ISSN: 2656-4122
Jurnal Keperawatan Galuh
: http://dx.doi.org/10.25157/jkg.v7i2.18979

PANDANGAN ULAMA DAN TENAGA KESEHATAN DI SUMEDANG TERHADAP KONTRASEPSI PERMANEN TANPA INDIKASI MEDIS

Selma Nuraeni [1], Anestia Nur Hanifa [2], Muhammad Naufal Lukmanul Hakim [3], Pina Permata Pratiwi [4], Sandrina Fitriani [5], Tyas Syahdina Putri [6], Tedi Supriyadi [7], Akhmad Faozi [8]
[1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8] Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia
(Sejarah artikel: Diserahkan 2025-05-25, Diterima 2025-07-23, Dipublikasikan 2025-07-26)

ABSTRAK

Penggunaan kontrasepsi steril permanen seperti vasektomi dan tubektomi masih menjadi isu sensitif di kalangan masyarakat Muslim Indonesia, khususnya di Kabupaten Sumedang. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pandangan ulama dan tenaga kesehatan terhadap praktik kontrasepsi permanen tanpa indikasi medis. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif dengan wawancara semi-terstruktur terhadap lima informan, terdiri dari dua ulama, dua tenaga kesehatan, dan satu tokoh masyarakat yang juga merupakan pasien steril. Hasil menunjukkan bahwa ulama menolak kontrasepsi permanen tanpa alasan medis karena dianggap bertentangan dengan prinsip *maqashid syariah*, khususnya menjaga keturunan (hifz al-nasl). Sebaliknya, tenaga kesehatan menerima prosedur tersebut jika disertai indikasi medis dan persetujuan pasangan. Perbedaan pandangan ini mencerminkan sudut pandang berbeda terkait kontrasepsi permanen, perencanaan keluarga, dan kesiapan pasangan. Penelitian ini menggunakan pendekatan edukatif dan dialog interdisipliner antara tokoh agama dan tenaga medis untuk menjembatani perbedaan. Implikasi praktisnya, edukasi yang menggabungkan nilai-nilai syariah dan informasi kesehatan reproduksi penting untuk membantu masyarakat membuat keputusan kontrasepsi yang tepat, rasional, dan sesuai dengan nilai spiritual serta budaya lokal.

Kata Kunci: Edukasi medis, Hukum Islam, Kesehatan reproduksi, Kontrasepsi, Steril permanen

ABSTRACT

The use of permanent sterilization contraception, such as vasectomy and tubectomy, remains a sensitive issue among Indonesian Muslims, particularly in Sumedang Regency. This study aims to explore the views of Islamic scholars (ulama) and health workers on the practice of permanent sterilization without medical indications. This study used a qualitative case study approach with semi-structured interviews with five informants: two ulama, two health workers, and one community leader who was also a sterilization patient. The results indicate that Islamic scholars reject permanent sterilization without medical reasons because they are considered contrary to the principles of the maqasid sharia, specifically preserving offspring (hifz al-nasl). In contrast, health workers accept the procedure if accompanied by medical indications and the consent of the partner. These differing views reflect differing perspectives on sterilization, family planning, and couple readiness. This study used an educational approach and interdisciplinary dialogue between religious leaders and health workers to bridge the gap. Practical implications: education that combines sharia values with reproductive health information is crucial to help communities make informed, rational contraceptive decisions that align with local spiritual and cultural values.

Keywords: Contraception, Islamic law, Medical education, Permanent sterilization, Reproductive health.

PENDAHULUAN

Pengendalian kelahiran merupakan bagian integral dari upaya pembangunan kesehatan masyarakat dan kesejahteraan keluarga. Dalam kerangka pembangunan nasional, program keluarga berencana (KB) bertujuan tidak hanya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, tetapi juga untuk menciptakan keluarga yang sehat, produktif, dan sejahtera. Melalui perencanaan keluarga yang tepat, pasangan suami istri dapat

Alamat Korespondensi:
Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia
Email: selmanur21@upi.edu [1*]

eISSN: 2656-4122

menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak sesuai kondisi kesehatan, sosial, dan ekonomi mereka. Oleh karena itu, berbagai metode kontrasepsi telah dikembangkan dan diperkenalkan, termasuk kontrasepsi jangka panjang hingga metode steril permanen seperti vasektomi dan tubektomi.

