

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Konteks Penelitian**

Keluarga Berencana (yang selanjutnya disingkat dengan KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran. Keluarga Berencana berawal dari upaya atas prakarsa kelompok orang-orang yang menaruh perhatian pada masalah kesehatan ibu, yaitu pada awal abad XIX di Inggris yaitu Marie Stopes (1880-1950) yang menganjurkan pengaturan kehamilan di kalangan buruh. Di Amerika Serikat dikenal dengan Margareth Sanger (1883-1966) dengan program “*birth control*” nya merupakan pelopor KB Modern. Pada tahun 1917 didirikan National Birth Control League dan pada Nopember 1921 diadakan American National Birth Control Conference yang pertama. Pada tahun 1925 ia mengorganisir rensi International. New York yang menghasilkan pembentukan International Federation of Birth Control League.<sup>1</sup>

Pada tahun 1948 Margareth Sanger turut aktif di dalam pembentukan International Committee on Planned Parenthood yang dalam konferensinya di New Delhi pada tahun 1952 meresmikan berdirinya International Planned Parenthood Federation (IPPF). Federasi ini memilih Margareth Sanger dan Lady Rama Ran dari India sebagai pimpinannya. Sejak saat itu berdirilah perkumpulan-

---

<sup>1</sup> Ida Prijatni, S.Pd., M.Kes. dan Sri Rahayu, S. Kep, Ns., M.Kes, *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*, (Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Cet. I, 2016), 109.

perkumpulan keluarga berencana di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, yang merupakan cabang-cabang IPPF tersebut.

Pemerintah terlibat dalam program KB Nasional pada saat Kongres Nasional 1 PKBI di Jakarta diputuskan bahwa PKBI dalam usahanya mengembangkan dan memperluas usaha KB akan bekerjasama dengan instansi pemerintah. Pada tahun 1967 Presiden Soeharto menandatangani Deklarasi Kependudukan Dunia yang berisikan kesadaran betapa pentingnya menentukan atau merencanakan jumlah anak, dan menjarangkan kelahiran dalam keluarga sebagai hak asasi manusia. Pada tanggal 16 Agustus 1967, Presiden Soeharto menyatakan dalam pidatonya "Oleh karena itu kita harus menaruh perhatian secara serius mengenal usaha-usaha pembatasan kelahiran, dengan konsepsi keluarga berencana yang dapat dibenarkan oleh moral agama dan moral Pancasila. Sebagai tindak lanjut dari Pidato Presiden tersebut, Menkesra membentuk Panitia Ad Hoc yang bertugas mempelajari kemungkinan program KB dijadikan Program Nasional. Selanjutnya pada tanggal 7 September 1968 Presiden mengeluarkan Instruksi Presiden No. 26 tahun 1968 kepada Menteri Kesejahteraan Rakyat,<sup>2</sup> yang isinya antara lain:

- 1) Membimbing, mengkoordinir serta mengawasi segala aspirasi yang ada di dalam masyarakat di bidang Keluarga Berencana. Mengusahakan segala terbentuknya suatu Badan atau Lembaga yang dapat menghimpun segala kegiatan di bidang Keluarga Berencana, serta terdiri atas unsur Pemerintah dan masyarakat.

---

<sup>2</sup> *Ibid*, 110.

2) Berdasarkan Instruksi Presiden tersebut Menkesra pada tanggal 11 Oktober 1968 mengeluarkan Surat Keputusan No. 35/KPTS/Kesra/X/1968 tentang Pembentukan Tim yang akan mengadakan persiapan bagi Pembentukan Lembaga Keluarga Berencana. Pada tanggal 17 Oktober 1968 dibentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) dengan Surat Keputusan No. 36/KPTS/Kesra/X/1968 dengan status sebagai Lembaga Semi Pemerintah.

KB bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta terciptanya penduduk yang berkualitas. Adapun sasaran dari program KB, yaitu : sasaran langsung dan tidak langsung. Ruang lingkup KB, meliputi: komunikasi informasi dan edukasi konseling, pelayanan infertilitas, Pendidikan seks, konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan. Serta konsultasi genetik. Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu : akseptor aktif, aktif kembali, KB baru, KB dini, KB langsung, dan KB dropout. Adapun Akseptor KB menurut sasarannya, meliputi: fase menunda kehamilan, fase mengatur / menjarangkan kehamilan, dan fase mengakhiri kesuburan.

