

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengaturan Dan Implimentasi Perlindungan Hukum Bagi Penderita Kusta Dalam Keluarga Berencana

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Phillipus M. Hadjon menegaskan bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat *preventif* dan *represif*. Perlindungan hukum yang *preventif* bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi, dan perlindungan yang *represif* bertujuan untuk menyelesaikan terjadinya sengketa, termasuk penanganannya di lembaga peradilan.¹ Dari dua konsep perlindungan di atas, jelas bahwa Perlindungan hukum kesehatan reproduksi perempuan penderita kusta dan pelayanannya dalam keluarga berencana lebih diarahkan kepada upaya yang bersifat *preventif* yaitu upaya untuk mencegah jangan sampai hak-hak perempuan penderita kusta dalam keluarga berencana tidak terpenuhi. Hukum harus memberikan perlindungan terhadap semua pihak sesuai dengan status hukumnya karena setiap orang memiliki kedudukan yang sama dihadapan hukum. Hak-hak perempuan dalam keluarga berencana khususnya Penderita

¹ Phillipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya: PT. Bina Ilmu, 1987, h. 29.

kusta dalam katagori Pasangan Usia Subur, untuk selanjutnya disebut PUS, meliputi hak untuk mengatur kehamilan dan hak untuk mendapatkan pelayanan KB yang berkualitas dalam rangka untuk mewujudkan kesejahteraan sebesar-besarnya bagi keluarga.

Sebagai Negara hukum maka segala sesuatunya di Indonesia harus berdasarkan hukum (asas legalitas). Undang-undang adalah produk hukum yang berlaku bagi masyarakat ataupun individu.² Pengaturan hukum hak-hak perempuan dalam keluarga berencana di Indonesia dalam perspektif hukum positif acuan dasarnya adalah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang secara empiris di lapangan, lazimnya disebut dengan Undang-Undang Kesehatan dan khusus terkait dengan pengendalian pertumbuhan penduduk diatur dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga secara empiris di lapangan, lazimnya disebut Undang-Undang Kependudukan. Pengaturan perlindungan hukum kesehatan reproduksi perempuan dalam keluarga berencana sudah sangat relevan dengan upaya mewujudkan kesehatan Reproduksi yang merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

² Maskawati, dkk, *Hukum Kesehatan Dimensi Elis dan Yuridis Tanggung Jawab Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: Litera, 2018, h. 4.

Secara lebih tegas pengaturan hukum tentang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana yaitu di amanatkan dalam Pasal 14 dan 48 ayat (2) Undang Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Pasal 20 Undang-Undang Kependudukan Nomor 52 Tahun 2009 tersebut, yang secara eksplisit menegaskan:

Pasal 14:

- 1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- 2) Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

Pasal 48:

- 1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan diantaranya kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Pasal 20:

Bahwa Untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, Pemerintah menyelenggarakan program keluarga berencana.

Berdasarkan ketentuan yang sifatnya fundamental terutama dalam hubungannya dengan dasar hukum dan/atau pengaturan hukum mengenai hak perempuan ataupun penderita kusta dalam keluarga berencana pada prinsipnya

pelaksanaan pelayanan hak-hak perempuan dan penderita kusta dalam keluarga berencana di seluruh wilayah Republik Indonesia, adalah merupakan beban dan kewajiban pemerintah dalam menjalankan pelayanan publik secara berkelanjutan dalam rangka mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas.

Hak-hak yang dimiliki oleh Penderita Kusta dan Pasangan Usia Subur untuk selanjutnya disingkat PUS, sebagaimana ditegaskan di dalam Pasal 72 dan Pasal 78 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 adalah hak untuk memutuskan sendiri kapan, berapa sering ingin berproduksi dan mengatur jarak antar anak yang sehat secara medis, bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan dan tidak bertentangan dengan norma agama, dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.

Di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dinyatakan bahwa Pengaturan kehamilan bertujuan untuk membantu pasangan dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk melahirkan, jumlah anak ideal dan jarak ideal kelahiran anak yang dilaksanakan melalui penyelenggaraan keluarga berencana. Kemudian di dalam Pasal 1 angka (9) Undang-Undang Kependudukan Nomor 52 Tahun 2009 dinyatakan bahwa "Pengaturan kehamilan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi".