Kontrasepsi steril permanen dianggap sebagai metode yang sangat efektif dalam mencegah kehamilan, terutama bagi pasangan yang telah mencapai jumlah anak yang diinginkan. Namun, praktik ini kerap memicu perdebatan etis dan religius, khususnya di kalangan umat Muslim. Dalam ajaran Islam, keberlangsungan keturunan (hifz al-nasl) merupakan salah satu dari lima prinsip utama maqashid syariah, yang menekankan pentingnya menjaga kesinambungan generasi. Oleh sebab itu, intervensi medis yang bersifat permanen dalam menghambat reproduksi perlu ditelaah secara hati-hati dalam bingkai hukum Islam.

Secara umum, Islam memperbolehkan penggunaan kontrasepsi selama tidak bersifat permanen, tidak membahayakan kesehatan, dan dilakukan atas dasar kesepakatan antara suami dan istri (Ismail & Aziz, 2021). Namun, metode steril permanen sering kali dianggap bertentangan dengan prinsip pelestarian keturunan, sehingga dipandang hanya boleh dilakukan dalam kondisi darurat medis. Dalam kondisi seperti ini, konsep dharurah dalam fikih Islam memberikan ruang fleksibilitas hukum untuk menghindari kemudaratan yang lebih besar. Mayoritas ulama kontemporer masih berpandangan bahwa kontrasepsi permanen hanya dapat dibenarkan jika ada alasan medis yang kuat (Hamdan & Yusoff, 2020).

Pandangan keagamaan ini memiliki implikasi luas terhadap penerimaan metode steril di masyarakat. Di Kabupaten Sumedang, misalnya, penerimaan terhadap metode steril permanen masih rendah. Sebagian besar masyarakat menjadikan pertimbangan agama sebagai landasan utama dalam memilih metode kontrasepsi. Ketidaksesuaian informasi antara sudut pandang medis dan keagamaan menyebabkan terjadinya dilema dalam pengambilan keputusan, terutama pada pasangan yang menghadapi tekanan sosial atau kondisi kesehatan tertentu. Dalam banyak kasus, pasangan menghindari metode kontrasepsi permanen meskipun telah memiliki lebih dari dua anak, karena khawatir dianggap melanggar ajaran agama atau menyesal di kemudian hari.

Selain pertimbangan agama, metode steril permanen juga berdampak terhadap aspek sosial, ekonomi, dan psikologis. Secara demografis, penggunaan metode ini secara luas dapat menurunkan angka kelahiran dan memengaruhi struktur sosial, distribusi penduduk, serta ketersediaan tenaga kerja (Yahya, 2022). Di wilayah pedesaan seperti Sumedang, anak-anak kerap dianggap sebagai aset ekonomi keluarga, terutama dalam sektor pertanian dan usaha mikro. Penurunan jumlah anak dalam keluarga dapat memicu perubahan peran sosial dan menuntut adaptasi dari masyarakat serta pemerintah daerah.

Dari sisi psikologis, beberapa studi menunjukkan bahwa kontrasepsi permanen dapat menimbulkan penyesalan, terutama ketika keputusan diambil tanpa pemahaman agama atau informasi medis yang memadai. Situasi seperti kehilangan anak atau pasangan, atau perubahan pandangan hidup, dapat memperburuk kondisi ini (Ibu & Balita, 2023). Perasaan bersalah karena dianggap "melawan kodrat" juga dapat menimbulkan tekanan emosional yang signifikan, khususnya bila keputusan tidak didukung oleh lingkungan sosial dan religius.

Berbagai penelitian terdahulu di negara-negara mayoritas Muslim menunjukkan perbedaan pandangan terhadap metode steril permanen. Di Indonesia, studi oleh Sari et al. (2021) menegaskan bahwa mayoritas ulama memperbolehkan kontrasepsi non-permanen, dan hanya menerima kontrasepsi permanen jika terdapat indikasi medis yang mendesak. Di Malaysia, partisipasi pria dalam program vasektomi masih rendah karena stigma sosial dan anggapan bertentangan dengan ajaran Islam (Kamaruddin et al., 2022). Di sisi lain, penelitian di Turki oleh Zuhdi (2020) mencatat adanya pergeseran pandangan ulama kontemporer yang mulai mempertimbangkan aspek reversibilitas kontrasepsi permanen, meskipun efektivitas prosedur pembalikan tidak selalu optimal. Sementara itu, di Arab Saudi, metode steril permanen masih ditolak karena dinilai bertentangan dengan prinsip dasar pelestarian keturunan.