Berdasarkan Instruksi Presiden tersebut Menkesra pada tanggal 11 Oktober 1968 mengeluarkan Surat Keputusan No. 35/KPTS/Xesra/X/1968 tentang Pembentukan Tim yang akan mengadakan persiapan bagi Pembentukan Lembaga Keluarga Berencana. Pada tanggal 17 Oktober 1968 dibentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) dengan Surat Keputusan No. 36/KPTS/Kesra/X/1968 dengan status sebagai Lembaga Semi Pemerintah.

Penduduk sebagai modal dasar dan faktor dominan pembangunan sehingga perlu dilakukan upaya-upaya untuk mewujudkan penduduk yang

berkualitas. Upaya-upaya tersebut berupa pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian, pengarahan mobilitas penduduk, pengembangan kualitas penduduk pada seluruh dimensinya, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, penyiapan dan pengaturan perkawinan serta kehamilan. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dipaparkan hak penduduk untuk mendapatkan informasi dan pelayanan reproduksi dalam kerangka pemenuhan dan perlindungan hak asasi manusia. Kewenangan dan tanggung jawab Pemerintah dalam kependudukan adalah dengan menetapkan kebijakan dan program jangka menengah dan jangka panjang pembangunan kependudukan /keluarga. Tanggung jawab Pemerintah: 1). menetapkan kebijakan nasional, 2). menetapkan pedoman yang meliputi norma, standar, prosedur, dan kriteria, 3). memberikan pembinaan, bimbingan, supervisi, dan fasilitasi, 4). dan - sosialisasi, advokasi, dan koordinasi, 5). Serta pelaksanaan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga.

Adapun Pengendalian kuantitas penduduk dilakukan melalui: 1). pengendalian kelahiran, 2). penurunan angka kematian; 3). dan pengarahan mobilitas penduduk. Keluarga Berencana merupakan kebijakan pemerintah untuk mewujudkan pertumbuhan kependudukan seimbang dan meningkatkan kualitas keluarga. Pengertian Keluarga Berencana dalam UU ini, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan

adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan KB bertujuan untuk mengatur kehamilan, menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak, meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kespro, dan meningkatkan partisipasi pria.

Pemerintah melalui program keluarga berencana semestinya mengedepankan aspek perlindungan hukum terutama bagi akseptor KB yang termasuk dalam kelompok rentan. Kelompok rentan ini menurut Pasal 5 Ayat (3) Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia adalah setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih. Kelompok rentan tersebut antara lain adalah orang lanjut usia, anak-anak, fakir miskin, wanita hamil, dan penyandang cacat. Dalam penelitian ini nantinya akan melihat bagaimana perlindungan hukum bagi penderita kusta yang termasuk kelompok rentan dalam keluarga berencana. Negara, agama maupun adat semestinya hadir dalam melindungi hak-hak akseptor KB baik dalam bentuk preventif dan represif.<sup>3</sup>

Muhammad Said Ramadhan al-Buthi dalam konteks Keluarga Bahagia (KB) ini, secara spesifik membahas tentang hukum mengikuti program pencegahan kehamilan yang bersifat temporer berdasarkan intervensi negara melalui program Keluarga Berencana. Hal ini karena hukum pencegahan kehamilan bersifat permanen hukumnya dilarang oleh agama karena bertentangan

---

<sup>3</sup> Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Bagi Rakyat Indonesia* (Surabaya :Bina Ilmu, 1987), 4.

dengan tujuan syariat dalam pernikahan. Yang perlu digarisbawahi adalah bahwa hukum melakukan pencegahan kehamilan atau pengaturan kehamilan ini merupakan sesuatu hak yang melekat kepada masing-masing pasangan suami-istri dalam rumah tangga. Sebagaimana dikemukakan al-Buthi secara spesifik menulis tentang KB dalam bukunya yang berjudul *Mas'alah Tahdid al-Nasl Wiqayah wa Ilajān*. Dalam pengantarnya, al-Buthi menjelaskan bahwa persoalan ini dapat ditilik pada dua optik, yakni analisis fikih (*tahlil al-fiqhi*) dan analisis hukum positif (*tahlil al-qanuni*).

