكُمۡ نَارٗا وَقُودُهَا ٱلنَّاسُ وَٱلۡحِجَارَةُ عَلَيۡهَا مَلَٰٓئِكَةٌ غِلَاظٞ شِدَادٞ لَّا يَعۡصُونَ ٱللَّهَ مَآ أَمَرَهُمۡ وَيَفۡعَلُونَ مَا يُؤۡمَرُونَ ٦

"Hai orang-orang yang beriman peliharalah dirimu dan keluargamu dari neraka……..." [36]

Dua inti penting dalam kedua ayat diatas: Pertama ajaran untuk memelihara keluarga dari neraka, yang berarti terutama prinsip kesejahteraan rohani. Dan kesejahteraan rohani tentu saja lebih mudah diwujudkan dalam suatu keluarga kecil (setidak – tidaknya bila kemampuan perekonomian rumah tangga terbatas), yang lebih mungkin diberi perhatian dan pendidikan anak – anak secara lebih intensif. Seperti dinyatakan **KH Nasaruddin Latief**, "dengan jumlah anak yang sedikit dapat diharapkan pembinaan jasmani dan rohani dapat dilaksanakan ddengan baik. Ibu yang tidak sering melahirkan, keadaan kesehatannya akan lebih baik.[37]"

Kedua, ajaran untuk mewariskan keturunan yang lemah, yang dikhawatirkan kesejahteraannya di kemudian hari. Tentu saja pokok kedua ini, sebagaimana yang pertama, perlu dilaksanakan melalui ikhtiar. Dan ikhtiar terpenting adalah Keluarga Berencana yang bertujuan: "mengatur dan menjarangkan kelahiran dalam rangka meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan anak, serta mewujudkan *keluarga kecil yang sejahtera dan bahagia* sebagai terwujudnya masyarakat yang sejahtera."

[36] Al-Qur'an, 66: 6.

[37] Latief, *loc, cit.*, hlm 9.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam Bahasa **KH. Bisri Mustafa**: “melaksanakan pesta saja perlu mengjitung, berapa orang yang diundang, berapa luas tempat yang disediakan, berpa konsumsi yang diperlukan. Kalua tidak demikian, pesta itu akan merepotkan. Apalagi masalah anak, tentu harus disediakan, berapa kebutuhan makan, pakaian, biaya sekolah, dalam waktu yang lama. Apabila tidak diperhitungkan tentu akan merepotkan juga.[38]

Anjuran untuk mewariskan keturunan yang sejahtera dan kuat dalam Al-Qur’an dipertegas lagi oleh hadits – hadits Rasulullah, seperti yang diriwayatkan Bukhari dan Muslim dari **Sa’ad bin Abi Waqqosh**:

إِنَّكَ أَنْ تَذَرَّ وَرَثَتَكَ أَغْنِيَاءَ خَيْرٌ مِنْ أَنْ تَذَرَّهُمْ عَالَةً يَتَكَفَّفُوْنَ النَّاسَ (رواه البخارى ومسلم)

“Sesungguhnya lebih baik bagi kamu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan berkecukupan daripada meninggalkan mereka sebagai beban orang banyak.”

Dan dalam hadits riwayat **Muslim** dari **Abi Hurairah**:

الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيْفِ

“Orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah dari orang mukmin yang lemah”

Hadits diatas terutama yang kedua, sebenarnya bisa menampakkan suatu nilai di dalam islam yang selama ini seperti tersembunyi. Yakni bahwa yang ideal bukanlah hanya (atau bukan terutama) jumlah (kuantitas) melainkan justru kualitas. Ini diperkuat dengan pernyataan Allah dalm Al-Qur’an:

[38] *ibid*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

.....كَم مِّن فِئَةٍ قَلِيلَةٍ غَلَبَتۡ فِئَةٗ كَثِيرَةَۢ بِإِذۡنِ ٱللَّهِۗ وَٱللَّهُ مَعَ ٱلصَّٰبِرِينَ ٢٤٩

"…...Betapa banyak kelompok yang kecil mengalahkan kelompok yang besar, dengan perkenaan Allah, dan Allah bersama orang-orang yang sabar"[39]

Karena itu, sehubungan dengan hadits yang menyatakan bahwa Rasulullah SAW akan membanggakan umatnya kelak di hadapan umat – umat lain di hari kiamat, yang sudah disebut dimuka, dapat dipertanyakan, benarkan terutama jumlah mereka itu yang kelak akan dibanggakan, dan bukan kuantitas mereka.

Lebih – lebih karena mempunyai anak yang banyak juga tidak tegas – tegas merupakan nilai yang ideal di dalam Al-Qur'an sendiri. Banyak sekali ayat Al-Qur'an yang membuat kandungan yang sama dengan ayat di bawah ini:

ٱلۡمَالُ وَٱلۡبَنُونَ زِينَةُ ٱلۡحَيَوٰةِ ٱلدُّنۡيَاۖ وَٱلۡبَٰقِيَٰتُ ٱلصَّٰلِحَٰتُ خَيۡرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابٗا وَخَيۡرٌ أَمَلٗا ٤٦

"Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan".[40]

ٱعۡلَمُوٓاْ أَنَّمَا ٱلۡحَيَوٰةُ ٱلدُّنۡيَا لَعِبٞ وَلَهۡوٞ وَزِينَةٞ وَتَفَاخُرُۢ بَيۡنَكُمۡ وَتَكَاثُرٞ فِي ٱلۡأَمۡوَٰلِ وَٱلۡأَوۡلَٰدِۖ كَمَثَلِ غَيۡثٍ أَعۡجَبَ ٱلۡكُفَّارَ نَبَاتُهُۥ ثُمَّ يَهِيجُ فَتَرَىٰهُ مُصۡفَرّٗا ثُمَّ يَكُونُ حُطَٰمٗاۖ وَفِي ٱلۡأٓخِرَةِ عَذَابٞ شَدِيدٞ وَمَغۡفِرَةٞ مِّنَ ٱللَّهِ وَرِضۡوَٰنٞۚ وَمَا ٱلۡحَيَوٰةُ ٱلدُّنۡيَآ إِلَّا مَتَٰعُ ٱلۡغُرُورِ ٢٠

"Ketahuilah, bahwa sesungguhnya kehidupan dunia ini hanyalah permainan dan suatu yang melalaikan, perhiasan dan bermegah-megah antara kamu serta berbangga-banggaan tentang banyaknya harta dan anak,

[39] Al-Qur'an, 2: 249.

[40] Al-Qur'an, 18: 46.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

seperti hujan yang tanam-tanamannya mengagumkan para petani; kemudian tanaman itu menjadi kering dan kamu lihat warnanya kuning kemudian menjadi hancur. Dan di akhirat (nanti) ada azab yang keras dan ampunan dari Allah serta keridhaan-Nya. Dan kehidupan dunia ini tidak lain hanyalah kesenangan yang menipu". [41]

Ayat – ayat diatas memberi pelajaran kepada kita dalam suasana perbandingan dengan gaya hidup orang – orang kafir di zaman itu, yang suka membanggakan jumlah harta dan anak yang banyak, demikian juga dengan sikap ssebaliknya – dikalangan orang kafir dari lapisan social yang rendah – yang kadang – kadang malah suka membunuh anak sendiri karena bayangan kelaparan, sehingga Allah memberikan pelajaran kepada orang mukmin (yang baru saja mentas dari zaman jahiliyah).

Kedua sikap itu, yang suka membanggakan jumlah anak dan yang suka membunuh anak sendiri, ditekankan sebagai bukan sikap yang terpuji, dan tentu saja bukan contoh keluarga sejahtera menurut Al-Qur'an.

BEBERAPA TUNTUNAN TEKNIS PERWUJUDAN KESEJAHTERAAN KETURUNAN

Peringatan Al-Qur'an tentang perwujudan kemaslahatan keluarga juga disertai beberapa arahan dalam hal pemeliharaan anak dan bayi. Hal – hal ini menjadi penting bukan karena jumlah ayat yang menyebutkannya dalam Al-Qur'an tapi karena kenyataan bahwa kitab suci ternyata tidak menganggap sepele aspek teknis dalam setiap pelaksanaan ajaran untuk anjuran yang paling sesuai dengan pembinaan kesehatan anak, bisa disebut

[41] Al-Qur'an, 57: 20.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ayat – ayat tentang penyusuan bayi oleh si ibu dalam tenggang waktu dua tahun (Al Baqarah 233 dan Luqman 14) yang sudah dicantumkan di depan, yang sangat cocok dengan temuan temuan dari segi medis.

Yani Pertama, pentingnya ASI (Air Susu Ibu) bagi kesehatan anak/bayi, khususnya di masa pertumbuhannya pada bulan – bulan pertama. Oleh karenanya, kalua tidak ada hal – hal lain yang memaksa, sangat dianjurkan para ibu yang melahirkan menyusui selama mungkin. Dari penelitian yang dilakukan ahli – ahli kesehatan ternyata ASI memiliki khasiat yang lebih baik dari susu kaleng dan lain – lain makanan bayi buatan.

Kelebihan ASI:

a. Terjamin kebersihannya;
b. Mengandung vitamin dan mineral yang cukup;
c. Mengandung zat kekebalan terhadap beberapa ppenyakit;
d. Menjadi sarana menjalin kasih saying ibu dengan bayinya disamping murah dan praktis.[42]

Kedua, penyusuan dan jarak waktunya yang panjang itu sangat cocok untuk dipraktekkan dalam rangka menjarangkan kelahiran, karena kemungkinan si ibu hamil dalam tenggang waktu menyusui sangatlah kecil.

Aspek teknis lain yang lebih eksplisit mengarah kepada metoda Keluarga Berencana, yang dapat ditambahkan disini dari hadis nabi,

[42] Soemarsono, SKM. Dkk (Ed.), *Nasehat Perkawinan dalam Islam,* (Biro Penmot BKKBN, Jakarta, 1983) 23.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

adalah ‘*azl* yang sudah disebut. Dalam hal ini **Sahabat Jabir r.a.** menuturkan:

عَنْ جَابِرٍ قَالَ: كُنَّا نَعْزِلُ عَلَى عَهْدِ رَسُوْلِ اللّهِ وَالْقُرْآنُ يَنْزِلُ

“Kami pernah melakukan ‘azl (coitus interrupts) pada masa Nabi SAW sedangkan waktu itu al-Qur’an masih turun.” (Hadis riwayat Bukhari dan Muslim)

Dalam riyawat **Muslim** sendiri, disebutkan:

وَفِي رِوَايَةِ مُسْلِم كُنَّا نَعْزِلُ عَلَى عَهْدِ رَسُوْلِ اللّهِ فَبَلَّغَهُ ذَلِكَ فَلَمْ يَنْهَنَا

“Kami pernah melakukan ‘azl di zaman Rasulullah s.a.w., hal itu sampai beritanya kepada beliau, dan beliau tidak melarang kami.”

Pernyataan bahwa waktu itu al-Qur’an masih turun, yakni ketika para sahabat itu melakukan *‘azl* menunjukkan bahwa andaikata *‘azl* memang dilarang Allah, misalnya karena Tuhan menginginkan kita mempunyai keturunan yang banyak, tentulah larangan itu akan diwahyukan kepada Nabi dan akan terdapat dalam al-Qur’an yang kit abaca sekarang. Nyatanya, seperti disebut dalam hadis kedua, Nabi sendiri tidak melarang sehingga kalimat Nabi –dalam hadis yang lain- ketika mengomentari praktek *‘azl* para sahabat itu *(“apa yang sudah ditetapkan Allah untuk lahir, sampai hari kiamat, akan lahir juga”)* yang oleh sementara ulama pahami sebagai seakan – akan peringatan agar kita tidak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

membiasakan *'azl*, oleh para ulama yang lain justru bisa punya arti sebaliknya.

Yakni: walaupun dilakukan *'azl* sempurna, dan si istri tidak hamil, memang Allah sudah menentukan bahwa anak tidak akan lahir. Dengan kata lain, akhirnya tergantung kita sendiri. Ini lebih jelas bila kalimat itu lebih dipermudah susunannya menjadi, seperti dalam buku ***sex and society in Islam****, "Allah telah menetapkan apa yang akan diciptakanNya sampai akhir kiamat.*[43]

Buku yang terakhir itu mengemukakan, betapa masalah KB sebenarnya sudah merupakan gaya hidup di kalangan masyarakat Islam setelah umat islam memasuki masa – masa kamakmuran dan kejayaannya sepeninggal generasi para sahabat Nabi. Di masa – masa yang lebih akhir, masyarakat Islam di Timur Tengah dibedakan dari masyarakat Kristen antara lain karena terdapatnya kebiasaan membatasi kelahiran. Para intelektual seperti **Ibn Sina, Ibn Rusyd, al_farabi,** bahkan ahli fiqh mesir **as-Sayuthi,** banyak meninggalkan literature penting di bidang kedokteran dan KB.

