

Konflik Norma Antara Kebijakan Vasektomi dan Fatwa Majelis Ulama Indonesia dalam Perspektif Hak Reproduksi sebagai Hak Konstitusional

Putri Ajeng Burhan^{1*}, Aksah Kasim², Khaerul Mannan³, Sunardi Purwanda⁴, Baktiar Tijjang⁵

Institut Ilmu Sosial dan Bisnis Andi Sapada^{1*2,3,4,5,6}

Corresponding Author's e-mail : putriajengb7@gmail.com^{1*}, aksah.kasim@gmail.com²,
dr.khmannan@gmail.com³, sunardipurwanda@amsir.ac.id⁴, btijjang62@gmail.com⁵



e-ISSN: 2964-0962

SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat>

Vol. 5, No. 3 Juni 2026

Page: 1139-1152

Available at:

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat/article/view/2672>

DOI:

<https://doi.org/10.55681/seikat.v5i3.2672>

Article History:

Received: 02-04-2026

Revised: 05-05-2026

Accepted: 10-06-2026

Abstract : Vasectomy as an option in reproductive health services encounters the Indonesian Ulema Council (MUI) fatwa that restricts the procedure because it may cause permanent sterilisation. This article examines the relationship between both normative frameworks and proposes a constitutional accommodation model. Using normative legal research with statutory, constitutional, conceptual, and analytical approaches, it reviews the 1945 Constitution, legislation on human rights, population and health, implementing regulations on reproductive zhealth, and the 2012 MUI Ijtima Ulama fatwa. The study finds no formal antinomy of legislation because the fatwa is not part of the statutory hierarchy. The issue is a substantive tension between a rights based health framework and an influential religious norm. Harmonisation should ensure voluntary choice, written informed consent, clinical safety, transparent information on permanence and recanalisation, protection from coercive incentives, and respect for religious conviction.

Keywords: vasectomy; MUI fatwa; reproductive rights; constitutional rights; normative tension

Abstrak : Vasektomi sebagai pilihan dalam layanan kesehatan reproduksi berhadapan dengan fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang membatasi tindakan tersebut karena berpotensi mengakibatkan pemandulan permanen. Artikel ini menganalisis hubungan kedua kerangka norma dan menawarkan model akomodasi konstitusional. Penelitian hukum normatif ini menggunakan pendekatan perundang-undangan, konstitusional, konseptual, dan analitis dengan menelaah UUD NRI Tahun 1945, regulasi HAM, kependudukan, kesehatan, aturan pelaksana kesehatan reproduksi, serta Fatwa Ijtima Ulama MUI Tahun 2012. Kajian menemukan bahwa perbedaan tersebut bukan antinomi formal antarperaturan karena fatwa tidak berada dalam hierarki peraturan perundang-undangan. Persoalan yang muncul adalah ketegangan substantif antara layanan kesehatan berbasis hak dan norma agama yang berpengaruh secara sosial. Harmonisasi perlu menjamin pilihan sukarela, persetujuan tindakan tertulis, keselamatan klinis, informasi transparan mengenai sifat permanen dan rekalisasi, perlindungan dari insentif yang memaksa, serta penghormatan terhadap keyakinan agama.

Kata kunci : vasektomi; fatwa MUI; hak reproduksi; hak konstitusional; ketegangan norma

PENDAHULUAN

Hak reproduksi menempatkan manusia sebagai subjek yang bermartabat dalam keputusan mengenai tubuh, keluarga, dan kesehatan reproduksinya.¹ Dalam kontruksi konstitusi Indonesia,

¹ Sri Rahayu Sanusi and M Kes SKM, *GENDER DAN HAK REPRODUKSI* (Dunia Penerbitan buku, 2025).

hak tersebut tidak berdiri sebagai istilah tunggal, tetapi berakar pada hak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan, hak memperoleh pelayanan kesehatan, hak bebas dari diskriminasi, serta tanggung jawab negara untuk memenuhi hak asasi manusia.² Rangkaian jaminan ini menuntut agar kebijakan reproduksi tidak hanya efektif secara administratif, tetapi juga menghormati kebebasan pilihan, martabat pribadi, dan perlindungan hukum yang adil.³

Vasektomi merupakan salah satu isu yang menguji konsistensi perlindungan tersebut. Sebagai metode kontrasepsi bagi laki-laki, vasektomi membuka ruang pembagian tanggung jawab reproduksi yang selama ini sering dibebankan kepada perempuan.⁴ Kerangka kebijakan kependudukan dan pembangunan keluarga menempatkan pelayanan keluarga berencana sebagai bantuan yang harus diberikan sesuai hak reproduksi. Perkembangan berikutnya melalui rezim Kesehatan yang baru, khususnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2005, memperkuat pengaturan layanan Kesehatan reproduksi dan pelayanan pengaturan kehamilan.

Namun, pilihan medis tersebut tidak berada dalam ruang sosial yang bebas nilai, Majelis Ulama Indonesia melalui Fatwa Hasil Ijtima Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia IV Tahun 2012 menyatakan vasektomi haram, kecuali memenuhi persyaratan kumulatif, antara lain tidak menimbulkan kemandulan permanen, terdapat jaminan rekonzalisasi yang mengembalikan fungsi reproduksi, tidak menimbulkan bahaya, dan tidak ditempatkan sebagai metode kontrasepsi mantap.⁵ Fatwa tersebut juga merekomendasikan agar pemerintah tidak mengampunyekan vasektomi sevara terbuka dan massal.⁶

Perbedaan arah ini menghasilkan persoalan hukum tata negara yang lebih kompleks dari pada sekadar perdebatan medis atau fikih. Di satu sisi, negara berkewajiban menjamin layanan Kesehatan reproduksi yang aman, sukarela, dan tidak diskriminatif. Di sisi lain, konstitusi juga menempatkan nilai agama sebagai pertimbangan yang sah dalam pembatasan hak berdasarkan undang-undang serta menjamin kebebasan warga negara untuk hidup menurut keyakinannya. Persoalannya bukan apakah salah satu norma harus menghapus norma lain, melainkan bagaimana kebijakan negara menjaga hak individu sekaligus merespons norma agama yang hidup dalam masyarakat.⁷

