Hukum dan Demokrasi (HD)
Vol 26 No 3 (2026) 365-376 P-ISSN 1411-9765 E-ISSN :3021-825X
DOI: 10.61234/hd.v26i3.153

Analisis Komparatif Vasektomi dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Keluarga di Berbagai Negara: Hak Pasangan, Persetujuan, dan Akibat Hukum

Woro Suhesti, S.H.[1], Dr. Arrie Budhiartie, S.H., M.Hum.[2] , Prof. Dr. Meri Yarni, S.H., M.Hum.[3] , Dr. Dony Yusra Pebrianto, S.H., M.H.[4] .

[1,2,3,4] Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Jambi

[1]wosuhe@gmail.com, [2]budhiartie@unja.ac.id, [3]meri_yarni@unja.ac.id, [4]dony_yusra@unja.ac.id.

ABSTRACT

*Studies of vasectomy in Islamic law have so far focused mainly on whether the procedure is permissible, while its consequences for the marital relationship have received little attention. This article analyses vasectomy as a whole from the perspectives of fiqh, family law, and health law in seven jurisdictions: Indonesia, Malaysia, Iran, Turkey, Tunisia, Bangladesh, and the United Kingdom. Using a normative juridical method with statutory, conceptual, case, and comparative approaches, it addresses three questions: the positions of the classical schools and contemporary fatwas; the status of spousal consent and its implications for the dissolution of marriage; and the legal consequences of vasectomy failure for lineage (*nasab*) and medical liability. The findings show the following. First, the schools' views on* ʻazl *(coitus interruptus) provide the conceptual basis for involving the wife, because most schools recognise the wife's right to offspring. Second, according to the majority view, a vasectomy performed without the wife's knowledge does not automatically count as a defect (*ʻaib*) that justifies judicial annulment (*fasakh*), but it may serve as grounds for divorce on the basis of continuous marital discord. Third, a pregnancy after vasectomy does not negate the child's lineage, because the principle* al-walad li al-firash *(the child belongs to the marital bed) applies, and medical evidence must be examined before any accusation of adultery is made. Comparatively, English law emphasises individual consent and leaves the doctrine of wrongful conception unsettled, whereas Turkey expressly requires spousal consent. The article recommends that family law and health regulation in Muslim-majority countries clarify the involvement of spouses, the evidentiary weight of post-vasectomy examinations, and protection against coercion.*

Keywords: vasectomy; Islamic family law; spousal consent; paternity; wrongful conception; comparative law

ABSTRAK

Kajian vasektomi dalam Hukum Islam selama ini hanya berfokus pada status boleh atau tidaknya, sementara akibat dalam hubungan perkawinan belum terlalu banyak dibahas. Artikel ini menganalisis vasektomi secara keseluruhan dari perspektif fikih, hukum keluarga dan hukum kesehatan di tujuh yurisdiksi yaitu, Indonesia, Malaysia, Iran, Turki, Tunisia, Bangladesh dan Inggris. Melalui metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, kasus dan perbandingan, penelitian ini akan menjawab tiga persoalan: posisi mazhab klasik dan fatwa kontemporer; kedudukan persetujuan pasangan dan implikasinya terhadap putusnya perkawinan; serta akibat hukum kegagalan vasektomi terhadap nasab dan tanggung jawab medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertama, pandangan mazhab tentang ʻazl menjadi dasar konseptual keterlibatan istri karena mayoritas mazhab mengakui hak istri atas keturunan. Kedua, vasektomi tanpa sepengetahuan istri dalam pandangan mayoritas tidak serta-merta termasuk dalam ʻaib yang membolehkan fasakh, namun dapat menjadi dasar darar atau perceraian karena perselisihan terus-

Hukum dan Demokrasi (HD)
Vol 26 No 3 (2026) 365-376 P-ISSN 1411-9765 E-ISSN :3021-825X
DOI: 10.61234/hd.v26i3.153

menerus. Ketiga, kehamilan setelah vasektomi tidak menafikan nasab anak karena berlaku kaidah al-walad li al-firash dan bukti medis wajib diperiksa sebelum tuduhan zina diajukan. Secara komparatif, hukum Inggris menekankan persetujuan individual dan mengembangkan doktrin wrongful conception, sedangkan Turki secara tegas mensyaratkan persetujuan pasangan. Artikel ini merekomendasikan agar hukum keluarga dan regulasi kesehatan di negara mayoritas Muslim, memperjelas keterlibatan pasangan, kekuatan pembuktian pemeriksaan pascavasektomi, dan perlindungan dari paksaan.

Kata kunci: vasektomi; hukum keluarga Islam; persetujuan pasangan; nasab; wrongful conception; perbandingan hukum

PENDAHULUAN

Secara medis, vasektomi dilakukan dengan menginterupsi saluran vas deferens agar sperma tidak lagi menjadi bagian dari ejakulat. Prosedur ini dipilih sebagai kontrasepsi permanen laki-laki karena tindakan operasinya relatif sederhana dan, berbeda dari pengebirian, tidak menghentikan produksi hormon maupun fungsi seksual (Shih et al., 2011; Sharlip et al., 2012). Meskipun demikian, penggunaannya secara global masih jauh lebih rendah dibandingkan beberapa metode kontrasepsi perempuan, termasuk tubektomi (United Nations, 2019). Bagi penelitian hukum, karakter tersebut penting karena keputusan menjalani vasektomi tidak hanya menyangkut tindakan medis, tetapi juga berhubungan dengan hak reproduksi pasangan, norma agama, dan pengaturan hukum yang berlaku.