Penelitian-penelitian sebelumnya cenderung fokus pada dimensi hukum dan teologis, namun belum banyak yang mengkaji secara mendalam dialog antara tenaga kesehatan dan tokoh agama dalam konteks lokal Indonesia. Studi ini memfokuskan pada Kabupaten Sumedang sebagai lokasi penelitian, mengingat wilayah ini merupakan representasi masyarakat Muslim pedesaan yang kental dengan nilai-nilai keagamaan. Penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan edukatif dan dialog interdisipliner antara ulama dan tenaga kesehatan sebagai jembatan pemahaman antara perspektif medis dan syariah.

Keterlibatan ulama lokal dalam penyuluhan keluarga berencana terbukti strategis dalam meningkatkan pemahaman masyarakat. Namun, integrasi antara kebijakan kesehatan reproduksi dan kearifan lokal masih belum optimal. Program KB sering disampaikan dalam kerangka medis-biologis yang minim mempertimbangkan sensitivitas

budaya dan keagamaan. Hal ini memicu resistensi terhadap metode tertentu, termasuk kontrasepsi permanen (Rahmah & Hidayat, 2023). Oleh karena itu, diperlukan model edukasi yang inklusif, adaptif, dan berbasis komunitas yang menghargai nilai agama sekaligus memenuhi kebutuhan kesehatan.

Dalam konteks tersebut, penelitian ini menjadi relevan karena bertujuan menggali perspektif ulama dan tenaga kesehatan di Kabupaten Sumedang mengenai penggunaan kontrasepsi steril permanen tanpa indikasi medis. Penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi titik temu antara perspektif religius dan medis dalam praktik pelayanan kesehatan reproduksi. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan memperkaya wacana akademik terkait kontrasepsi dalam Islam, khususnya dalam konteks masyarakat Muslim Indonesia.

Gap penelitian (*state of the art*) yang ingin dijawab adalah belum adanya kajian kualitatif yang secara spesifik mengintegrasikan dialog antara ulama dan tenaga kesehatan dalam merespons isu steril permanen di tingkat lokal. Padahal, pendekatan berbasis dialog lintas disiplin ini penting untuk membangun kebijakan kesehatan reproduksi yang lebih inklusif, kontekstual, dan dapat diterima masyarakat. Dengan demikian, studi ini diharapkan memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan strategi edukasi keluarga berencana yang responsif terhadap nilai-nilai spiritual, etika, dan budaya lokal.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

   Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pendekatan ini dipilih untuk memahami secara mendalam perspektif, pengalaman, serta konstruksi makna sosial dari individu terkait praktik kontrasepsi steril permanen tanpa indikasi medis, ditinjau dari sudut pandang Islam dan medis. Studi kasus dinilai relevan karena fokus pada isu yang kompleks, sensitif, dan kontekstual. Penekanan penelitian ini adalah eksplorasi terhadap pandangan, keyakinan, dan sikap informan terhadap kontrasepsi permanen dalam konteks nilai agama dan pertimbangan kesehatan reproduksi.
2. Partisipan

   Informan dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan langsung dan kompetensinya dalam isu kontrasepsi. Total terdapat lima informan utama, yaitu:

   - Dua ulama dari Pondok Pesantren At-Tarbiyyah dan Pondok Pesantren An-Nur (informan laki-laki).
   - Dua tenaga kesehatan (satu perawat maternitas di rumah sakit, dan satu bidan praktik mandiri, keduanya informan perempuan), serta
   - Satu tokoh masyarakat yang juga merupakan pasien steril.

   Pemilihan informan mempertimbangkan keberagaman latar belakang, profesi, jenis kelamin, dan posisi strategis dalam komunitas. Seluruh informan telah memberikan informed consent untuk diwawancarai.

3. Prosedur Pengumpulan Data

   Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur secara langsung di lokasi yang disepakati bersama. Wawancara dipandu oleh daftar pertanyaan terbuka yang fleksibel, memungkinkan eksplorasi mendalam tanpa mengabaikan fokus utama penelitian. Seluruh wawancara direkam dengan perangkat audio digital atas izin partisipan, kemudian ditranskrip secara verbatim. Peneliti juga mencatat ekspresi non-verbal dan dinamika wawancara dalam catatan lapangan.