Relevansi persoalan vasektomi menguat Ketika wacana publik mengaitkannya dengan penerimaan bantuan sosial atau kemudahan tertentu dari pemerintah. Dalam konfigurasi demikian, vasektomi tidak lagi semata mata ditawarkan sebagai salah satu pilihan dalam program keluarga berencana, tetapi berpotensi bergeser menjadi instrument seleksi terhadap warga miskin yang berada dalam posisi rentan secara ekonomi. Pergeseran ini problematis, karena persetujuan terhadap tindakan medis seharusnya diberikan secara bebas, sadar, dan berdasarkan informasi yang memadai. Persetujuan yang muncul karena kekhawatiran kehilangan akses terhadap bantuan

² Junaidi Junaidi et al., *HUKUM & HAK ASASI MANUSIA: Sebuah Konsep Dan Teori Fitrah Kemanusiaan Dalam Bingkai Konstitusi Bernegara* (PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023).

³ Zulfikar Zulfikar, Khaerul Mannan, and Phireri Phireri, "Tindak Pidana Pencurian Dengan Kekerasan," *Jurnal Litigasi Amsir*, 2023, 24–39.

⁴ reno Rinaldi, "Hubungan Persepsi Kesetaraan Gender Dan Persepsi Resiko Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Vasektomi (Studi Kasus Di Desa Kalirejo Kecamatan Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah)," 2016.

⁵ Rosa Ayu Ashari et al., "Juridical Analysis of Underage Marriage in Criminal Perspective in Indonesia" *M*, no. 16 (2025): 1–12.

⁶ Ashari et al.

⁷ Muhammad Andri Alvian, Aksah Kasim, and Johamran Pransisto, "Kesalahpahaman Euthanasia Dalam Perspektif Human Rights Dan Hukum Islam," *Jurnal Litigasi Amsir* 10, no. 2 (2023): 84–93.

negara tidak dapat begitu saja disamakan dengan persetujuan yang lahir dari kehendak bebas.⁸ Pada sisi lain, MUI pada Mei 2025 menegaskan Kembali bahwa kebijakan yang mengaitkan bantuan sosial dengan vasektomi perlu dikoreksi karena fatwa mengenai vasektomi hanya memberikan ruang pengecualian secara terbatas berdasarkan pertimbangan syariat dan alasan medis tertentu. Dengan Kesehatan reproduksi, perlindungan kelompok rentan, dan legitimasi keagamaan dalam masyarakat.⁹

Persoalan tersebut telah mendapatkan perhatian dalam sejumlah penelitian terdahulu, meskipun dengan titik tekan yang berbeda. Intan Surullaha, dkk melalui penelitian berjudul “Analisis Hukum Usulan Kebijakan terhadap Penerapan Vasektomi sebagai Bagian dari Program Keluarga Berencana Nasional untuk Prasyarat Bantuan Sosial bagi Keluarga Berencana Nasional untuk Prasyarat Bantuan Sosial bagi Keluarga Miskin menelaah problem hukum Ketika vasektomi ditempatkan sebagai syarat administratif untuk memperoleh bantuan sosial. Persamaan penelitian tersebut dengan artikel ini terletak pada objek kajian berupa kebijakan vasektomi serta penggunaan perspektif hak reproduksi, hak asasi manusia, dan persetujuan bebas dalam menilai Tindakan negara. Perbedaannya, penelitian Surullaha dan Kawan-kawan berfokus pada potensi pelanggaran hak akibat persyaratan bantuan sosial, sedangkan artikel ini memperluas analisis pada ketegangan normative antara kebijakan negara dan Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) dalam kerangka hak reproduksi sebagai hak konstitusional.¹⁰

Kedua, penelitian Roby, dkk dengan judul “Kebijakan Kesehatan Reproduksi dan Bantuan Sosial: Tinjauan vasektomi dalam Perspektif Hukum Keluarga Islam”, mengkaji vasektomi berdasarkan hukum keluarga Islam dan prinsip *maqasid al-syariah*, khususnya perlindungan keturunan atau *hifz al nasl*. Persamaan penelitian tersebut dengan artikel ini terletak pada perhatian terhadap sterilisasi permanen. Perbedaannya, penelitian Robi, dkk menitikberatkan pada kesesuaian vasektomi dengan hukum keluarga Islam, sedangkan artikel ini menempatkan Fatwa MUI dalam relasinya dengan kebijakan negara dan hak konstitusional negara.¹¹

Ketiga, penelitian Ahzan Daeng Pasele melalui penelitian berjudul “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana Metode Vasektomi di Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala”, mengkaji pelaksanaan kebijakan vasektomi pada tingkat lokal dengan menggunakan perspektif implementasi kebijakan. Penelitian tersebut menyoroti aspek komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi dalam menentukan keberhasilan program keluarga berencana melalui metode vasektomi.¹² Persamaan penelitian tersebut dengan artikel ini terletak pada objek kajian berupa kebijakan vasektomi sebagai bagian dari program kesehatan reproduksi dan keluarga berencana di Indonesia. Keduanya juga memperlihatkan bahwa penerimaan terhadap vasektomi tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan medis, tetapi turut dipengaruhi oleh pemahaman masyarakat, respons sosial, serta nilai yang berkembang dalam

⁸ Jurnal Dinamika Hukum et al., “Haluan Kesejahteraan Sosial Dalam Diskursus Teori-Teori Keadilan Sunardi Purwanda, Auliah Ambarwati, Darmawati Darmawati, Prayudi Prayudi” 25, No. 1 (2024): 152–61.

⁹ admin tim Redaksi, “Ketua MUI Prof Asrorun Niam Tegaskan Hukum Vasektomi Haram, Kebijakan Tak Boleh Ditaati,” muidigital, 2025.

¹⁰ Intan Surullaha et al., “ANALISIS HUKUM USULAN KEBIJAKAN TERHADAP PENERAPAN VASEKTOMI SEBAGAI BAGIAN DARI PROGRAM KELUARGA BERENCANA NASIONAL UNTUK PRASYARAT BANTUAN SOSIAL BAGI KELUARGA MISKIN,” *Causa: Jurnal Hukum Dan Kewarganegaraan* 15, no. 2 (2025): 61–70.