Dalam istilah al-Buthi, program Keluarga Berencana (KB) adalah tahdid al-nasl. Pada praktiknya, al-Buthi mengklasifikasikan pembatasan angka kelahiran anak dengan dua metode: *wiqayah* dan *'ilajiyah*. Pada point yang pertama (*wiqayah*), yang dimaksud adalah segala upaya yang dilakukan pasangan suami istri untuk menghalangi terjadinya pembuahan saat berhubungan badan suami-istri, baik dengan 'azl atau metode lainnya (menggunakan alat kontrasepsi). Dengan kata lain, *tahdid al-nasl bi al-asbab al-wiqayah* merupakan tindakan pencegahan kehamilan yang dilakukan oleh kedua pasangan. agar tidak terjadinya pembuahan yang bersifat temporer dengan berbagai metode misalnya minum pil KB, suntik, kondom dan lainnya. Sementara metode kedua (*'ilajiyah*) adalah menghindari kehamilan dengan melakukan aborsi/pengguguran kehamilan.

Adapun masyarakat menyikapi KB bervariasi dalam menyikapinya yaitu mereka merasa senang serta menjadi solusi dalam kehidupan mereka karena dapat mengatur jarak anak yang satu dengan anak yang selanjutnya dengan begitu mereka bisa memfokuskan ke anak pertama sekiranya tidak keteteran menjaga

anak pertama baik itu dari segi kesehatan ataupun pendidikannya baru berupaya untuk mengandung anak selanjutnya, sehingga menjadi maksimal untuk memberi Pendidikan dan perawatan pada anak tersebut menjadi anak yang berkualitas. Sedangkan variasi yang lain masyarakat lebih memilih untuk tidak melakukan KB karena kekhawatiran tidak bisa mempunyai anak kalau melakukan KB, dan variasi yang lain mereka menyikapi merasa masa bodoh dengan program KB karena baik itu hamil atau tidak, semuanya akan baik-baik saja serta akan ada takdir dan rezekinya masing-masing.

Sedangkan program KB untuk penderita Kusta ada penanganan khusus dan ada program khusus di setiap Puskesmas<sup>4</sup>, masyarakat meyakini bahwasanya Penderita kusta merupakan salah satu penyakit tertua didunia yang disebabkan oleh kuman dan kini penyakit ini telah dapat disembuhkan dengan pengobatan modern. Namun masyarakat umum masih menganggap kusta sebagai penyakit turunan dan akan diwariskan turun-temurun pada gen selanjutnya, penyakit yang tidak dapat diobati, penyakit yang sangat menular, dan penyakit kutukan dari tuhan.

Mitos dan anggapan yang salah dari masyarakat itu tentang penyakit kusta memicu diskriminasi. Diskriminasi dapat membatasi kesempatan orang yang pernah mengalami kusta untuk memperoleh Pendidikan, pekerjaan, dan menikah. Diskriminasi juga dapat membatasi orang yang pernah mengalami kusta untuk memperoleh layanan public sehingga mereka dan keluarganya termarginalkan dari masyarakat secara psikologis dan terkucilkan.

---

<sup>4</sup> Maysaroh, S. Tr. Bid., *wawancara Via Chats Whatsaap*, (08 Oktober 2021. 21:23 WIB).

Mengetahui skenario terburuknya dari penyakit ini yaitu berimbas merusak di bidang sosial, ekonomi dan psikologis, maka pada bulan desember 2010 Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengadopsi resolusi tentang penghapusan diskriminasi terhadap Orang Yang Pernah Mengalami Kusta dan keluarga mereka. Resolusi ini memuat prinsip-prinsip dan pedoman-pedoman dan menegaskan kembali bahwa Orang Yang Pernah Mengalami Kusta dan anggota keluarga mereka harus diperlakukan sebagai individu yang bermartabat dan berhak atas semua hak asasi manusia dan kebebasan fundamental yang berdasar pada hukum kebiasaan internasional, konvensi yang relevan, konstitusi dan hukum nasional.