Pengaturan kehamilan yang sesuai dengan standar sehat secara medis adalah hamil diusia, dengan jarak dan jumlah yang ideal. Usia ideal untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20-35 tahun, dengan pertimbangan bahwa : (1) pada umumnya usia kurang dari 20 tahun, Rahim dan tulang panggul serta sirkulasi darah di sekitarnya belum berkembang dengan sempurna, sehingga kemungkinan akan mengalami kesulitan persalinan dan mengalami keracunan kehamilan lebih besar; (2) Sesudah umur di atas 35 tahun, kesehatan dan keadaan Rahim ibu sudah menurun, sehingga ada kemungkinan terjadi persalinan lama, pendarahan dan resiko kecacatan pada bayi yang dikandungnya di dalam QS. Al-Baqarah: 223

﴿ نَسَاؤُكُمْ حَرْثٌ لَّكُمْ ۖ فَاتُوا حَرْثَكُمْ أَنَّىٰ شِئْتُمْ ۖ وَقَدِّمُوا لِنَفْسِكُمْ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَأَعْلَمُوا أَنكُم مَّلْفُوهٌ ۚ وَبَشِّرِ الْمُؤْمِنِينَ ۚ ﴾³

Artinya: "Istrimu adalah ladang bagimu.⁴ Maka, datangilah ladangmu itu (bercampurlah dengan benar dan wajar) kapan dan bagaimana yang kamu sukai. Utamakanlah (hal yang terbaik) untuk dirimu. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa kamu (kelak) akan menghadap kepada-Nya. Sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang mukmin." (QS. Al-Baqarah: 223)

dan surat Luqman ayat 14

﴿ وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ ۖ وَهَنَا عَلَىٰ وَهْنٍ ۖ وَفَصَّالَهُ ۖ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ ۖ إِلَيَّ الْمَصِيرُ ۚ ﴾⁵

Artinya : "Kami mewasiatkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah dan menyapihnya dalam dua tahun.⁶ (Wasiat Kami,)

³ QS: Al-Baqaroh, Ayat : 223, Diambil dari Qur'an Kemenag In Microsoft Word 2019.

⁴ Istri diumpamakan sebagai ladang, tempat menanam benih. Maka, tanamlah benih itu sesuai waktu yang disuka

⁵ QS: Luqman, Ayat :14, Diambil dari Qur'an Kemenag In Microsoft Word 2019

⁶ Selambat-lambat waktu menyapih ialah sampai anak berumur 2 tahun.

“Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu.” Hanya kepada-Ku (kamu) kembali”

tentang anjuran menyusui anak selama dua tahun. Sejalan dengan ayat-ayat tersebut, terdapat anjuran agar ibu yang sedang menyusui tidak hamil, karena hal tersebut akan mengganggu kesehatan ibu, anak yang sedang disusui, dan janin yang ada di rahimnya. Ibu yang sedang menyusui dan hamil, maka asupan makanan ibu akan terbagi kepada dirinya sendiri, bayi yang sedang disusui dan janin yang dikandungnya. Menentukan jumlah anak yang diinginkan, merupakan hak asasi yang dimiliki oleh pasangan suami isteri, tetapi terlalu sering hamil dan melahirkan (ibu pernah hamil dan melahirkan lebih dari tiga kali) termasuk kelompok kehamilan resiko tinggi, dimana si ibu bisa mengalami gangguan kondisi kesehatan reproduksi, kelainan letak posisi bayi dalam kandungan (letak lintang) bisa menyebabkan terjadinya robekan Rahim, persalinan akan berjalan lama dan pendarahan hebat pasca persalinan, pertumbuhan dan perkembangan anak kurang optimal, menambah beban ekonomi keluarga, kurangnya waktu ibu untuk merawat dirinya sehingga daya tahan tubuh ibu menurun, menyebabkan ibu mudah terserang penyakit.⁷

Di pasal 25 ayat 1 Undang Undang Kependudukan Nomor 52 Tahun 2009, dinyatakan bahwa Suami dan/atau isteri mempunyai kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan keluarga berencana. Ini berarti bahwa suami dan isteri mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam menggunakan alat kontrasepsi. Bila di kaitkan dengan Pasal 31 (1) Undang-

⁷ Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Direktorat Kelangsungan Hidup Ibu Bayi dan Anak, Mencegah Musibah Yang Tidak Perlu Terjadi Dalam Keluarga, Jakarta, 2010, hlm. 5

undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan dinyatakan bahwa Hak dan kedudukan isteri adalah seimbang dengan hak dan kedudukan suami dalam kehidupan rumah tangga dan pergaulan hidup bersama dalam masyarakat. Hak dan kedudukan isteri adalah seimbang dengan hak dan kedudukan suami baik dalam kehidupan rumah tangga maupun dalam pergaulan masyarakat, sehingga dengan demikian segala sesuatu dalam keluarga dapat dirundingkan dan diputuskan bersama oleh suami-isteri.

Berdasarkan ketentuan di atas, jelas bahwa untuk menentukan kapan ingin hamil anak pertama, berapa jumlah anak yang diinginkan, berapa jarak antar anak dan penggunaan kontrasepsi harus diputuskan berdasarkan kesepakatan suami dan isteri dengan mempertimbangkan dari aspek medis dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan tidak bertentangan dengan norma agama.