¹¹ Ibnu Elmi A S Pelu and Abdul Helim, “Kebijakan Kesehatan Reproduksi Dan Bantuan Sosial: Tinjauan Vasektomi Dalam Perspektif Hukum Keluarga Islam,” *At-Taklim: Jurnal Pendidikan Multidisiplin* 2, no. 6 (2025): 777–88.

¹² Muhammad Farhan et al., “Reintegrasi Sosial Narapidana: Analisis Yuridis Pasca Undang-Undang Pemasyarakatan,” *Jurnal Litigasi Amsir* 12, no. 2 (2025): 109–15.

lingkungan penerima kebijakan. Perbedaannya, penelitian Ahzan Daeng Pasele berorientasi pada efektivitas implementasi program vasektomi di wilayah tertentu melalui pendekatan administrasi publik, sedangkan artikel ini menggunakan pendekatan hukum normatif untuk menganalisis dasar konstitusional kebijakan vasektomi dan ketegangan normatifnya dengan Fatwa Majelis Ulama Indonesia.¹³

Ketiga penelitian tersebut menunjukkan bahwa vasektomi telak dikaji melalui perspektif hak asasi manusia, hukum keluarga Islam, dan hukum pidana. Kajian tersebut dipandang penting karena menegaskan bahwa Tindakan reproduksi harus dilindungi dari pemaksaan, diselenggarakan atas persetujuan yang bebas, dan dipahami dalam konteks nilai keagamaan yang hidup ditengah masyarakat. Namun, kajian terdahulu belum secara tegas membedakan konflik norma formal dalam system peraturan perundang-undangan dengan ketegangan normatif antara kebijakan negara dan fatwa MUI bukan peraturan perundang-undangan yang dapat membatalkan kebijakan negara secara langsung, tetapi memiliki otoritas keagamaan dan legitimasi sosial yang memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap vasektomi.

Berdasarkan celah tersebut, artikel ini memosisikan vasektomi sebagai persoalan hukum konstitusional yang mempertemukan kewajiban negara dalam menjamin hak reproduksi dengan kebutuhan untuk menghormati keyakinan agama warga negara. Artikel ini menganalisis dasar konstitusional pengaturan vasektomi, menjelaskan bentuk ketegangan normatif antara kebijakan yang memastikan vasektomi dilaksanakan secara sukarela, berdasarkan persetujuan yang bebas, tidak diskriminatif, dan tidak dijadikan persyaratan yang menekan kelompok masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normative atau doctrinal yang menempatkan hukum sebagai norma, asas, dan argumentasi perspektif. Pendekatan yang digunakan terdiri atas pendekatan perundang-undangan untuk memetakan pengaturan Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, pendekatan konstitusional untuk menilai hubungan hak reproduksi dengan hak membentuk keluarga, hak atas kesehatan, kebebasan beragama, dan pembatasan hak, pendekatan konseptual untuk menguraikan hak reproduksi serta konflik norma, dan pendekatan analitis untuk merumuskan kontruksi harmonisasi.

Bahan hukum primer mencakup Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025, dan Fatwa Hasil Ijtima Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia, metodologi penelitian hukum, dan artikel penelitian terdahulu yang relevan.

Analisis dilakukan melalui empat tahap, yaitu intervensi norma yang berhubungan dengan vasektomi, klasifikasi kedudukan dan daya ikat setiap norma, inteerpretasi sistematis terhadap jaminan serta pembatasan hak konstitusional, dan perumusan model sinkronisasi. Karena penelitian ini bersifat normative, istilah *political will* dibaca dari pilihan regulasi, bentuk dokumen hukum, bukan dari penilaian empiris terhadap niat pejabat atau pelaksanaan layanan di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konfigurasi Pengaturan Vasektomi dalam Perspektif Hak Reproduksi sebagai Hak Konstitusional

¹³ AHZAN DAENG PASELE, "Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana Metode Vasektomi Di Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala" (Universitas Tadulako, n.d.).

Pengaturan vasektomi tidak dapat dibaca hanya dari satu peraturan teknis. Kontruksi normatifnya bertingkat, dimulai dari hak konstitusional, kewajiban penghormatan hak asasi manusia, kebijakan Pembangunan keluarga, hingga pelayanan Kesehatan reproduksi. Secara konstitusional, Pasal 28B ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 mengakui hak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah.¹⁴ Sementara Pasal 28H ayat (1) menjamin hak memperoleh pelayanan kesehatan.¹⁵ Dengan demikian, vasektomi berada pada irisan dua kepentingan: keputusan reproduksi yang berkaitan dengan keberlanjutan keturunan dan akses pelayanan kesehatan yang aman.

Rangkaian peraturan di bawah konstitusi memperlihatkan bahwa negara tidak meletakkan keluarga berencana sebagai instrumen pemaksaan. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 menempatkan keluarga berencana sebagai upaya mengatur kelahiran melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi. Arah ini selaras dengan prinsip bahwa pelayanan kontrasepsi harus berbasis informasi dan pilihan yang bertanggung jawab. Rezim kesehatan terbaru mengembangkan layanan reproduksi melalui aturan pelaksana yang mencakup pelayanan pengaturan kehamilan, sementara Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 mengatur penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi dalam kerangka regulasi yang berlaku.¹⁶

Jaminan konstitusional tersebut menghasilkan tiga ukuran terhadap pengaturan vasektomi. Pertama, ukuran legalitas, yaitu layanan hanya dapat dilakukan berdasarkan kerangka regulasi kesehatan yang berlaku dan oleh tenaga berwenang. Kedua, ukuran otonomi, yaitu subjek harus memperoleh informasi yang memadai mengenai sifat tindakan, risiko, kemungkinan reanalisis, dan pilihan kontrasepsi lain sebelum menyatakan persetujuan. Ketiga, ukuran kesetaraan, yaitu pilihan menerima atau menolak vasektomi tidak boleh menjadi alasan pengurangan akses terhadap layanan publik atau bantuan yang seharusnya diberikan berdasarkan kebutuhan sosial. Ketiga ukuran ini menempatkan hak reproduksi sebagai hak yang sekaligus melindungi akses dan melarang pemaksaan.¹⁷