Di sekitar abad ke-10, sudah pula terbit buku – buku semacam *al-Jawami'ul ladzdzat (the Encyclopedia of Pleasure)* dari Abu Ali al-Katib, *Ruju'usy Syaikh ilash Shabah fil Quwah (The Rejuvenation of The Old Man)* dari Ahmad al-Tifasyi atau *ar-Raudhatul Mu'aththar (The Perfumed Gurden)* Sidi Muhammad an-Nafzawi, yang mempunyai bab- bab khusus

[43] Musallam, loc. Cit., hlm 1

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang membahas KB yang tidak hanya ditujukan kepada wanita, melainkan juga pria.

Sudah tentu motivasi pembatasan kelahiran tersebut sama sekali bukanlah masalah kepadatan penduduk. Bahkan, seperti yang juga tercermin dari judul- judul buku diatas, KB itu merupakan bagian dari kesenangan hidup semisal demi penjagaan tubuuh wanita atau bahkan demi peningkatan gairah seks pria. Kemajuan yang dicapai itu (dari segi ilmu) kemudian cenderung menyurut, dan lenyap dari dunia islam. Sehingga kehadiran ide KB dari dunia Barat, yang dipelopori **Margaret Sanger**, terasa sebagai sesuatu yang baru.

Untuk mendapat gambaran secara komprehensif tentang bagaimana sesungguhnya pandangan islam terhadap vasektomi dan tubektomi memang tidak ada jalan lain kecuali harus kembali kepada sumber ajaran Islam yang paling otoritatif yaitu al-Qur'an dan hadist. Namun, kare tidak adanya penjelasan yang eksplisit, maka harus dilakukan kajian yang lebih mendalam atas kedua sumber tersebut dengan cara mengidentifikasi semua ayat – ayat al-Qur'an dan hadist – hadits Nabi yang terkait dengan permasalahan KB untuk kemudian ditarik pesan – pesan esensial serta ajaran yang dikandung dari sumber tersebut. Dengan begitu akan terlihat secara utuh pesan ajaran Islam sesungguhnya terhadap vasektomi dan tubektomi.

Keluarga Berencana menurut Ulama yang menerimanya, merupakan salah satu bentuk usaha manusia dalam mewujudkan keluarga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang sejahtera dan bahagia guna menghasilkan keturunan generasi yang kuat di masa yang akan datang. Keluarga Berencana sesungguhnya merupakan pemenuhan dari seruan QS an-Nisa ayat 9[44] yang artinya, "Dan hendaklah takut orang – orang yang kalua meninggalkan di belakang mereka anak-cicit yang lemah, khawatir akan kesejahteraan mereka. Karena itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan berkata dengan omongan yang benar."

Ayat ini menjelaskan tentang mengingatkan setiap orang tua untuk tidak meninggalkan keturunannya dalam keadaan lemahsehingga menjadi beban orang lain. Salah satu cara agar meninggalkan keturunan yang kuat, orang tua harus memberikan nafkah, perhatian dan pendidikan yang cukup. Apabila orang tua memiliki anak yang banyak dan tidak sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, maka dikhawatirkan anak – anaknya akan terlantar dan menjadi orang yang lemah.

Disamping itu, dalam surat al-Kahfi ayat 46 yang artinya, "Harta benda dan anak anak adalah (hanya) perhiasan hidup duniawi, sedang perbuatan amal yang salih itu lebih baik di sisi tuhanmu dan lebih baik untuk diharap." Allah menjelaskan bahwa harta dan anak merupakan perhiasan dunia. Suatu perhiatan yang seharusnya terdiri atas yang baik dan terbaik. Apabila perhiasan itu anak, maka anak tersebut haruslah anak terbaik dan mampu membangun dirinya, masyarakatnya, agamanya dan negaranya. Oleh karena itu anak harus mendapatkan pendidikan,

[44] Al-Qur'an 4:9

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kesehatan, bekal materi maupun spiritual. Untuk mewujudkan keinginan tersebut seharusnya disesuaikan antara jumlah anak dan kemampuan ekonomi orang tua.

Dari sumber diatas ada beberapa hal tentang kemaslahatan V&T menurut *maqāṣid al-sharī'ah*, sebagai berikut:

a. Terpeliharanya kesehatan ibu dan anak, terjamin keselamatan jiwa ibu karena beban jasmani dan rohani selama hamil, melahirkan, menyusui dan memelihara anak serta timbulnya hal – hal yang tidak diinginkan dalam keluarga.
b. Terpeliharanya kesehatan jiwa, kesehatan jasmani dan rohani anak serta tersedianya pendidikan dan perawatan yang baik bagi anak.
c. Terjaminnya keselamatan agama orang tua yang dibebani kewajiban mencukupi kebutuhan hidup keluarganya.

Adapun pendapat yang kontra terhadap vasektomi dan tubektomi antara lain: menurut **Prof. Dr. Syeikh Muhammad Syalthout**, dalam bukunya *fatwa-fatwa* mengatakan bahwa pembatasan kelahiran dengan secara mutlak itu tidak dikehendaki oleh siapapun, apalagi oleh suatu bangsa yang dengan usahanya mempertahankan kehidupan dan kelangsungan dengan rencana – rencana produksi yang dapat memberikan kehidupan kepada warganya serta dapat menyaingi bangsa – bangsa yang lain.[45] Maka pembatasan kelahiran dengan cara demkian bertentangan dengan tabiat alam yang menuntut perkembangan yang continue. Juga

[45] IPI, *Daftar Buku – Ikatan Penerbit Indonesia*, (IPI, Jakarta 1975).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berlawanan dengan hikmah Allah yang Maha Bijaksana yang telah menciptakan bumi dan makhluknya kekuatan produksi yang berlimpah – limpah. Persediaan yang disimpan oleh Allah baik diatas bumi maupun di dalamnya tidak mungkin kurang untuk kebutuhan hambaNya dan keturunan anak manusia berapa saja banyaknya mereka dan kapan saja mereka hidup.

Abul A'la al-Maududi yang disitir oleh Drs. Kafrawi MA dalam buku *KB ditinjau Dari Segi Agama – Agama Besar di Dunia*, mengatakan bahwa agama islam adalah agama yang berjalan sesuai dengan fitrah manusia. Barang siapa yang mencoba mengubah perbuatan Tuhan dan menyalahi undang – undang fitrah adalah menuruti perintah setan, sedang itu musuh manusia. Karena beranak dan berketurunan adalah sebagian dari fitrah tersebut menurut pandangan islam. Salah satu tujuan dari perkawinan itu ialah mengekalkan adanya jenis manusai dan mendirikan suatu kehidupan yang beradab.[46]

Drs. Masyfuk Zuhdi dalam *Islam dan Keluarga Berencana di Indonesia* mengatakan bahwa Islam tidak membenarkan vasektomi dipakai sebagai usaha/cara kontrasepsi, karena ada beberapa hal yang prinsipil ialah: vasektomi berakibat pemandulan tetap, hal ini bertentangan dengan tujuan perkawinan menurut syariat Islam ialah perkawinan laki – laki dan perempuan selain bertujuan untuk mendapatkan kebahagian suami/istri dalam kehidupan dunia dan akhirat, juga untuk mendapatkan keturunan

[46] Drs. Kafrawi, *Keluarga Berencana ditinjau Dari Segi Agama – Agama Besar di Dunia, (*BKKBN, Biro Penerangan dan Motivasi, 1980) 19.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang sah serta mendidiknya[47]. Mengubah ciptaan Tuhan dengan memotong dan menghilangkan sebagian tubuh yang sehat dan berfungsi. Serta melihat aurat orang lain (aurat besar), prinsipnya Islam melarang orang untuk melihat aurat orang lain meskipun sesame jenis kelaminnya.

Dikalangan ahli medis, **Dr. H. Ali Akbar** dalam buku *Mera-, Chita Kasib* mengatakan bahwa vasektomi itu adalah menentang dan merusak ciptaan tuhan. Perbuatan yang dilakukan kemudian merusak ciptaan Tuhan atau menentang hak Tuhan adalah perbuatan orang yang tidak beragama, maka cara tersebut adalah perbuatan setan.

Dari uraian diatas muncul beberapa hal yang terkait dengan mafsadat penggunaan vasektomi dan tubektomi, menurut *maqāṣid al-sharī'ah*, antara lain:

1. Terjadinya kerusakan organ tubuh baik bentuk maupun fungsi asli dari organ vital yang telah dipotong.
2. Terjadinya pemandulan permanen pada pelaku vasektomi dan tubektomi.
3. Terhalangnya seseorang untuk mengikuti Sunnah Rasul yang menganjurkan untuk memperbanyak keturunan.
4. Tidak terjaminnya keberhasilan teori rekanalisasi.
5. Timbulnya perasaan menyesal yang teramat dalam ketika suatu saat pelaku V&T menginginkan kembali memiliki anak.

[47] Zuhdi, Masyfuk, *Islam dan Keluarga Berencana di Indonesia*, (IAIN Sunan Ampel Press, 1974) 23.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6. Terjadinya indikasi buruk atau infeksi yang serius pada organ vital jika tidak ditangani oleh ahlinya.
7. V&T merupakan alternative terburuk dalam ber-KB.
8. Terjadinya depresi bagi yang gagal dalam penggunaan V&T.
9. Merasa tidak nyaman karena merasa ada yang hilang dalam tubuhnya
10. Tidak menutup kemungkinan berdampak pada kematian yang diakibatkan oleh pendarahan sebagai efek samping V&T.
11. Terjatuhnya pelaku vasektomi dan tubektomi pada maksiat.

Ulama berpendapat bahwa alasan jumlah anak yang dimiliki telah sampai pada jumlah yang dianjurkan dalam program KB tidak cukup kuat untuk membenarkan pelaksanaan Vasektomi dan Tubektomi. Tidak mustahil seeorang merasakan adanya kebutuhan untuk memperoleh anak kembali karena alasan – alasan tertentu. Ulama' berpendapat ada keadaan – keadaan darurat tertentu yang membenarkan seseorang melakukan operasi vasektomi dan tubektomi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

HASIL PENELITIAN

Penelitian merupakan salah satu kegiatan yang mempunyai tujuan utama yaitu untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dan bersifat ilmiah, kegiatan tersebut dilakukan melalui prosedur maupun rancangan yang telah ditentukan. Untuk mencapai kebenaran secara sistematis dengan menggunakan metode ilmiah diperlukan suatu desain atau rancangan penelitian.[1] Dalam penelitian ini teknik atau cara yang digunakan penulis dalam memperoleh data yaitu dengan melakukan wawancara secara langsung kepada narasumber – narasumber terkait. Metode wawancara yaitu salah satu cara yang dapat digunakan untuk memperoleh data dari tokoh yang dijadikan sebagai sumber informasi terkait objek penelitian. Metode interview atau wawancara merupakan bentuk komunikasi verbal antara narasumber dan pewawancara yang bertujuan untuk mendapatkan atau memperoleh informasi.[2]

Berikut adalah paparan mengenai hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap narasumber terkait yang dilakukan pada tanggal 08 Maret dan 24 Maret 2018.

a. Data wawancara dengan dokter / ahli dalam kontrasepsi dan kandungan

1. Dr. Agus Moch. Algozi, Sp.F (K) SH, DF.M.[3]

Sebagai dokter yang menangani perihal KB dan anak, beliau memberikan pendapat bahwa vasektomi adalah memotong atau mengikat

[1] Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung,: Remaja Rosdakarya, 2004) 9
[2] Nasution, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006).113
[3] Dr. Agus Moch. Algozi, Sp.F (K) SH, DF.M, *Wawancara*, Surabaya, 24 Maret 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

saluran mani (sperma), sehingga sperma tidak dapat menembus sel telur yang dapat dibuahi. Sedangkan tubektomi adalah memotong/mengikat indung telur sehingga tidak dapat masuk ke rahim untuk dibuahi. Adapun caranya yaitu: vasektomi dapat dilakukan dengan cara sinar laser, dijepit saluran spermanya atau dengan cara dipotong saluran spermanya. Sedangkan tubektomi dapat dilakukan dengan cara penyinaran, pemotongan indung telur dan penjepitan tuba fallopi.

Menurut saya kerugiannya lebih besar ketimbang keuntungannya. Untungnya jika akseptornya memiliki penyakit sehingga harus dihilangkan melalui tubektomi ataupun vasektomi itu saja. Ada kalanya jika pelaku Vasektomi dan Tubektomi tersebut dalam kondisi lemah dalam bidang ekonomi, pendidikan dan kesejahteraan keluarga yang bersangkutan. Sedangkan kerugiannya antara lain: tiidak manusiawi karena produksinya terhambat, tidak baik untuk kesehatan, dan perilaku manusia yang kadangkala terjadi fatalitas dalam penyalahgunaan Vasektomi dan Tubektomi.

Selain itu juga ada beberapa syarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan dan sesudah melakukan Vasektomi dan Tubektomi, antara lain: untuk vasektomi syarat yang perlu diperhatikan ialah: (1) tidur dan istirahat cukup (2) mandi dan membersihkan daerah sekitar kemaluan (3) makan terlebih dahulu sebelum berangkat ke klinik (4) datang ke klinik tempat operasi dengan pengantar (5) jangan lupa membawa surat persetujuan isteri yang ditandatangani atau cap jempol. Dan sesudah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

melakukan vasektomi, akseptor harus melakukan (1) istirahat selama 1-2 hari dan hindarkan kerja berat selama 7 hari (2) jagalah kebersihan dnegan membersihkan diri secara teratur dan jaga agar luka bekas operasi tidak terkena air atau kotoran (3) makanlah obat yang diberikan dokter secara teratur sesuai petunjuk (4) pakailah celana dalam yang kering dan bersih, dan jangan lupamenggantinya setiap hari (5) janganlah bersenggama bila luka belum sembuh. Boleh berhubungan seksual setelah tujuh hari setelah operasi. Bila isteri tidak menggunakan alat kontrasepsi, senggama dilakukan dengan memakai kondom sampai 3 bulan setelah operasi.