Pada literatur hukum Islam, pembahasan vasektomi umumnya berhenti di pertanyaan halal atau haram. Padahal, vasektomi dilakukan oleh seseorang yang umumnya terikat perkawinan, sehingga menimbulkan pertanyaan lainnya: apakah suami memerlukan izin istri; apakah vasektomi tanpa sepengetahuan istri dapat menjadi alasan perceraian; dan bagaimana status anak yang lahir ketika suami telah menjalani vasektomi. Pertanyaan-pertanyaan ini memiliki akibat nyata di pengadilan agama, tenaga kesehatan dan dalam keluarga.

Di lain sisi, sistem hukum di berbagai negara juga memberikan jawaban yang sangat beragam mengenai vasektomi. Sebagian negara menempatkan vasektomi sepenuhnya dalam ranah persetujuan individual, sebagian lainnya mensyaratkan dengan persetujuan pasangan, dan sebagian lagi menjadikannya bagian dari program kependudukan yang dipengaruhi orientasi demografis negara. Kajian sebelumnya tentang kontrasepsi dalam Islam, telah banyak membahas sejarah ‘azl dan pengaturan kelahiran (Mussalam, 1983; Omran, 1992), namun belum banyak membahas fikih, hukum keluarga positif, dan doktrin tanggung jawab medis dalam satu analisis komparatif.

Artikel ini bertujuan mengisi celah tersebut dengan merumuskan tiga pertanyaan penelitian. Pertama, bagaimana posisi mazhab-mazhab fikih dan kontemporer terhadap vasektomi. Kedua, bagaimana kedudukan persetujuan pasangan dan implikasinya terhadap putusnya perkawinan dalam hukum Islam dan hukum keluarga di berbagai negara. Ketiga, apa akibat hukum jika vasektomi gagal terhadap nasab anak dan tanggung jawab tenaga medis.

Hukum dan Demokrasi (HD)
Vol 26 No 3 (2026) 365-376 P-ISSN 1411-9765 E-ISSN :3021-825X
DOI: 10.61234/hd.v26i3.153

KAJIAN LITERATUR

Vasektomi, Kontrasepsi, dan Bioetika Islam

Literatur hukum Islam mengenai pengendalian kelahiran banyak bertolak dari pembahasan 'azl sebagai metode pencegahan kehamilan yang telah dikenal dalam tradisi fikih. Musallam (1983) dan Omran (1992) menunjukkan bahwa perdebatan klasik tidak hanya menyentuh kebolehan kontrasepsi, tetapi juga kepentingan istri, tujuan perkawinan, dan batas intervensi terhadap kemampuan reproduksi. Literatur bioetika Islam kemudian memperluas pembahasan tersebut dengan memasukkan prinsip kemaslahatan, pencegahan bahaya, tanggung jawab moral, dan perlindungan terhadap tubuh manusia (Rispler-Chaim, 1993; Sachedina, 2009). Kerangka ini penting karena vasektomi berbeda dari 'azl dalam tingkat permanensi, tetapi tetap berada dalam ranah keputusan reproduksi yang memengaruhi kepentingan suami dan istri.

Kajian medis juga memperlihatkan bahwa vasektomi merupakan metode kontrasepsi permanen yang secara teknis lebih sederhana dibanding sterilisasi perempuan dan tidak menghilangkan fungsi seksual laki-laki (Shih et al., 2011). Namun, sifat permanen dan kemungkinan rekanalisasi yang tidak selalu dapat dipastikan menimbulkan persoalan normatif tersendiri. Pedoman klinis menegaskan bahwa efektivitas vasektomi tidak terjadi seketika dan perlu dikonfirmasi melalui pemeriksaan semen pascavasektomi (Sharlip et al., 2012), sedangkan literatur mengenai reversal menunjukkan bahwa keberhasilan pemulihan fertilitas dipengaruhi oleh berbagai faktor dan tidak dapat dijamin (Patel & Smith, 2016). Dengan demikian, analisis hukum tidak cukup hanya menempatkan vasektomi sebagai tindakan kontrasepsi, tetapi juga harus mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang dan informasi medis yang mendasari persetujuan.

Persetujuan Pasangan dan Hak Reproduksi dalam Perkawinan

Hubungan antara kontrasepsi dan persetujuan pasangan menjadi isu penting karena keputusan reproduksi berhubungan dengan tujuan perkawinan dan harapan memperoleh keturunan. Literatur fikih yang membahas 'azl memperlihatkan bahwa mayoritas mazhab memberikan tempat bagi kepentingan istri dalam keputusan pencegahan kehamilan, walaupun terdapat perbedaan mengenai sifat izin tersebut (Musallam, 1983; Omran, 1992; Ali, 2016). Perspektif ini memberikan dasar konseptual untuk menilai vasektomi yang dampaknya lebih panjang dibanding 'azl. Dalam hukum keluarga modern, persoalan yang muncul kemudian adalah apakah keterlibatan pasangan harus dipahami sebagai syarat hukum, kewajiban etik, bagian dari konseling, atau sekadar praktik administratif.