Kerangka regulasi mutakhir memperkuat kebutuhan pembacaan tersebut. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan berlaku sebagai dasar umum sektor kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 melaksanakan ketentuan UU Kesehatan dan mencabut Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 berlaku sebagai pengaturan penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi dan mencabut sejumlah aturan teknis sebelumnya, termasuk ketentuan pelayanan kontrasepsi dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2021. Perubahan regulasi ini memperlihatkan *political will* untuk mengonsolidasikan tata kelola kesehatan reproduksi dalam kerangka hukum baru, sehingga setiap diskursus tentang vasektomi harus merujuk pada regulasi yang berlaku, bukan semata pada kerangka yang telah dicabut.¹⁸

Tabel 1.1 Pemetaan norma yang berhubungan dengan kebijakan vasektomi

¹⁴ Rohmat Nur et al., "Sistem Peradilan Pidana," *Gorontalo, CV Cahaya Arsh Publisher & Printing*, 2022.

¹⁵ Irwansyah Reza Mohamad, "Perlindungan Hukum Atas Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Aspek Hak Asasi Manusia," *Akademika* 8, no. 2 (2019): 78–94.

¹⁶ Nurul Miqat et al., "Perkawinan Di Desa Kabalutan Kabupaten Tojo Una-Una Perspektif Hukum Perkawinan Indonesia" 6, no. 2 (2023): 193–204, <https://doi.org/10.20473/mi.v6i2.39884>.

¹⁷ Denni Boy Saragih and Arlina Permatasari Wiguna, "Kebijakan Teknologi Reproduksi Dengan Bantuan Di Indonesia: Telaah Komparatif Dan Teologis-Etis Terhadap Permenkes Kespro No. 2 Tahun 2025," *Societas Dei: Jurnal Agama Dan Masyarakat* 12, no. 2 (2025): 148–63.

¹⁸ Andi Surahman Batara, *Politik Kesehatan: Teori, Aktor, Sistem, Dan Dinamika Kebijakan Di Indonesia* (CV Eureka Media Aksara, 2026).

Sumber Norma	Pokok Pengaturan	Implikasi terhadap Vasektomi
UUD NRI Tahun 1945	Hak membentuk keluarga, hak atas kesehatan, nondiskriminasi, kewajiban negara, dan pembatasan yang sah	Pilihan layanan yang menghormati hak reproduksi dan melindungi dari diskriminasi
UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM	Hak atas kehidupan yang sehat serta perlindungan fungsi reproduksi sebagai bagian dari martabat manusia	Pelayanan tidak boleh merendahkan martabat, memaksa, atau menghasilkan diskriminasi.
UU Nomor 52 Tahun 2009 dan PP Nomor 87 Tahun 2014	Keluarga berencana dilaksanakan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi disertai konseling dalam pelayanan kontrasepsi	Vasektomi dapat diletakkan dalam layanan KB sepanjang berorientasi pilihan sukarela dan tanggung jawab keluarga.
UU Nomor 17 Tahun 2023, PP Nomor 28 Tahun 2024, dan Permenkes Nomor 2 Tahun 2025	Kerangka penyelenggaraan kesehatan reproduksi dan pelayanan pengaturan kehamilan	Negara mempunyai dasar administratif untuk menyediakan layanan, memastikan standar klinis, serta menjamin persetujuan tindakan dan informasi.
Fatwa MUI Ijtima Ulama IV Tahun 2012	Vasektomi haram kecuali memenuhi syarat ketat, termasuk tidak permanen, dapat direkanalisis, tidak membahayakan, dan tidak menjadi kontrasepsi mantap	Norma keagamaan memengaruhi penerimaan sosial dan pilihan pasien Muslim, tetapi kedudukannya perlu dibedakan dari peraturan perundang-undangan.

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa hukum positif tidak menjadikan vasektomi sebagai kewajiban bagi warga negara, melainkan sebagai layanan yang keberlakuannya harus bergantung pada pilihan sukarela dan standar kesehatan. Oleh sebab itu, titik konstitusional terpenting bukan sekadar ketersediaan vasektomi, melainkan jaminan bahwa individu tidak diarahkan, ditekan, atau dibedakan akses hak sosialnya karena menerima atau menolak prosedur tersebut.

Dalam perspektif hak reproduksi, negara mempunyai kewajiban ganda. Negara wajib menyediakan informasi dan layanan yang dapat diakses bagi pihak yang memilihnya secara sadar. Pada saat yang sama, negara wajib melindungi pihak yang menolak atas dasar keyakinan, kondisi medis, atau rencana keluarga. Orientasi ganda inilah yang membedakan kebijakan berbasis hak dari kebijakan pengendalian penduduk yang hanya mengejar target partisipasi.

Kedudukan Fatwa MUI dan Anatomi Ketegangan Norma

Dalam teori konflik norma, antinomi terjadi ketika dua norma yang mempunyai klaim keberlakuan pada objek yang sama tidak dapat diterapkan bersamaan, sehingga diperlukan

penyelesaian berdasarkan hierarki, kekhususan, atau temporalitas norma.¹⁹ Konstruksi tersebut harus digunakan secara cermat dalam perkara vasektomi. Fatwa MUI adalah pendapat hukum keagamaan yang penting bagi umat Islam dan dapat memengaruhi proses kebijakan, tetapi fatwa tersebut tidak dicantumkan sebagai jenis maupun hierarki peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Konsekuensinya, perbedaan antara layanan vasektomi yang tersedia dalam kerangka kebijakan kesehatan dan larangan bersyarat dalam fatwa MUI bukan konflik vertikal maupun horizontal antarperaturan yang dapat diselesaikan hanya melalui asas *lex superior* atau *lex specialis*. Hubungan itu lebih tepat dikategorikan sebagai ketegangan normatif substantif: hukum positif menyediakan pilihan berdasarkan hak kesehatan dan hak reproduksi, sedangkan fatwa memberi batas etis keagamaan bagi Muslim yang mengikat pada tingkat keyakinan dan legitimasi sosial.