Sedangkan untuk calon tubektomi, syarat sebelum dilakukan yakni: (1) puasa mulai tengah malam sebelum operasi, atau sekurang-kurangnya 6 jam sebelum operasi. Bagi calon akseptor yang menderita Maag (kelaianan lambung agar makan obat maag sebelum dan sesudah puasa (2) mandi dan membersihkan daerah kemaluan dengan sabun mandi sampai bersih, dan juga daerah perut bagian bawah (3) tidak memakai perhiasan, kosmetik, cat kuku, dll (4) membawa surat persetujuan dari suami yang sudah ditandatangani atau di cap jempol (5) menjelang operasi harus kencing terlebih dahulu (6) datang ke rumah sakit tepat pada waktunya, dengan ditemani anggota keluarga; sebaiknya suami. Untuk syarat perawatan sesudah tubektomi ialah: (1) istirahat selama 1-2 hari dan hindarkan kerja berat selama 7 hari (2) kebersihan harus dijaga terutama daerah luka operasi jangan sampai terkena air selama 1 minggu (sampai benar -benar kering) (3) makanlah obat yang diberikan dokter secara

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

teratur sesuai petunjuk (4) senggama boleh dilakukan setelah 1 minggu, yaitu setelah luka operasi kering. Tetapi bila tubektomi dilaksanakansetelah melahirkan atau kegugurang, senggama baru boleh dilakukan setelah 40 hari

Secara medis, hukum Vasektomi dan Tubektomi sah – sah saja atau boleh, namun demikian ada syarat yang cukup ketat sehingga tidak mudah dilakukan oleh sembarang orang yang tidak berkepentingan untuk melakukan Vasektomi dan Tubektomi. Selain itu Vasektomi dan Tubektomi harus dilakukan jika benar – benar dalam situasi dan kondisi darurat. Namun, menurut saya lebih cenderung pada hukum yang tidak membolehkan Vasektomi dan Tubektomi kecuali darurat juga itu sama halnya dengan tidak boleh. Jadi saya memiliki pandangan cenderung pada hukum yang tidak memperbolehkan Vasektomi dan Tubektomi sekalipun secara teknologi yang semakin canggih telah ditemukan teori rekanalisasi yang dapat menyambung kembali pembuluh darah yang asal mulanya tidak terpotong. Menurut saya teori tersebut hanya merupakan kedok belaka karena secara prakteknya nyaris tidak ada yang berhasil. Oleh karenanya banyak pasien yang mengeluh akan penyesalannya telah menggunakan kontrasepsi Vasektomi dan Tubektomi kepada saya. Begitu juga sama halnya dengan teori atau kaidah fiqiyah yang menyatakan bahwa perubahan hukum sesuai dengan perubahan zaman.

Menurut saya kaidah ini kurang cocok jika dikaitkan dengan penggunaan Vasektomi dan Tubektomi karena secanggih apapun teknologi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

jika dapat merusak ciptaan Allah maka hal ini tidak dapat dibenarkann baik secara medis ataupun agama apalagi. Abortus pun sama halnya dengan Vasektomi dan Tubektomi, baik secara definisi apresiasinya maupun cara kerjanya.

2. Dr. Farida Hajri S.ST[4]

Sebagai salah satu dokter kandungan, beliau menjelaskan vasektomi dan tubektomi seperti yang telah dijelaskan diawal. Yakni: vasektomi adalah memotong atau mengikat saluran mani (sperma), sehingga sperma tidak dapat menembus sel telur yang dapat dibuahi. Sedangkan tubektomi adalah memotong/mengikat indung telur sehingga tidak dapat masuk ke rahim untuk dibuahi. Adapun caranya yaitu: vasektomi dapat dilakukan dengan cara sinar laser, dijepit saluran spermanya atau dengan cara dipotong saluran spermanya. Sedangkan tubektomi dapat dilakukan dengan cara penyinaran, pemotongan indung telur dan penjepitan tuba fallopi.

Menurut saya, keuntungan Vasektomi dan Tubektomi

bila dilakukan oleh pasangan suami-istri yang bermasalah dalam kesehatannya, maka hal ini adalah alternative terbaik karena secara tidak langsung dapat menyelamatkan jiwa seseorang dalam kondisi darurat akan tetapi bilamana pasangan suami-istri tidak dalam keadaan darurat maka bentuk kerugian yang sangat besar ada, antara lain: ketidakmampuannya untuk berproduktifitas lagi, memiliki rasa penyesalan, merasa tidak

[4] Dr. Farida Hajri S.ST, *Wawancara,* Surabaya, 23 Maret 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

nyaman dengan kondisi kesehatannya karena ada bagian tubuh yang hilang, dan sebaginya.

Untuk melakukan kontap Vasektomi dan Tubektomi ada beberapa syarat baik sebelum melakukan ataupun sesudah melakukan Vasektomi dan Tubektomi. Syarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan dan sesudah melakukan Vasektomi dan Tubektomi, antara lain: untuk vasektomi syarat yang perlu diperhatikan ialah: (1) tidur dan istirahat cukup (2) mandi dan membersihkan daerah sekitar kemaluan (3) makan terlebih dahulu sebelum berangkat ke klinik (4) datang ke klinik tempat operasi dengan pengantar (5) jangan lupa membawa surat persetujuan isteri yang ditandatangani atau cap jempol. Dan sesudah melakukan vasektomi, akseptor harus melakukan (1) istirahat selama 1-2 hari dan hindarkan kerja berat selama 7 hari (2) jagalah kebersihan dnegan membersihkan diri secara teratur dan jaga agar luka bekas operasi tidak terkena air atau kotoran (3) makanlah obat yang diberikan dokter secara teratur sesuai petunjuk (4) pakailah celana dalam yang kering dan bersih, dan jangan lupamenggantinya setiap hari (5) janganlah bersenggama bila luka belum sembuh. Boleh berhubungan seksual setelah tujuh hari setelah operasi. Bila isteri tidak menggunakan alat kontrasepsi, senggama dilakukan dengan memakai kondom sampai 3 bulan setelah operasi.

Sedangkan untuk calon pelaku tubektomi, syarat sebelum dilakukan yakni: (1) puasa mulai tengah malam sebelum operasi, atau sekurang-kurangnya 6 jam sebelum operasi. Bagi calon akseptor yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menderita Maag (kelaianan lambung agar makan obat maag sebelum dan sesudah puasa (2) mandi dan membersihkan daerah kemaluan dengan sabun mandi sampai bersih, dan juga daerah perut bagian bawah (3) tidak memakai perhiasan, kosmetik, cat kuku, dll (4) membawa surat persetujuan dari suami yang sudah ditandatangani atau di cap jempol (5) menjelang operasi harus kencing terlebih dahulu (6) datang ke rumah sakit tepat pada waktunya, dengan ditemani anggota keluarga; sebaiknya suami. Untuk syarat perawatan sesudah tubektomi ialah: (1) istirahat selama 1-2 hari dan hindarkan kerja berat selama 7 hari (2) kebersihan harus dijaga terutama daerah luka operasi jangan sampai terkena air selama 1 minggu (sampai benar -benar kering) (3) makanlah obat yang diberikan dokter secara teratur sesuai petunjuk (4) senggama boleh dilakukan setelah 1 minggu, yaitu setelah luka operasi kering. Tetapi bila tubektomi dilaksanakansetelah melahirkan atau kegugurang, senggama baru boleh dilakukan setelah 40 hari.

Kalau secara medis, Vasektomi dan Tubektomi itu boleh tapi menurut agama itu tidak boleh. Sedangkan menurut saya lebih kuat pada hukum islam karena saya seorang muslim, bagaimana pun suatu hukum harus dikembalikan pada ahlinya yang memiliki hak untuk ber-*ijtihad* dalam memutuskan suatu hukum.

Mengenai teori rekanalisasi, saya memiliki pandangan bahwa teori tersebut memang benar adanya namun secara prakteknya tidaklah semudah itu. Angka kegagalan dalam praktek rekanalisasi lebih tinggi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

disbanding keberhasilannya. Maka dari itu saya pribadi kurang setuju dengan teori tersebut.

Adapun mengenai tentang kaidah perubahan hukum sesuai dengan perkembangannya zaman, saya sangat setuju sekali. Tapi jika teori ini dikaitkan dengan penggunaan Vasektomi dan Tubektomi, jujur saja saya tidak setuju karena dalam Vasektomi dan Tubektomi terdapat unsur merusak/mengubah ciptaan Allah yang mana hal ini sangat tegas dilarang oleh Allah yang bermaktub dalam al-Qur'an.

b. Data wawancara dengan Ulama

1. K.H. Azmi Mawawi.[5]

Sebagai salah satu Ulama yang mengerti tentang Keluarga Berencana, beliau memberikan pendapat sebagai berikut:\

vasektomi adalah semacam bentuk pengebirian pada laki – laki. Dan tubektomi adalah jenis kontrasepsi yang permanen pada wanita/ pemandulan secara permanen. Setahu saya caranya melakukan yaitu dengan operasi kecil pada alat vital laki – laki ataupun wanita, kemudian dipotong saluran spermanya/ indung telurnya sehingga antara sperma dan sel telur tidak dapat bertemu.

Dalam penggunaan Vasektomi dan Tubektomi, ada beberapa syarat baik sebelum melakukan ataupun sesudah melakukan Vasektomi dan Tubektomi. Syarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan dan sesudah melakukan Vasektomi dan Tubektomi, antara lain: untuk vasektomi syarat

[5] K.H Azmi Mawawi, *Wawancara*, Surabaya, 24 Maret 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang perlu diperhatikan ialah: (1) tidur dan istirahat cukup (2) mandi dan membersihkan daerah sekitar kemaluan (3) makan terlebih dahulu sebelum berangkat ke klinik (4) datang ke klinik tempat operasi dengan pengantar (5) jangan lupa membawa surat persetujuan isteri yang ditandatangani atau cap jempol. Dan sesudah melakukan vasektomi, akseptor harus melakukan (1) istirahat selama 1-2 hari dan hindarkan kerja berat selama 7 hari (2) jagalah kebersihan dnegan membersihkan diri secara teratur dan jaga agar luka bekas operasi tidak terkena air atau kotoran (3) makanlah obat yang diberikan dokter secara teratur sesuai petunjuk (4) pakailah celana dalam yang kering dan bersih, dan jangan lupamenggantinya setiap hari (5) janganlah bersenggama bila luka belum sembuh. Boleh berhubungan seksual setelah tujuh hari setelah operasi. Bila isteri tidak menggunakan alat kontrasepsi, senggama dilakukan dengan memakai kondom sampai 3 bulan setelah operasi.

Dan untuk calon pelaku tubektomi, syarat sebelum dilakukan yakni: (1) puasa mulai tengah malam sebelum operasi, atau sekurang-kurangnya 6 jam sebelum operasi. Bagi calon akseptor yang menderita Maag (kelaianan lambung agar makan obat maag sebelum dan sesudah puasa (2) mandi dan membersihkan daerah kemaluan dengan sabun mandi sampai bersih, dan juga daerah perut bagian bawah (3) tidak memakai perhiasan, kosmetik, cat kuku, dll (4) membawa surat persetujuan dari suami yang sudah ditandatangani atau di cap jempol (5) menjelang operasi harus kencing terlebih dahulu (6) datang ke rumah sakit tepat pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

waktunya, dengan ditemani anggota keluarga; sebaiknya suami. Untuk syarat perawatan sesudah tubektomi ialah: (1) istirahat selama 1-2 hari dan hindarkan kerja berat selama 7 hari (2) kebersihan harus dijaga terutama daerah luka operasi jangan sampai terkena air selama 1 minggu (sampai benar -benar kering) (3) makanlah obat yang diberikan dokter secara teratur sesuai petunjuk (4) senggama boleh dilakukan setelah 1 minggu, yaitu setelah luka operasi kering. Tetapi bila tubektomi dilaksanakansetelah melahirkan atau kegugurang, senggama baru boleh dilakukan setelah 40 hari.

