



ABSTRAK

Said Ahmad Sarhan Lubis, NIM 91212022687

PELAKSANAAN VASEKTOMI OLEH MASYARAKAT MUSLIM DI KOTA MEDAN DALAM PERSPEKTIF FATWA MAJELIS ULAMA INDONESIA TAHUN 2009

Penulisan ini bertujuan untuk meneliti apakah yang menjadi alasan masyarakat Muslim di Kota Medan memilih alat KB Vasektomi di banding alat KB yang lain untuk laki-laki. Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu *vas* dan *ektomi*. *Vas* atau *vasa deferensia* artinya saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulamenalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak senggama (ejakulasi). *Ektomi* atau *Ektomia* artinya pemotongan sebagian. Jadi vasektomi artinya adalah pemotongan sebagian (0,5-1 cm) saluran benih sehingga terdapat jarak diantara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang tersisa dan pada masing-masing ujung kedua ujung saluran yang tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu atau tersumbat. Majelis Ulama Indonesia (MUI) sebagai lembaga tempat bernaungnya dan bermusyawarahnya para ulama di Indonesia telah mengeluarkan fatwa tentang pengharaman vasektomi sebanyak 3 kali, yakni pada tanggal 13 Juni 1979 kemudian pada Mukttamar Nasional Ulama tentang kependudukan, kesehatan dan pembangunan yang diadakan di Jakarta dari tanggal 17 hingga 30 Oktober 1983 dan yang terakhir adalah fatwa yang ditetapkan di Padang Panjang pada tanggal 24-26 Januari 2009 dalam Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia oleh tim materi Ijma' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia, yang bunyinya sebagai berikut : 1. Vasektomi sebagai alat kontrasepsi sekarang ini dilakukan dengan memotong saluran sperma. Hal itu berakibat pemandulan tetap. 2. Upaya rekalisasi (penyambungan kembali) tidak menjamin pulihnya tingkat kesuburan yang bersangkutan. 3. Oleh sebab itu, Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia memutuskan praktek vasektomi hukumnya haram. Sedangkan masyarakat Muslim di Kota Medan pelaku Vasektomi (*akseptor*) pada umumnya kurang mengetahui bahwa vasektomi itu hukumnya haram. Masyarakat yang melakukan vasektomi tersebut hanya berpandangan bahwa agar bagaimana tidak memiliki anak lagi yang sudah cukup banyak sehingga dapat membantu perekonomian keluarga. Karena kurangnya sosialisai tentang fatwa MUI tersebut kepada masyarakat sehingga mereka tidak mengetahui akan haramnya pelaksanaan vasektomi menurut pandangan MUI.

Alamat: Jl. Bahrum Jamil, SH d/h Jl. Turi No. 37
Kel. Teladan Timur Kec. Medan Kota – Kota Medan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) di zaman Rasulullah saw disebut *azal* (*coitus interruptus*), yaitu melakukan senggama dengan menumpahkan mani laki-laki di luar rahim perempuan (isteri). Dalam Hadis disebutkan, Rasulullah saw bersabda:

و عن جابر رضى الله عنه قال: " كنا نغزل على عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم فبلغ ذلك نبي الله عليه وسلم فلم ينهنا عنه".¹ (رواه البيهقي)

Artinya:

Dari Jabir ra. Ia berkata, "Kami pernah melakukan azal pada zaman Rasulullah saw Maka hal itu sampai kepada Nabi Muhammad saw, dan beliau tidak melarang kami berbuat yang semacam itu".

Di pihak lain untuk menghindari jangan terjadi kehamilan dilakukan sistem kalender atau pantang berkala, di mana di saat masa subur (pembuahan) bagi si wanita, suami tidak melakukan persetubuhan. Apalagi dikala itu orang banyak melakukan poligami, para suami dapat mempergilirkan diantara istri-istrinya. Tapi dengan adanya Undang-undang Perkawinan dan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 10 tahun 1983, baik masyarakat umum maupun bagi Pegawai Negeri khususnya tidaklah mudah melakukan poligami. Oleh karena itu sistem kalender atau pantang berkala tidak lagi dirasa efektif. Pada masa terdahulu di berbagai daerah diadakan pencegahan kehamilan itu dengan cara-cara tradisional.

Dengan kemajuan ilmu dan teknologi sekarang ini telah didapat berbagai macam alat kontrasepsi untuk pencegahan kehamilan yang dipandang lebih efektif dan sempurna jika dibandingkan dengan melakukan *azal*. Alat kontrasepsi yang kita kenal sekarang ini terdiri dari berbagai jenis antara lain spiral (IUD), tablet, kondom, suntikan, vasektomi dan tubektomi.

Adapun menggunakan alat kontrasepsi atau sarana lain yang mengakibatkan alat reproduksi tidak berfungsi dan mengakibatkan tidak dapat menghasilkan keturunan, baik

¹ Abu Bakar Ahmad bin al-Husain bin Ali al-Baihaqi, *Assunnan Assaghir* (Pakistan: Jami'ah ad-Dirasat al-Islamiyah, cet. I, 1989), jilid III, h. 69.

pria maupun wanita, dengan persetujuan atau tidak, maka hukumnya haram. Dan ulama sepakat mengharamkannya. Contoh yang diharamkan adalah vasektomi (pemutusan saluran sperma) dan tubektomi (pemutusan saluran telur).

Dalam kasus kedokteran Dorland, vasektomi (*vas, ektomi*) artinya pengangkatan bedah *duktus (vas) deferens*, atau sebagian darinya, dilakukan bersama dengan prostaktektomi, atau untuk menimbulkan infertilitas.²

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. Vasektomi merupakan satu dari beberapa pilihan penggunaan alat kontrasepsi bagi program Keluarga Berencana (KB) yang dilaksanakan oleh BKKBN dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia.³

Vasektomi adalah tindakan memotong saluran sperma yang menghubungkan buah zakar (testis) dengan kantong sperma, sehingga tidak dijumpai lagi bibit (sperma) dalam ejakulat seorang pria, pada wanita istilahnya tubektomi (memotong saluran tuba falopi).