Pengakuan atas perbedaan kedudukan tersebut tidak bermakna mengesampingkan fatwa. Pasal 29 UUD NRI Tahun 1945 menjamin kehidupan keagamaan, sedangkan Pasal 28J ayat (2) memperkenankan nilai agama menjadi salah satu pertimbangan pembatasan hak sepanjang ditetapkan dengan undang-undang dan memenuhi tuntutan adil dalam masyarakat demokratis. Dengan demikian, fatwa dapat menjadi bahan deliberasi kebijakan, basis konseling religius bagi pasien yang menghendakinya, dan pertimbangan sosial dalam desain program, tetapi tidak dapat secara otomatis menggantikan persetujuan individual atau mencabut layanan hukum yang tersedia.

Tabel 2.1 Anatomi ketegangan norma dan ruang harmonisasi

Dimensi	Kerangka Kebijakan Negara	Fatwa MUI	Titik Harmonisasi
Daya ikat	Mengikat berdasarkan peraturan dan standar pelayanan kesehatan	Mengikat secara keagamaan bagi pihak yang mengikuti otoritas fatwa	Bedakan daya ikat hukum dan daya ikat religius dalam informasi layanan.
Tujuan utama	Hak atas kesehatan, pelayanan reproduksi, partisipasi pria dalam KB	Perlindungan keturunan serta pencegahan pemandulan permanen	Posisikan vasektomi sebagai pilihan sangat sadar, bukan target administratif.
Risiko pelanggaran hak	Koersivitas, diskriminasi, informasi tidak memadai, insentif yang memaksa	Pelarangan mutlak yang menutup kebutuhan medis atau pilihan yang sah	Terapkan persetujuan tertulis, konseling komprehensif, dan asesmen medis.

¹⁹ Nurfaqih Irfani, "Asas *Lex Superior*, *Lex Specialis*, Dan *Lex Posterior*: Pemaknaan, Problematika, Dan Penggunaannya Dalam Penalaran Dan Argumentasi Hukum," *Jurnal Legislasi Indonesia* 16, no. 3 (2020): 305–25.

Ruang harmonisasi	Voluntaritas dan keamanan layanan	Syarat manfaat, kemudahan, dan tanggung jawab keluarga	Berikan konseling medis serta akses konsultasi keagamaan tanpa paksaan.
-------------------	-----------------------------------	--	---

Uji Konstitusional terhadap Pemaksaan dan pembatasan Vasektomi

Analisis konflik norma perlu dibedakan dari pengujian konstitusional terhadap kebijakan konkret. Fatwa MUI dapat memengaruhi penerimaan masyarakat, tetapi tindakan negara yang paling berpotensi melanggar konstitusi adalah pemaksaan langsung maupun tidak langsung agar warga memilih vasektomi. Pemaksaan langsung terjadi apabila layanan dilakukan tanpa persetujuan. Pemaksaan tidak langsung dapat muncul apabila akses terhadap bantuan sosial, beasiswa, atau layanan dasar digantungkan pada kesediaan menjalani tindakan medis yang berdampak pada fungsi reproduksi. Dalam kedua bentuk tersebut, masalah hukumnya bukan hanya kebebasan beragama, tetapi juga martabat manusia, otonomi tubuh, nondiskriminasi, dan perlindungan kelompok rentan.²⁰

Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 memang membuka kemungkinan pembatasan hak melalui undang-undang untuk menghormati hak orang lain serta memenuhi pertimbangan moral, nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum.²¹ Namun, klausul tersebut tidak membenarkan setiap intervensi pemerintah terhadap keputusan reproduksi. Pembatasan harus mempunyai dasar hukum yang jelas, tujuan yang sah, hubungan rasional dengan tujuan tersebut, sifat yang diperlukan karena tidak tersedia cara yang lebih ringan, serta keseimbangan antara manfaat publik dan kerugian terhadap hak individual. Dengan ukuran ini, edukasi keluarga berencana dan penyediaan berbagai pilihan kontrasepsi lebih proporsional dibandingkan mengondisikan bantuan sosial pada satu tindakan sterilisasi.²²

Pada sisi lain, penghormatan terhadap keyakinan keagamaan juga tidak harus berbentuk larangan administratif total. Negara dapat menyediakan jalur konseling yang menjelaskan pilihan medis serta memberi ruang bagi pasien untuk mempertimbangkan pandangan agama yang dianutnya. Ketika seorang warga memilih menolak vasektomi atas alasan keyakinan, penolakan itu harus dihormati tanpa konsekuensi diskriminatif. Ketika warga memilih tindakan tersebut setelah menerima informasi medis dan memahami pertimbangan etik keagamaan, negara tetap wajib menjamin standar keselamatan, kerahasiaan, dan persetujuan yang autentik.

Tabel 3.1 Uji konstitusional atas bentuk kebijakan terkait vasektomi

Bentuk Kebijakan	Isu Hak Konstitusional	Penilaian	Arah Perbaikan
Penyediaan vasektomi sebagai pilihan sukarela	Hak atas kesehatan dan otonomi reproduksi	Dapat dibenarkan bila aman, berbasis informasi, dan tanpa tekanan	Konseling, persetujuan tertulis, dan pilihan metode lain
Vasektomi sebagai syarat bantuan sosial	Otonomi tubuh, kesetaraan, dan	Tidak proporsional karena kebutuhan	Pisahkan program perlindungan sosial

²⁰ Resky Sapriani et al., “Kajian Yuridis Bentuk Tindak Pidana Pemerasan Dan Pengancaman,” *Jurnal Litigasi Amsir* 12, no. 4 (2025): 321–26.

²¹ Herman Herianto, “Ambivalensi Demokrasi Di Indonesia Terhadap Kebebasan Berpendapat, Ditinjau Pada Pasal 28 UUD 1945” (Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palopo, 2022).