Menurut medis cara seperti Vasektomi dan Tubektomi itu diperbolehkan tapi tidak sembarang orang hanya untuk oknum yang membutuhkannya. Kalua menurut saya sebaiknya penggunaan Vasektomi dan Tubektomi diminimalisir sedini mungkin agar tercipta kesejahteraan keluarga tanpa merusak ataupun mengubah organ tubuh. Hal ini secara tegas, lugas dan jelas dilarang oleh agama kita (Islam) jadi saya setuju dengan statement yang termaktub dalam al-Qur'an yang melarang setiap perbuatan yang dapat merubah atau merusak ciptaan Allah. Menurut *maqasid al-shari'ah* penggunaan Vasektomi dan Tubektomi tidak diperbolehkan demi memelihara kesejahteraan keluarga dan menjaga 5 pokok kebutuhan manusia yang sifatnya daruri, yaitu menjaga agama, jiwa, akal, harta, dan keturunan, dan juga demi menghindari mafsadat atau kerusakan yang lebih besar nantinya daripada manfaatnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tentang teori rekanalisasi, saya tidak sepakat dengannya karena sesuatu yang telah rusak pasti akan sulit untuk dikembalikan seperti sedia kala. Sering kali orang menyamakan *'illat* hukum asal Vasektomi dan Tubektomi yang sifatnya adalah *qath'i* (pasti) dengan *illat* hukum yang sifatnya zanni. Dari sini muncullah kaidah perubahan hukum sesuai dengan perkembangan zaman. Menurut saya kaidah ini kurang pas jika dikaitkan dengan hukum asal Vasektomi dan Tubektomi yang mana pada hukum tersebut terdapat *illat* yang mendasar yaitu merubah/merusak ciptaan Allah. Jadi ketika dalil *qath'i* tentang *illat* merubah ciptaan Allah ini dikaitkan dengan kaidah fiqhiyah diatas yang sifatnya zanni, maka hal ini saling bertolak belakang, akan terjadi benturan, dan sangat tidak representative dengan hukum dasar Vasektomi dan Tubektomi yang terdapat *illat* merubah ciptaan Allah.

2. K.H. Misbahul Munir[6]

Adapun responden lainnya adalah K.H. Misbahul Munir, beliau menjelaskan vasektomi dan tubektomi sebagi berikut: vasektomi adalah pemotongan pipa saluran mani pada pria. Tubektomi adalah pemotongan saluran indung telur pada wanita. Cara kerja vasektomi yaitu operasi kecil pada buah zakar, sedangkan tubektomi yaitu operasi kecil pada rahim.

Keuntungan vasektomi antara lain tidak membebani istri dengan jumlah anak yang terlalu banyak, dengan factor alasan ekonomi dan sebagainya. Sedangkan kerugiannya akan menyesal jika suatu hari nanti

[6] K.H. Misbahul Munir, *Wawancara*, Surabaya, 23 Mret 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menginginkan anak lagi, dan seterusnya. Keuntungan tubektomi antara lain tidak mengganggu proses menyusui sehiingga bayi dapat mengkonsumsi ASI hingga 2 tahun tanpa adanya hambatan. Kerugiannya salah satunya adalah sama hal nya dengan vasektomi, bila dikemudian hari menginginkan anak maka peluangnya sedikit sekali.

Dalam pelaksanaan Vasektomi dan Tubektomi, setau saya ada beberapa syarat baik sebelum melakukan ataupun sesudah melakukan Vasektomi dan Tubektomi. Syarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan dan sesudah melakukan Vasektomi dan Tubektomi, antara lain: untuk vasektomi syarat yang perlu diperhatikan ialah: (1) tidur dan istirahat cukup (2) mandi dan membersihkan daerah sekitar kemaluan (3) makan terlebih dahulu sebelum berangkat ke klinik (4) datang ke klinik tempat operasi dengan pengantar (5) jangan lupa membawa surat persetujuan isteri yang ditandatangani atau cap jempol. Dan sesudah melakukan vasektomi, akseptor harus melakukan (1) istirahat selama 1-2 hari dan hindarkan kerja berat selama 7 hari (2) jagalah kebersihan dnegan membersihkan diri secara teratur dan jaga agar luka bekas operasi tidak terkena air atau kotoran (3) makanlah obat yang diberikan dokter secara teratur sesuai petunjuk (4) pakailah celana dalam yang kering dan bersih, dan jangan lupamenggantinya setiap hari (5) janganlah bersenggama bila luka belum sembuh. Boleh berhubungan seksual setelah tujuh hari setelah operasi. Bila isteri tidak menggunakan alat kontrasepsi, senggama dilakukan dengan memakai kondom sampai 3 bulan setelah operasi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sedangkan untuk calon pelaku tubektomi, syarat sebelum dilakukan yakni: (1) puasa mulai tengah malam sebelum operasi, atau sekurang-kurangnya 6 jam sebelum operasi. Bagi calon akseptor yang menderita Maag (kelaianan lambung agar makan obat maag sebelum dan sesudah puasa (2) mandi dan membersihkan daerah kemaluan dengan sabun mandi sampai bersih, dan juga daerah perut bagian bawah (3) tidak memakai perhiasan, kosmetik, cat kuku, dll (4) membawa surat persetujuan dari suami yang sudah ditandatangani atau di cap jempol (5) menjelang operasi harus kencing terlebih dahulu (6) datang ke rumah sakit tepat pada waktunya, dengan ditemani anggota keluarga; sebaiknya suami. Untuk syarat perawatan sesudah tubektomi ialah: (1) istirahat selama 1-2 hari dan hindarkan kerja berat selama 7 hari (2) kebersihan harus dijaga terutama daerah luka operasi jangan sampai terkena air selama 1 minggu (sampai benar -benar kering) (3) makanlah obat yang diberikan dokter secara teratur sesuai petunjuk (4) senggama boleh dilakukan setelah 1 minggu, yaitu setelah luka operasi kering. Tetapi bila tubektomi dilaksanakansetelah melahirkan atau kegugurang, senggama baru boleh dilakukan setelah 40 hari.

Melakukan Vasektomi dan Tubektomi menurut medis boleh namun harus mengikuti prosedur dan syarat yang berlaku dan harus dalam kondisi darurat (emergency condition). Sedangkan menurut saya tidak boleh karena dasar dari *illat* hukumnya adalah merubah ciptaan Allah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Meskipun sudah ada teori rekanalisasi namun tingkat keberhasilannya minim sekali. Oleh karena nya saya tetap tidak setuju dengan teori ini.

Adapun teori perubahan hukum sesuai dengan perkembangan zaman saya memandang bahwa teori ini tidak sesuai jika dikaitkan dengan Vasektomi dan Tubektomi karena saya melihat adanya usur merubah ciptaan Allah yang nyatanya tidak seorangpun bisa mengembalikan seperti semula baik bentuk maupun fungsinya. Justru saya lebih memilih kaidah fiqhiyah yang menyatakan bahwa menghindari banyak kerusakan itu lebih baik daripada mendatangkan maslahat. Dari sini saya menimbang Vasektomi dan Tubektomi laksana meminum khomr yang terkandung di dalamnya, ialah banyak menimbulkan kerusakan ketimbang manfaat meskipun tidak dipungkiri meminum khomr juga memiliki manfaat meskipun hanya sedikit seperti menghangatkan tubuh disaat musim dingin. Wallahu a'lam waahkam. Menurut ***maqāṣid al –sharī'ah*** penggunaan Vasektomi dan Tubektomi tidak diperbolehkan demi memelihara kesejahteraan keluarga dan menjaga 5 pokok kebutuhan manusia yang sifatnya daruri, yaitu menjaga agama, jiwa, akal, harta, dan keturunan, dan juga demi menghindari mafsadat atau kerusakan yang lebih besar nantinya daripada manfaatnya.

3. Syaikh Said Abdul Kadir[7]

Berbeda halnya dengan ulama diatas, Syaikh Said Abdul Kadir berpendapat sebagi berikut: vasektomi ialah penyumbatan pada pipa

[7] Syaikh Said Abdul Kadir, *Wawancara*, Surabaya, 24 Maret 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

saluran mani dengan memotongnya dan diikat logam berbentuk ring kecil. Tubektomi ialah pemblokiran saluran tuba sehingga sel telir tidak masuk ke Rahim. Cara penggunaannya yaitu dengan melakukan operasi kecil pada kantung pelir ataupun mulut rahim.

Keuntungan vasektomi ialah lebih aman dan efektif agar tidak dapat bereproduksi. Sedangkan kerugiannya adalah sering kali merasakan nyeri dan tiidak nyaman pada organ tubuh yang dipotong. Untuk keuntungan tubektomi ialah lebih efektif dan aman untuk mencegah kehamilan. Dan untuk kerugiannya ialah ada kalanya terjadi infeksi ringan ataupun berat pada organ yang di potong.

Sebelum melakukan Vasektomi dan Tubektomi, pelaku haruslah mengetahui bahwa ada beberapa syarat baik sebelum melakukan ataupun sesudah melakukan Vasektomi dan Tubektomi. Syarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan dan sesudah melakukan Vasektomi dan Tubektomi, antara lain: untuk vasektomi syarat yang perlu diperhatikan ialah: (1) tidur dan istirahat cukup (2) mandi dan membersihkan daerah sekitar kemaluan (3) makan terlebih dahulu sebelum berangkat ke klinik (4) datang ke klinik tempat operasi dengan pengantar (5) jangan lupa membawa surat persetujuan isteri yang ditandatangani atau cap jempol. Dan sesudah melakukan vasektomi, akseptor harus melakukan (1) istirahat selama 1-2 hari dan hindarkan kerja berat selama 7 hari (2) jagalah kebersihan dnegan membersihkan diri secara teratur dan jaga agar luka bekas operasi tidak terkena air atau kotoran (3) makanlah obat yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

diberikan dokter secara teratur sesuai petunjuk (4) pakailah celana dalam yang kering dan bersih, dan jangan lupamenggantinya setiap hari (5) janganlah bersenggama bila luka belum sembuh. Boleh berhubungan seksual setelah tujuh hari setelah operasi. Bila isteri tidak menggunakan alat kontrasepsi, senggama dilakukan dengan memakai kondom sampai 3 bulan setelah operasi.

Sedangkan untuk calon pelaku tubektomi, syarat sebelum dilakukan yakni: (1) puasa mulai tengah malam sebelum operasi, atau sekurang-kurangnya 6 jam sebelum operasi. Bagi calon akseptor yang menderita Maag (kelaianan lambung agar makan obat maag sebelum dan sesudah puasa (2) mandi dan membersihkan daerah kemaluan dengan sabun mandi sampai bersih, dan juga daerah perut bagian bawah (3) tidak memakai perhiasan, kosmetik, cat kuku, dll (4) membawa surat persetujuan dari suami yang sudah ditandatangani atau di cap jempol (5) menjelang operasi harus kencing terlebih dahulu (6) datang ke rumah sakit tepat pada waktunya, dengan ditemani anggota keluarga; sebaiknya suami. Untuk syarat perawatan sesudah tubektomi ialah: (1) istirahat selama 1-2 hari dan hindarkan kerja berat selama 7 hari (2) kebersihan harus dijaga terutama daerah luka operasi jangan sampai terkena air selama 1 minggu (sampai benar -benar kering) (3) makanlah obat yang diberikan dokter secara teratur sesuai petunjuk (4) senggama boleh dilakukan setelah 1 minggu, yaitu setelah luka operasi kering. Tetapi bila tubektomi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dilaksanakansetelah melahirkan atau kegugurang, senggama baru boleh dilakukan setelah 40 hari.

Menurut saya, hukum Vasektomi dan Tubektomi boleh dalam kondisi krisis baik kesehatan, ekonomi ataupun social. Hal ini juga kebetulan dilakukan oleh almarhum abah saya. Menurut *maqasid al-shari'ah* hukum Vasektomi dan Tubektomi boleh dengan alasan mengedepankan kemaslahatan keluarga, melihat factor ekonomi, lapangan kerja yang terbatas serta takut akan lemahnya situasi dan kondisi karena takut kelaparan.

Menurut saya teori rekanalisasi benar adanya. Dan saya setuju dengan teori tersebut meskipun angka keberhasilannya kecil dan minim. Sedangkan mengenai teori perubahan hukum sesuai dengan perkembangan zaman, saya sangat setuju karena di zaman modern ini dalam penciptaan teknologi canggih yang semula Vasektomi dan Tubektomi ersifat permanen akhirnya dapat disambung lagi sehingga hukumnya pun berubah dari tidak boleh menjadi boleh.

4. K.H. Muhammad Faruq[8]

Sama hal nya dengan responden sebelumnya, K.H. Muhammad Faruq pun menyetujui dengan adanya Vasektomi dan Tubektomi seperti dijelaskan sebagai berikut: vasektomi adalah pemotongan pipa saluran mani pada pria. Tubektomi adalah pemotongan saluran indung telur pada

[8] K.H. Muhammad Faruq, *Wawancara*, Surabaya, 23 Maret 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

wanita. Cara kerja vasektomi yaitu operasi kecil pada buah zakar, sedangkan tubektomi yaitu operasi kecil pada rahim.

Dalam melakukan Vasektomi dan Tubektomi ada keuntungan maupun kerugiannya. Keuntungan vasektomi ialah lebih aman dan efektif agar tidak dapat berproduksi lagi. Sedangkan kerugiannya adalah sering kali merasakan nyeri dan tidak nyaman pada organ tubuh yang dipotong. Untuk keuntungan tubektomi ialah lebih efektif dan aman untuk mencegah kehamilan. Dan untuk kerugiannya ialah ada kalanya terjadi infeksi ringan ataupun berat pada organ yang di potong.