   Lokasi wawancara meliputi tempat kerja dan tempat tinggal informan, seperti rumah sakit, rumah praktik mandiri, dan pondok pesantren. Pendekatan ini dimaksudkan untuk menciptakan suasana kondusif dan menangkap konteks sosial yang memengaruhi pandangan informan.
4. Analisis Data

   Data dianalisis menggunakan metode analisis tematik melalui pendekatan induktif. Tahapan analisis mencakup:

   - Transkripsi wawancara,
   - Reduksi data,
   - Pengkodean awal untuk menemukan unit makna,
   - Pengelompokan kode menjadi tema-tema besar,
   - Interpretasi makna kontekstual.

   Peneliti menggunakan software Atlas.ti 23 untuk membantu proses pengkodean dan pengelompokan tema secara sistematis. Untuk menjaga validitas data, digunakan triangulasi

sumber, yaitu membandingkan respons dari informan dengan latar belakang berbeda.

5. Instrumen Penelitian

   Instrumen utama adalah panduan wawancara semi-terstruktur yang disusun berdasarkan kajian literatur dan studi pendahuluan. Panduan ini berisi sejumlah pertanyaan terbuka terkait:

   - Pandangan terhadap kontrasepsi permanen dari aspek agama dan kesehatan,
   - Persepsi terhadap kesesuaian metode ini dengan ajaran Islam,
   - Respons masyarakat terhadap individu yang menjalani kontrasepsi permanen,
   - Usulan pendekatan edukasi yang seimbang antara nilai agama dan medis.
   - Panduan bersifat fleksibel dan disesuaikan dengan dinamika wawancara.

6. Etika Penelitian

   Penelitian ini telah memperoleh izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan di institusi tempat peneliti berafiliasi. Informan diberikan penjelasan menyeluruh terkait tujuan, prosedur, hak kerahasiaan, dan kebebasan untuk menghentikan partisipasi kapan pun. Seluruh data pribadi informan dianonimkan dan disimpan secara aman untuk menjaga kerahasiaan dan integritas etis dalam pelaporan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Pandangan Ulama: Penolakan kontrasepsi permanen Tanpa Indikasi Medis

   Pandangan ulama dari Pondok Pesantren At-Tarbiyyah dan An-Nur menunjukkan penolakan tegas terhadap praktik kontrasepsi permanen permanen tanpa indikasi medis. Menurut mereka, tindakan ini bertentangan dengan prinsip maqashid syariah, khususnya aspek hifz al-nasl (menjaga keturunan). Salah satu ulama menyatakan bahwa, "Tindakan steril tanpa indikasi medis hukumnya haram karena bertujuan memandulkan," yang dianggap menghilangkan potensi untuk melanjutkan keturunan.

   Pandangan ini diperkuat oleh prinsip ushul fiqh, seperti kaidah "al-wasilah ilal haram muharramun" (segala perantara menuju sesuatu yang haram, juga haram), yang menjadi landasan larangan kontrasepsi permanen kecuali dalam kondisi darurat. Ulama dari An-Nur menekankan bahwa praktik ini telah menjadi ijma' (kesepakatan para ulama), sehingga posisinya kuat dalam hukum Islam.

   Hasil ini sejalan dengan studi oleh Yahya (2022), yang menunjukkan bahwa mayoritas ulama di wilayah Timur Tengah dan Asia Tenggara tetap mempertahankan larangan terhadap kontrasepsi permanen kecuali dalam keadaan darurat medis.

2. Perspektif Medis: Indikasi Klinis dan Etika Profesional

   Tenaga kesehatan, seperti bidan praktik mandiri dan perawat maternitas, menyampaikan bahwa kontrasepsi permanen permanen tidak dilakukan sembarangan. Mereka mengacu pada indikasi medis yang ketat, seperti usia di atas 35 tahun dan jumlah anak minimal dua, untuk mempertimbangkan prosedur ini. Salah satu informan menyebutkan, "kontrasepsi permanen adalah pilihan terakhir jika metode kontrasepsi lain tidak lagi cocok."