Kebijakan Negara dan Perbandingan Pengaturan Vasektomi

Kajian komparatif menunjukkan bahwa pengaturan vasektomi dipengaruhi oleh hubungan antara kebijakan kependudukan, agama, otonomi individual, dan sistem pelayanan kesehatan. Pengalaman Iran memperlihatkan perubahan yang kuat dari kebijakan keluarga berencana menuju orientasi pronatalis, sehingga posisi sterilisasi ikut berubah mengikuti kebijakan negara (Hoodfar & Assadpour, 2000; Abbasi-Shavazi et al., 2009). Data internasional juga menunjukkan bahwa penggunaan vasektomi berbeda jauh antarnegara dan secara global masih lebih rendah dibanding beberapa metode kontrasepsi lain (United Nations, 2019). Literatur tersebut memperlihatkan

Vol 26 No 3 (2026) 365-376 P-ISSN 1411-9765 E-ISSN :3021-825X
DOI: 10.61234/hd.v26i3.153

bahwa status hukum vasektomi tidak dapat dilepaskan dari konteks institusional dan demografis masing-masing yurisdiksi.

Kegagalan Vasektomi, Nasab, dan Tanggung Jawab Medis

Kegagalan vasektomi menghubungkan persoalan medis dengan hukum keluarga dan tanggung jawab perdata. Secara medis, kemungkinan kehamilan tetap ada sebelum azoospermia terkonfirmasi dan dapat pula muncul akibat rekanalisasi yang jarang terjadi (Sharlip et al., 2012; Patel & Smith, 2016). Dalam hukum Islam, keadaan tersebut relevan terhadap perlindungan nasab dan penerapan kaidah al-walad li al-firash. Sementara itu, putusan-putusan Inggris seperti McFarlane v Tayside Health Board dan Rees v Darlington Memorial Hospital NHS Trust memperlihatkan perkembangan doktrin wrongful conception serta perdebatan mengenai jenis kerugian yang dapat dipulihkan setelah kegagalan sterilisasi. Pertemuan antara fakta medis, nasab, dan tanggung jawab pelayanan kesehatan menjadi salah satu titik penting dalam penelitian ini.

Posisi dan Kebaruan Penelitian

Kajian terdahulu cenderung membahas vasektomi secara terpisah: literatur fikih menitikberatkan kebolehan kontrasepsi dan sterilisasi, literatur demografi membahas kebijakan keluarga berencana, sedangkan literatur medis berfokus pada efektivitas, komplikasi, dan kegagalan prosedur. Penelitian ini menempatkan ketiga ranah tersebut dalam satu kerangka komparatif dengan fokus pada tiga akibat hukum yang saling berhubungan, yaitu hak dan persetujuan pasangan, kemungkinan putusnya perkawinan, serta konsekuensi kegagalan vasektomi terhadap nasab dan tanggung jawab medis. Perbandingan tujuh yurisdiksi digunakan untuk memperlihatkan variasi antara model persetujuan bersama, otonomi individual, dan intervensi kebijakan kependudukan negara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang sebagai studi hukum normatif-komparatif dengan menempatkan norma, fatwa, doktrin fikih, putusan pengadilan, dan regulasi kesehatan sebagai bahan analisis utama. Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk membaca pengaturan perkawinan, kependudukan, dan kesehatan; pendekatan konseptual dipakai untuk menguji konsep ‘azl, ‘aib, ḍarar, firāsh, li‘ān, persetujuan tindakan medis, dan wrongful conception; pendekatan kasus digunakan untuk menelaah putusan pengadilan Inggris mengenai kegagalan sterilisasi; sedangkan pendekatan perbandingan dipakai untuk memetakan persamaan dan perbedaan pengaturan vasektomi antar-yurisdiksi.

Tujuh yurisdiksi dipilih untuk mewakili variasi hubungan antara agama dan negara: Indonesia dan Malaysia (negara Muslim dengan peran Lembaga fatwa yang kuat), Iran (negara berbasis fikih Syiah dengan perubahan kebijakan kependudukan), Turki dan Tunisia (negara Muslim dengan program keluarga berencana yang aktif memasukkan vasektomi), Bangladesh (negara Muslim dengan program keluarga berencana yang memasukkan metode permanen), serta Inggris (yurisdiksi common law sekuler sebagai pembanding). Bahan hukum primer meliputi Al-

Hukum dan Demokrasi (HD)
Vol 26 No 3 (2026) 365-376 P-ISSN 1411-9765 E-ISSN :3021-825X
DOI: 10.61234/hd.v26i3.153

Qur'an, hadits, kitab fikih, peraturan perundang-undangan, fatwa dan putusan pengadilan. Bahan hukum sekunder meliputi buku, artikel jurnal dan pedoman klinis. Analisis dilakukan secara kualitatif dengan penalaran deduktif dan preskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Vasektomi dalam Tinjauan Mazhab Fikih

Vasektomi sebagai prosedur medis modern tidak dikenal dalam pembahasan mazhab klasik. Namun, literatur fikih menyediakan titik analogi melalui pembahasan 'azl, yaitu pencegahan kehamilan dengan mengeluarkan sperma di luar rahim. Relevansinya bagi vasektomi terletak pada dua isu yang sama-sama muncul, yakni tujuan membatasi kemungkinan kehamilan dan sejauh mana keputusan tersebut menyentuh kepentingan reproduksi istri. Karena itu, 'azl digunakan di sini bukan untuk menyamakan kedua tindakan secara medis, melainkan sebagai kerangka awal untuk membaca hak pasangan dalam keputusan reproduksi.