Untuk melakukan kontap Vasektomi dan Tubektomi ada beberapa syarat baik sebelum melakukan ataupun sesudah melakukan Vasektomi dan Tubektomi Syarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan dan sesudah melakukan Vasektomi dan Tubektomi, antara lain: untuk vasektomi syarat yang perlu diperhatikan ialah: (1) tidur dan istirahat cukup (2) mandi dan membersihkan daerah sekitar kemaluan (3) makan terlebih dahulu sebelum berangkat ke klinik (4) datang ke klinik tempat operasi dengan pengantar (5) jangan lupa membawa surat persetujuan isteri yang ditandatangani atau cap jempol. Dan sesudah melakukan vasektomi, akseptor harus melakukan (1) istirahat selama 1-2 hari dan hindarkan kerja berat selama 7 hari (2) jagalah kebersihan dnegan membersihkan diri secara teratur dan jaga agar luka bekas operasi tidak terkena air atau kotoran (3) makanlah obat yang diberikan dokter secara teratur sesuai petunjuk (4) pakailah celana dalam yang kering dan bersih,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan jangan lupamenggantinya setiap hari (5) janganlah bersenggama bila luka belum sembuh. Boleh berhubungan seksual setelah tujuh hari setelah operasi. Bila isteri tidak menggunakan alat kontrasepsi, senggama dilakukan dengan memakai kondom sampai 3 bulan setelah operasi.

Sedangkan untuk calon pelaku tubektomi, syarat sebelum dilakukan yakni: (1) puasa mulai tengah malam sebelum operasi, atau sekurang-kurangnya 6 jam sebelum operasi. Bagi calon akseptor yang menderita Maag (kelaianan lambung agar makan obat maag sebelum dan sesudah puasa (2) mandi dan membersihkan daerah kemaluan dengan sabun mandi sampai bersih, dan juga daerah perut bagian bawah (3) tidak memakai perhiasan, kosmetik, cat kuku, dll (4) membawa surat persetujuan dari suami yang sudah ditandatangani atau di cap jempol (5) menjelang operasi harus kencing terlebih dahulu (6) datang ke rumah sakit tepat pada waktunya, dengan ditemani anggota keluarga; sebaiknya suami. Untuk syarat perawatan sesudah tubektomi ialah: (1) istirahat selama 1-2 hari dan hindarkan kerja berat selama 7 hari (2) kebersihan harus dijaga terutama daerah luka operasi jangan sampai terkena air selama 1 minggu (sampai benar -benar kering) (3) makanlah obat yang diberikan dokter secara teratur sesuai petunjuk (4) senggama boleh dilakukan setelah 1 minggu, yaitu setelah luka operasi kering. Tetapi bila tubektomi dilaksanakansetelah melahirkan atau kegugurang, senggama baru boleh dilakukan setelah 40 hari.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut saya, hukum Vasektomi dan Tubektomi boleh dalam kondisi krisis baik kesehatan ataupun ekonomi. Menurut *maqāṣid al-sharī'ah* hukum Vasektomi dan Tubektomi boleh dengan alasan mengedepankan kemaslahatan keluarga, melihat factor ekonomi, lapangan kerja yang terbatas serta takut akan lemahnya situasi dan kondisi karena takut kelaparan. penggunaan Vasektomi dan Tubektomi tidak diperbolehkan demi memelihara kesejahteraan keluarga dan menjaga 5 pokok kebutuhan manusia yang sifatnya daruri, yaitu menjaga agama, jiwa, akal, harta, dan keturunan, dan juga demi menghindari mafsadat atau kerusakan yang lebih besar nantinya daripada manfaatnya.

Menurut saya teori rekanalisasi memang benar. Dan saya sependapat dengan teori itu. meskipun keberhasilannya kecil. Sedangkan mengenai teori perubahan hukum sesuai dengan perkembangan zaman, saya sangat setuju karena di zaman modern ini dalam penciptaan teknologi canggih yang semula Vasektomi dan Tubektomi bersifat permanen akhirnya dapat disambung lagi sehingga hukumnya pun berubah dari tidak boleh menjadi boleh.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

ANALISIS

A. Penggunaan Vasektomi dan Tubektomi Menurut Medis

Secara bahasa medis berkaitan dengan dunia kedokteran. Sering kali kata tersebut digunakan untuk menyatakan tentang cara yang dilakukan seorang dokter untuk mengobati pasiennya (seseorang yang memerlukan pertolongan untuk mengembalikan kesehatannya). Pelaksanaan *vasektomi* dan *tubektomi* yang dilakukan oleh pasangan suami dan istri tentu didasarkan atas dasar perasaan cinta diantara keduanya, tanpa adanya perasaan cinta tersebut, pelaksanaan *vasektomi* dan *tubektomi* tersebut tidak berjalan dengan baik. Cinta sendiri merupakan gabungan dari unsur yang tidak bisa dijelaskan, karena cinta memiliki sifat yang abstrak.[1]

Cinta merupakan jalan yang paling dekat menuju kepada perubahan. Apabila seorang suami akan mengubah seseorang yang menjadi tanggungannya, dalam hal ini yaitu istri dan anak, serta semua keluarga yang ia miliki. Salah satu jalan yang bisa merubah hal tersebut adalah dengan memiliki cinta.[2]

Demikian halnya dalam hal membentuk keluarga yang diridhoi Allah Swt, yaitu keluarga yang didalamnya selalu menjaga dan menegakkan syari'at dalam agama Islam dengan benar (*Sakinah Ma*

[1] Rahmat Hidayatullah, *Menjadi Pribadi yang dicintai Allah*, (Bandung: Pustaka Rahmat, 2009) 1.
[2] Jasim Muhammad Badr, *Aplikasi Manajemen Waktu Wanita*, (Solo: Multazam: 2013) 116-117

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Waddah wa Rohmah). Untuk mempererat hubungan pasangan suami istri, perlu adanya komunikasi antar keduanya. Komunikasi antar keduanya harus tetap terjaga dengan baik. Salah satu bentuk komunikasi yang bisa dilakukan oleh pasangan suami istri adalah terkait pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan dengan tujuan untuk menghentikan proses pembuahan sel sperma pria. Untuk menentukan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai, diperlukan beberapa syarat sebagai berikut :

- Aman / tidak berbahaya
- Dapat diandalkan
- Sederhana
- Murah
- Pemakaian jangka waktu lama
- Dapat diterima oleh semua kalangan.[3]

Seperti halnya yang telah di dapatkan dari wawancara dari ahli medis atau dokter yang ahli menangani vasektomi dan tubektomi, di dapatkan Menurut Dr. Agus Algozi, (dokter spesialis kandungan dan anak) kerugiannya lebih besar ketimbang keuntungannya. Untungnya jika akseptornya memiliki penyakit sehingga harus dihilangkan melalui tubektomi ataupun vasektomi itu saja. Ada kalanya jika pelaku Vasektomi dan Tubektomi tersebut dalam kondisi lemah dalam bidang ekonomi, pendidikan dan kesejahteraan keluarga yang bersangkutan. Sedangkan kerugiannya antara lain: tidak manusiawi karena produksinya terhambat,

[3] Hanafi Hartanto, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2004) 36.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tidak baik untuk kesehatan, dan perilaku manusia yang kadangkala terjadi fatalitas dalam penyalahgunaan Vasektomi dan Tubektomi.

Selain itu juga ada beberapa syarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan dan sesudah melakukan Vasektomi dan Tubektomi, antara lain: untuk vasektomi syarat yang perlu diperhatikan ialah: (1) tidur dan istirahat cukup (2) mandi dan membersihkan daerah sekitar kemaluan (3) makan terlebih dahulu sebelum berangkat ke klinik (4) datang ke klinik tempat operasi dengan pengantar (5) jangan lupa membawa surat persetujuan isteri yang ditandatangani atau cap jempol. Dan sesudah melakukan vasektomi, akseptor harus melakukan (1) istirahat selama 1-2 hari dan hindarkan kerja berat selama 7 hari (2) jagalah kebersihan dnegan membersihkan diri secara teratur dan jaga agar luka bekas operasi tidak terkena air atau kotoran (3) makanlah obat yang diberikan dokter secara teratur sesuai petunjuk (4) pakailah celana dalam yang kering dan bersih, dan jangan lupamenggantinya setiap hari (5) janganlah bersenggama bila luka belum sembuh. Boleh berhubungan seksual setelah tujuh hari setelah operasi. Bila isteri tidak menggunakan alat kontrasepsi, senggama dilakukan dengan memakai kondom sampai 3 bulan setelah operasi.

Sedangkan untuk calon tubektomi, syarat sebelum dilakukan yakni: (1) puasa mulai tengah malam sebelum operasi, atau sekurang-kurangnya 6 jam sebelum operasi. Bagi calon akseptor yang menderita Maag (kelaianan lambung agar makan obat maag sebelum dan sesudah puasa (2) mandi dan membersihkan daerah kemaluan dengan sabun mandi sampai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bersih, dan juga daerah perut bagian bawah (3) tidak memakai perhiasan, kosmetik, cat kuku, dll (4) membawa surat persetujuan dari suami yang sudah ditandatangani atau di cap jempol (5) menjelang operasi harus kencing terlebih dahulu (6) datang ke rumah sakit tepat pada waktunya, dengan ditemani anggota keluarga; sebaiknya suami. Untuk syarat perawatan sesudah tubektomi ialah: (1) istirahat selama 1-2 hari dan hindarkan kerja berat selama 7 hari (2) kebersihan harus dijaga terutama daerah luka operasi jangan sampai terkena air selama 1 minggu (sampai benar -benar kering) (3) makanlah obat yang diberikan dokter secara teratur sesuai petunjuk (4) senggama boleh dilakukan setelah 1 minggu, yaitu setelah luka operasi kering. Tetapi bila tubektomi dilaksanakansetelah melahirkan atau kegugurang, senggama baru boleh dilakukan setelah 40 hari

Sama halnya dengan yang telah dijabarkan oleh Dr. Agus Algozi, salah satu narasumber lain yang ahli dalam hal vasektomi dan tubektomi, Dr. Farida (dokter spesialis kandungan dan anak) berpendapat bahwa secara medis, Vasektomi dan Tubektomi itu diperbolehkan tapi menurut agama itu tidak boleh. Sedangkan mengenai teori rekanalisasi, Dr. Farida memiliki pandangan bahwa teori tersebut memang benar adanya namun secara prakteknya tidaklah semudah itu. Angka kegagalan dalam praktek rekanalisasi lebih tinggi disbanding keberhasilannya. Maka dari itu sya pribadi kurang setuju dengan teori tersebut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Penggunaan Vasektomi dan Tubektomi menurut maqāṣid al-Shari'ah

Sebab yang memerintahkan kita untuk berhukum kepada hukum yang diturunkan Allah Swt, mencakup semua aspek dalam kehidupan, termasuk dalam hal ini yaitu terkait dengan hukum penghentian pembuahan janin yang dalam istilah sering disebut dengan *Vasektomi* dan *tubektomi*. Tidak ada dalil pengecualian terhadap orang yang menyeru untuk melaksanakan hukum, yang berbentuk peraturan atau sistem kehidupan.[4] Firman Allah Swt :

Artinya : "*Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri*" (Q.s Ar – Ra'du ayat 11)

Pada tanggal 13 Juni 1979 MUI atau yang dikenal dengan Majelis Ulama' Indonesia memfatwakan bahwa penggunaan alat kontrasepsi vasektokmi, yang merupakan salah satu alat kontrasepsi yang terjadi pada pria adalah haram. Hal tersebut didasarkan beberapa faktor, antara lain sebagai berikut :[5]

- Vasektomi dan tubektomi merupakan salah satu jalan untuk menghentikan proses kehamilan pada wanita (pemandulan)

[4] Husain bin Audah Al – Awayisyah, *Bagaimana Menerapkan Hukum Allah ?,* (Jakarta Timur: Darus Sunnah, 2009) 40
[5] Himpunan Fatwa Majelis Ulama' Indonesia, (Jakarta: Erlangga, 2011) 600

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- Tidak adanya bukti yang menjelaskan bahwa vasektomi maupun tubektomi dapat disambung kembali.
- Dalam ruang lingkup agama, melakukan pemandulan adalah termasuk perbuatan yang dilarang.

30 Tahun berselang, atau tepatnya pada tahun 2009 MUI kembali mengeluarkan fatwa tentang pengharaman pemakaian alat kontrasepsi *vasektomi* pada pria.

Tepat di tahun 2012 MUI mengeluarkan fatwa tentang penggunaan vasektomi, yaitu menghukuminya dengan hukum haram. Hukum tersebut bisa berubah, kecuali beberapa sebab sebagai berikut :[6]

- Vasektomi yang dilakukan tersebut tidak menimbulkan kemandulan secara permanen
- Untuk tujuan yang tidak bertentangan dengan agama Islam
- Langkah tersebut tidak termasuk kedalam program maupun cara kontrasepsi mantap.
- Langkah yang diambil tersebut tidak menimbulkan kerugian bagi yang menjalankan (*mudarat*).
- Rekanalisasi dapat dikembalikan fungsi reproduksinya seperti sedia kala.