   Dari sisi klinis, kontrasepsi permanen pada perempuan dapat memengaruhi kadar hormon, berpotensi menimbulkan efek samping seperti gangguan menstruasi atau peningkatan risiko penyakit jantung. Oleh karena itu, prosedur ini harus disertai konsultasi medis mendalam, informed consent, dan diskusi dengan pasangan.

   Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Irhami (2019) di Malaysia, yang menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam pengambilan keputusan medis, termasuk pertimbangan risiko jangka panjang dan faktor psikososial.

3. Perbedaan Konsep: Menunda vs Menghilangkan Keturunan

   Salah satu perbedaan mendasar antara perspektif agama dan medis adalah pada konsep menunda dan menghilangkan keturunan. Dalam Islam, azl (menahan kehamilan) masih diperbolehkan, sedangkan kontrasepsi permanen dipandang sebagai penghilangan permanen yang tidak dapat dibenarkan.

   Sementara itu, tenaga kesehatan menekankan bahwa metode reversibel seperti IUD, suntik, dan pil KB lebih disarankan pada tahap awal. Seorang bidan menjelaskan, "kontrasepsi permanen bukan opsi utama, hanya dilakukan bila secara medis sudah tidak memungkinkan untuk hamil lagi."

   Perbedaan ini menunjukkan pentingnya edukasi masyarakat mengenai jenis dan konsekuensi dari berbagai metode kontrasepsi. Konsistensi pendekatan dapat mencegah kesalahpahaman dan pengambilan keputusan impulsif.

4. Titik Temu: Kondisi Darurat dan Konsensus Etis

Meskipun terdapat perbedaan prinsipil, baik ulama maupun tenaga kesehatan menyepakati bahwa kontrasepsi permanen diperbolehkan dalam kondisi darurat. Hal ini mengacu pada kaidah fiqh "adh-dharuratu tubihul mahdzurat" (kondisi darurat membolehkan hal yang dilarang). Ulama menyebut bahwa jika tindakan medis dapat menyelamatkan jiwa pasien, maka kontrasepsi permanen diperbolehkan.

Pihak medis juga menekankan pentingnya musyawarah antara dokter, pasien, dan keluarga dalam memutuskan prosedur ini. Dokumen informed consent menjadi bukti bahwa pasien memahami risiko dan manfaat prosedur. Titik temu ini membuka peluang bagi kolaborasi lintas sektor untuk menyusun pedoman edukasi dan layanan yang inklusif dan sensitif terhadap nilai lokal.

5. Aspek Psikologis: Penyesalan dan Kesiapan Mental

Salah satu dampak signifikan dari kontrasepsi permanen tanpa indikasi medis adalah tekanan psikologis. Tenaga kesehatan menyoroti bahwa individu yang menjalani kontrasepsi permanen tanpa kesiapan mental sering mengalami penyesalan, terutama jika terjadi perubahan dalam kehidupan, seperti kehilangan anak atau perceraian. Seorang bidan menyebut, “Ada rasa takut dan cemas menjelang prosedur, apalagi jika belum siap secara emosional”.

Ulama juga menyoroti dimensi spiritual dari penyesalan tersebut, yang dapat berujung pada rasa bersalah religius. Oleh karena itu, penting dilakukan konseling prakontrasepsi dan pascakontrasepsi yang melibatkan tenaga medis dan tokoh agama, mencakup dimensi medis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Literatur dari Ibu & Balita (2023) juga mencatat bahwa penyesalan atas kontrasepsi permanen umumnya terjadi jika informasi yang diberikan sebelum tindakan tidak lengkap atau tidak sesuai dengan nilai pribadi pasien.

Temuan penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan pendekatan antara agama dan medis, tetapi juga membuka ruang titik temu melalui pendekatan darurat dan edukasi kolaboratif. Dengan jumlah informan terbatas, hasil ini tidak bisa digeneralisasi, namun memberikan wawasan kontekstual yang relevan terhadap realitas lokal di Kabupaten Sumedang. Penelitian lebih lanjut dengan cakupan informan yang lebih luas dan lintas wilayah direkomendasikan untuk memperkaya pemahaman serta mendukung perumusan kebijakan keluarga berencana yang responsif terhadap nilai lokal dan etik profesional..