Akibat dari pemotongan dan pengikatan saluran ini, maka sel benih yang diproduksi pada buah zakar tidak bisa keluar dan terbenjeng pada saluran benih bagian sisi testis yang diikat. Akibat pemotongan dan pengikatan saluran benih ini, fungsi buah zakar sebagai organ yang menghasilkan sel benih jantan dan hormon kelamin tidak terganggu, sehingga nafsu birahi pada laki-laki yang menjalani vasektomi tidak terganggu.

Air mani tetap dipancarkan pada saat puncak senggama, tapi tidak mengandung sel benih jantan. Efek inilah yang dimanfaatkan sebagai cara kontrasepsi mantap. Sel benih yang terbenjeng pada saluran yang diikat akan mati setelah kurang lebih 100 hari. Sebaliknya, fungsi buah zakar (testis) dalam memproduksi sel benih dan fungsi-fungsi lainnya tetap berjalan.⁴

Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia, pada tahun 1979 telah menfatwakan bahwa vasektomi/ tubektomi hukumnya haram. Fatwa yang ditetapkan pada 13 Juni ini diputuskan setelah membahas kertas kerja yang disusun oleh KH. Rahmatullah Siddiq, KH. M. Syakir dan KH. M. Syafi'i Hadzmi, yang menegaskan bahwa; (i) pemandulan dilarang oleh agama;

² Tim Penerjemah EGC, *Kamus Kedokteran Dorland (Dorland's Illustrated Medical Dictionary)*, edisi 26 (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1994), h. 2022.

³ Hanafi Hartanto, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994), h. 281.

⁴ <http://diyoyen.blog.friendster.com/2008/11>.

(ii) vasektomi/ tubektomi adalah salah satu bentuk pemandulan; (iii) di Indonesia belum dapat dibuktikan kembali bahwa vasektomi/ tubektomi dapat disambung kembali.⁵

Fatwa ini kemudian direvisi pada tahun 1983 dalam sidang Mukhtar Nasional tentang kependudukan dan pembangunan. Mukhtar ini mengeluarkan fatwa lagi bahwa vasektomi dan tubektomi dilarang oleh Islam kecuali dalam keadaan darurat.

Seiring dengan perkembangan teknologi, kini vasektomi dapat dipulihkan kembali pada situasi semula. Menyambung saluran *spermatozoa (vas deferens)* dapat dilakukan oleh ahli urologi dengan cara operasi dengan menggunakan mikroskop. Namun, kemampuan untuk dapat mempunyai anak kembali akan sangat menurun tergantung lamanya tindakan vasektomi.⁶

Pada tanggal 24-26 Januari 2009 MUI mengeluarkan fatwa haram mengenai vasektomi dengan upaya rekanalisasi (penyambungan kembali). MUI beralasan upaya rekanalisasi tidak menjamin pulihnya tingkat kesuburan kembali, maka oleh sebab itu MUI menyatakan haram praktek vasektomi dengan upaya rekanalisasi dalam forum ijtima ulama komisi fatwa se-Indonesia III di Padang Panjang Sumatera Barat.

Pada saat sekarang ini, seruan untuk melakukan KB sedang gencar-gencarnya dilakukan oleh lembaga yang berwenang dalam hal tersebut, baik melalui media alat komunikasi cetak maupun elektronik, seminar-seminar maupun penyuluhan langsung kepada masyarakat. Bahkan untuk para pelaku vasektomi (akseptor) mereka mendapat biaya pengganti selama masa pemulihan setelah pelaksanaan vasektomi tersebut. Pada satu sisi dimana MUI sudah mengeluarkan fatwa tentang pengharaman vasektomi di sisi lain lembaga resmi pemerintah (BKKBN) sedang gencarnya menggalakkan agar masyarakat melakukan KB untuk menekan laju populasi penduduk Indonesia yang semakin meningkat.

Satu fenomena yang dilihat penulis di lapangan tentang pelaksanaan KB melalui vasektomi di beberapa kecamatan yang terdapat di kota Medan khususnya di tiga kecamatan: Kecamatan Medan Kota, Medan Area dan Medan Tembung yang didiami oleh mayoritas penduduk yang beragama Islam adalah terdapat kecenderungan para akseptor lebih memilih melakukan vasektomi tersebut karena latar belakang ekonomi yang sangat rendah/ miskin sehingga mereka takut memiliki anak yang banyak yang dalam pandangan mereka akan semakin membuat kehidupan mereka menjadi sengsara. Dari data yang didapatkan penulis dari penelitian awal terdapat 147 orang pelaku Vasektomi di Kecamatan Medan Tembung

⁵ "Hasil-hasil ijtima ulama komisi fatwa se Indonesia III dalam detesis masalah tentang Vasektomi," Padang Panjang, 24-26 Januari 2009.

⁶ "Hasil-hasil Ijtima'.

(Data hingga akhir Juli 2011)⁷, dan jumlah tersebut semakin meningkat pesat tatkala Pemerintah Kota Medan bekerjasama dengan KODAM Bukit Barisan melaksanakan pemecahan rekor Musium Rekor Indonesia (MURI) bahkan rekor Internasional dalam pelaksanaan Vasektomi massal yang dilaksanakan pada tanggal 23 dan 24 Oktober 2012 dengan jumlah peserta sebanyak 1.575 Akseptor⁸ sehingga data tersebut semakin membuat penulis berkeinginan meneliti hal tersebut dikarenakan tingginya peminat pelaku vasektomi tersebut terkhusus di tiga kecamatan yang telah disebutkan penulis di atas serta apa yang menjadi alasan/ latar belakang mereka melakukan vasektomi tersebut.