Literatur yang dirujuk menunjukkan perbedaan titik tekan antarmazhab dalam menilai 'azl. Dalam tradisi Hanafi, Maliki, dan Hanbali, kepentingan istri mendapat perhatian lebih kuat sehingga izin istri pada umumnya dipandang relevan dalam praktik 'azl. Mazhab Syafi'i cenderung memberi ruang yang lebih luas kepada suami, walaupun sebagian ulama tetap menilai tindakan tersebut makruh tanpa persetujuan istri. Al-Ghazali juga membahas kebolehan 'azl dengan mempertimbangkan alasan seperti kesehatan istri dan kesulitan ekonomi, sedangkan Ibn Hazm mengambil posisi yang lebih ketat. Dalam fikih Ja'fari, 'azl pada dasarnya dikenal sebagai tindakan yang dapat dibolehkan, tetapi sebagian fuqaha memberi konsekuensi tertentu ketika dilakukan tanpa persetujuan istri (Musallam, 1983; Omran, 1992; Ali, 2016). Perbedaan ini menunjukkan bahwa isu utamanya bukan sekadar boleh atau tidak, melainkan juga bagaimana hak reproduksi pasangan ditempatkan dalam keputusan pencegahan kehamilan.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas mazhab mengakui adanya kepentingan hukum istri dalam keputusan pencegahan kehamilan. Kesimpulan ini relevan bagi vasektomi, karena dampaknya terhadap hak istri atas keturunan jauh lebih besar dan berjangka panjang dibandingkan 'azl.

Batas antara pencegahan kehamilan dan pemandulan

Meskipun 'azl dibolehkan, namun para ulama sepakat mengharamkan pengebirian (khisa') terhadap manusia. Larangan ini merujuk pada hadis yang menunjukkan penolakan Nabi Muhammad SAW terhadap permintaan sebagian sahabat untuk mengebiri diri, serta larangan mengubah ciptaan Allah SWT (Q.S. An-Nisa ayat 119). Oleh karena itu, pertanyaan pokok dalam ijtihad kontemporer adalah apakah vasektomi lebih dekat kepada 'azl atau kepada khisa'.

Secara medis, vasektomi sangat berbeda dengan pengebirian karena testis tidak diangkat, hormon tetap diproduksi dan fungsi seksual tetap berjalan. Namun dari segi tujuan, vasektomi dimaksudkan menghentikan kemampuan memperoleh keturunan secara permanen. Posisinya dengan demikian berada di antara keduanya; menyerupai 'azl dari segi terpeliharanya fungsi seksual, tetapi menyerupai pemandulan dari segi hilangnya kemampuan reproduksi. Kemungkinan pemulihan melalui rekanalisasi, yang tingkat keberhasilannya tidak pasti dan menurun seiring waktu, menjadi faktor yang membuat sebagian ulama kontemporer bergeser ke arah kebolehan bersyarat.

Hukum dan Demokrasi (HD)
Vol 26 No 3 (2026) 365-376 P-ISSN 1411-9765 E-ISSN :3021-825X
DOI: 10.61234/hd.v26i3.153

Fatwa Kontemporer

Indonesia. Sikap Majelis Ulama Indonesia (MUI) terhadap vasektomi berkembang melalui beberapa forum fatwa. Posisi awal menekankan larangan karena vasektomi dipandang sebagai bentuk pemandulan permanen. Dalam Ijtima Ulama 2012, MUI tetap menempatkan vasektomi pada hukum asal yang terlarang, tetapi membuka kebolehan secara terbatas apabila tujuan tindakan tidak bertentangan dengan syariat, sifat mandulnya tidak permanen, pemulihan fungsi reproduksi secara medis dimungkinkan, tindakan tidak membahayakan pelaku, dan prosedur tersebut tidak ditempatkan sebagai kontrasepsi mantap (Majelis Ulama Indonesia, 2012). Rumusan ini menunjukkan bahwa penilaian hukum sangat bergantung pada fakta medis mengenai reversibilitas dan keamanan, sehingga tenaga medis memiliki peran penting dalam menyediakan dasar informasi bagi keputusan hukum.

Malaysia. Lembaga fatwa di Malaysia pada umumnya memandang pemandulan permanen, termasuk vasektomi, tidak dibolehkan kecuali atas alasan medis yang darurat dan dengan pertimbangan dokter Muslim yang kompeten. Karena hukum keluarga Islam di Malaysia merupakan kewenangan negara bagian, penerapan fatwa dapat bervariasi antarnegeri.

Iran. Pengalaman Iran memperlihatkan bahwa fatwa dan kebijakan negara dapat bergerak mengikuti orientasi kependudukan. Setelah Revolusi 1979, program keluarga berencana sempat dihentikan, lalu dihidupkan kembali pada akhir 1980-an dengan dukungan fatwa ulama Syiah yang membolehkan kontrasepsi, termasuk sterilisasi. Vasektomi bahkan disediakan secara gratis dalam program pemerintah, dan Iran dikenal sebagai salah satu negara Muslim dengan program vasektomi paling aktif (Hoodfar & Assadpour, 2000; Abbasi-Shavazi et al., 2009). Arah ini berbalik ketika pemerintah mengadopsi kebijakan pronatalis pada 2010-an yang berpuncak pada undang-undang tentang peremajaan penduduk dan perlindungan keluarga (2021), yang membatasi layanan sterilisasi dalam sistem kesehatan kecuali atas indikasi medis tertentu.