Pembahasan

1. Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan terhadap Kontrasepsi Steril tanpa Indikasi Medis

Tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai kontrasepsi steril permanen, termasuk prosedur yang dilakukan tanpa indikasi medis langsung. Dalam praktiknya, tenaga kesehatan tetap menekankan bahwa setiap tindakan kontrasepsi permanen harus dilakukan berdasarkan prinsip informed consent atau persetujuan tindakan secara sadar dan sukarela. Mereka menyadari bahwa meskipun secara administratif tindakan ini dapat dilakukan, aspek etika tetap menjadi pertimbangan utama. Prosedur steril permanen memiliki sifat irreversibel, artinya setelah dilakukan, seseorang tidak dapat kembali ke kondisi kesuburan semula. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa pasien benar-benar memahami keputusan yang akan diambil. Informed consent yang diberikan tidak hanya berupa tanda tangan di atas kertas, melainkan juga harus mencakup proses komunikasi yang mendalam antara pasien dan tenaga medis mengenai konsekuensi jangka panjang, baik dari sisi fisik maupun psikologis.

Dalam konteks etika kedokteran, sebagaimana ditekankan oleh American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2024), setiap intervensi medis yang bersifat elektif harus dilandasi persetujuan yang bebas dari tekanan, serta disertai informasi yang memadai. Ini menjadikan kontrasepsi permanen tanpa indikasi medis sebagai tindakan yang sah secara profesional apabila telah melewati tahapan etis dan prosedural yang benar.

2. Manfaat dan Risiko Kontrasepsi Steril

Dari sisi efektivitas, kontrasepsi steril merupakan salah satu metode pengendalian kelahiran paling ampuh. Metode ini memiliki tingkat kegagalan yang sangat rendah, sehingga cocok bagi pasangan yang memang sudah yakin tidak ingin memiliki anak lagi. Kelebihan ini menjadikan kontrasepsi steril banyak dipilih oleh pasangan usia matang atau mereka yang sudah memiliki jumlah anak sesuai keinginan.

CC BY SA

Namun, manfaat tersebut tidak lepas dari sejumlah risiko. Secara medis, tindakan kontrasepsi permanen baik tubektomi pada perempuan maupun vasektomi pada laki-laki melibatkan prosedur bedah kecil. Risiko komplikasi seperti infeksi, perdarahan, dan nyeri pasca operasi tetap ada, walaupun tergolong jarang. Selain itu, risiko jangka panjang seperti gangguan hormonal, terutama jika prosedur dilakukan dengan metode tertentu, menjadi pertimbangan tambahan dalam pemilihan metode ini.

Tak kalah penting, risiko psikologis pasca tindakan juga patut diperhatikan. Banyak studi menunjukkan bahwa pasien yang menjalani kontrasepsi permanen di usia muda atau dalam kondisi tekanan sosial tertentu sering mengalami penyesalan di masa mendatang. Borrero et al. (2017) mencatat bahwa penyesalan sering muncul ketika pasien merasa kurang mendapat informasi atau merasa tergesa dalam mengambil keputusan. Dalam konteks ini, konseling prakontrasepsi yang menyeluruh sangat dibutuhkan untuk membantu pasien memahami seluruh aspek keputusan yang akan diambil.

3. Pengalaman Pendampingan Kasus tanpa Indikasi Medis

   Dalam praktik di lapangan, bidan dan tenaga kesehatan tidak secara langsung melakukan tindakan kontrasepsi permanen, tetapi mereka memiliki peran penting dalam mendampingi pasien selama proses pengambilan keputusan. Tenaga kesehatan di tingkat primer, seperti bidan, menjadi titik awal edukasi bagi masyarakat terkait berbagai metode kontrasepsi, termasuk kontrasepsi permanen. Mereka bertugas memberikan informasi yang objektif, menjawab pertanyaan pasien, serta menilai kesiapan fisik dan psikologis calon pengguna. Apabila pasien tetap ingin menjalani prosedur kontrasepsi permanen, maka bidan akan merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki dokter spesialis untuk tindakan lebih lanjut. Dalam proses ini, pendekatan berbasis konseling sangat ditekankan.

   Pendekatan konseling yang digunakan bersifat partisipatif dan tidak menghakimi. Pasien diberi ruang untuk mengemukakan alasannya, sementara tenaga kesehatan berperan sebagai fasilitator yang membantu menyusun pertimbangan rasional. Studi oleh Oladapo et al. (2021) menyebutkan bahwa pendampingan berbasis empati dan edukasi yang holistik sangat membantu pasien dalam membuat keputusan yang lebih matang dan tidak terburu-buru.