²² Ashari et al., “Juridical Analysis of Underage Marriage in Criminal Perspective in Indonesia.”

	perlindungan kelompok miskin	ekonomi dapat menghilangkan kebebasan persetujuan	dari pilihan kontrasepsi
Larangan mutlak tanpa pengecualian medis	Hak kesehatan pasien dalam kondisi klinis tertentu	Berisiko menutup kebutuhan kesehatan yang sah	Berikan asesmen klinis serta ruang pertimbangan etik dan agama
Konseling medis dan keagamaan yang opsional	Kebebasan memilih serta kebebasan beragama	Akomodatif sepanjang tidak mengarahkan secara memaksa	Jamin kerahasiaan, netralitas layanan, dan kebebasan keputusan

Tabel 3.1 menegaskan bahwa titik konstitusional yang menentukan bukan nama metode kontrasepsinya, tetapi cara negara memosisikan pilihan tersebut. Kebijakan yang menyediakan informasi, alternatif, dan perlindungan keselamatan dapat sejalan dengan hak reproduksi. Sebaliknya, kebijakan yang mengonversi kerentanan ekonomi menjadi dorongan menjalani vasektomi bertentangan dengan prinsip persetujuan bebas dan berisiko mendiskriminasi warga miskin. Dengan demikian, harmonisasi tidak berakhir pada pengakuan abstrak terhadap fatwa dan hak, tetapi menuntut desain pelayanan yang dapat diuji secara konstitusional.

Kedudukan Fatwa MUI dan Anatomi Ketegangan Norma

Hak reproduksi tidak berarti kebebasan tanpa batas, tetapi juga tidak dapat direduksi menjadi ketaatan administratif terhadap program negara.²³ Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 memberi kerangka bahwa pembatasan hak harus ditetapkan dengan undang-undang, ditujukan untuk menghormati hak orang lain atau memenuhi tuntutan yang adil berdasarkan moral, nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum, serta berlangsung dalam masyarakat demokratis. Norma ini mengharuskan penggunaan prinsip proporsionalitas: tujuan kebijakan sah, cara yang dipilih diperlukan, dan dampaknya tidak menghapus esensi hak.²⁴

Dalam kerangka tersebut, menyediakan vasektomi secara sukarela dapat dipandang konstitusional karena memungkinkan warga menentukan pilihan reproduksi dan memperoleh layanan kesehatan. Sebaliknya, mengaitkan pilihan vasektomi dengan akses terhadap bantuan sosial atau hak dasar lain berpotensi mengubah persetujuan menjadi keputusan di bawah tekanan ekonomi. Warga miskin tidak boleh dipaksa menukar integritas tubuh atau keyakinan agama untuk memperoleh hak sosial. Karena itu, setiap wacana kebijakan yang menjadikan vasektomi sebagai prasyarat bantuan harus diuji ketat terhadap prinsip persetujuan bebas, nondiskriminasi, dan perlindungan martabat manusia.

Political will pemerintah dalam penelitian normatif tidak disimpulkan dari pernyataan politik, melainkan dibaca melalui konstruksi regulasinya. Pembaruan aturan kesehatan reproduksi hingga Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 mengindikasikan orientasi kelembagaan untuk

²³ Dzuhayatin Siti Ruhaini, "Ideologi Gender Dan Progresivitas Hukum Keluarga," 2013.

²⁴ Muwaffiq Jufri, "Pembatasan Terhadap Hak Dan Kebebasan Beragama Di Indonesia," *Jurnal Ilmiah Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan* 1, no. 1 (2016): 40–47.

menyediakan pelayanan reproduksi yang terstruktur. Namun, kemauan hukum tersebut baru konsisten dengan konstitusi apabila instrumen pelaksana menjamin empat unsur: pilihan yang sepenuhnya sukarela, informasi yang memadai, keselamatan medis, dan perlindungan dari diskriminasi terhadap pihak yang memilih maupun menolak.

Fatwa MUI menambahkan aspek akuntabilitas moral dan tanggung jawab antargenerasi. Persyaratan mengenai sifat permanen, risiko rekanalisasi, dan kemudahan bukan semata klaim larangan, tetapi dapat diterjemahkan ke dalam kewajiban informasi medis yang lebih kuat. Pada titik ini, hak dan nilai agama tidak selalu berhadapan secara biner. Keduanya bertemu dalam kewajiban negara memastikan bahwa keputusan vasektomi benar-benar sadar, tidak tergesa-gesa, tidak dipaksakan, serta memahami konsekuensi jangka panjang bagi fungsi reproduksi.²⁵

Berdasarkan pemetaan norma tersebut, sinkronisasi tidak dilakukan dengan menyatakan kebijakan vasektomi batal karena fatwa atau sebaliknya meniadakan fatwa karena tidak mengikat secara positif. Model yang lebih tepat adalah akomodasi konstitusional: negara mempertahankan akses layanan yang sah, sedangkan tata laksana pelayanan mengintegrasikan perlindungan keyakinan, konseling yang jujur, dan mekanisme pencegahan koersivitas. Model ini mengoperasionalkan hubungan negara hukum, hak asasi manusia, dan nilai agama secara seimbang.

Tabel 4.1 Model sinkronisasi konstitusional kebijakan vasektomi

Prinsip	Bentuk Pengaturan atau Implementasi	Justifikasi Konstitusional
Voluntaritas mutlak	Vasektomi hanya dilakukan atas keputusan sadar individu setelah konseling; tidak dijadikan syarat bantuan sosial, layanan publik, atau keuntungan yang menekan pilihan.	Melindungi otonomi tubuh dan menghindari diskriminasi ekonomi.
Persetujuan tindakan berbasis informasi	Fasilitas kesehatan wajib menjelaskan prosedur, sifat jangka panjang, kemungkinan kegagalan dan rekanalisasi, risiko, alternatif, serta hak menarik diri sebelum tindakan.	Mempertemukan standar medis dengan kehati-hatian etis yang ditekankan fatwa.
Akomodasi keyakinan	Pasien dapat memperoleh konseling keagamaan atau memilih metode lain	Menjamin kebebasan beragama dan hak reproduksi secara bersamaan.

²⁵ Wildani Mahaldyan Syach, "Implementasi Aspek Hukum Standar Pelayanan Minimum (SPM) Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Tinjauan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang" (Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, 2018).

Pengawasan dan pengaduan	tanpa kehilangan akses layanan kesehatan maupun hak sosial Pemerintah menyediakan audit persetujuan, kanal pengaduan, serta sanksi bagi pemaksaan, informasi menyesatkan, atau diskriminasi.	Mewujudkan kewajiban negara untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak.
Komunikasi publik proporsional	Edukasi tidak mempromosikan pemandulan massal, melainkan menjelaskan pilihan KB pria, risiko, manfaat, alternatif, dan batas etis.	Mengurangi ketegangan sosial serta memperkuat legitimasi kebijakan.