Lembaga HAM nasional, menyambut baik Resolusi PBB tersebut dan mengutuk semua jenis pelanggaran hak asasi manusia terhadap Orang yang pernah Mengalami Kusta dan keluarga mereka serta menjunjung tinggi hak Orang Yang Pernah Mengalami Kusta untuk hidup bermartabat dan bebas dari segala bentuk diskriminasi. Lembaga HAM Nasional berjanji untuk mendukung upaya menghilangkan hambatan-hambatan stigma dan prasangka terhadap Orang Yang Pernah Mengalami Kusta yang menghalangi." (Jakarta, 27 Januari 2014)

Seperti itu bunyi Seruan Global "Untuk mengakhiri stigma dan diskriminasi terhadap Orang Yang Pernah Mengalami Kusta" yang di-launching oleh 34 Lembaga tingkat internasional. Launching tersebut diinisiasi oleh *The Nippon Foundation* yang bekerja sama dengan Komnas HAM. Pelaksanaan launching dilakukan di Jakarta pada 27 Januari 2014 bertepatan dengan Hari Kusta Sedunia.

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, di Indonesia penemuan penderita baru kusta antara tahun 2007 hingga tahun 2010 mengalami penurunan. Namun di tahun 2011 terjadi peningkatan penemuan penderita baru menjadi 20.023 kasus (rate: 8,3/100.000 penduduk). Pada tahun 2011 ada beberapa provinsi di Indonesia yang termasuk endemik kusta tinggi (indikator angka penemuan penderita baru/Case Detection Ratio (CDR) lebih dari 10 per 100.000 penduduk), yaitu: Aceh, Jawa Timur, Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah, Maluku, Papua, Papua Barat, Maluku Utara, Sulawesi Utara dan Gorontalo. Sejalan dengan hal tersebut, laporan WHO pada tahun 2008 mengatakan Indonesia masih menempati peringkat ke-3 sebagai negara penyumbang penderita baru. Ranking pertama adalah India dan kedua adalah Brazil. Dan sedangkan penderita kusta di daerah Ketapang tempat penelitian ini dilakukan teridentifikasi dari catatan program khusus dipuskesmas bagi penderita kusta ada 4 penderita. Adapun data yang didapat dari informasi orang terdekat penderita kusta berdasarkan gejala dan asal usul keturunannya teridentifikasi 11 orang, mereka semua secara tidak langsung mendapatkan kekerasan verbal dan terkucilkan dari masyarakat Ketapang.

Penyakit kusta ini sangat kompleks bukan hanya dari aspek medis saja tetapi juga masalah psikososial sebagai akibat penyakit tersebut. Masyarakat Ketapang maupun penderita dan keluarganya masih menganggap penyakit kusta merupakan penyakit menular, tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan Tuhan, najis dan menyebabkan kecacatan. Kondisi yang disebut dengan

leprophobia (rasa takut yang berlebihan terhadap kusta) tersebut mulai mengarah pada kecenderungan bahwa masalah kusta bukan hanya masalah kesehatan tapi juga masalah sosial yang sangat dipengaruhi oleh segi agama, sosial, budaya dan kepercayaan takhayul.

Penderita maupun Orang Yang Pernah Mengalami Kusta dan keluarganya seringkali mengalami stigma dan diskriminasi yang bukan hanya dilakukan oleh keluarga dan masyarakat, tapi juga oleh media massa dan bahkan oleh negara. Sebagai contoh, diskriminasi yang dialami oleh Pulanah 1<sup>5</sup> dari Ketapang Laok. Dalam bincang-bincang seputar Penderita Kusta yang terjadi di daerah ketapang diceritakan oleh Pulanah 2<sup>6</sup> dalam wawancara Video Call via Whatsapp: “Pertengahan bulan juni 2018 beberapa tahun silam, Pulanah 1 yang merupakan anak gadis yang diidentifikasi sebagai anak dari seorang ibu penderita penyakit kusta untuk melakukan suntik KB, diusir dari rumah sakit karena terduga mempunyai penyakit kusta yang diwarisi dari ibunya, dan setelah beberapa bulan kemudian awal-awal tahun 2019 kemudian suaminya terpaksa menceraikannya karena banyak tekanan dari keluarganya dan juga tetangga di sekitarnya baik tekanan dalam berinteraksi sosial dan ekonominya, mungkin suaminya berpikir juga akan percuma mempertahankan hubungannya kalau dia tidak bisa bekerja untuk menapkahinya, Setelah dua tahun bekerja, suaminya dikeluarkan karena tidak memenuhi kualifikasi kesehatan karena pernah menderita kusta,” ujarnya. Saat ini pulanah 1 merantau kenegeri jiran masih belum pernah pulang ke rumahnya di Madura Ketapang Sampang.