Yang dijadikan dasar pertimbangan dan juga alasan penulis mengangkat judul tesis **“Pelaksanaan Vasektomi Oleh Masyarakat Muslim Kota Medan dalam Perspektif Fatwa Majelis Ulama Indonesia Tahun 2009”** yaitu penulis menilai bahwa judul tersebut sangatlah menarik dan juga penting untuk diteliti. Hal ini dikarenakan selama ini hanya sedikit yang mengetahui apa itu vasektomi dalam program Keluarga Berencana (KB) dan cara melakukannya. Akhir-akhir ini vasektomi dilakukan juga dengan rekanalisasi (penyambungan kembali).

Cara ini dilakukan untuk mengembalikan bentuk semula seperti sebelum melakukan vasektomi. Hal tersebut menjadi sangat menarik ketika pada tahun 1979 MUI juga telah mengeluarkan fatwa haram tentang vasektomi yang kemudian direvisi kembali pada tahun 1983 dalam sidang Muktamar Nasional. Pada fatwa tahun 1979 vasektomi/ tubektomi diharamkan karena ada upaya pemandulan di dalamnya dan juga belum dapat dibuktikan bahwa vasektomi atau tubektomi dapat disambung kembali.

Sedangkan revisi fatwa tersebut adalah vasektomi tetap dilarang kecuali dalam keadaan darurat. Selain berbagai alasan yang telah disampaikan penulis sebelumnya, belum banyaknya yang meneliti tentang fatwa haram MUI mengenai vasektomi ini menyebabkan penulis ingin meneliti masalah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian tersebut di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah dan untuk mencari jawaban sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan vasektomi pada masyarakat Muslim di Kota Medan?
2. Kenapa masyarakat Kota Medan cenderung lebih memilih model KB vasektomi?

⁷ Data diperoleh penulis dari wawancara dengan Koordinator Petugas Lapangan KB Kecamatan Medan Tembung, Ir. Rumontan Nasution tanggal 20 Juli 2011.

⁸ http://www.pemkomedan.go.id/news_detail.php?id=13498, Dinas Kominfo Kota Medan diakses tgl 10 Januari 2014 pukul: 09.05 wib.

3. Bagaimana hukum vasektomi yang dilakukan masyarakat Kota Medan ditinjau dari fatwa MUI tahun 2009?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan diadakan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan vasektomi pada masyarakat Muslim di Kota Medan.
2. Untuk mengetahui kenapa masyarakat Kota Medan cenderung lebih memilih model KB vasektomi.
3. Untuk mengetahui hukum vasektomi yang dilakukan masyarakat Kota Medan ditinjau dari segi fatwa MUI tahun 2009.

D. Batasan Istilah

1. Vasektomi: Operasi untuk memandulkan pria dengan cara memotong saluran sperma atau saluran mani dari bawah buah zakar sampai ke kantong sperma.⁹
2. Kota Medan: Adalah Ibu Kota Provinsi Sumatera Utara, memiliki 21 kecamatan dengan luas wilayah 265,10 km² dan dengan jumlah penduduk ± 2.109.339 jiwa.¹⁰ Dalam Tesis ini Kota Medan di batasi terhadap tiga kecamatan: Kecamatan Medan Tembung, Kecamatan Medan Kota dan Kecamatan Medan Area.
3. Masyarakat muslim Kota Medan: Sejumlah orang dalam kelompok masyarakat yang beragama Islam yang membentuk peri kehidupan berbudaya yang tinggal di kawasan Kota Medan yang melakukan vasektomi.
4. Fatwa MUI: Fatwa/ pandangan Majelis Ulama Indonesia Pusat mengenai vasektomi pada tahun 2009.
5. BKKBN: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat secara teoritis maupun praktis, secara teoritis berupa:

⁹ Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa Indonesia, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, cet. III, 2001), h. 1259.

¹⁰ Badan Pusat Statistik Kota Medan, *Hasil Sensus Penduduk 2010 Data Agregat per Kecamatan Kota Medan* (Medan: Badan Pusat Statistik Kota Medan, 2010), h. 11.

1. Mengembangkan wacana keagamaan dalam bidang ilmu kesehatan Islam yang sebenarnya, yang bersumber dari Alqur'an dan Assunnah.
2. Membantu dan sebagai fasilitas menyebarluaskan dan menginformasikan kepada masyarakat luas bahwasannya Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah mengeluarkan fatwa haram tentang vasektomi.
3. Agar pembaca mengetahui bagaimana pemahaman masyarakat tentang hukum vasektomi sehingga menjadi barometer untuk mensosialisasikan sekaligus meyakinkan kepada masyarakat bahwa vasektomi merupakan salah satu perbuatan yang hanya mementingkan kepentingan sesaat dan melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh Allah swt.
4. Agar pembaca (khususnya orang-orang yang terjun langsung di dunia syariah) mengetahui satu diantara hukum-hukum kontemporer serta sekian banyaknya tantangan yang akan dihadapi dari masyarakat. Agar kiranya bagi civitas akademi fakultas syari'ah mempersiapkan diri menghadapi fenomena tersebut.

Adapun manfaat secara praktis adalah untuk meraih gelar Magister Hukum Islam/ Strata Dua pada Prodi Hukum Islam Program Pascasarjana Institut Agama Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

F. Telaah Pustaka

Pembahasan tentang vasektomi tidak akan lepas dari Keluarga Berencana, dikarenakan vasektomi merupakan salah satu alat kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana (KB). Banyak buku yang membahas tentang Keluarga Berencana di dalamnya dibahas juga mengenai vasektomi, walaupun dijelaskan secara singkat. Sedikit sekali buku yang membahas vasektomi secara lengkap. Pembahasan mengenai vasektomi banyak juga yang berasal dari tulisan-tulisan, artikel-artikel maupun jurnal-jurnal di internet.