Model tersebut memberi arah pembaruan kebijakan yang lebih presisi. Negara tidak perlu mengubah fatwa menjadi larangan hukum yang berlaku umum, sebab tindakan demikian dapat membatasi hak tanpa dasar proporsional bagi warga yang secara medis dan sadar memilih vasektomi. Sebaliknya, negara juga tidak boleh membangun program yang mengabaikan keberatan religius atau mendorong prosedur secara koersif. Penguatan informed consent, akses alternatif, dan audit kebebasan memilih merupakan jembatan normatif yang dapat diuji secara hukum maupun diterima secara sosial.

Dengan demikian, kontribusi utama penelitian ini adalah penegasan bahwa penyelesaian isu vasektomi tidak cukup dengan menentukan pihak yang paling benar dalam oposisi negara dan agama. Persoalan yang lebih mendasar ialah desain kebijakan yang membuat hak reproduksi tetap nyata, nilai keagamaan tetap dihormati, dan keputusan individu tidak pernah lahir dari paksaan struktural.

Temuan ini memberi penajaman terhadap teori konflik norma dalam konteks masyarakat yang memiliki keragaman sumber legitimasi. Secara yuridis formal, fatwa MUI tidak berkedudukan sederajat dengan undang-undang atau peraturan pelaksana sehingga tidak menimbulkan antinomi regulasi yang diselesaikan melalui asas *lex superior*, *lex specialis*, atau *lex posterior*. Akan tetapi, secara substantif fatwa memiliki daya pengaruh sosial yang dapat menentukan penerimaan masyarakat terhadap program kesehatan. Karena itu, teori sinkronisasi hukum perlu dilengkapi dengan pendekatan akomodasi konstitusional, yaitu mekanisme yang membedakan daya ikat setiap norma tetapi tetap mempertemukan nilai perlindungan yang sama, seperti pencegahan mudarat, sukarela, keselamatan, dan penghormatan atas martabat manusia.

Bagi pemerintah, implikasinya adalah bahwa indikator keberhasilan program keluarga berencana tidak boleh disederhanakan menjadi peningkatan jumlah peserta metode kontrasepsi jangka panjang. Ukuran keberhasilan harus memasukkan kualitas informasi yang diterima pasien, bebas tidaknya keputusan dari tekanan ekonomi, tersedianya alternatif kontrasepsi, dan mekanisme pengaduan ketika terjadi pemaksaan. Pedoman teknis layanan juga perlu memuat bahasa yang mudah dipahami mengenai efek jangka panjang, peluang dan keterbatasan

rekanalisasi, serta hak pasien untuk meminta pendapat medis atau keagamaan sebelum menentukan keputusan.

Bagi penyelenggara layanan kesehatan, akomodasi nilai agama dapat diwujudkan tanpa mengubah pelayanan publik menjadi penegakan fatwa. Fasilitas kesehatan dapat memberikan konseling nonjudgmental, menyediakan rujukan konsultasi bagi pasien yang memerlukannya, dan mencatat bahwa persetujuan diberikan setelah pilihan alternatif dijelaskan. Cara ini mencegah dua risiko sekaligus, yaitu tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan autentik dan penolakan layanan yang semata didasarkan pada asumsi keagamaan terhadap pasien. Kebijakan yang demikian selaras dengan negara hukum yang menghormati kebebasan, sekaligus sensitif terhadap nilai yang hidup di masyarakat.

Dengan posisi tersebut, artikel ini memperluas pembahasan vasektomi dari sekadar pertanyaan boleh atau tidak boleh menjadi pertanyaan tentang bagaimana kebijakan reproduksi dibentuk secara konstitusional. Kerangka akomodasi konstitusional menempatkan pemerintah sebagai penjamin layanan yang aman dan sukarela, tenaga kesehatan sebagai pelaksana standar etik medis, MUI sebagai otoritas moral keagamaan yang dapat memberikan panduan bagi umat, serta warga negara sebagai pemilik keputusan akhir atas tubuh dan kesehatan reproduksinya. Hubungan yang seimbang antarpihak inilah yang memungkinkan kebijakan kesehatan reproduksi berjalan efektif tanpa mengorbankan hak maupun keyakinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengaturan vasektomi dalam sistem hukum Indonesia memperoleh landasan dari jaminan konstitusional atas kesehatan, keluarga, nondiskriminasi, dan tanggung jawab negara, kemudian dioperasionalkan melalui kerangka pembangunan keluarga serta penyelenggaraan kesehatan reproduksi. Dalam konstruksi tersebut, vasektomi hanya dapat dibenarkan sebagai pilihan layanan yang aman, sukarela, dan didasarkan pada persetujuan yang benar-benar terinformasi.

Perbedaan antara kebijakan vasektomi dan Fatwa MUI Tahun 2012 bukan konflik formal antarperaturan perundang-undangan karena fatwa tidak berada dalam hierarki regulasi negara. Perbedaannya merupakan ketegangan normatif substantif antara kerangka pelayanan kesehatan berbasis hak dan norma agama yang berpengaruh dalam kehidupan masyarakat. Ketegangan tersebut perlu diselesaikan melalui akomodasi konstitusional, bukan dengan penghapusan sepihak salah satu norma

Pemerintah disarankan menegaskan larangan setiap bentuk pemaksaan atau persyaratan ekonomi yang mengarahkan seseorang menjalani vasektomi, memperkuat konseling dan persetujuan tindakan tertulis, menyediakan alternatif kontrasepsi serta akses konsultasi keagamaan bagi pasien yang memerlukannya, dan membangun mekanisme pengaduan serta pengawasan layanan. Dengan cara ini, kebijakan kesehatan reproduksi dapat memenuhi mandat hak konstitusional sekaligus menjaga penghormatan terhadap nilai keagamaan dalam masyarakat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvian, Muhammad Andri, Aksah Kasim, and Johamran Fransisto. "Kesalahpahaman Euthanasia Dalam Perspektif Human Rights Dan Hukum Islam." *Jurnal Litigasi Amsir* 10, no. 2 (2023): 84–93.
- Ashari, Rosa Ayu, Sunardi Purwanda, Elvi Susanti, and Syam Bakhtiar. "Juridical Analysis of Underage Marriage in Criminal Perspective in Indonesia" *M*, no. 16 (2025): 1–12.
- Batara, Andi Surahman. *Politik Kesehatan: Teori, Aktor, Sistem, Dan Dinamika Kebijakan Di Indonesia*. CV Eureka Media Aksara, 2026.