Perbandingan ini menunjukkan bahwa status vasektomi dalam fikih kontemporer tidak hanya ditentukan oleh teks, tetapi juga oleh pertimbangan maṣlaḥah yang dibaca dalam konteks demografis dan politik. Hal ini memperkuat argumen bahwa fatwa tentang vasektomi merupakan ijtihād taṭbīqī (ijtihad penerapan) yang bersifat kontekstual.

Persetujuan Pasangan dalam Hukum Keluarga: Konstruksi Hak Istri atas Keturunan

Hukum keluarga Islam memandang perkawinan sebagai akad yang melahirkan hak dan kewajiban timbal balik. Salah satu tujuan perkawinan adalah memperoleh keturunan, dan tujuan ini diakui sebagai kepentingan kedua belah pihak. Karena itu, analogi dari syarat izin istri dalam 'azl mengarah pada kesimpulan bahwa vasektomi sebagai tindakan yang lebih berat dan berjangka panjang semestinya didahului musyawarah dan persetujuan istri. Prinsip musyawarah dalam urusan keluarga juga ditegaskan dalam QS. Al-Baqarah ayat 233 terkait keputusan menyapih anak berdasarkan kerelaan dan musyawarah kedua orang tua.

Dalam hukum Indonesia, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (sebagaimana diubah dengan UU Nomor 16 Tahun 2019) dan Kompilasi Hukum Islam menempatkan suami dan istri sebagai pihak yang memikul kewajiban bersama menegakkan rumah tangga dan berhak melakukan perbuatan hukum. Tidak ada ketentuan eksplisit yang mensyaratkan

Vol 26 No 3 (2026) 365-376 P-ISSN 1411-9765 E-ISSN :3021-825X
DOI: 10.61234/hd.v26i3.153

izin istri untuk vasektomi, tetapi dalam praktik pelayanan keluarga berencana persetujuan pasangan lazim diminta. Kondisi ini menimbulkan ketidakjelasan: apakah persetujuan pasangan merupakan syarat sah tindakan medis atau hanya kelengkapan administratif.

Vasektomi tanpa sepengetahuan istri dan putusnya perkawinan

Dalam fikih, terdapat dua jalur yang dapat dipertimbangkan mengenai akibat hukum ketika suami menjalani vasektomi tanpa sepengetahuan atau bertentangan dengan kehendak istri. Jalur pertama adalah fasakh karena *'aib* (cacat). Mayoritas ulama membatasi *'aib* pada suami yang membolehkan fasakh pada cacat tertentu, terutama impotensi (*'unnah*) dan terputusnya organ kelamin (jabb), sementara status pengebirian (khiṣā') diperselisihkan. Karena vasektomi tidak menghilangkan kemampuan hubungan suami-istri, ia sulit dimasukkan ke dalam kategori 'aib menurut pandangan yang membatasi. Namun, Ibn Qayyim al-Jawziyyah dalam Zād al-Ma'ād mengemukakan pandangan yang lebih luas, yakni bahwa setiap cacat yang menghalangi tercapainya tujuan perkawinan atau menimbulkan ketidaksukaan dapat memberi hak pilih kepada pasangan. Dengan pandangan ini, kemandulan yang disengaja dan disembunyikan dapat dipertimbangkan sebagai dasar hak pilih.

Jalur kedua adalah perceraian karena ḍarar atau perselisihan. Menyembunyikan tindakan yang secara permanen menghapus harapan istri memperoleh keturunan dapat dinilai sebagai perbuatan yang merugikan istri dan merusak kepercayaan. Dalam hukum Indonesia, jalur ini dapat ditempuh melalui alasan perceraian dalam Pasal 116 Kompilasi Hukum Islam, khususnya perselisihan dan pertengkaran terus-menerus yang tidak ada harapan untuk rukun kembali. Jalur ini lebih realistis daripada fasakh karena *'aib*, sebab titik beratnya adalah akibat perbuatan terhadap keharmonisan rumah tangga, bukan kualifikasi medis vasektomi.

Perbandingan dengan Turki, Tunisia dan Inggris

Turki memberikan contoh pengaturan yang tegas. Undang-Undang Nomor 2827 Tahun 1983 tentang Perencanaan Penduduk membolehkan sterilisasi sukarela bagi orang dewasa yang cakap dan mensyaratkan persetujuan pasangan bagi orang yang telah menikah. Model ini secara substantif sejalan dengan pandangan mayoritas mazhab tentang hak istri, meskipun dirumuskan dalam kerangka hukum sekuler.

Tunisia dikenal sebagai pelopor pembaruan hukum keluarga di dunia Arab melalui Majallat al-Aḥwāl al-Shakhṣiyyah (1956) dan sejak 1960-an menjalankan program keluarga berencana nasional yang menyediakan berbagai metode kontrasepsi, termasuk sterilisasi. Pengalaman Tunisia menunjukkan bahwa pembaruan hukum keluarga yang menekankan kesetaraan suami-istri dapat berjalan seiring dengan kebijakan kontrasepsi yang terbuka, sehingga keputusan reproduksi ditempatkan sebagai keputusan bersama dalam keluarga.