Dalam buku “**Islam Untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2 (Fiqh Kontemporer)**”, yang ditulis oleh Zuhroni, Nur Riani, dan Nirwan Zahrudin, Lc. MIS, dijelaskan vasektomi termasuk dalam metode kontrasepsi permanen dalam penggunaan alat KB yang masuk dalam pembahasan Keluarga Berencana (KB).

Dalam buku Abu Fadl Mohsin Ebrahim yang berjudul “**Isu-Isu Biomedis dalam Perspektif Islam Aborsi, Kontrasepsi dan Mengatasi Kemandulan**”, vasektomi

dijelaskan pada bab ke V dengan judul Metode Kontrasepsi dan sub judul Metode Permanen, yang menjelaskan vasektomi sebagai metode yang bersifat mantap.¹¹

Dalam buku yang ditulis oleh Ali Akbar dengan judul “**Etika Kedokteran dalam Islam**”, penjelasan vasektomi dapat didapati pada bab ke VI dengan penjelasan cukup terperinci yang menjelaskan tentang vasektomi serta teknik vasektomi dan rekanalisasi.¹²

Masih banyak lagi buku-buku, makalah-makalah juga jurnal-jurnal yang membahas vasektomi yang tidak dapat dijelaskan satu persatu di sini, namun demikian pembahasan vasektomi selalu terkait dengan masalah KB. Mengenai persoalan vasektomi juga banyak terdapat pada artikel-artikel atau tulisan-tulisan yang ada di internet.

G. Kerangka Teoritis

Ulama sepakat bahwa menggunakan metode KB yang bersifat permanen hukumnya haram. Metode permanen adalah metode yang bersifat mantap, yang meliputi tindakan:

1. Vasektomi atau *vas ligation*
2. Tubektomi atau *tubal ligation* (operasi ikat saluran telur)
3. Hikterektomi (operasi pengangkatan rahim)

Ulama mengharamkan metode kontrasepsi permanen ini karena menilaiya sebagai bentuk pegebirian yang dilarang oleh Rasulullah saw, mereka menyatakan:

1. Baik pegebirian maupun metode kontrasepsi permanen adalah bertentangan dengan tujuan atau maksud syariat yang mendukung lembaga pernikahan, yaitu menghasilkan keturunan.
2. Baik pegebirian maupun metode kontrasepsi permanen berarti mengubah sifat sejati makhluk seperti yang diciptakan oleh Allah swt.¹³

Kebiri adalah pemotongan pembuangan buah zakar (testis) sehingga tidak dapat lagi memproduksi sperma dan hormone testoteron (pemberi sifat jantan) akibatnya pria menjadi

¹¹ Abu Fadl Mohsin Ebrahim, *Aborsi Kontrasepsi dan Mengatasi Kemandulan* (Bandung: Mizan, 1997), h.70-77.

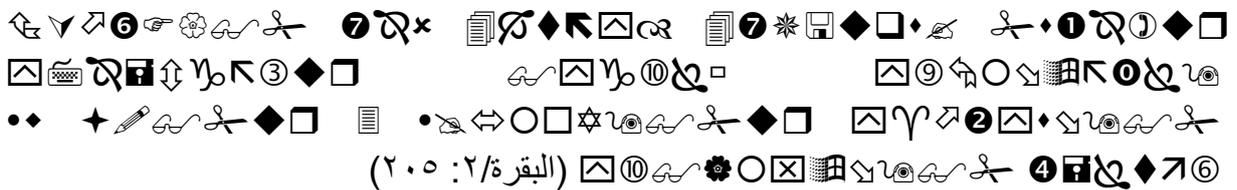
¹² Ali Akbar, *Etika Kedokteran dalam Islam* (Jakarta: Pustaka Cintara, 1988), h.154-157.

¹³ Zuhroni dkk., *Islam Untuk Disiplin, Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2 (fiqh kontemporer)* (Jakarta: Departemen Agama Republik Indonesia Direktorat Jendral Kelembagaan Agama Islam, 2003), h.146.

Artinya:

“Dan aku benar-benar akan menyesatkan mereka, dan akan membangkitkan angan-angan kosong pada mereka dan menyuruh mereka (memotong telinga-telinga binatang ternak), lalu mereka benar-benar memotongnya, dan akan aku suruh mereka (mengubah ciptaan Allah), lalu benar-benar mereka mengubahnya. Barangsiapa yang menjadikan syaitan menjadi pelindung selain Allah, Maka Sesungguhnya ia menderita kerugian yang nyata”.¹⁷

Merubah ciptaan Allah yang dilarang diantaranya adalah merubah sesuatu dari anggota badannya atau mematikan fungsinya dari fitrah dan penciptaan yang asli, seperti dalam surat Albaqarah ayat 205

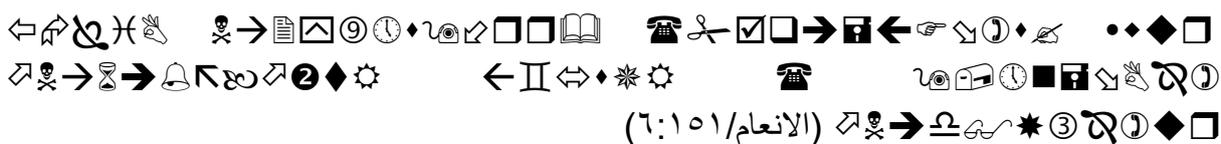


Artinya:

“Dan apabila ia berpaling (dari kamu), ia berjalan di bumi untuk mengadakan kerusakan padanya, dan merusak tanam-tanaman dan binatang ternak, dan Allah tidak menyukai kebinasaan”.¹⁸

Motivasi yang melatar belakangi melakukan vasektomi bukan karena takut tidak mendapat rezeki. Karena bila motivasinya seperti itu, berarti kita telah kufur kepada salah satu sifat Allah swt, yaitu *Ar-Razzaq*. Sifat Allah swt yang satu ini harus kita imani dalam bentuk yakin sepenuhnya bahwa tidak ada satupun bayi yang lahir kecuali Allah swt telah menjamin rezeki untuknya.