Pengambilan keputusan bagi penderita kusta dalam keluarga, untuk pengaturan kehamilan, dapat diperhatikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1
Keputusan Pengaturan Kehamilan Penderita Kusta ⁸

No.	Katagori pertanyaan	Penderita Kusta Peserta KB	
		Jumlah	%
1.	suami	5	50
2.	istri	1	10
3.	Suami dan istri	3	30
4.	Orang tua	-	
5.	Faktor Kusta yang diderita	1	10
Jumlah		10	100

⁸ Hasil Observasi dan Wawancara dengan 10 Penderita Kusta

Dari tabel di atas jelas bahwa hanya 30% pengambilan keputusan berdasarkan kesepakatan suami dan istri. 50% berdasarkan kehendak dari suami. Hak perempuan dalam perencanaan keluarga masih terabaikan, sedangkan karena factor kusta yang dideritanya juga minim yaitu 10%. Kemudian siapa yang akan menggunakan kontrasepsi dan kontrasepsi apa yang digunakan, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.2
Keputusan Penggunaan dan Pemilihan Kontrasepsi ⁹

No.	Katagori Pertanyaan	Penderita Kusta Peserta KB	
		Jumlah	%
1.	Suami	2	20
2.	Istri	1	10
3.	Suami dan Istri	1	10
4.	KB Urusan Perempuan	7	70
5.	Orang Tua	-	-
6.	Factor Kusta yang diderita	-	-
Jumlah		10	100

Dari tabel diatas, jelas bahwa hanya 10% perempuan yang menggunakan kontrasepsi atas dasar kesepakatan suami dan istri. Dari kondisi tersebut secara hukum, perempuan belum terlindungi oleh keberadaan peraturan perundangan yang ada. Dalam penggunaan dan memilih kontrasepsi masih terjadi diskriminasi, paksaan dan eksploitasi terhadap perempuan. Hal ini dapat dilihat dari penggunaan kontrasepsi oleh Pasangan Usia Subur yang ada di Kecamatan Ketapang, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

⁹ Hasil Observasi dan Wawancara dengan 10 Penderita Kusta.

Tabel 3.3
Peserta KB kecamatan Ketapang Pasangan Usia Subur dan Pencapaian Akseptor Lestari Menurut Desa Dan Alat Kontrasepsi di Kecamatan Ketapang.¹⁰

No.	Desa	PUS	Alat Kontrasepsi			
			IUD	KP	KW	Implant
1.	Pao Paleh Laok	944	12	6	8	357
2.	Bunten Barat	1.960	16	7	5	266
3.	Bunten Timur	1.593	11	3	9	78
4.	Pancor	1.026	9	-	-	261
5.	Karang Anyar	1.264	8	-	-	190
6.	Pangeraman	1.731	6	-	-	174
7.	Bira Barat	1.132	12	-	-	75
8.	Ketapang Timur	1.733	16	-	7	299
9.	Ketapang Daya	2.014	57	5	17	432
10.	Ketapang Laok	2.037	20	9	23	166
11.	Ketapang Barat	1.569	53	9	27	240
12.	Pao Paleh Daya	930	12	2	16	133
13.	Rabiyan	415	20	4	13	107
14.	Banyusokah	317	23	3	12	202
Jumlah		18.665	275	48	137	2880

¹⁰ Sumber : Ka. UPT BPPKB Kecamatan Ketapang Data 2018.

Lanjutan dari Tabel 3.3

No.	Desa	alat kontrasepsi				Kol (10) : (2) X 100 Persentase
		Suntik	Pil	Kondom	Jumlah	
1.	Pao Paleh Laok	685	270	23	978	103,6
2.	Bunten Barat	526	122	60	708	36,12
3.	Bunten Timur	333	198	19	550	34,52
4.	Pancor	492	170	19	681	66,37
5.	Karang Anyar	237	160	29	426	33,70
6.	Pangeraman	511	243	33	787	45,46
7.	Bira Barat	580	370	44	994	87,80
8.	Ketapang Timur	650	330	24	1004	57,93
9.	Ketapang Daya	688	242	70	1004	49,65
10.	Ketapang Laok	578	245	44	867	42,56
11.	Ketapang Barat	423	229	56	708	45,12
12.	Pao Paleh Daya	331	299	20	650	69,89
13.	Rabiyan	260	112	19	391	94,21
14.	Banyusokah	355	98	17	470	148,26
Jumlah		6.649	3.088	477	10.214	54,72

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari semua Pasangan Usia Subur terlepas penderita kusta atau bukan 99,77 % pengguna menggunakan metode kontrasepsi adalah perempuan (IUD, KP, KW, Implant, suntikan dan PIL). Sementara laki-laki baru mencapai 0,00235735334 % yaitu kondom.