4. Pertimbangan Medis dalam Pemasangan Kontrasepsi Steril

   Meskipun pasien memiliki hak untuk memilih metode kontrasepsi, tenaga kesehatan tetap berpegang pada pertimbangan medis sebelum menyetujui prosedur steril permanen. Dalam konteks ideal, kontrasepsi permanen sebaiknya dilakukan jika terdapat alasan medis yang kuat, seperti kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan untuk hamil lagi, misalnya akibat penyakit kronis atau komplikasi kehamilan sebelumnya. Tenaga kesehatan biasanya mengacu pada pedoman dari organisasi profesi, baik nasional maupun internasional. Dalam beberapa negara, diterapkan sistem "cooling-off period" atau masa tunggu, yakni rentang waktu antara konsultasi pertama hingga pelaksanaan tindakan, dengan tujuan memberi kesempatan pasien untuk mempertimbangkan kembali keputusannya.

   Panduan seperti itu, sebagaimana dijelaskan oleh Arora & Jacobs (2022), dinilai dapat mengurangi risiko penyesalan dan memberi ruang bagi pertimbangan rasional yang lebih dalam. Namun, implementasinya tidak selalu mudah karena tantangan administratif, ketersediaan layanan spesialis, dan permintaan pasien yang mendesak tetap menjadi realitas yang dihadapi tenaga kesehatan.

5. Dampak Psikologis Pasca Tindakan

   Salah satu dampak yang paling sering ditemui pasca kontrasepsi permanen adalah gangguan psikologis, terutama pada pasien yang belum siap secara mental. Perasaan cemas, depresi ringan, bahkan penyesalan mendalam dilaporkan dalam berbagai kasus, khususnya jika tindakan dilakukan di bawah tekanan pasangan, keluarga, atau kondisi ekonomi. Dampak ini dapat lebih berat bila terjadi peristiwa kehidupan yang tidak terduga, seperti perceraian atau kematian anak.

   Sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian oleh Ma et al. (2021), dukungan psikososial dan konseling prakontrasepsi terbukti sangat efektif dalam mencegah penyesalan pasca tindakan. Konseling yang baik harus melibatkan tidak hanya pasien, tetapi juga pasangan, serta mencakup pembahasan mendalam tentang konsekuensi permanen dari tindakan tersebut. Dukungan psikologis pasca tindakan juga penting. Pasien perlu didorong untuk membicarakan perasaannya dan mendapatkan akses ke layanan konseling lanjutan bila

diperlukan. Hal ini menunjukkan pentingnya integrasi antara layanan kesehatan fisik dan mental dalam sistem pelayanan kontrasepsi.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan prinsipil antara pandangan ulama dan tenaga kesehatan di Kabupaten Sumedang mengenai penggunaan kontrasepsi steril permanen tanpa indikasi medis. Ulama secara tegas menolak tindakan ini karena dianggap bertentangan dengan prinsip maqashid syariah, khususnya aspek menjaga keturunan (hifz al-nasl). kontrasepsi permanen tanpa alasan medis dipandang sebagai penghilangan hak reproduksi secara permanen yang tidak sesuai dengan nilai-nilai syariat.

Sebaliknya, tenaga kesehatan memandang kontrasepsi permanen sebagai prosedur medis yang dapat diterima apabila dilakukan atas dasar indikasi klinis yang kuat, melalui asesmen medis menyeluruh, persetujuan pasien secara tertulis (informed consent), dan kesiapan mental yang matang. Dalam kondisi darurat—seperti risiko kehamilan yang mengancam nyawa—kedua pihak sepakat bahwa tindakan kontrasepsi permanen dapat dibenarkan, sehingga menciptakan titik temu antara prinsip keselamatan jiwa dalam Islam dan etika medis.

Temuan ini menunjukkan pentingnya pendekatan interdisipliner dalam pengambilan keputusan kontrasepsi, dengan mempertimbangkan aspek medis, agama, psikologis, dan sosial budaya. Pendekatan yang inklusif dapat meningkatkan kualitas pengambilan keputusan reproduksi di tingkat individu maupun keluarga.