- Farhan, Muhammad, Muhammad Sabir, Kairuddin Kairuddin, Bakhtiar Tijjang, and Muh Akbar Fhad Syahril. "Reintegrasi Sosial Narapidana: Analisis Yuridis Pasca Undang-Undang Pemasyarakatan." *Jurnal Litigasi Amsir* 12, no. 2 (2025): 109–15.
- Herianto, Herman. "Ambivalensi Demokrasi Di Indonesia Terhadap Kebebasan Berpendapat, Ditinjau Pada Pasal 28 UUD 1945." Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palopo, 2022.
- Hukum, Jurnal Dinamika, Fakultas Hukum, Fakultas Hukum, and Universitas Ichsan Gorontalo. "HALUAN KESEJAHTERAAN SOSIAL DALAM DISKURSUS TEORI-TEORI KEADILAN Sunardi Purwanda, Auliah Ambarwati, Darmawati Darmawati, Prayudi Prayudi" 25, no. 1 (2024): 152–61.
- Irfani, Nurfaqih. "Asas Lex Superior, Lex Specialis, Dan Lex Posterior: Pemaknaan, Problematika, Dan Penggunaannya Dalam Penalaran Dan Argumentasi Hukum." *Jurnal Legislasi Indonesia* 16, no. 3 (2020): 305–25.
- Jufri, Muwaffiq. "Pembatasan Terhadap Hak Dan Kebebasan Beragama Di Indonesia." *Jurnal Ilmiah Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan* 1, no. 1 (2016): 40–47.
- Junaidi, Junaidi, Muhammad Ardhi Razaq Abqa, Muhamad Abas, Didik Suhariyanto, Agus Bambang Nugraha, Firman Yudhanegara, Moh Mujibur Rohman, Hani Sholihah, Moh Rafi'ie, and Irsyad Dhahri. *HUKUM & HAK ASASI MANUSIA: Sebuah Konsep Dan Teori Fitrah Kemanusiaan Dalam Bingkai Konstitusi Bernegara*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.
- Miqat, Nurul, Manga Patila, Bustamin Daeng Kunu, Nurhayati Mardin, and Sunardi Purwanda. "Perkawinan Di Desa Kabalutan Kabupaten Tojo Una-Una Perspektif Hukum Perkawinan Indonesia" 6, no. 2 (2023): 193–204. <https://doi.org/10.20473/mi.v6i2.39884>.
- Mohamad, Irwansyah Reza. "Perlindungan Hukum Atas Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Aspek Hak Asasi Manusia." *Akademika* 8, no. 2 (2019): 78–94.
- Nur, Rohmat, Bakhtiar Amriyanto, H S Bakhtiar, and S Purwanda. "Sistem Peradilan Pidana." *Gorontalo, CV Cahaya Arsh Publisher & Printing*, 2022.
- PASELE, AHZAN DAENG. "Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana Metode Vasektomi Di Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala." Universitas Tadulako, n.d.
- Pelu, Ibnu Elmi A S, and Abdul Helim. "Kebijakan Kesehatan Reproduksi Dan Bantuan Sosial: Tinjauan Vasektomi Dalam Perspektif Hukum Keluarga Islam." *At-Taklim: Jurnal Pendidikan Multidisiplin* 2, no. 6 (2025): 777–88.
- Redaksi, admin tim. "Ketua MUI Prof Asrorun Niam Tegaskan Hukum Vasektomi Haram, Kebijakan Tak Boleh Ditaati." muidigital, 2025.
- RINALDI, RENO. "HUBUNGAN PERSEPSI KESETARAAN GENDER DAN PERSEPSI RESIKO DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI VASEKTOMI (Studi Kasus Di Desa Kalirejo Kecamatan Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah)," 2016.
- Sanusi, Sri Rahayu, and M Kes SKM. *GENDER DAN HAK REPRODUKSI*. Dunia Penerbitan buku, 2025.
- Sapriani, Resky, Khaerul Mannan, Muhammad Darwis, Firmansyah Hibbu, and Rachman Rizal Andi Sapada. "Kajian Yuridis Bentuk Tindak Pidana Pemasaran Dan Pengancaman." *Jurnal Litigasi Amsir* 12, no. 4 (2025): 321–26.
- Saragih, Denni Boy, and Arlina Permatasari Wiguna. "Kebijakan Teknologi Reproduksi Dengan Bantuan Di Indonesia: Telaah Komparatif Dan Teologis-Etis Terhadap Permenkes Kespro No. 2 Tahun 2025." *Societas Dei: Jurnal Agama Dan Masyarakat* 12, no. 2 (2025): 148–63.
- Siti Ruhaini, Dzuhayatin. "Ideologi Gender Dan Progresivitas Hukum Keluarga," 2013.
- Surullaha, Intan, Muhammad Faiz Razki Perdana, Luthfia Putri Pramesti, Muhammad Dzulfikar

Ibnu Faza, and Ubaidillah Kamal. "ANALISIS HUKUM USULAN KEBIJAKAN TERHADAP PENERAPAN VASEKTOMI SEBAGAI BAGIAN DARI PROGRAM KELUARGA BERENCANA NASIONAL UNTUK PRASYARAT BANTUAN SOSIAL BAGI KELUARGA MISKIN." *Causa: Jurnal Hukum Dan Kewarganegaraan* 15, no. 2 (2025): 61–70.

Syach, Wildani Mahaldyan. "Implementasi Aspek Hukum Standar Pelayanan Minimum (SPM) Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Tinjauan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang." Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, 2018.

Zulfikar, Zulfikar, Khaerul Mannan, and Phireri Phireri. "Tindak Pidana Pencurian Dengan Kekerasan." *Jurnal Litigasi Amsir*, 2023, 24–39.