Oleh karena itu, membunuh bayi karena takut kelaparan dianggap sebagai dosa besar di dalam Alqur’an, sebagaimana disebutkan dalam Alqur’an surat al-An’am ayat 151 dan al-Isra’ ayat 31

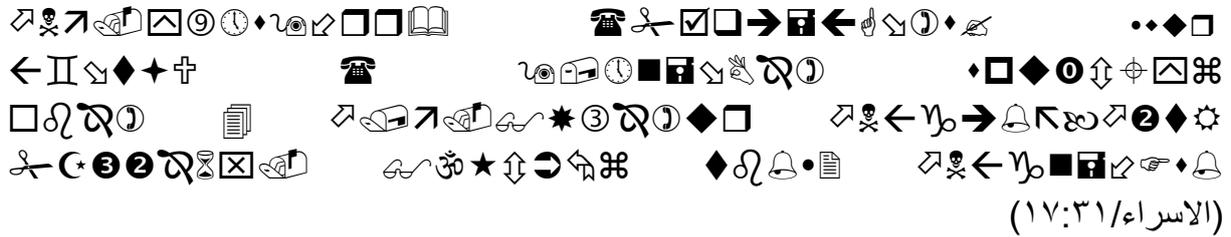


Artinya:

¹⁷ Departemen Agama RI, *Alqur’an dan Terjemahnya* (Semarang: Asy-Syifa’, 1998), h.77.

¹⁸ Departemen, *Alqur’an*, h. 25.

“Dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena takut kemiskinan, Kami akan memberi rezki kepadamu dan kepada mereka”.¹⁹



Artinya:

“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kamilah yang akan memberi rezki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar”.²⁰

H. Metode Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data terdiri dari:

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah subjek penelitian sebagai sumber utama yang menyangkut topik masalah yang diteliti. Data yang tergolong dalam jenis ini adalah hasil wawancara penulis terhadap sebagian masyarakat yang ada di Kota Medan.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data ini adalah data-data yang dijadikan sebagai referensi penunjang atau pendukung dalam penelitian ini. Adapun sumber data yang termasuk ke dalam jenis ini adalah buku-buku yang membahas seputar vasektomi.

2. Lokasi Penelitian

Sesuai dengan judul yang akan diteliti, maka penelitian ini dilakukan di Kota Medan dikhususkan di tiga kecamatan yang mayoritas penduduknya beragama Islam: Kecamatan Tembung, Kecamatan Medan Area dan Kecamatan Medan Kota.

3. Populasi dan Sampel

Adapun yang menjadi populasi penelitian ini adalah masyarakat Kota Medan di tiga kecamatan yang telah disebutkan di atas yang melakukan metode kontrasepsi permanen (vasektomi) sedangkan sampel dari penelitian ini adalah sebanyak 100 orang 1.575 Akseptor

¹⁹ *Ibid.*, h.117.

²⁰ Departemen, *Alqur'an*, h. 227.

dari pelaku vasektomi yang berada di Kota Medan, yang dikhususkan bagi pemeluk agama Islam.

4. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat studi lapangan (*Field Research*) dengan pendekatan model analisis kualitatif²¹ dimana peneliti langsung kelapangan untuk mengamati kehidupan sosial dan keagamaan terutama masyarakat kota Medan sebagai Riset Sosial (*Sosial Research*)²². Ini termasuk penelitian Hukum Islam Empiris yang akan menghasilkan teori-teori tentang eksistensi dan fungsi hukum dalam masyarakat, berikut perubahan-perubahan yang terjadi dalam proses perubahan sosial.²³ Penggunaan analisis kualitatif (*Qualitative Analysis*)²⁴ tidak bertujuan untuk generalisasi, melainkan pada kesimpulan yang sifatnya khusus dan terbatas pada subjek penelitian. Analisis kualitatif tidak menggunakan data-data kuantitatif sebagai dasar analisisnya, melainkan merujuk pada pernyataan-pernyataan dan fakta yang terlihat dengan seluruh dinamika dan variasinya. Analisis kualitatif berkembang dengan menggunakan model pengambilan data yang khas di dalam analisis ini, yakni dengan wawancara atau interview secara mendalam atau observasi.

5. Teknik Pengumpulan Data

Adapun dalam mencari keakuratan data, maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data, berupa observasi langsung kepada masyarakat yang ada di Kota Medan dengan beberapa cara, antara lain:

a. Angket: yaitu dengan menyebarkan beberapa pertanyaan tertulis yang telah dilengkapi dengan alternatif jawaban oleh responden penelitian yang ditujukan kepada masyarakat yang ada di Kota Medan yang melakukan vasektomi.

b. Wawancara (Interview): yaitu melaksanakan serangkaian tanya jawab secara lisan dengan responden penelitian.

6. Analisa Data

Dalam menganalisa data yang diperoleh, penulis menggunakan metode *Descriptif Analysis* yakni dengan cara memahami sistem pemikiran masyarakat Kota Medan yang

²¹ Lihat, Jemmy Rumengan, *Metodologi Penelitian* (Bandung: Cita Pustaka Media, 2009), h. 41.

²² *Sosial Research* adalah penelitian dalam ilmu-ilmu sosial dan kemanusiaan dalam segala aktivitas berdasarkan ilmiah untuk mengumpulkan, mengklafikasikan, menganalisa dan menafsirkan fakta-fakta alam, masyarakat, kelakuan dan rohani manusia guna menemukan prinsip-prinsip pengetahuan dan metode-metode baru dalam usaha menggapai hal-hal tersebut. Lihatlah, Syafaruddin, *Metodologi Penelitian* (Bandung: Citapustaka Media, 2006), h. 24.