B. Kendala Dan Upaya Mewujudkan Perlindungan Hukum Bagi Penderita Kusta Dalam Keluarga Berencana.

Dari uraian sebelumnya, dapat dilihat bahwa terdapat beberapa kendala dalam upaya mewujudkan perlindungan hukum perempuan dan penderita kusta dalam keluarga berencana. Upaya untuk mengatasi faktor kendala tersebut penulis menggunakan pendekatan pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah. Sebagaimana telah diuraikan pada konstruksi hukum hak perempuan dalam keluarga berencana, bahwa keluarga berencana merupakan bagian dari kesehatan. Kesehatan masuk ke dalam kelompok urusan pemerintahan konkuren dan menjadi urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Di dalam Pasal 18 Undang-Undang Pemerintahan Daerah Nomor 23 Tahun 2014, ditegaskan (1) Penyelenggara Pemerintahan Daerah memprioritaskan pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Secara normatif keluarga berencana merupakan program prioritas di kecamatan Ketapang.

Kendala dan upaya yang harus dilakukan adalah :

1. Belum adanya standar pelayanan minimal untuk fasilitas pelayanan kesehatan Di dalam Pasal 18 ayat (2) Undang-Undang Pemerintahan Daerah Nomor 23 Tahun 2014, ditegaskan (2) Pelaksanaan Pelayanan Dasar pada Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

Standar Pelayanan Minimal untuk selanjutnya disingkat menjadi SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pada dasarnya tujuan pembuatan SPM ini adalah menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan, target, cara perhitungan, rumus, pembilang, penyebut, standar, satuan pencapaian kinerja dan sumber data.¹¹ Menurut penulis sebaiknya pemerintah kecamatan Ketapang menjabarkan SPM yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, menjadi SPM di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di kecamatan Ketapang kabupaten sampans sebagai upaya untuk mencapai tiga misi utama Otonomi Daerah dan sekaligus merupakan tujuan pelaksanaan Otonomi Daerah, utamanya untuk meningkatkan pelayanan kuantitas dan kualitas pelayanan keluarga berencana.

2. Belum adanya bentuk Konkrit Implementasi Dari Pasal 25 ayat (1) Undang-Undang Kependudukan Nomor 52 Tahun 2009 Upaya yang perlu dilakukan adalah dengan memanfaatkan Keputusan. Mahkamah Konstitusi Nomor 69/PUU-XIII/2015 yang berkaitan dengan perjanjian kawin.
3. Masih kurangnya kepatuhan petugas pelayanan terhadap SOP Pelayanan KB Kurangnya kepatuhan petugas terhadap SOP menyebabkan terjadinya masalah yang berkaitan dengan kualitas pelayanan. Upaya yang seharusnya dilakukan adalah bagaimana menjamin semua unsur-unsur

¹¹ Laksono, A. *Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Sebuah Panduan Formulasi di Tingkat Puskesmas/Kecamatan*, Health Advocacy, Surabaya, 2010, h. 77.

masukan (*input*), proses (*Process*) dan lingkungan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan standar. Untuk itu perlu dilaksanakan upaya menjaga mutu pelayanan di sarana pelayanan kesehatan. Jaga mutu adalah suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah, penyebab masalah mutu berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan dan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut. Untuk menjaga mutu pelayanan keluarga berencana, perlu dibentuk Tim Jaga mutu tingkat Kecamatan dan internal fasilitas kesehatan.

C. Pengaturan Dan Implimentasi Persfektif Maqoshid Syari'ah Bagi Penderita Kusta Dalam Keluarga Berencana

Islam menganjurkan memilih pasangan hidup yaitu dengan melihat empat perkara yakni karena cantiknya, keturunannya, hartanya dan agamanya, maka pilihlah agamanya. Al-qur'an dan Hadis merupakan pedoman hidup umat manusia. Alqur'an yang jelas-jelas berasal dari Allah dan mengandung hukum-hukum tentang kehidupan manusia secara terperinci dan Hadis dapat dikatakan penyempurna untuk lebih Al-qur'an. Tidak ada hukum di dunia ini yang dapat menandingi hukum Allah, terperinci dan sangat jelas memiliki manfaat bagi kehidupan manusia. Orang yang beriman akan sangat tunduk pada hukum Allah tanpa terkecuali, karena mereka meyakini adanya hikmah dan kenikmatan tersendiri dalam menegakkan hukum yang diturunkan melalui wahyu Nabi Muhammad SAW.