Kenikmatan seksual memiliki dua tujuan. *Pertama,* agar manusia mengetahui kenikmatan seksual tersebut kemudian mengukurnya dengan kenikmatan akhirat. *Kedua,* yaitu untuk melestarikan

[6] *Himpunan Fatwa Majelis Ulama' Indonesia Sejak 1975, 898-900.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keturunan manusia. Disamping kedua tujuan tersebut, dibalik hasrat seksual yang dimiliki manusia terdapat beberapa penyakit yang dapat membinasakan *din* (agama) dan di dunia.[7]

Seperti halnya dari data wawancara yang telah dilakukan, beberapa Ulama memberikan pendapat mengenai vasektomi dan tubektomi. K.H. Misabahul munir memberikan pendapat bahwa secara umum penggunaan vasektomi dan ataupun tubektomi bisa dilakukan hanya pada saat atau keadaan darurat hal itu berdasarkan pada keputusan yang biasa diambil oleh para dokter yang kompeten dan menangani masalah tersebut. Penggunaan vasektmoi dan tubektomi juga relatif, sesuai dengan oknum atau pemakai alat kontrasepsi tersebut. Menurut beliau yang juga merupakan anggota komisi fatwa dan dakwah MUI pusat juga tidak membernarkan bahwa penggunaan vasektomi ataupun tubektomi didasarkan oleh faktor ekonomi. Pemakaian alat kontrasepsi tersebut tidak dianjurkan untuk dipakai, karena sifat dari alat tersebut yang permanen.

Dari uraian diatas muncul pertanyaan dan pernyataan sebagai berikut: pertanyaannya adalah apakah illat hokum Vasektomi dan Tubektomi menurut medis dan *maqāṣid al -sharī'ah* itu sama?. Jika jawabannya benar sama, lalu pernyataannya adalah bahwa merubah ciptaan Allah itu haram (tidak diperbolehkan) secara mutlak baik fisik maupun non-fisik.

Sebagaimana yang telah diketahui dari pendapat ulama terdahulu bahwa vasektomi dan tubektomi tidak dibenarkan, karena kedua bentuk kontrasepsi

[7] Junaidi Ismaiel, *Intisari Ihya' Ulumuddin,* (Jakarta: Qalam, 2016) 367

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sterilisasi ini sebagai kontrasepsi permanen. Ulama terdahulu berpendapat dan beranggapan hal demikian bertentangan dengan tujuan hukum Islam, karena terjadinya pemandulan yang bersifat permanen. ‘Illat[8] yang utama tentang pengharaman Vasektomi dan Tubektomi adalah merubah ciptaan Allah. Hal ini sangat tegas dinyatakandalam Al-Quran maupun hadis baik secara fisik maupun non fisik.

Sebagaimana yang dijelaskan dalam Al-Qur’an Surat An-Nisa’ ayat 119 yang berbunyi:

وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ ۚ وَمَن يَتَّخِذِ ٱلشَّيْطَٰنَ وَلِيًّا مِّن دُونِ ٱللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا ١١٩

“Dan aku benar-benar akan menyesatkan mereka, dan akan membangkitkan angan-angan kosong pada mereka dan menyuruh mereka (memotong telinga-telinga binatang ternak), lalu mereka benar-benar memotongnya, dan akan aku suruh mereka (mengubah ciptaan Allah), lalu benar-benar mereka meubahnya". Barangsiapa yang menjadikan syaitan menjadi pelindung selain Allah, maka sesungguhnya ia menderita kerugian yang nyata”[9]

Para Mufassir berbeda-beda dalam memahami *“Falayugayyirunna khalqa Allah”* dalam surah an-Nisa’ ayat 119 ini, sebab adanya perbedaan penafsiran tersebut maka pemahamannya pun berbeda. Perubahan yang dimaksud dalam surat tersebut ada yang mengartikan sebagai mengubah agama Allah atau memungsikan makhluk Allah tidak sesuai dengan fungsi yang sesungguhnya dan praktek-praktek yang tidak sesuai dengan fitrah manusia termasuk mengubah bentuk fisik. Dan ayat ini juga dijadikan dasar oleh sebagian ulama’ untuk

[8] Ibnu ‘Adi, *al-Kâmil,* 7/236
[9] Al-Qur’an, 4: 119.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

melarang perubahan bentuk fisik manusia dengan cara apapun. Diantara para mufassir tersebut penulis memilih tokoh seperti Al-Qurthubi dalam menafsirkan surat An-Nisa' ayat 119 tersebut yang mana menurut Al-Qurthubi dalam tafsirnya mengubah bentuk fisik yang dilarang yaitu mengubah anggota tubuh yang bersifat tetap.

Mengubah ciptaan Allah menurut al-Qurthubī dan Muhammad Quraish Shihab[10] adalah mengubah segala sesuatu yang telah Allah ciptakan kepada makhluknya, yakni binatang, matahari, bulan, bebatuan atau sejenisnya, dan pada manusia. Pengubahan yang dimaksud pada binatang, matahari, bulan, bebatuan atau sejenisnya di sini adalah pengubahan terhadap fungsi dan manfaat penciptaannya. Pengubahan ini akan berdampak negatif terhadap keimanan seseorang yang dapat merusak akidah (syirik kapada Allah). Sedangkan pengubahan pada manusia adalah pengubahan pada anggota tubuhnya dengan cara apapun. *Kedua*, perbedaan penafsiran kedua mufassir tersebut terletak pada boleh tidaknya pengubahan tersebut dilakukan. Al-Qurthubī[11] dalam penafsirannya jelas melarang pengubahan anggota tubuh manusia yang bersifat tetap dengan menambah-nambahi ataupun menguranginya dengan tujuan berpenampilan lebih baik dihadapan orang lain. Walaupun ia memberikan syarat dan ketentuan. Akan tetapi, syarat dan ketentuan tersebut sangat ketat, yakni ia lebih menekankan kemudharatan bagi pelaku yang apabila anggota tubuh tersebut tidak diubah akan

[10] M. Quraisy Shihab, *Wawasan Al-Qur'an (Tafsir Tematik atas berbagai Persoalan Umat)* (Bandung: PT Mizan Pustaka, 2007)

[11]Syaikh Imam Al-Qurthubi, *Al-Jami' Li Ahkam Al-Qur'an* diterjemahkan oleh Ahmad Rijali Kadir dengan judul Tafsir Al-Qurthubi (Jakarta: Pustaka Azzam, 2008), Jilid 5

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menimbulkan sakit yang menyiksa atau sampai berujung kepada kematian maka pengubahan tersebut dibolehkan.

Sedangkan Muhammad Quraish Shihab lebih kepada membolehkan pengubahan anggota tubuh manusia dengan cara apapun baik itu dengan menambah-nambahi ataupun menguranginya dengan tujuan memperbaiki, memperindah atau mempercantik diri. Sedangkan pengubahan yang dilarang menurutnya adalah memperburuk, membatalkan atau menghalangi fungsi sesungguhnya anggota tubuh tersebut diciptakan. Ketiga, faktor yang menyebabkan perbedaan dan persamaan dalam penafsiran kedua mufassir tersebut adalah kondisi sosial di zaman atau masa dimana keduanya hidup. Yaitu keduanya merupakan generasi yang jauh berbeda yang tentunya kondisi ini sangat berpengaruh terhadap pemikiran keduanya. Selain itu, keduanya hidup di negara yang berbeda dan memiliki kebudayaan berbeda, yang mana pada masa al-Qurthubī hidup di negara yang menjunjung tinggi hukum Islam. Maka tidak heran metode dan arah pemikirannya lebih terikat pada tekstual al-Qur'an dan hadis. Lain halnya dengan Muhammad Quraish Shihab yang hidup di negara dan pemerintahan yang mengagungkan demokrasi. Maka tidak heran kalau metode dan arah pemikirannya lebih cenderung berfikiran moderat dan lebih banyak menggunakan rasio serta melihat kondisi atau perkembangan masyarakat.

Demikian halnya dengan apa yang telah dipaparkan oleh KH. Misbahul Munir dan KH. Azmi Nawawi sebagai objek interview yang dilakukan penulis kepada mereka dalam pernyataannya bahwa alat terbesar dan utama dalam pengharaman Vasektomi dan Tubektomi adalah merubah ciptaan Allah baik

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

secara fisik maupun non-fisik yang disertai adanya perubahan secara fungsi aslinya. Serupa dengan pernyataan ini juga disampaikan oleh Dr. Agus dan Dr. Farida Hajri.

Sedangkan informasi yang telah diwawancarai oleh penulis baik dari kalangan ulama' maupun dokter, mereka menyatakan bahwa Vasektomi dan Tubektomi hukumnya haram kecuali dalam kondisi darurat atau hajat (masyaqah). Kondisi seperti ini sangatlah sulit bahwa dapat meregam nyawa seseorang. Tidak seperti yang dipahami banyak orang yang berkata "sedikit-sedikit darurat" padahal mereka hanya ingin terhindar dari keharaman melakukan Vasektomi dan Tubektomi. Maka hal meremehkan hukum atau meringankan darurat yang dimaksud oleh ulama' maupun dokter tidak dibenarkan sebab tidak jarang pada zaman yang masuk era globalisasi ini dapat disalahgunakan sebagai presentasi fatalitas penggunaan Vasektomi dan Tubektomi meningkat dengan dalih faktor ekonomi, akal sehat, dan jiwa dapat terancam. Sedangkan bagi orang yang benar-benar dalam kategori darurat atau hajat maka penggunaan Vasektomi dan Tubektomi ini menjadi vitalitas dalam menyelamatkan jiwa seseorang.

Para pakar kedokteran telah menemukaan jalan alternatif terbaik untuk pelaksanaan Vasektomi dan Tubektomi sehingga cara tersebut ternyata tidak lagi bersifat pemandulan abadi melainkan dari hasil teknologi ilmu kedokteran sterilisasi melalui kedua metode ini dapat dibuka dan disambung lagi secara aman *(rekanalisasi).* Hal ini jika ditinjau berdasarkan teori *rekanalisasi* itu sendiri mendapat penolakan yang pedas dan tegas dari seorang dokter yang telah diwawancarai oleh penulis. Bahwa ia berkata teori *rekanalisasi* tidak sesuai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan prakteknya. Oleh karena itu penulis mencoba menggunakan teori Fenomenologi dalam membidik atau menganalisa hal ini dan berdasarkan dalam menemukan sebuah fenomena aktual dibalik yang tampak. Dalam teori Fenomenologi penulis menemukan jawaban mengapa dokter mengatakan bahwa rekanalisasi hanya teori belaka namun pada prakteknyahanya berkisar dari 10-30 % tingkat keberhasilannya karena menurut pengalaman dokter itu sendiri banyak yang gagal dalam melakukan *rekanalisasi*. Sejatinya sesuatu yang awal mulanya bagus kemudian diubah, dipotong dan disumbal maka secara otomatis sesuatu tersebut tidak dapat berfungsi secara maksimal seperti sediakala sebelum melakukan Vasektomi dan Tubektomi.

Dalam catatan sejarah,[12] teknologi kontrasepsi telah dikenal sejak jaman kuno, yaitu sejak 2700 SM ditemukannya buku resep di China yang menulis tentang obat peluntur (abortifum), yang diduga merupakan teknologi kontrasepsi pertama kali. Dalam sejarah Keluarga Berencana, di Mesir telah ditemukan beberapa resep tentang Pasta vagina bertahun 1850 SM, dan tampon vagina yang mengandung obat pada 1550 SM. Obat tersebut terdiri atas akasia tanah, tanaman yang mengandung Gom Arab yang karena proses fermentasi akan menghasilkan asam laktatb yang sampai sekarang dikenal sebagai spermisida. Di India ditemukan catatan bahasa Sanskrit yang melukiskan usaha abstinensi, tampon dan obat vagina. Di dalam Alkitab, praktek kontrasepsi dengan sanggama terputus telah disebutkan. Di awal abad ke dua, di Yunani, telah diletakkan dasar pemikiran kontrasepsi. Di abad pertengahan para dokter Islam seperti Ibnu Sina

[12] *Sejarah Perkembangan alat Kontrasepsi*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(Avicena) mengatakan bahwa kontrasepsi merupakan bagian yang sah dari praktek kedokteran, yang terdiri atas beberapa salep, barier vagina dan senggama terputus.

Perkembangan teknologi kontrasepsi pada awalnya berjalan sangat lambat. Setelah secara sederhana seperti di atas berjalan sampai abad pertengahan, pada tahun 1564, Fallopius merancang linen sebagai penutup glans penis dalam melindungi kemungkinan tertular sifilis. Ternyata usahanya mengilhami penemuan teknologi kontrasepsi modern. Pada 1843 kondom pertama yang terbuat dari karet. Pada 1838, mangkok serviks (Cervical cap) pertama ditemukan oleh F.A. Wide, gonekolog dari Jerman. Spermisida pertama dijual di London tahun 1885. Antara tahun 1920-1930, dibuat tablet vagina yang dapat melepaskan karbondioksida yang membentuk busa dalam vagina. IUD (Intra Uterine Devivice) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahin) yang pertama dikenalkan oleh Righter tahun 1909 terbuat dari logam, sempat populer tahun 1929, karena efek samping berupa infeksi dan mortalitas yang tinggi, penggunaannya sempat terhenti.