Inggris menempatkan persetujuan tindakan medis sepenuhnya pada pasien yang cakap. Persetujuan pasangan tidak menjadi syarat hukum, meskipun keterlibatan pasangan dianjurkan dalam konseling. Pengadilan Inggris juga menegaskan perlindungan terhadap orang yang tidak cakap: dalam Re B (A Minor) (Wardship: Sterilisation) [1988] dan Re F (Mental Patient: Sterilisation) [1990], sterilisasi terhadap orang yang tidak mampu memberikan persetujuan hanya

Vol 26 No 3 (2026) 365-376 P-ISSN 1411-9765 E-ISSN :3021-825X
DOI: 10.61234/hd.v26i3.153

dibenarkan jika demi kepentingan terbaik orang tersebut dan melalui pengawasan pengadilan. Model ini melindungi otonomi individu, tetapi tidak menyediakan mekanisme yang melibatkan kepentingan pasangan dalam perkawinan.

Vasektomi dalam Program Kependudukan Negara

Keterlibatan negara dalam vasektomi menambah dimensi hukum publik. Di Indonesia, vasektomi dikenal sebagai Metode Operasi Pria (MOP) dalam program keluarga berencana. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menegaskan asas sukarela dan penghormatan terhadap nilai agama, sedangkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 mengatur pelayanan kesehatan reproduksi dan persetujuan tindakan medis.

Bangladesh menjalankan program keluarga berencana yang aktif memasukkan metode permanen, termasuk vasektomi, dengan pemberian kompensasi kepada akseptor untuk biaya perjalanan dan kehilangan upah. Pemberian kompensasi ini memperluas akses, tetapi juga memunculkan perdebatan tentang batas antara insentif yang wajar dan tekanan ekonomi yang mengurangi kesukarelaan, terutama bagi kelompok miskin.

Iran memperlihatkan perubahan arah yang tajam. Setelah program keluarga berencana dihidupkan kembali pada akhir 1980-an, vasektomi disediakan secara luas dengan dukungan otoritas keagamaan (Hoodfar & Assadpour, 2000; Abbasi-Shavazi et al., 2009). Kebijakan tersebut berbalik ketika negara mengadopsi orientasi pronatalis yang berpuncak pada undang-undang peremajaan penduduk dan perlindungan keluarga (2021), yang membatasi layanan sterilisasi kecuali atas indikasi medis tertentu.

Di Malaysia, keluarga berencana dijalankan melalui lembaga pemerintah, sementara persoalan hukum keluarga Islam berada dalam kewenangan negara bagian. Posisi fatwa yang umumnya membatasi sterilisasi pada alasan medis memengaruhi penerimaan vasektomi di kalangan Muslim.

Perbandingan ini menunjukkan bahwa ketika vasektomi menjadi bagian dari kebijakan negara, perlindungan kesukarelaan menjadi persoalan utama. Baik kebijakan antinatalis maupun pronatalis berpotensi mengurangi otonomi keluarga dalam menentukan jumlah anak.

Akibat Hukum Kegagalan Vasektomi: Nasab Anak yang Lahir Setelah Vasektomi

Vasektomi tidak langsung menghasilkan kemandulan. Sperma yang tersisa dalam saluran reproduksi dapat bertahan selama beberapa waktu, sehingga pedoman klinis mensyaratkan analisis semen pascavasektomi sebelum pasangan meninggalkan metode kontrasepsi lain (Sharlip et al., 2012). Selain itu, rekanalisasi spontan dapat terjadi walaupun jarang. Fakta medis ini memiliki konsekuensi penting bagi hukum keluarga.

Dalam hukum Islam, riwayat vasektomi suami tidak otomatis memutus hubungan nasab anak yang lahir dalam perkawinan yang sah. Prinsip al-walad li al-firāsh menempatkan perkawinan sebagai dasar praduga nasab, sementara fakta medis menunjukkan bahwa kehamilan masih mungkin terjadi sebelum azoospermia terkonfirmasi atau akibat rekanalisasi. Karena itu, keberadaan vasektomi harus diperlakukan sebagai fakta medis yang perlu diuji, bukan sebagai

Hukum dan Demokrasi (HD)
Vol 26 No 3 (2026) 365-376 P-ISSN 1411-9765 E-ISSN :3021-825X
DOI: 10.61234/hd.v26i3.153

bukti tunggal untuk menafikan status anak. Penyangkalan nasab tetap tunduk pada mekanisme hukum yang berlaku, termasuk li'ān sebagaimana dikenal dalam QS. An-Nur ayat 6-9 serta pengaturan dalam hukum perkawinan Indonesia.

Konsekuensinya, tuduhan zina terhadap istri semata-mata berdasarkan riwayat vasektomi suami tidak dapat dibenarkan. Menuduh tanpa bukti yang memadai mengandung risiko *qadhf* dan mencederai kehormatan istri serta hak anak. Oleh karena itu, pengadilan perlu mempertimbangkan hasil analisis semen pascavasektomi dan, bila tersedia dan sesuai hukum acara, pemeriksaan DNA sebagai alat bukti. Artikel ini berpendapat bahwa kaidah *al-walad li al-firāsh* justru berfungsi melindungi anak dan istri dari akibat ketidakpastian medis vasektomi.