²³ Faisar Ananda Arfa, *Metodologi Penelitian Hukum Islam* (Citapustaka Media, 2010), h. 41.

²⁴ Rumengan, *Metodologi*, h. 41.

melakukan vasektomi dan kemudian merekonstruksi pemikiran mereka dan *Content Analysis* yaitu suatu analisis yang dapat dijadikan untuk mengeksplorasi nilai-nilai budaya, agama, ritual dan berbagai macam nilai lainnya, seperti halnya keilmuan agama dapat mengetahui isi pesan kitab suci, hadis Nabi, serta karangan ulama yang berupa ijma' dan ijtihad.²⁵

Content Analysis sering digunakan dalam analisis-*analisis* verifikasi.²⁶

Selanjutnya data yang didapatkan dan dikumpulkan dari sumber data primer dan sekunder, selanjutnya data-data tersebut diolah dengan cara:

- a. Mencari data-data yang dibutuhkan.
- b. Mengumpulkan data-data yang dibutuhkan.
- c. Mengklarifikasikan data-data yang telah dikumpulkan
- d. Dipahami dan ditela'ah dengan seksama, kemudian mensingkronkannya apakah data-data yang telah terkumpul tersebut telah sesuai atau relevan dengan masalah yang diteliti.
- e. Data-data yang telah sesuai kemudian disalin atau dipindahkan dengan membuat keterangan berupa catatan kaki menurut aturan penulisan karya ilmiah yang benar.
- f. Data-data yang telah disalin atau dipindahkan, disusun secara teratur dan sistematis, sehingga data tersebut mudah dipahami.
- g. Data-data tersebut disimpulkan dengan menggunakan pendekatan induktif.

I. Sistematika Pembahasan

Secara keseluruhan penelitian ini dituangkan kepada Lima bab, yang setiap babnya terdiri dari beberapa sub bab yang tersusun secara sistematis:

Bab Pertama, Pendahuluan meliputi: Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Batasan Istilah, Manfaat Penelitian, Tinjauan Pustaka, Landasan Teori, Metode Penelitian, serta sistematika Pembahasan.

²⁵ Imam Suprayogo dan Tobroni, *Metodologi Penelitian Sosial Agama* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2001), h. 71-72.

²⁶ Burhan Bungin, *Analisis Data Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Grafindo Persada, 2005), h. 85.

Bab Kedua, Gambaran Umum Kota Medan difokuskan kepada tiga kecamatan di Kota Medan yaitu: Kecamatan Medan Tembung, Kecamatan Medan Area dan Medan Kota yang meliputi: Sejarah, Biografi, Pemerintahan, Penduduk dan Sosial.

Bab Ketiga, Vasektomi yang meliputi: Pengertian, Cara Pelaksanaan Vasektomi, Proses Rekanalisasi, Alasan Yuridis Vasektomi, Hukum Seputar Vasektomi, Fatwa Haram MUI Tentang Vasektomi.

Bab Keempat, Analisis dan Pembahasan yang meliputi: Pelaksanaan Vasektomi Pada Masyarakat Muslim di Kota Medan, Faktor dan Alasan Masyarakat Muslim Kota Medan Melakukan Vasektomi, Hukum Vasektomi Masyarakat Muslim Kota Medan ditinjau dari Fatwa MUI Tahun 2009, Analisa Penulis.

Bab Kelima, Penutup, Kesimpulan, Saran dan Lampiran-lampiran.

BAB II

GAMBARAN UMUM KOTA MEDAN

A. Sejarah Kota Medan²⁷

Pada mulanya yang membuka perkampungan Medan adalah Guru Patimpus, lokasinya terletak di Tanah Deli, maka sejak zaman penjajahan orang selalu merangkaikan Medan dengan Deli (Medan–Deli). Setelah zaman kemerdekaan lama kelamaan istilah Medan Deli secara berangsur-angsur lenyap sehingga akhirnya kurang populer.

Dahulu orang menamakan Tanah Deli mulai dari Sungai Ular (Deli Serdang) sampai ke Sungai Wampu di Langkat sedangkan Kesultanan Deli yang berkuasa pada waktu itu wilayah kekuasaannya tidak mencakup daerah di antara kedua sungai tersebut.

Secara keseluruhan jenis tanah di wilayah Deli terdiri dari tanah liat, tanah pasir, tanah campuran, tanah hitam, tanah coklat dan tanah merah. Hal ini merupakan penelitian dari Van Hissink tahun 1900 yang dilanjutkan oleh penelitian Vriens tahun 1910 bahwa di samping jenis tanah seperti tadi ada lagi ditemui jenis tanah liat yang spesifik. Tanah liat inilah pada waktu penjajahan Belanda ditempat yang bernama Bakaran Batu (sekarang Medan Tenggara atau Menteng) orang membakar batu bata yang berkualitas tinggi dan salah satu pabrik batu bata pada zaman itu adalah Deli Klei.

Mengenai curah hujan di Tanah Deli digolongkan dua macam yakni: Maksima Utama dan Maksima Tambahan. Maksima Utama terjadi pada bulan-bulan Oktober s/d bulan Desember sedang Maksima Tambahan antara bulan Januari s/d September. Secara rinci curah hujan di Medan rata-rata 2000 pertahun dengan intensitas rata-rata 4,4 mm/jam.