---

<sup>5</sup> Pulanah 1 : Anasial Penderita Kusta (Nama aslinya disamarkan)

<sup>6</sup> Pulanah 2 : Petugas Kesehatan Dan Sekaligus tetangga Pulanah 1

Stigma dan diskriminasi menyebabkan Orang Penderita kusta maupun Yang Pernah Mengalami Kusta bukan hanya mengalami sakit secara fisik saja tetapi yang lebih berat adalah sakit yang dialami pada aspek sosial, ekonomi, kejiwaan dan bahkan kehilangan hak asasi manusianya. Di tingkat internasional, sejak tahun 2006 telah diinisiasi sebuah gerakan internasional *Global Appeal* oleh *The Nippon Foundation* yang menekankan pentingnya penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap Orang Yang Pernah Mengalami Kusta, karena penghapusan stigma dan diskriminasi adalah bagian dari realisasi prinsip-prinsip universal hak asasi manusia. Jika di tingkat internasional ada gerakan *global appeal*, maka di Indonesia telah pula dilakukan gerakan *National Appeal* penghapusan stigma terhadap Orang Yang Pernah Mengalami Kusta yang selama ini diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan.

Setelah menyimak dan memperhatikan tentang penjelasan rentetan sekilas sejarah KB dan perspektif ulama' kontemporer al-Bhuti tentang KB (*Tahdidu an-Nasl*) serta mengkaitkan dengan penderita kusta maupun yang pernah menjadi penderita kusta, dalam rangka mendesakkan upaya-upaya penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap orang penderita kusta atau pernah mengalami penyakit kusta serta keluarganya. Maka penulis tesis ini timbul sebuah ide untuk mengkaji dengan judul "Perogram Keluarga Berencana (KB) Bagi Penderita Kusta Dalam Perspektif Hukum Dan maqoshid Syari'ah di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang" yang akan mempunyai rumusan masalah yang akan di sebutkan di sub Fokus Penelitian di bawah ini.

## **B. Fokus Penelitian**

Dari paparan latar belakang, penulis mengelompokan fokus penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan program KB bagi penderita kusta di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang ?
2. Bagaimana pengaturan dan implementasi perlindungan hukum bagi penderita kusta dalam keluarga berencana di kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang ?
3. Bagaimana pengaturan dan implementasi maqoshid syari'ah bagi penderita kusta dalam keluarga berencana dikecamatan Ketapang Kabupaten Sampang ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Sebagaimana pemaparan latar belakang diatas dan pengelompokan fokus penelitian oleh penulis dengan penelitian ini, maka penelitian ini bertujuan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pelaksanaan program KB bagi penderita kusta di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang.
2. Mengidentifikasi pengaturan dan implementasi perlindungan hukum bagi penderita kusta dalam keluarga berencana di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang,
3. Mengidentifikasi pengaturan dan implementasi Maqoshid Syari'ah bagi penderita kusta dalam keluarga berencana di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang,

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pengetahuan tambahan bagi masyarakat hukum, kiyai, tokoh masyarakat, khususnya untuk pasangan suami istri penderita kusta, baik secara teoritis ataupun praktis;

1. Secara teoritis menambah khazanah pengetahuan kepada seluruh kalangan baik akademisi maupun tokoh masyarakat berkaitan dengan hukum yaitu Perlindungan Hukum bagi penderita kusta dalam Keluarga Berencana (KB) di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang.
2. Secara Praktis Memberikan rekomendasi tambahan referensi bagi tokoh masyarakat dan akademisi serta praktisi hukum keluarga terkait dengan Perlindungan Hukum bagi penderita kusta dalam Keluarga Berencana (KB) di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang.