Tanggung jawab medis: doktrin wrongful conception

Kegagalan vasektomi menimbulkan persoalan hukum ketika pasien atau pasangan telah mengandalkan informasi medis bahwa prosedur tersebut efektif. Dua putusan Inggris memberi gambaran mengenai batas tanggung jawab tersebut. Dalam McFarlane v Tayside Health Board [2000], pengadilan tidak membebankan biaya membesarkan anak yang sehat sebagai kerugian yang dapat dipulihkan, meskipun kerugian yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan tetap dapat dipertimbangkan. Rees v Darlington Memorial Hospital NHS Trust [2003] kemudian memperlihatkan pengakuan terhadap hilangnya otonomi reproduksi melalui pemberian ganti rugi konvensional. Kedua perkara ini menunjukkan bahwa wrongful conception tidak semata-mata membahas lahirnya anak, tetapi juga kualitas informasi medis dan hilangnya kesempatan pasangan untuk merencanakan reproduksi.

Di Indonesia, tanggung jawab serupa dapat ditelusuri melalui hak pasien atas informasi dan pelayanan yang sesuai standar dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 serta gugatan perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Titik krusialnya adalah kewajiban informasi: tenaga medis wajib menjelaskan bahwa vasektomi tidak langsung efektif, perlunya kontrasepsi tambahan sampai hasil analisis semen menunjukkan tidak ada sperma, serta kemungkinan kecil kegagalan. Kelalaian menjalankan kewajiban tersebut dapat menjadi dasar tanggung jawab perdata. Dari perspektif fikih, doktrin ini dapat dikaitkan dengan prinsip ḍamān (tanggung jawab) atas kerugian akibat kelalaian, walaupun para ulama tidak memandang kelahiran anak sebagai kerugian.

Perbandingan pengaturan vasektomi di tujuh yurisdiksi

Yurisdiksi	Regulasi hukum	Status Vasektomi	Persetujuan Pasangan
Indonesia	UU Nomor 1 Tahun 1974 jo UU Nomor 16 Tahun 2019; Kompilasi Hukum Islam; UU Nomor 17 Tahun 2023; Fatwa MUI 2012	Tidak dilarang negara; boleh bersyarat menurut MUI	Lazim dalam praktik, belum tegas dalam norma
Malaysia	Hukum Keluarga Islam negara bagian; fatwa	Umumnya dibatasi pada alasan medis	Relevan menurut fikih

Hukum dan Demokrasi (HD)
Vol 26 No 3 (2026) 365-376 P-ISSN 1411-9765 E-ISSN :3021-825X
DOI: 10.61234/hd.v26i3.153

Yurisdiksi	Regulasi hukum	Status Vasektomi	Persetujuan Pasangan
Iran	Fikih Ja'fari; UU Pronatalis 2021	Pernah dipromosikan, kini dibatasi	Relevan dalam praktik
Turki	UU Nomor 2827/1983	Boleh bagi dewasa yang cakap	Wajib bagi yang menikah
Tunisia	Majallat al-Ahwal al-Shakhsiyyah 1956; program KB Nasional	Tersedia dalam program	Ditempatkan dalam kerangka kesetaraan keluarga
Bangladesh	Program Keluarga Berencana Nasional	Dipromosikan dengan kompensasi akseptor	Relevan dalam praktik
Inggris	Common Law persetujuan medis; Re B, Re F, McFarlane, Rees	Boleh bagi dewasa cakap	Tidak diwajibkan

Dari perbandingan tersebut dapat dirumuskan tiga temuan. Pertama, persetujuan pasangan merupakan titik beda paling tajam. Mayoritas mazhab fikih dan hukum Turki memandang keputusan reproduksi sebagai hak bersama, sedangkan hukum Inggris memandangnya sebagai hak individu. Indonesia berada di tengah karena praktik layanan mengikuti model persetujuan bersama tanpa landasan norma yang tegas.

Kedua, hukum keluarga Islam memiliki perangkat yang memadai untuk menghadapi akibat vasektomi. Kaidah al-walad li al-firāsh, mekanisme li'ān, konsep ḍarar, dan pandangan luas tentang 'aib dapat menjawab persoalan nasab dan putusnya perkawinan, asalkan dipadukan dengan pembuktian medis yang memadai.

Ketiga, keterlibatan negara menuntut perlindungan kesukarelaan yang lebih ketat. Pengalaman Bangladesh dan Iran menunjukkan bahwa insentif maupun pembatasan dapat menggeser keputusan yang semestinya menjadi hak keluarga.