Pada tahun 1860 Medan masih merupakan hutan rimba dan di sana sini terutama dimuara-muara sungai diselingi pemukiman-pemukiman penduduk yang berasal dari Karo dan semenanjung Malaya. Pada tahun 1863 orang-orang Belanda mulai membuka kebun Tembakau di Deli yang sempat menjadi primadona Tanah Deli. Sejak itu perekonomian terus berkembang sehingga Medan menjadi Kota pusat pemerintahan dan perekonomian di Sumatera Utara. Test Pada awal perkembangannya merupakan sebuah kampung kecil bernama "Medan Putri". Perkembangan Kampung "Medan Putri" tidak terlepas dari posisinya yang strategis karena terletak di pertemuan sungai Deli dan sungai Babura, tidak jauh dari jalan Putri Hijau sekarang. Kedua sungai tersebut pada zaman dahulu merupakan

²⁷ http://id.wikipedia.org/wiki/Sejarah_Kota_Medan diakses tgl 15 Maret 2014, pukul 13.45 wib

jalur lalu lintas perdagangan yang cukup ramai, sehingga dengan demikian Kampung "Medan Putri" yang merupakan cikal bakal Kota Medan, cepat berkembang menjadi pelabuhan transit yang sangat penting.

Semakin lama semakin banyak orang berdatangan ke kampung ini dan isteri Guru Patimpus yang mendirikan kampung Medan melahirkan anaknya yang pertama seorang laki-laki dan dinamai si Kolok. Mata pencarian orang di Kampung Medan yang mereka namai dengan si Sepuluh dua Kuta adalah bertani menanam lada. Tidak lama kemudian lahirlah anak kedua Guru Patimpus dan anak ini pun laki-laki dinamai si Kecil.

Pada zamannya Guru Patimpus merupakan tergolong orang yang berfikiran maju. Hal ini terbukti dengan menyuruh anaknya berguru (menuntut ilmu) membaca [Alqur'an](#) kepada Datuk Kota Bangun dan kemudian memperdalam tentang agama Islam ke Aceh.

Dahulu kala Kampung Medan ini merupakan Benteng dan sisanya masih ada terdiri dari dinding dua lapis berbentuk bundaran yang terdapat dipertemuan antara dua sungai yakni Sungai Deli dan sungai Babura. Rumah Administrateur terletak di seberang sungai dari kampung Medan. Kalau kita lihat bahwa letak dari Kampung Medan ini adalah di Wisma Benteng sekarang dan rumah Administrateur tersebut adalah kantor PTP IX Tembakau Deli yang sekarang ini.

Sekitar tahun 1612 setelah dua dasa warsa berdiri Kampung Medan, Sultan Iskandar Muda yang berkuasa di Kesultanan Aceh mengirim Panglimanya bernama Gocah Pahlawan yang bergelar Laksamana Kuda Bintang untuk menjadi pemimpin yang mewakili kerajaan Aceh di Tanah Deli. Gocah Pahlawan membuka negeri baru di Sungai Lalang, Percut. Selaku Wali dan Wakil Sultan Aceh serta dengan memanfaatkan kebesaran imperium Aceh, Gocah Pahlawan berhasil memperluas wilayah kekuasaannya, sehingga meliputi Kecamatan Percut Sei Tuan dan Kecamatan Medan Deli sekarang. Dia juga mendirikan kampung-kampung Gunung Klarus, Sampali, Kota Bangun, Pulau Brayan, Kota Jawa, Kota Rengas Percut dan Sigara-gara.

Dengan tampilnya Gocah Pahlawan mulailah berkembang Kerajaan Deli dan tahun 1632 Gocah Pahlawan kawin dengan putri Datuk Sunggal bergelar "Sri Indra Baiduzzaman Surbakti". Setelah terjadi perkawinan ini raja-raja di Kampung Medan menyerah pada Gocah Pahlawan.

Gocah Pahlawan wafat pada tahun 1653 dan digantikan oleh puteranya Tuangku Panglima Perunggit, yang kemudian memproklamirkan kemerdekaan Kesultanan Deli dari Kesultanan Aceh pada tahun 1669, dengan ibukotanya di Labuhan, kira-kira 20 km dari Medan.

Belanda yang menjajah Nusantara kurang lebih tiga setengah abad namun untuk menguasai Tanah Deli mereka sangat banyak mengalami tantangan yang tidak sedikit. Mereka mengalami perang di Jawa dengan Pangeran Diponegoro sekitar tahun 1825-1830. Belanda sangat banyak mengalami kerugian sedangkan untuk menguasai Sumatera, Belanda juga berperang melawan Aceh, Minangkabau, dan Sisingamangaraja XII di daerah Tapanuli.

Jadi untuk menguasai Tanah Deli Belanda hanya kurang lebih 78 tahun mulai dari tahun 1864 sampai 1942. Setelah perang Jawa berakhir barulah Gubernur Jenderal Belanda Johannes van den Bosch mengerahkan pasukannya ke Sumatera dan dia memperkirakan untuk menguasai Sumatera secara keseluruhan diperlukan waktu 25 tahun. Penaklukan Belanda atas Sumatera ini terhenti di tengah jalan karena Menteri Jajahan Belanda waktu itu Jean Chrétien Baud menyuruh mundur pasukan Belanda di Sumatera walaupun mereka telah mengalahkan Minangkabau yang dikenal dengan nama Perang Paderi (1821-1837).

Sultan Ismail yang berkuasa di Riau secara tiba-tiba diserang oleh gerombolan Inggris dengan pimpinannya bernama Adam Wilson. Berhubung pada waktu itu kekuatannya terbatas maka Sultan Ismail meminta perlindungan pada Belanda. Sejak saat itu terbukalah kesempatan bagi Belanda untuk menguasai Kesultanan Siak Sri Indrapura yang rajanya adalah Sultan Ismail.

Pada tanggal 1 Februari 1858 Belanda mendesak Sultan Ismail untuk menandatangani perjanjian agar daerah taklukan kerajaan Siak Sri Indrapura termasuk Deli, Langkat dan Serdang di Sumatera Timur masuk kekuasaan Belanda. Karena daerah Deli telah masuk kekuasaan Belanda otomatislah Kampung Medan menjadi jajahan Belanda, tapi kehadiran Belanda belum secara fisik menguasai Tanah Deli.