#### **E. Definisi Istilah**

Untuk menghindari kesalah-pahaman dan perluasan pemahaman yang menjadikannya keluar dari konteks penelitian dalam menginterpretasikan isi dari pada penelitian ini, maka peneliti terlebih dahulu akan menjelaskan arti dari masing-masing kata yang mendukung judul penelitian ini, yaitu ;

1. Perlindungan Hukum

Dalam pengertian terminology, Perlindungan hukum dalam KBBI Bahasa Indonesia adalah peraturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat, yang dikukuhkan oleh penguasa ataupun pemerintah, undang-undang, peraturan, dan sebagainya untuk mengatur pergaulan hidup masyarakat,

patokan atau kaidah tentang peristiwa alam tertentu, keputusan atau pertimbangan yang ditetapkan oleh hakim dalam pengadilan, atau vonis<sup>7</sup>

## 2. Penderita Kusta

Kusta dalam bahasa kitab judzam (الجدام) yang semakna dengan (قطع يقطع) yang artinya memotong atau terpotong sedangkan dalam bahasa madura dikenal dengan *deging budhuk* atau dalam bahasa medisnya yaitu lepra adalah penyakit infeksi bakteri kronis yang menyerang jaringan kulit, saraf tepi, serta saluran pernapasan.

Kusta atau lepra dikenal juga dengan nama penyakit Hansen atau Morbus Hansen.<sup>8</sup>

Sedangkan penderita ialah seseorang yang terkena penyakit. Jadi Penderita Kusta adalah seorang yang terkena atau mengidap penyakit kusta, Istilah Penderita Kusta ini, peneliti mengkratriakan menjadi 3 kategori

1. Penderita Kusta Asli
2. Penderita Kusta, karena keluarga Penderita Kusta
3. Penderita Kusta, Karena pernah terkena Penyakit Kusta

## 3. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana yang juga dikenal Planned Parenthood di Amirika Serikat yang lebih akrab disebut KB ialah program skala nasional untuk menekan angka kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan penduduk disuatu negara. Adapun program KB ialah pemakaian alat kontrasepsi untuk menunda atau mencegah kehamilan.

<sup>7</sup> Tim penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan pengembangan Bahasa, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi kedua, cet. 1, (Jakarta: Balai Pustaka, 1991), 595.

<sup>8</sup> <https://www.alodokter.com/kusta> (10 Oktober 2021. 14:05 WIB)

## F. Penelitian Terdahulu

Penulis mempelajari dan mengkaji beberapa karya ilmiah yang satu tema dengan penelitian ini, sebagai berikut ;

1. Karya Ilmiah yang ditulis Mediheryanto<sup>9</sup>, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Riau Kepulauan dengan judul “Perlindungan Hukum Perempuan dalam Keluarga Berencana (Studi Penelitian di Kota Tanjung Pinang)” yang mana bertujuan untuk mengetahui perlindungan hukum perempuan dalam keluarga berencana, implementasi dan kendala serta upaya untuk mewujudkan perlindungan hukum tersebut. Penulis menerapkan penelitian hukum normatif sosiologis artinya bahwa penelitian ini akan menggambarkan bagaimana suatu ketentuan hukum dalam konteks teori-teori hukum yang dalam pemaparannya menggambarkan tentang berbagai persoalan yang berkaitan dengan perlindungan hukum perempuan dalam Keluarga Berencana di kota Tanjung Pinang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum kesehatan reproduksi perempuan telah di atur dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan secara khusus di atur di dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tetapi belum begitu tegas dan belum terimplementasi dengan baik. Faktor kendala adalah belum adanya standar pelayanan minimal untuk fasilitas pelayanan kesehatan, belum adanya bentuk konkrit implementasi dari Pasal 25 ayat (1) Undang-Undang Kependudukan Nomor 52 Tahun 2009, masih kurangnya kepatuhan petugas pelayanan terhadap SOP Pelayanan KB. Upaya

---

<sup>9</sup> Penelitian Mediheryanto, *Perlindungan Hukum Perempuan dalam Keluarga Berencana (Studi Penelitian di Kota Tanjung Pinang)*, Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Riau Kepulauan, 2021.

yang perlu dilakukan meliputi pembuatan standar pelayanan minimal, memanfaatkan Keputusan Mahkamah Konstitusi Nomor 69/PUU-XIII/2015 yang berkaitan dengan perjanjian perkawinan dan pembentukan tim Jaga Mutu.

Berbeda dengan penelitian penulis ini yang mempunyai paradigma constructivesme yaitu pradigma yang hampir merupakan antitesis dari paham yang meletakkan pengamatan dan obyektifitas dalam menemukan suatu realitas atau ilmu pengetahuan. Paradigma ini memandang ilmu sosial sebagai analisis sistematis terhadap socially meaningful action melalui pengamatan langsung terhadap pelaku sosial yang bersangkutan menciptakan dan memelihara/mengelola dunia sosial mereka.