Penemuan IUD oleh Ishihama dari Jepang tahun 1956 dan Oppenheimer dari Israel tahun 1959. Pada saat ini AKDR merupakan salah satu kontrasepsi yang paling popular dan diterima oleh program Keluarga Berencana di setiap negara. Sekitar 60 – 65 juta wanita di seluruh dunia memakainya, dengan pemakai terbanyak di China. AKDR termasuk salah satu kontrasepsi yang sangat efektif. AKDR mempunyai kemampuan mencegah kehamilan yang dinilai sangat efektif. Selain kemudahan dalam pemasangan juga mudah untuk lepas spontan (ekspulsi).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebagian besar AKDR dilengkapi dengan tali (ekor) agar mudah mendeteksi. Bahan dasarnya plastik, Jenisnya banyak yaitu AKDR polos (inert IUD), AKDR yang mengandung tembaga (copper bearing IUD), AKDR yang mengandung obat (medicated IUD) Kontrasepsi steroid, dalam bentuk pil, diperkenalkan pertama kali tahun 1956 dan 1958 oleh Rock, Pincus dan Garcia. Setelah itu, diperkenalkan pula steroid lain dalam bentuk injeksi, dan terakhir dalam bentuk susuk Di Indonesia kontrasepsi susuk (Norplent) diperkenalkan pertama kali tahun 1981. Dan pada tahun 1986 BKKBN menerima implant secara resmi sebagai obat kontrasepsi. Di Indonesia. Implant yang dipasarkan oleh Population Cauncil dengan nama Norplant dengan kontrasepsi subdermal yang menggunakan levonorgesttrel (LNG) sebagai bahan aktifnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pemasangan implant terdapat peningkatan kadar LNG pada darah tepi dengan cepat, gangguan perdarahan merupakan efek samping yang banyak dikeluhkan oleh para pemakai Implant, baik berupa perdarahan bercak, menoragia, amenorea maupun haid tidak teratur. Keuntungan pemakaian implant adalah keefektifannya yang sangat tinggi *(one year pregnancy rate* nya 0,2 sampai 0,5 per 100 wanita). Implant dapat menekan ovulasi (<24jam).> Selain macam-macam kontrasepsi diatas ada istilah yaitu Kontrasepsi Mantap yang merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, secure contraception. Dengan nama lain sterilisasi *(sterilization),* atau kontrasepsi operatif (*surgical contraception*).

Pada wanita sterilisasi lazimnya disebut medis operatif wanita (MOW) yang dilakukan dengan pemotongan dan mengambil sebagian saluran telur (tuba)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sehingga dikenal dengan istilah tubektomi. Untuk Pria disebut medis operatif pria (MOP), juga disebut sterilisasi pria (vasektomi). Vasektomi harus dibedakan dengan kebiri (pengambilan kedia testes) karena vasektomi hanya perjalanan. Masa kehidupan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi tiga periode, yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Pembagian diatas didasarkan atas data epidemiologi bahwa resiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibunya maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam setelah pada usia lebih dari 35 tahun.

Sebaiknya jenis kontrasepsi yang dipakai disesuaikan dengan tahap masa reproduksi tersebut. Secara skematis kurun reproduksi dan pilihan cara KB dapat digambarkan sebagai berikut: sperma dari testes ke dunia luar yang diputus, tepatnya dengan memotong dan mengambil sebagian vas deverens. Buku ini disusun untuk memberikan panduan praktis yang dapat digunakan sewaktu-waktu oleh tenaga medis yang bergelut dalam bidang keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi, calon tenaga medis, maupun mereka yang menaruh minat dan perhatian pada bidang keluarga berencana. Penyajian yang ringkas didukung paparan beberapa penelitian memberikan gambaran yang lebih actual dan komprehensif terhadap aspek pelayanan keluarga berencana.

Dari uraian diatas dapat diketahui dengan menggunakan metode historis bahwa awal terjadinya Vasektomi dan Tubektomi hanya dilakukan oleh oknum yang berada dalam kondisi sangat darurat yang dapat meregam nyawa seseorang, namun seiring dengan perkembangan zaman teknologi semakin canggih hingga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

para pakar kedokteran melakukan cara jitu dalam menggunakan Vasektomi dan Tubektomi bahkan tanpa operasi kecil dan dapat disambung kembali dengan rekanalisasi. Oleh karena itu penulis menggunakan teori perubahan hukum sesuai dengan perkembangan zaman. Ada dua pendapat baik dari kalangan ulama maupun dokter dalam menyikapi hal ini, *pertama* dari kalangan ulama' dan dokter berpandangan bahwa Vasektomi dan Tubektomi bukan termasuk merubah secara fisik akan tetapi dalam kategori merubah non fisik yang dapat menghambat fungsi asal dari sesuatu yang telah dilakukan Vasektomi dan Tubektomi.

Mereka juga berpendapat bahwa teknologi secanggih apapun itu hanya terkait dengan rekayasa manusia berdasarkan kecerdasan dan kepandaian otak manusia yang tidak akan pernah bisa merubah hukum asal Vasektomi dan Tubektomi berdasarkan 'illat hukumnya yang terbesar dan utama serta ayat yang terkait dengan Vasektomi dan Tubektomi bersifat *qath'iyu al-dilalah* (dalil yang pasti dan tidak ada keraguan di dalamnya kecuali hanya mengandung satu hukum saja artinya bukan termasuk *zanniyu al-dilalah.* Kendati demikian jika ditemukan suatu situasi yang sulit dan kondisi darurat yang sesuai dengan kriteria daruratnya sangatlah membahayakan atau menyulitkan seseorang maka Vasektomi dan Tubektomi diperbolehkan. Kedua dari kalangan ulama' dna dokter yang tanpa basa-basi berpendapat bahwa dengan adanya teknologi canggih yang dapat mengembalikan kondisi setalah dilakukan Vasektomi dan Tubektomi maka penggunaan Vasektomi dan Tubektomi diperbolehkan tanpa menitik beratkan situasi yang sulit ataupun kondisi darurat sekalipun. Ada pula yang membolehkan Vasektomi dan Tubektomi dengan syarat tertentu.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam hal ini penulis juga mencoba menggunakan metode sosiologis[13] agar memudahkan penulis mendapatkan data yang diberikan benar-benar memiliki tingkat validitas yang *integrated* dan memiliki wilayah yang komprehensif. Para pakar kedoketeran telah menemuklan jalan alternatif terbaik untuk pelaksanaan vasektomi dan tubektomi sehingga cara tersebut ternyata idak lagi bersifat pemandulan abadi, melainkan dari hasil teknologi ilmu kedokteran sterilisasi melalui kedua metode ini dapat dibuka dan disambung lagi secara aman *(rekanalisasi)*. Maka berdasarkan pada teori penemuan hukum dalam Islam dengan memakai metode *istislahi* (metode kemaslahatan), vasektomi dan tubektomi telah bergeser status hukumnya yang semula haram karena membawa dampak pemandulan permanen terhadap suami atau isteri sehingga bertentangan dengan konsep hukum perkawinan dalam Islam, yakni memperoleh keturunan,

Maka pada saat ini ditemukan bahwa vasektomi dan tubektomi bisa kembali disambung (tidak pemandulan permanen), oleh karenanya ditoleransi dan dibenarkan oleh hukum Islam. Islam hanya membolehkan vasektomi dan tubektomi karena hanya semata-mata alasan kemaslahatan jika ada efek negatif baik kepada si ibu atau terhadap anak, karena setiap kemaslahatan harus dihilangkan, seperti kebolehan kemaslahatan tersebut dengan alasan medis. Maka berdasarkan metode *istislahi* sterilisasi baik secara vasektomi maupun tubektomi hukumnya boleh, dengan beberapa syarat :

[13] Hartanto, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, (Jakarta: Pustaka Medis, 2004)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Adanya azas sukarela, artinya yang bersangkutan telah diberitahu berbagai alat / cara kontrasepsi dan yang bersangkutan secara sukarela memilih vasektomi atau tubektomi.
2. Adanya azas bahagia, artinya yang bersangkutan terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis, telah punya anak karena tujuan perkawinan adalah untuk mendapatkan keturunan.

Dalam teori *istislahi* ini dapat juga dikemukan bahwa laju pertumbuhan penduduk semakin tinggi, sedangkan lapangan pekerjaan semakin sempit, sehingga daripada meninggalkan generasi yang lemah dan agar hasil pembangunan nasional dapat dirasakan oleh seluruh rakyat Indonesia, maka vasektomi dan tubektomi diperbolehkan sebagai salah satu menekan laju pertumbuhan penduduk. Penulis melihat situasi dan kondisi sosial manusia masa kekinian sangat memprihatinkan.

Pada masa kekinian saja sudah banyak menjamurnya PSK atau mucikari disetiap belahan dusun maupun kota. Ada salah satu oknum PSK atau mucikari mengaku pada penulis ketika bertemu di angkutan umum dan tanpa sengaja ia curhat bahwa ia mengonsumsi obat atau menggunakan alat kontrasepsi dengan berbagai jenisnya yang salah satunya adalah jenis tubektomi bagi si wanita dan vasektomi bagi si pria agar tidak ada beban bagi mereka dengan memiliki seorang anak hal ini kata mereka agar tidak memikul dosa aborsi. Padahal Vasektomi dan Tubektomi serta aborsi sama-sama berdosa besar jika dilakukan tanpa situasi dan kondisi darurat. Lalu bagaimana dengan masa kekinian yang sangat banyak tuntutan dan tantangan dalam kehidupan?. Para ulama' dan dokter dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memandang dan menilai Vasektomi dan Tubektomi secara sosiologis berpendapat dan mengimbau agar penggunaan Vasektomi dan Tubektomi diminimalisir sedini mungkin. Jika memang tidak dapat dihentikan secara totalitas, maka dari sini penulis akan menggunakan teori mencegah kerusakan lebih utama daripada mendatangkan kemudhorotan. Mengingat dan membidik tentang fatalitas yang ditimbulkan akibat penggunaan Vasektomi dan Tubektomi daripada kemaslahatan atau vitalitas yang dilakukan oleh pelaku atau pengguna Vasektomi dan Tubektomi kecuali dalam kondisi darurat dan hajat.

Adapun validitas dalam penggunaan Vasektomi dan Tubektomi akan dianalisis melalui *maqasid al syari'ah.* Selaras dengan penulis yang pilih *maqashid al syari'ah* yang dikemukaan oleh Abu Ishaq al-Syathibi yang kaitannya dengan kebutuhan daruriyat yaitu memelihara lima pokok kebutuhan manusia diantaranya :

1. Memelihara agama, sudah menjadi kewajiban setiap manusia untuk menjaga agamanya sebagai hak yang paling besar dan utama bagi Allah (tuhannya) dan merupakan kewajiban setiap hambanya untuk beriman dan beribadah kepadaNya yakni dengan melakukan semua perintahNya dan menjauhi laranganNya. Ada pengecualian jika dalam kondisi yang sangat sulit dan darurat.
2. Memelihara jiwa, yaitu sebuah anjuran syariat islam untuk senantiasa tidak berbuat dzalim kepada diri sendiri ataupun orang lain apalagi sampai meregam atau menghilangkan nyawa seseorang. Oleh karena itu, jika penggunaan Vasektomi dan Tubektomi tidak sampai pada kondisi sulit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(hajat) dan darurat maka sebaiknya dihindari karena bagaimana pun kesehatan fisik sedikit banyak akan berpengaruh pada jiwa seseorang.

3. Memelihara akal, yaitu kaitannya sangat kuat dengan kondisi jiwa seseorang. Apabila fisik sehat maka jiwa pun sehat meskipun hal ini tidak mutlak dan jika jiwa sehat maka akal pun akan sehat yakni berfungsi secara optimal. Oleh karena itu, jika penggunaan Vasektomi dan Tubektomi dapat mengganggu kesehatan fisik yang kemudian juga akan refleks pada jiwa maka otomatis akal pun tidak terarah sebagaimana mestinya sehingga dapat dipastikan akan terjerembat dalam lembah kerusakan. Jika hal ini sampai terjadi maka sangat jelas sekali bahwa penggunaan Vasektomi dan Tubektomi tidak boleh dilakukan.
4. Memelihara keturunan, yaitu sebagai muslim sejati selayaknya kita mengikuti Sunnah Rasul yang menganjurkan menikahi wanita yang subur dan penyayang dalam memperbanyak keturunan dengan maksud memperbanyak umat Nabi Muhammad baik *ummat al-dakwah*[14] maupun *ummat al-ijabah*[15]. Jika penggunaan Vasektomi dan Tubektomi dapat menghambat banyaknya keturuan dan meminimalis umat Nabi Muhammad yang tidak sesuai dengan fitrah manusia pada dasarnya, maka penggunaan Vasektomi dan Tubektomi tidak dibenarkan secara syara'
5. Memelihara harta, yaitu sebagian orang berdalih dengan alasan ekonomi erat sekali dengan harta, maka di sana banyak pelaku Vasektomi dan

[14] *Ummat al-dakwah* adalah umat Nabi Muhammad SAW baik dari kalangan jin dan manusia secara umum

[15] *Ummat al-ijabah* adalah umat Nabi Muhammad SAW baik dari kalangan jin dan manusia yang dapat menerima dakwah beliau (secara khusus)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tubektomi berdalih dengan alasan ini padahal seorang muslim hendaknya yakin bahwa setiap yang lahir ke dunia pasti telah ditentukan rezekinya apalagi Baginda Rasul bersabda bahwa amatnya tidak akan mati/binasah dalam kondisi kelaparan.