Tetapi Al-qur'an tidak menjelaskan solusi terperinci apabila menyangkut tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan kehidupan manusia di segala aspek. Bahasa Al-qur'an yang banyak diartikan sebagai bahasa kiasan, memerlukan kajian khusus agar memperoleh dalil hukum yang jelas supaya dapat dijadikan pedoman hukum bagi umat Islam. Selain itu dalam hukum Islam diperlukan teori-teori yang mendukung suatu hukum itu bersifat kekal dan mengikat. Teori yang banyak dipakai ialah teori maqashid syariah yang secara umum disebut sebagai tujuan hukum Islam. Hukum Islam dikukuhkan sebagai hukum yang hidup dalam kehidupan manusia dan memberikan keyakinan bahwa hukum Islam memiliki sifat yang elastis atau dapat diterapkan di berbagai zaman dan diyakini pula hukum Islam bersifat universal yang akan menghantarkan manusia memperoleh kesejahteraan hidup dan kebahagiaan.¹²

Allah SWT telah memberikan kadar rezeki setiap umatnya tetapi umatnya tersebutlah yang bertanggung jawab dengan rezekinya. Dari teori tujuan hukum Islam, dapat diambil sebuah konsep maqashid syari'ah yaitu mewujudkan kemanfaatan hidup dan menolak atau menghindari keburukan. Istilah maqashid sepadan dengan mashlahah. Menurut Izuddin ibn Abd al-Salam salah satu kalangan Syafi'iyah mengemukakan pendapat bahwa mashlahat keduniaan tidak dapat lepas dari tiga tingkatan skala prioritas yakni

¹² Amir Mu'allim dan YUSDANI, *Konfigurasi Pemikiran Hukum Islam*. (Yogyakarta: UII Press, 2001). h. 125.

daruriyat, hajiyyat, tahsiniyat atau masyarakat secara umum menyebutnya kebutuhan primer, sekunder, dan tertier dalam Islam.¹³

﴿ وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ حَشِيَّةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا ۝ ٣١ ﴾¹⁴

Artinya: “Janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut miskin. Kamilah yang memberi rezeki kepada mereka dan (juga) kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka itu adalah suatu dosa yang besar.”

Dalam Islam adanya anjuran memperbanyak keturunan merupakan kesadaran individual dan bukan merupakan gerakan massal yang mengharuskannya setiap muslim memiliki banyak anak tanpa memperhatikan kemampuan secara fisik maupun batin. Sama seperti halnya program KB yang tidak bersifat massal tetapi individual dengan adanya kesadaran masyarakat itu sendiri. KB juga memiliki motif agar mencapai keluarga sejahtera bukan karena tidak ingin memiliki anak, tetapi karena tingkat kebahagiaan orang berbeda-beda. Meskipun dalam pelaksanaannya KB memiliki *national motivation* (alasan nasional) seperti untuk mengurangi kepadatan jumlah penduduk atau untuk memperbaiki kesejahteraan bangsa, sebab Islam menganjurkan bahwa setiap manusia memperhatikan *the right of the self* (hak dan kepentingan diri pribadi) dan *the right of the society* (hak dan kepentingan masyarakat).¹⁵

¹³ Ibid, h. 49-52.

¹⁴ QS: Al-Isra', Ayat :31, Diambil dari Qur'an Kemenag In Microsoft Word 2019

¹⁵ Masjfuk Zuhdi, Islam dan Keluarga Berencana Indonesia, (Surabaya: Bina Ilmu, 1986), h. 23-24

Kenyataannya KB di terima dalam hukum Islam dikarenakan tujuan KB murni untuk mensejahterakan keluarga dan mencapai taraf bahagia keluarga tersebut. Dengan adanya pencegahan kehamilan atau pembatasan kelahiran ini, keluarga Islam khususnya di Indonesia dapat memperoleh kesejahteraan dan kebahagiaan agar tercipta keluarga sakinah, mawadah dan warahmah. KB juga banyak menghindari kemadharatan bagi keluarga di Indonesia khususnya diketapang. Ini merupakan alasan KB menjadi program nasional Indonesia.

Tetapi gagasan tentang Program Keluarga Berencana tidak dianjurkan disiarkan secara massal melalui media elektronik seperti televisi maupun radio, koran atau yang lainnya. Program KB haruslah dilakukan dengan cara perorangan atau organisasi tertentu melakukan sosialisasi kepada masyarakat, karena dikhawatirkan apabila adanya iklan yang menjurus tentang pencegahan dapat dikonsumsi bebas anak-anak maupun remaja yang notabennya awam tentang pencegahan kehamilan dalam Program KB. Dapat menjadi dampak buruk apabila anak-anak dan remaja tidak bisa menyaring informasi tentang pencegahan kehamilan dalam Program KB sehingga dapat diikuti oleh mereka karena secara tidak langsung pemerintah menghalalkan pencegahan kehamilan kepada siapapun tanpa terkecuali mereka. Zaman sekarang anak-anak lebih mudah menyerap informasi dan menelannya secara mentah-mentah. Iklan tentang KB atau pencegahan kehamilan dapat menjerumuskan mereka ke dalam pergaulan bebas dan seks bebas karena pemerintah memfasilitasi alat pencegah kehamilan.