2. karya Ilmiah yang ditulis Masruhah<sup>10</sup>, Mahasiswa UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Program Studi Al-Ahwal Al-Syakhshiyah, dengan judul “Tinjauan Maqosid Asy-Syari’ah Tentang Pelaksanaan Keluarga Berencana (Studi Analitik Di Desa Sridadi Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang)”, Penelitian ini menjelaskan bahwasanya pelaksanaan KB di desa Sridadi ditinjau dari sisi maqosid as-Syari’ah berpusat pada tiga tujuan yaitu: *Pertama, Hifz an-nafs* bahwasanya anak lahir yang telah deprogramkan oleh orang tua dengan berbagai timbangan yaitu kesehatan anak-anak dan ibunya. *Kedua, Hifz al-Aql* bahwasanya orang tua wajib memberikan Pendidikan yang layak supaya anak dapat memperoleh pengetahuan dengan memberdayakan akal yang telah diberikan Allah SWT. *Ketiga, Hifz al-Mal* yaitu orang tua dapat memberikan

---

<sup>10</sup> Penelitian Masruhah, *Tinjauan Maqosid Asy-Syari’ah Tentang Pelaksanaan Keluarga Berencana (Studi Analitik Di Desa Sridadi Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang)*, Program Studi Al-Ahwal Al-Syakhshiyah, Fakultas Syari’ah dan Hukum, Universitas Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2016.

kebutuhan hidup dan mengaturnya sehingga menjadikan hidupnya layak bagi keluarganya. Berbeda dengan penelitian penulis ini, yaitu lebih menitik beratkan fokus penelitian keluarga berencana kepada penderita kusta guna upaya untuk melindunginya dengan perlindungan hukum dan maqoshid syari'ah.

3. karya Ilmiah yang ditulis Syafi'i<sup>11</sup>, mahasiswa Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Program Studi Hukum Islam Konsentrasi Hukum Keluarga dengan judul “Keluarga Berencana dan Jamaah Salafi (Studi Terhadap Respon Jamaah Salafi Yogyakarta Terhadap Program KB)”, Penelitian menjelaskan bahwasanya jama'ah salafi menolak secara tegas dengan konsep pembatasan kelahiran (Tahdid an-nasl) secara mutlak dan adapula sebagian dari mereka membolehkan dengan ketentuan-ketentuan tertentu serta mengkaji ulang defenisi KB. Dari keragaman pendapat tentang KB ini, Salafi Yogyakarta terbagi menjadi dua golongan, yaitu golongan salafi konservatif dan kelompok salafi moderat. Adapun pandangan dari golongan salafi konservatif secara hukum asal membatasi dan mengatur kelahiran tidak dalam nash al-qur'an dan hadis rasulullah SAW dan bertentangan dengan tujuan perkawinan, yaitu memperoleh keturunan. Sedangkan golongan salafi moderat sedikit berbeda pandangan dengan golongan salafi konservatif. Yaitu pada konsep perencanaan kelahiran (Tanzim an-nasl) mereka diperbolehkan dengan beberapa ketentuan, bahwasanya jika perencanaan tersebut ditujukan untuk menyempurnakan masa penyusuan dan dalam kondisi darurat. Berbeda

---

<sup>11</sup> Penelitian Syafi'I, Keluarga Berencana dan Jamaah Salafi (Studi Terhadap Respon Jamaah Salafi Yogyakarta Terhadap Program KB), Program Studi Hukum Islam Konsentrasi Hukum Keluarga, Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2017.

dengan penelitian ini, Sedangkan penelitian ini, penulis tidak membicarakan KB secara mutlak atau umum tapi lebih dihususkan lagi kepada Penderita Kusta yang mana disini menggunakan tinjauan maqosid syari'ah apakah disana akan ada pergeseran hukum melihat mafsadat dan maslahat yang akan dipertmbangkan melalui tinjauan Maqoshi Syari'ah dan tinjauan dalam perlindungan hukum positifnya bagi penderita kusta.