Sebagaimana sabda Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam,

عَنْ جَابِرِ بْنِ عَبْدِ اللهِ ، قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللهِ صلى الله عليه وسلم:أَيُّهَا النَّاسُ ، اتَّقُوا اللهَ ، وَأَجْمِلُوا فِي الطَّلَبِ ، فَإِنَّ نَفْسًا لَنْ تَمُوتَ حَتَّى تَسْتَوْفِيَ رِزْقَهَا ، وَإِنْ أَبْطَأَ عَنْهَا ، فَاتَّقُوا اللهَ ، وَأَجْمِلُوا فِي الطَّلَبِ ، خُذُوا مَا حَلَّ ، وَدَعُوا مَا حَرُمَ.

Dari Jabir bin Abdullah berkata : bahwa Rasulullah SAW bersabda : “Wahai manusia bertakwalah kepada Allah dan pilihlah cara yang baik dalam mencari rezeki, karena tidaklah suatu jiwa akan mati hingga terpenuhi rezekinya, walau lambat rezeki tersebut sampai kepadanya, maka bertakwalah kepada Allah dan pilihlah cara yang baik dalam mencari rezeki, ambillah rezeki yang halal dan tinggalkanlah rezeki yang haram” (HR. Ibnu Majah)

Sebagaimana juga termaktub dalam al-Quran surat al-Isra; ayat 31:

وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَٰدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَٰقٍۖ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْۚ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْـًٔا كَبِيرًا ٣١

“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kamilah yang akan memberi rezeki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar”[16]

[16] Al-Qur’an, 17: 31

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian terdahulu diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penggunaan vasektomi dan tubektomi menurut medis adalah boleh, dengan syarat dan ketentuan serta prosedur yang berlaku, atau diperbolehkannya karena dalam kondisi darurat atau hajat, serta memperhatikan hal-hal yang harus dilakukan sebelum dan sesudah menggunakan vasektomi dan tubektomi, supaya terhindar dari kerugian yang sangat fatal dalam menjaga vitalitas bagian tubuh yang sudah melakukan vasektomi dan tubektomi.
2. Penggunaan vasektomi dan tubektomi menurut *maqāṣid al-Sharī'ah* tidak diperbolehkan kecuali dalam kondisi darurat atau hajat, dengan memperhatikan lima hal yaitu: *Pertama*, memelihara agama agar senantiasa dalam koridor syar'i atau tidak sampai melakukan hal-hal yang melampaui batasan-batasan syariat islam. *Kedua*, memelihara jiwa supaya tidak mendẓolimi diri sendiri ataupun orang lain, tanpa menimbang dengan seksama antara maslahat dan mafsadatnya. *Ketiga*, memelihara akal, agar akal dapat berfikir dengan jernih dan dapat menilai mana yang baik dan mana yang buruk, maka harus didukung oleh jiwa yang sehat, oleh karenanya islam menganjurkan agar berfikir terlebih dahulu sebelum bertindak. *Keempat*, memelihara keturunan, suri tauladan kita yaitu nabi Muhammad SAW sangat menghimbau

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan mencintai orang-orang yang subur supaya memperbanyak keturunan, dengan harapan untuk memperbanyak umat Muhammad (Islam). Maka dari itu jika umat Islam khususnya banyak melakukan vasektomi dan tubektomi maka secara tidak langsung akan menghambat para wanita untuk reproduksi anak. *Kelima*, memelihara harta, dalam al-Quran disebutkan bahwa setiap oknum yang terlahir ke dunia pasti sudah ditentukan rizkinya, sebab Allah sudah menjamin tiap-tiap kebutuhan hambaNya.

Pada hakikatnya penggunaan Vasektomi dan Tubektomi tidak diperbolehkan kecuali dalam kondisi darurat, baik secara medis maupun *maqāṣid al-Sharī'ah* dengan mempertimbangkan keuntungan dan kerugian ataupun kemaslahatan dan mafsadat (kerusakan) yang ditimbulkan oleh penggunaan vasektomi dan tubektomi.

Oleh karenanya penulis lebih cenderung dan menguatkan mayoritas pendapat yang menyatakan bahwa tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi jenis vasektomi dan tubektomi kecuali dalam kondisi darurat, demi meminimalisir kerusakan ataupun kerugian yang lebih besar daripada kemaslahatan atau keuntungan yang dihasilkan oleh penggunaan vasektomi dan tubektomi.

Sebagaimana yang telah diketahui dari pendapat ulama terdahulu bahwa vasektomi dan tubektomi tidak dibenarkan, karena kedua bentuk kontrasepsi sterilisasi ini sebagai kontrasepsi. Ulama terdahulu berpendapat dan beranggapan hal demikian bertentangan dengan tujuan hukum Islam, karena

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terjadinya pemandulan yang bersifat permanen. ‘Illat yang utama tentang pengharaman Vasektomi dan Tubektomi adalah merubah ciptaan Allah. Para Mufassir berbeda-beda dalam memahami *“Falayugayyiruna khalqa Allah”* dalam surah an-Nisa’ ayat 119 dan ayat ini juga dijadikan dasar oleh sebagian ulama’ untuk melarang perubahan bentuk fisik manusia dengan cara apapun.

Al-Qurṭubī dalam penafsirannya jelas melarang pengubahan anggota tubuh manusia yang bersifat tetap dengan menambah-nambahi ataupun menguranginya dengan tujuan berpenampilan lebih baik dihadapan orang lain. Walaupun ia memberikan syarat dan ketentuan. Akan tetapi, syarat dan ketentuan tersebut sangat ketat, yakni ia lebih menekankan kemudharatan bagi pelaku yang apabila anggota tubuh tersebut tidak diubah akan menimbulkan sakit yang menyiksa, atau sampai berujung kepada kematian maka pengubahan tersebut dibolehkan. Sedangkan Muhammad Quraish Shihab lebih kepada membolehkan pengubahan anggota tubuh manusia dengan cara apapun baik itu dengan menambah-nambahi ataupun menguranginya dengan tujuan memperbaiki, memperindah atau mempercantik diri. Sedangkan pengubahan yang dilarang menurutnya adalah memperburuk, membatalkan atau menghalangi fungsi sesungguhnya anggota tubuh tersebut diciptakan.

Baik dari kalangan ulama’ maupun dokter, mereka menyatakan bahwa Vasektomi dan Tubektomi hukumnya haram kecuali dalam kondisi darurat atau hajat (masyaqah). Kondisi seperti ini sangatlah sulit bahwa dapat meregam nyawa seseorang.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Saran

Sebagai makhluk Allah yang mulia hendaknya setiap muslim khususnya, wajib mentaati segala perintah tuhannya dan menjauhi larangannya. Terkecuali ada suatu situasi dan kondisi tertentu yang darurat sehingga diperbolehkan untuk melanggar perintah dan melakukan apa yang tidak diperbolehkan. Dalam kondisi ini di ma'fu atau dimaafkan. Kendati demikian, seyogyanya seorang muslim tidak menganggap ringan suatu kondisi darurat dengan berdalih sedikit – sedikit darurat, hal ini tidak layak dan bukan termasuk darurat yang dimaksudkan oleh shariat islam.

C. Rekomendasi

Penulis hanyalah hamba sahaya yang penuh dosa dan nista oleh karenanya sangatlah berharga apabila ada suatu rekomendasi dari seorang dosen baik secara umum, ataupun secara khusus sehingga dapat memperbaiki setiap sela sendi kekeliruan yang disengaja ataupun tidak demi menghasilkan mahasiswa yang berdedikasi tinggi dan bisa berkarya dengan karya yang *glowing*. Āmīn. *Wallahu A'lam wa Aḥkam.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Ajiboye. *Social Phenomenologi of Alfred Schutz and the Development of African Sociology*. British Journal of Arts and Social Sciences. Vol.4. No.1 2012.

B. S ,Abdul. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP-SP. 2006.

Campbell, Tom. *Tujuh Teori Sosial, Sketsa, Penilaian, dan Perbandingan*,. Yogyakarta: Kanisius. 1994.

Departemen Agama Republik Indonesia, *al-Qur'an danTerjemahannya*. Surabaya: Duta Ilmu. 2009.

Efendi M. Zein, Satria. *UshulFiqih*. Jakarta: KencanaPrenada Media Group. 2005.

Hanifah, Wiknjosastr. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2007.

Harory (al), Abdullah. *Al- Qoul Al – Jaly* . Baerut : Shirkah Darul Mashari'. 2015.

----------. *Bahjah Al – Naẓar*. Baerut : Darul mashari' cet 13. 2003.

Hartanto, Hanafi. Sejarah *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. 2004.

Hidayati, Nur Laili. *Analisis Hukum Islam Terhadap Kontrasepsi Jenis Vasektomi Dan Tubektomi. Surakarta* : Universitas Sebelas Maret Fakultas Hukum. 2013.

I. T. O, Ihroni. *pokok – pokok Antropologi*. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia. 2006.

Kuswarno, Engkus. *fenomena pengemis kota bandung.* Bandung: Widya Padjadjaran. 2009.

Mukhamad. *Analisis Hukum Islam tentang Vasektomi dan Tubektomi dalam Keluarga Berencana*. Skripsi Surabaya : UIN Sunan Ampel, 2009 .

Narbuko, Cholid. *Metode Penelitia.* Jakarta: PT. Bumi Aksara. 2005.

Prawirohardjo, Sarwono, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP. 2005.

Ritzer, George. *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta: Kencana. 2007.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Setiyono**,** Andik. *Faktor Determinan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi,* jurnal. Tasikmalaya : Universitas Siliwangi Fakultas Ilmu Kesehatan. 2015.

Syam, Nur. *Madzhab – Madzhab Antropolog.* Yogyakarta : LKIS Printig Cemerlang.

Umran, Abd al-Rahim. *Islam dan KB.* Jakarta : PT LenteraBasritama. 1997.

Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Pembangunan Keluarga Sejahtera. Jakarta: BKKBN. 2010.

Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Peerkembangan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Jakarta: BKKBN. 2010.

Abdu al-Rahman Isa, *al-Mu'amalah al-Haditsah wa Ahkamuha*, Mesir: Maktabah Mukhaimir, tt., h.83-91.

Dyah Novita Setia Arum dan Sujiyatini, 2009, *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini* Yogyakarta: Mitra Cendikia, h. 170

Everret , Suzanne, *Hand Book of Contraception and Reproductive Sexual Health*, Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan seksual Reproduktif, terj. Nike Budhi Subekti, Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan EGC, 2008, h. 70

Zuhdi, Masjfuk, *Islam dan Keluarga Berencana di Indonesia*, cet. V, Surabaya: Bina Ilmu, 1986, hlm. 40-41

Tihami dan Sahrani, Sohari *Masail Al-Fiqhiyah*, Jakarta: Diadit Media, 2007, h. 31

Hasbiyallah, Maslani, *Masail Fiqhiyah Al-Hadisyah, Fiqih Kontemporer,* Bandung: Sega Arsy, 2009, h. 63.

Abd al-Rahim, 1997, Umran, *Islam dan KB*, Jakarta : PT. Lentera Basritama

Yuristiani, 2011, *Kesehatan Reproduksi Paternal*, Makassar : Kretakupa Print

Hartanto, 2004, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta : Cipta Karya

Huliana. 2003, *Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan* Jakarta : EGC

Notoatmodjo. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan* Jakarta : Rineka Cipt

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Shihab, M. Quraish, 2007, *Wawasan Al-Qur'an (Tafsir Tematik atas berbagai Persoalan Umat),* Bandung : PT Mizan Pustaka, h. 230

Latief. Asnawi, dkk. *Membina kemaslahatan keluarga,* LKKNU dan BKKBN, Jakarta, ٢٤

Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung,: Remaja Rosdakarya, 2004, 9

Nasution, 2006, *Metode Research (Penelitian Ilmiah),* Jakarta: Bumi Aksara.113

Dr. Agus Moch. Algozi, Sp.F (K) SH, DF.M, *Wawancara,* Surabaya, 24 Maret 2018

Dr. Farida Hajri S.ST, *Wawancara,* Surabaya, 23 Maret 2018

K.H Azmi Mawawi, *Wawancara,* Surabaya, 24 Maret 2018

K.H. Misbahul Munir, *Wawancara,* Surabaya, 23 Maret 2018

Syaikh Said Abdul Kadir, *Wawancara*, Surabaya, 24 Maret 2018

K.H. Muhammad Faruq, *Wawancara,* Surabaya, 23 Maret 2018

Hidayatullah , Rahmat, 2009, *Menjadi Pribadi yang dicintai Allah,* Bandung: Pustaka Rahmat, 1.

Badr , Jasim Muhammad, 2013, *Aplikasi Manajemen Waktu Wanita*, Solo: Multazam: 116-117

Husain bin Audah Al – Awayisyah, 2009, *Bagaimana Menerapkan Hukum Allah ?,* Jakarta Timur: Darus Sunnah,40

Himpunan Fatwa Majelis Ulama' Indonesia, Jakarta: Erlangga, 2011, 600

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id