Seperti pada pasal 534 KUHP berbunyi

“Barangsiapa secara terang-terangan mempertunjukkan sarana pencegah kehamilan maupun secara terang terangan atau tanpa diminta menawarkan sarana atau pertolongan untuk mencegah kehamilan, ataupun secara terang-terangan atau dengan menyiarkan tulisan tanpa diminta, menyatakan bahwa sarana atau pertolongan yang demikian itu bisa didapat, diancam dengan pidana kurungan paling lama dua bulan atau pidana denda paling banyak tiga ribu rupiah.”

Keluarga berencana masuk di Indonesia melalui gagasan Prof. Sarwono Prawiroharjo dan Prof. Judono mendirikan PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) pada tanggal 13 Desember 1957. Pada masa orde lama memang KB tidak dukung penuh karena politik Presiden Sukarno yang dikenal mercusuar. Politik mercusuar pada masa kemerdekaan Indonesia yang mewajibkan masyarakat memiliki banyak keturunan untuk pertahanan bangsa dan negara. Semakin banyak masyarakat yang memiliki anak maka semakin kuat pertahanan Indonesia yang pada saat itu merupakan negara baru. Namun pada orde baru, Presiden Suharto menyadari kepadatan penduduk dan menyebabkan pengangguran meningkat maka program KB harus segera dilaksanakan.¹⁶

Kemajuan gerakan pembatasan kelahiran atau keluarga berencana di masyarakat dikarenakan adanya beberapa faktor:

- a) Terbukanya sumber kehidupan baru dengan ditandai berdirinya pabrik pabrik besar di kota-kota besar yang membutuhkan para pekerja, sehingga masyarakat kampung atau desa yang ingin mengadu nasib ke kota besar meninggalkan kampung halaman dan tidak sedikit pula menetap di kota-

¹⁶ Ibid, h. 10.

kota besar seperti diketapang khususnya masyarakatnya banyak kerja ke Surabaya, ke Kalimantan dan bahkan keluar negeri.

- b) Perempuan masuk dalam lapangan pekerjaan dan tidak sedikit mengakibatkan terbengkalainya keluarga karena sibuk mencari rejeki. Sehingga motivasi untuk memiliki anak cenderung berkurang dan hanya memikirkan kehidupan yang sekarang dijalannya tanpa ada pemikiran untuk menambah anak bagi yang sudah berkeluarga.

Karena perkembangan zaman maka berkembanglah pula pemikiran masyarakat tentang sifat idealisme dan egoisme yang mementingkan kehidupannya sendiri. Apalagi banyak perempuan terpelajar yang sudah merasa puas bergaul dengan kaum pria dan tidak ada dorongan untuk memiliki banyak anak dan menunaikan tugasnya sebagai ibu. Kebanyakan perempuan moderen menjadi perempuan karir daripada ibu rumah tangga karena dirasa perempuan karir lebih menjanjikan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari baik primer, sekunder, maupun tersier.¹⁷

KB merupakan program nasional yang gencar disosialisasikan oleh lembaga negara yakni BKKBN (Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional) dan merupakan salah satu program yang terdapat di Nawacita yakni program yang digagas oleh Presiden ke-7 Indonesia, Joko Widodo. Dengan adanya program KB ini maka Presiden memanfaatkannya agar masyarakat langsung merasakan dampak dari program KB ini dengan di dirikannya

¹⁷ Dewan Dakwah Islamiyah, *Keluarga Berencana Ditinjau dari Hukum Islam*, Jakarta, 1969, h. 10.

kampung KB di wilayah-wilayah yang dirasa tingkat kemiskinan, padat penduduk, terpencil dan wilayah nelayan.