4. karya Ilmiah yang ditulis Ike Nur Hasanah<sup>12</sup>, mahasiswa Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, Program Studi Al-Ahwal Al-Syakhshiyah, dengan judul “Tinjauan Maqoshid Syariah Tentang Penerapan keluarga Berencana (Studi Kasus di Dukuh Bolorejo, Puro, Karangmalang, Sragen)” karya ini, menjelaskan bahwasanya pencegahan kehamilan atau mengatur jarak kelahiran anak dalam program KB yang diadakan oleh pemerintah hukumnya boleh. Adapun pendapat para ulama bahwa hukumnya boleh demi kemaslahatan bersama dengan beberapa alasan yang dapat diterima dan pendukung adanya program KB tersebut. Islam membolehkan tanpa merusak tujuan hukum islam yakni memelihara keturunan, karena KB bukanlah perbuatan yang merusak sebaliknya KB adalah program yang diharuskan tetapi merupakan kebutuhan masyarakat masing-masing. Islam melarang KB dengan permanen menggunakan operasi yang merusak sebagian organ tubuh karena dampak dari perusakan organ tubuh sangat sering terjadi karena system keseimbangan tubuh saling bergantung satu sama lain. Maka dari itu para ulama setuju dengan metode pencegahan kehamilan sementara meskipun digunakan terus-menerus

---

<sup>12</sup> Penelitian Nur Hasanah, *Tinjauan Maqoshid Syariah Tentang Penerapan keluarga Berencana (Studi Kasus di Dukuh Bolorejo, Puro, Karangmalang, Sragen)*, Program Studi Al-Ahwal Al-Syakhshiyah, Fakultas Ilmu Agama Islam, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2018.

yang tidak menimbulkan dampak negative bagi pasangan suami istri yang melakukan KB sementara. Berbeda dengan penelitian ini, penulis lebih menitik beratkan penelitian ini kepada perlindungan hukum bagi penderita kusta guna untuk melindungi hak-hak penderita kusta dan maqoshid syari'ah sebagai instrument pendukung untuk melindungi hak-hak mereka.

Adapun tabel persamaan dan perbedaan karya Ilmiah Peneliti dengan Karya-karya ilmiah yang dijadikan perbandingan dibawah ini :

Tabel 1.1

| No. | Judul  | Persamaan  | Perbedaan   |
|-----|--|--|---|
| 1.  | Perlindungan Hukum Perempuan dalam Keluarga Berencana (Studi Penelitian di Kota Tanjung Pinang)  | Sama berupaya memberikan perlindungan hukum bagi orang-orang yang rentan didzolimi dalam KB. | Perlindungan hukum hanya dikhususkan untuk wanita sedangkan karya penulis dikhususkan untuk Penderita Kusta dan yang pernah kena penyakit kusta terlepas itu laki-laki ataupun perempuan serta dianalisis dengan maqoshid syari'ah.   |
| 2.  | Tinjauan Maqoshid Syari'ah Tentang Pelaksanaan Keluarga Berencana (Studi Analitik Di Desa Sridadi Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang) | Sama menggunakan tinjauan Maqoshid Syari'ah tentang pelaksanaan keluarga berencana           | Tinjauan maqoshid syari'ah digunakan sebagai alat analisis untuk pelaksanaan KB secara umum, sedangkan penulis karya ini, dikhususkan kepada orang disabilitas atau orang yang rentan tersakiti yaitu penderita kusta dan orang yang pernah kena penyakit kustadan keluarganya. |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
| 3. | <p>Keluarga Berencana dan Jamaah Salafi (Studi Terhadap Respon Jamaah Salafi Yogyakarta Terhadap Program KB)</p>                  | <p>Sama melakukan penelitian yg bertema Keluarga Berencana (KB)</p> | <p>Perbedaannya dengan karya penulis yaitu tidak menggunakan dan untuk mengetahui respon suatu kelompok tertentu, penulis hanya berupaya mengidentifikasi perlindungan hukum bagi penderita kusta dan maqoshid Syariah supaya dapat terhindar dari kekerasan.</p>    |
| 4. | <p>Tinjauan Maqoshid Syariah Tentang Penerapan keluarga Berencana (Studi Kasus di Dukuh Bolorejo, Puro, Karangmalang, Sragen)</p> | <p>Sama melakukan penelitian yg bertema Keluarga Berencana (KB)</p> | <p>Berbeda dengan penelitian penulis yang lebih menitik beratkan penelitian ini kepada perlindungan hukum bagi penderita kusta guna untuk melindungi hak-hak penderita kusta dan maqoshid syari'ah sebagai instrument pendukung untuk melindungi hak-hak mereka.</p> |