KESIMPULAN

Vasektomi tidak hanya menimbulkan persoalan halal-haram, tetapi juga persoalan hukum keluarga yang konkret. Mayoritas mazhab fikih, melalui pembahasan *'azl*, mengakui kepentingan istri dalam keputusan pencegahan kehamilan, sehingga vasektomi semestinya didahului musyawarah dan persetujuan pasangan. Vasektomi tanpa sepengetahuan istri menurut pandangan mayoritas tidak serta-merta menjadi *'aib* yang membolehkan fasakh, tetapi dapat menjadi dasar perceraian karena *ḍarar* atau perselisihan terus-menerus. Kehamilan setelah vasektomi tidak menafikan nasab anak berdasarkan kaidah *al-walad li al-firāsh*, dan tuduhan zina tidak dapat didasarkan semata-mata pada riwayat vasektomi. Secara komparatif, Turki mensyaratkan persetujuan pasangan, Inggris menekankan otonomi individual sekaligus mengembangkan doktrin *wrongful conception*, sedangkan Iran dan Bangladesh memperlihatkan bagaimana kebijakan

Vol 26 No 3 (2026) 365-376 P-ISSN 1411-9765 E-ISSN :3021-825X
DOI: 10.61234/hd.v26i3.153

kependudukan dapat memengaruhi kesukarelaan. Indonesia perlu mempertegas kedudukan persetujuan pasangan, memperkuat kewajiban informasi medis, dan menyediakan pedoman pembuktian bagi pengadilan agama. Penelitian empiris terhadap putusan pengadilan agama dan praktik layanan vasektomi diperlukan untuk menguji temuan normatif ini.

SARAN

Berdasarkan analisis tersebut, penelitian ini merekomendasikan beberapa langkah bagi negara berpenduduk mayoritas Muslim, khususnya Indonesia:

1. Mempertegas kedudukan persetujuan pasangan. Regulasi pelayanan kontrasepsi perlu menyatakan secara jelas bahwa bagi akseptor yang terikat perkawinan, konseling melibatkan pasangan dan persetujuan pasangan didokumentasikan, dengan pengecualian untuk keadaan darurat medis atau kondisi yang membahayakan pasien.
2. Memperkuat kewajiban informasi medis. Formulir persetujuan tindakan medis perlu memuat penjelasan tentang sifat permanen vasektomi, peluang dan keterbatasan rekanalisasi, kebutuhan kontrasepsi tambahan, dan kewajiban analisis semen pascavasektomi.
3. Memberikan pedoman pembuktian bagi pengadilan agama. Mahkamah Agung dapat memberikan pedoman bahwa riwayat vasektomi tidak dengan sendirinya menjadi bukti penyangkalan anak, dan bahwa hasil pemeriksaan medis perlu dipertimbangkan dalam perkara *li'ān* maupun perceraian.
4. Melarang insentif dan syarat yang koersif. Vasektomi tidak boleh dijadikan syarat akses bantuan sosial, pekerjaan, atau layanan publik, dan kompensasi bagi akseptor harus dibatasi pada penggantian biaya yang wajar.
5. Membangun dialog antara otoritas fatwa dan otoritas kesehatan. Karena fatwa kebolehan bersyarat bergantung pada fakta medis, diperlukan forum berkala untuk menyelaraskan fatwa dengan perkembangan ilmu kedokteran dan standar pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

Kitab, buku, dan artikel

Abbasi-Shavazi, M. J., McDonald, P., & Hosseini-Chavoshi, M. (2009). *The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction*. Dordrecht: Springer.

Ali, K. (2016). *Sexual Ethics and Islam: Feminist Reflections on Qur'an, Hadith, and Jurisprudence* (Expanded ed.). London: Oneworld.

Al-Ghazali, Abu Hamid. *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*. [Lengkapi penerbit, kota, tahun, dan jilid edisi yang digunakan].

Hoodfar, H., & Assadpour, S. (2000). The politics of population policy in the Islamic Republic of Iran. *Studies in Family Planning*, 31(1), 19–34.

Ibn Qayyim al-Jawziyyah. *Zād al-Ma'ād fī Hady Khayr al-'Ibād*. [Lengkapi penerbit, kota, tahun, dan jilid edisi yang digunakan].

Musallam, B. F. (1983). *Sex and Society in Islam: Birth Control before the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.

Vol 26 No 3 (2026) 365-376 P-ISSN 1411-9765 E-ISSN :3021-825X
DOI: 10.61234/hd.v26i3.153

Omran, A. R. (1992). *Family Planning in the Legal Heritage of Islam*. London: Routledge.

Patel, A. P., & Smith, R. P. (2016). Vasectomy reversal: A clinical update. *Asian Journal of Andrology*, 18(3), 365–371.

Rispler-Chaim, V. (1993). *Islamic Medical Ethics in the Twentieth Century*. Leiden: Brill.

Sachedina, A. (2009). *Islamic Biomedical Ethics: Principles and Application*. New York: Oxford University Press.

Sharlip, I. D., Belker, A. M., Honig, S., et al. (2012). Vasectomy: AUA guideline. *The Journal of Urology*, 188(6 Suppl), 2482–2491.

Shih, G., Turok, D. K., & Parker, W. J. (2011). Vasectomy: The other (better) form of sterilization. *Contraception*, 83(4), 310–315.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). *Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet*. New York: United Nations.

Bahan hukum dan putusan

McFarlane v Tayside Health Board [2000] 2 AC 59 (HL).

Re B (A Minor) (Wardship: Sterilisation) [1988] AC 199 (HL).

Re F (Mental Patient: Sterilisation) [1990] 2 AC 1 (HL).

Rees v Darlington Memorial Hospital NHS Trust [2003] UKHL 52.

Majelis Ulama Indonesia. (2012). Keputusan Ijtima Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia IV tentang Vasektomi. Jakarta: MUI.

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

Republik Indonesia. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek).

Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019.

Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Republik Turki. *Nüfus Planlaması Hakkında Kanun* (Undang-Undang Nomor 2827 Tahun 1983).