Di dalam ajaran agama Yahudi dan Kristen tidak dianjurkan melakukan pencegahan kehamilan pada awalnya, karena menurut mereka itu merupakan tradisi umat Islam. Tetapi dengan pengetahuannya, di masa sekarang banyak umat beragama yang berpendapat bahwa KB merupakan hal yang wajib dilakukan, menyangkut kesibukan manusia zaman sekarang yang tidak bisa ditolerir lagi. Dasar hukum anjuran KB ternyata didapatkan dari agama Islam yang sebelumnya menurut mereka merupakan perbuatan dosa.¹⁸

KB diperbolehkan bukan karena tidak mendukung adanya pemeliharaan keturunan (*hifdzu an-nasl*), tetapi karena berbagai alasan yang dihadapi oleh masyarakat di masa sekarang. Al-Ghazali merupakan pendukung adanya KB atau pencegahan kehamilan dengan memperhatikan kemashlahatannya untuk masa depan keluarga. Al-Ghazali juga mencela upaya pencegahan kelahiran karena takut memiliki anak perempuan yang merupakan beban seorang ayah. Anak perempuan dipandang sebagai aib pada zaman Nabi, sampai sekarang doktrin itu masih kental di masyarakat karena anak perempuan tidak dapat diandalkan layaknya anak laki-laki, anak laki-laki dianggap dapat mengangkat derajat orang tua karena anak laki-laki dapat diandalkan dengan bekerja keras, sedangkan anak perempuan hanya dapat bekerja di dalam rumah. KB bukan upaya untuk pencegahan kehamilan dan kelahiran anak perempuan, tetapi karena masalah kesehatan dan kesejahteraan umat.

¹⁸ 57.B.F. Musalam, *Seks dan Masyarakat dalam Islam*, (Bandung: Pustaka, 1985), h. 4-5.

Pada kenyataannya, alat kontrasepsi yang digunakan perempuan lebih mampu mencegah kehamilan daripada yang digunakan oleh laki-laki. KB diperbolehkan agama karena adanya kesetaraan gender. KB juga program kesetaraan gender, karena rumah tangga suami istri lebih mengutamakan kebahagiaan istri dan KB merupakan hak isteri. Apabila istri menolak melakukan KB, maka KB dilarang, tetapi jika tidak maka KB diperbolehkan. Pendapat tentang KB tidak mendukung kesetaraan gender sangat tidak berdasar karena KB bukan merupakan keterpaksaan, KB adalah kesepakatan antara pasangan suami istri.

Banyak sekali metode KB yang disosialisasikan oleh pemerintah, tetapi ada pula yang dilarang dilakukan. Ulama sepakat mengharamkan metode KB dengan cara permanen yakni *Vasektomi* (operasi kecil pada saluran indung telur sehingga sperma tidak dapat menjangkau sel telur), *Tubektomi* (operasi ikat saluran telur) dan *Histerektomi* (operasi pengangkatan rahim) dengan alasan bahwa KB dengan metode permanen merupakan bentuk pegebirian yang dilarang oleh Rasulullah. Ulama Indonesia diwakili pemikiran Lajnah Bahsul Masail NU menyatakan bahwa pembatasan kelahiran dengan cara mematikan fungsi keturunan secara mutlak tidak dapat diterima, yang dapat diterima ialah cara yang bersifat sementara sehingga dapat memperoleh keturunan dan tidak sampai dengan merusak atau menghilangkan bagian tubuh yang berfungsi. Majelis Ulama Indonesia (MUI) memperbolehkan *vasektomi*

atau *tubekomi* jika ada alasan yang darurat seperti dikhawatirkan seorang. ibu terancam jiwanya jika mengandung dan melahirkan anak lagi.¹⁹

Program KB bukan merupakan penentangan terhadap *qadla* dan *qadar*. *Qadla* (Ketentuan) dan *qadar* (ukuran). Jikalau suami-isteri tidak melakukan KB karena kemampuannya memperoleh banyak anak dan merawatnya secara baik, maka hukum manapun tidak boleh ada yang melarangnya. Program KB dipadang telah sesuai dengan alur *qadla* dan *qadar*. Suami istri yang tidak memiliki kemampuan untuk memiliki anak banyak, tidak dipaksa untuk memperoleh keturunan yang banyak apabila dipaksa maka itu larangan karena menantang *qadla* dan *qadar* nya Allah SWT itu sendiri.

KB juga merupakan perbuatan yang tidak bertentangan dengan hadis nabi. Setiap wahyu yang diturunkan tidak akan berdiri sendiri kecuali ada hukum yang menguatkannya. Tentang hadis Nabi yang menganjurkan menikahi wanita yang dapat memberikan banyak keturunan untuk meningkatkan jumlah penduduk muslim di dunia dan akan di banggakan oleh nabi.

تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم

Artinya : "Berkawinlah kamu dengan wanita penyayang dan yang berbakat memiliki banyak anak, karena sesungguhnya aku akan akan berbangga dengan sebab (banyaknya) kamu dihadapan umat-umat (yang terdahulu)." (Riwayat Abu Dawud, Nasa'i, Ibnu Hibban dan Hakim)."

Makna hadis tersebut bersanding dengan firman Allah QS. An-Nisa : 9.