Rekomendasi dan Implikasi

Untuk meningkatkan pelayanan kontrasepsi yang etis, aman, dan sesuai konteks lokal, penelitian ini merekomendasikan hal-hal berikut:

1. Pengembangan Panduan Kolaboratif
   Pemerintah, lembaga keagamaan, dan profesi kesehatan perlu menyusun panduan bersama yang menjelaskan batasan indikasi medis, ketentuan syariat, dan protokol etika klinis terkait kontrasepsi steril permanen.
2. Penyelenggaraan Konseling Komprehensif
   Konseling pra dan pasca kontrasepsi permanen perlu dilakukan secara menyeluruh dan lintas disiplin, melibatkan tenaga kesehatan, tokoh agama, dan psikolog, untuk memastikan kesiapan fisik, mental, dan spiritual pasien.
3. Edukasi dan Sosialisasi Komunitas
   Program edukasi kontrasepsi harus dirancang berbasis komunitas, dengan mengedepankan nilai-nilai lokal dan bahasa yang mudah dipahami. Pelibatan tokoh agama dan kader kesehatan dapat mengurangi stigma serta meningkatkan pemahaman publik.
4. Implikasi Keperawatan
   Perawat, khususnya perawat maternitas dan komunitas, memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kontrasepsi yang netral, empatik, dan berbasis budaya. Perawat juga berperan dalam deteksi dini kesiapan emosional pasien, mendampingi proses pengambilan keputusan, serta menjembatani komunikasi antara pasien dan pihak lain yang terlibat, seperti dokter dan tokoh agama.
5. Penelitian Lanjutan
   Penelitian lanjutan dengan cakupan geografis dan jumlah partisipan yang lebih luas direkomendasikan untuk memperkuat dasar empiris kebijakan kesehatan reproduksi yang responsif terhadap nilai-nilai keagamaan dan budaya lokal.

DAFTAR PUSTAKA

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). Permanent contraception: Ethical issues and informed consent. Obstetrics & Gynecology, 143(2), 430–438. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005344

Arora, K. S., & Jacobs, A. J. (2022). The ethics of mandatory waiting periods before sterilization. AMA Journal of Ethics, 24(5), 375–382. https://doi.org/10.1001/amajethics.2022.375

Borrero, S., Zite, N., & Potter, J. E. (2017). Reconsidering sterilization regret through a socioecological lens. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 44(2), 225–240. https://doi.org/10.1016/j.ogc.2017.01.002

Chao, S., & Mullan, F. (2023). Religion, reproductive autonomy, and healthcare delivery: Ethical tensions in family planning. Journal of Religion and Health, 62(1), 202–215. https://doi.org/10.1007/s10943-022-01559-w

Guttmacher Institute. (2023). Global contraceptive use and needs: A statistical overview.

https://www.guttmacher.org/fact-sheet/global-contraceptive-use

Karim, N. A., & Fauzi, F. (2021). Peran ulama dalam sosialisasi kontrasepsi: Studi kasus di pesantren. Jurnal Komunikasi Islam, 11(2), 145–160. https://doi.org/10.15642/jki.2021.11.2.145-160

Ma, X., Zhao, Y., & Zhang, Y. (2021). Long-term quality of life outcomes after female sterilization in China. Health and Quality of Life Outcomes, 19(1), 117. https://doi.org/10.1186/s12955-021-01733-9

Nurjannah, A. (2018). Kontrasepsi dalam Islam: Telaah terhadap fatwa ulama Indonesia. Jurnal Syariah dan Fiqih Islam, 10(1), 45–58.

Oladapo, O. T., et al. (2021). Counseling strategies for contraceptive choice in reproductive health care. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 152(1), 55–62. https://doi.org/10.1002/ijgo.13541

Rahayu, T. (2020). Persepsi masyarakat terhadap kontrasepsi permanen: Studi kualitatif di Jawa Barat. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 7(2), 85–92. https://doi.org/10.31227/osf.io/xh8m9

Siregar, E., & Halim, M. (2023). Fatwa ulama dan kebijakan KB nasional: Tinjauan Maqashid Syariah. Jurnal Al-Ihkam, 18(1), 65–78. https://doi.org/10.19105/al-ihkam.v18i1.6744

World Health Organization. (2022). Family planning/Contraception methods. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception

Yahya, M. (2022). The socio-religious implications of permanent contraception in Saudi Arabia. Middle East Journal of Reproductive Health, 18(2), 98–112.