¹⁹ Zuhroni, Nur Riani, dan Nirwan Nazaruddin. *Islam untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2*. (Departemen Agama RI Direktorat Jenderal Kelembagaan Agama Islam, 2003), h. 146-147.

﴿وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا﴾

20 ﴿ ٩

Artinya : “Hendaklah merasa takut orang-orang yang seandainya (mati) meninggalkan setelah mereka, keturunan yang lemah (yang) mereka khawatir terhadapnya. Maka, bertakwalah kepada Allah dan berbicaralah dengan tutur kata yang benar (dalam hal menjaga hak-hak keturunannya).”

Dengan tegas Allah melarang umatnya meninggalkan keturunan yang lemah karena itu merupakan cara pengahancuran Islam secara nyata.²¹

Dari pandangan maqashid Syariah dalam Perspektif As-Syatibi²² tentang Program KB bagi Penderita Kusta tersebut, dapat disimpulkan KB tergolong dalam kebutuhan primer (*dharurriyat*) apabila alasannya menyangkut tentang kesehatan orang tua dan kemampuan orangtua mengasuh, menjaga dan berbagai faktor lainnya demi kehidupan rumah tangga yang bahagia dan kesejahteraan keluarganya. Dengan berdasarkan kaidah fiqhiyyah tentang *الضرر يزال* (*kemudharatan harus dihilangkan*). Kesehatan merupakan hal yang utama yang harus dijaga oleh umat beragama. Jika sesuatu hal tersebut mengancam kesehatan maka layakny di hilangkan dan dihindari.

²⁰ QS: An-Nisa', Ayat :9, Diambil dari Qur'an Kemenag In Microsoft Word 2019.

²¹ Hudaf, *Keluarga Berencana dalam Qur'an dan Sunnah*. (Jakarta: Yayasan Kesejahteraan IAIN Jakarta, tanpa tahun), h. 7-9.

²² Baca Referensi Berikut:

1. As-Syatibi, Ibrahim bin Musa bin Muhammad al-Lakha'I al-Ghirnati, Al-Muwafaqoot, Muhaqqiq : 'Ubaidah Masyur bin Hasan Aali Salman, Dar Ibnu 'Affan, 1997/1417 H.
2. Sa'ed bin Mansur, *Maqoshidu as-Syari'ah al-Islamiyah Muhammad Thahir Ibnui 'Asyur, Al-Mausua'tu Al Fiqhiyah Li Al-Ajinnati Wa al-Istinsakhi al-Basyary Min an-Nahiyati at-Thabbiyah Wa as-Syar'iyyah Wa al-Qanuniyyah*, Daru al-Iman. Jil. I, 2005 M.
3. Jurnal Universitas Al-Ahgaff Yaman Hadromaut, *Madkhol Ila Maqoshid as-Syari'ah al-Islamiyyah*, Maktabah Al-Ahgaff.
4. milik Bakri, Asafri Jaya. 1996. *Konsep Maqashid Syari'ah Menurut Al-Syatibi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada I.

Bersifat *hajiyyat* (sekunder) dan *tahsiniyat* (tertier) apabila Penderita Kusta peserta KB tersebut menggunakan untuk mengatur jarak kelahiran anak pertama dan kedua begitupun selanjutnya atau takut ada kemungkinan penyakit kustanya menurun kepada bayinya kelak secara genetik. Orang tua menginginkan anak mendapatkan pengasuhan maksimal dari orangtua dan hal ini diperbolehkan oleh agama atau orang tua menginginkan anaknya supaya tidak mendapatkan diskriminasi dan pengucilan seperti orang tua alami semasa hidupnya. Anak membutuhkan kasih sayang yang lebih dari orang tua, apabila anak dan orangtua tidak siap adanya penambahan anggota keluarga, dikhawatirkan akan berdampak buruk bagi keseimbangan kehidupan keluarga suami istri terutama pada tumbuh kembangnya anak.

KB dilarang apabila hanya mengikuti tren masyarakat kota yang menganggap memiliki anak itu ribet. Pada halnya penampilan, perempuan yang tinggal di kota besar lebih cenderung memperhatikan bentuk tubuh. Mereka menjaga bentuk tubuh agar tetap langsing sehingga tidak ingin memiliki anak banyak meskipun secara ekonomi mampu menghidupi anak lebih dari 2 (dua). KB dilarang juga apabila sebenarnya pasangan suami istri mampu memiliki anak banyak tetapi takut hartanya berkurang, karena pada nyatanya anak yang lahir memiliki porsi rejeki masing masing untuk orangtuanya dan tidak akan membuat orangtua jatuh miskin jika merawatnya dengan berpedoman pada agama.