Pada tahun 1858 juga Elisa Netscher diangkat menjadi Residen Wilayah Riau dan sejak itu pula dia mengangkat dirinya menjadi pembela Sultan Ismail yang berkuasa di kerajaan Siak. Tujuan Netscher itu adalah dengan duduknya dia sebagai pembela Sultan Ismail secara politis tentunya akan mudah bagi Netscher menguasai daerah taklukan Kesultanan Siak yakni Deli yang di dalamnya termasuk Kampung Medan Putri.

Medan tidak mengalami perkembangan pesat hingga tahun 1860-an, ketika penguasa-penguasa Belanda mulai membebaskan tanah untuk perkebunan tembakau. Jacob Nienhuys, Van der Falk, dan Elliot, pedagang tembakau asal Belanda memelopori pembukaan kebun tembakau di Tanah Deli. Nienhuys yang sebelumnya berbisnis tembakau di Jawa, pindah ke Deli diajak seorang Arab Surabaya bernama Said Abdullah Bilsagih, Saudara Ipar Sultan Deli, Mahmud Perkasa Alam Deli. Nienhuys pertama kali berkebun tembakau di tanah milik Sultan Deli seluas 4.000 Bahu di Tanjung Spassi, dekat Labuhan. Maret 1864, Nienhuys mengirim contoh tembakau hasil kebunnya ke Rotterdam, Belanda

untuk diuji kualitasnya. Ternyata, daun tembakau itu dianggap berkualitas tinggi untuk bahan cerutu. Melambungkan nama Deli di Eropa sebagai penghasil bungkus cerutu terbaik.

Seperti yang dituliskan oleh Tengku Luckman Sinar dalam bukunya, dijelaskan bahwa "kuli-kuli perkebunan itu umumnya orang-orang Tionghoa yang didatangkan dari Jawa, Tiongkok, Singapura, atau Malaysia. "Belanda menganggap orang-orang Karo dan Melayu malas serta melawan sehingga tidak dapat dijadikan kuli"

Pesatnya perkembangan Kampung "Medan Putri", juga tidak terlepas dari perkebunan tembakau yang sangat terkenal dengan tembakau Delinya, yang merupakan tembakau terbaik untuk pembungkus cerutu. Pada tahun 1863, Sultan Deli memberikan kepada Jacob Nienhuys, Van der Falk dan Elliot dari Firma Van Keeuwen en Mainz & Co, tanah seluas 4.000 bahu (1 bahu = 0,74 ha) secara erfpacht 20 tahun di Tanjung Sepassi, dekat Labuhan. Contoh tembakau deli. Maret 1864, contoh hasil panen dikirim ke Rotterdam di Belanda, untuk diuji kualitasnya. Ternyata daun tembakau tersebut sangat baik dan berkualitas tinggi untuk pembungkus cerutu.

Perjanjian tembakau ditandatangani Belanda dengan Sultan Deli pada tahun 1865. Selang dua tahun, Nienhuys bersama Janssen, P.W. Clemen, dan Cremer mendirikan perusahaan De Deli Maatschappij yang disingkat Deli Mij di Labuhan. Pada tahun 1869, Nienhuys memindahkan kantor pusat Deli Mij dari Labuhan ke Kampung Medan. Kantor baru itu dibangun di pinggir sungai Deli, tepatnya di kantor PTPN II (eks PTPN IX) sekarang. Dengan perpindahan kantor tersebut, Medan dengan cepat menjadi pusat aktivitas pemerintahan dan perdagangan, sekaligus menjadi daerah yang paling mendominasi perkembangan di Indonesia bagian barat. Pesatnya perkembangan perekonomian mengubah Deli menjadi pusat perdagangan yang mahsyur dengan julukan *het dollar land* alias tanah uang. Mereka kemudian membuka perkebunan baru di daerah Martubung dan Sunggal pada tahun 1869, serta sungai Beras dan Klumpang pada tahun 1875.

Kemudian di tahun 1866, Janssen, P.W. Clemen, Cremer dan Nienhuys mendirikan Deli Maatschappij di Labuhan. Kemudian melakukan ekspansi perkebunan baru di daerah Martubung, Sunggal (1869), Sungai Beras dan Klumpang (1875), sehingga jumlahnya mencapai 22 perusahaan perkebunan pada tahun 1874. Mengingat kegiatan perdagangan tembakau yang sudah sangat luas dan berkembang, Nienhuys memindahkan kantor perusahaannya dari Labuhan ke Kampung "Medan Putri". Dengan demikian "Kampung Medan Putri" menjadi semakin ramai dan selanjutnya berkembang dengan nama yang lebih dikenal sebagai "Kota Medan".

Perkembangan Medan Putri menjadi pusat perdagangan telah mendorongnya menjadi pusat pemerintahan. Tahun 1879, Ibukota Asisten Residen Deli dipindahkan dari

Labuhan ke Medan, 1 Maret 1887, ibukota Residen Sumatera Timur dipindahkan pula dari Bengkalis ke Medan, Istana Kesultanan Deli yang semula berada di Kampung Bahari (Labuhan) juga pindah dengan selesainya pembangunan Istana Maimoon pada tanggal 18 Mei 1891, dan dengan demikian Ibukota Deli telah resmi pindah ke Medan.

Pada tahun 1915 Residensi Sumatera Timur ditingkatkan kedudukannya menjadi Gubernemen. Pada tahun 1918 Kota Medan resmi menjadi Gemeente (Kota Praja) dengan Walikota Baron Daniel Mackay. Berdasarkan "Acte van Schenking" (Akte Hibah) Nomor 97 Notaris J.M. de-Hondt Junior, tanggal 30 Nopember 1918, Sultan Deli menyerahkan tanah kota Medan kepada Gemeente Medan, sehingga resmi menjadi wilayah di bawah kekuasaan langsung Hindia Belanda. Pada masa awal Kotapraja ini, Medan masih terdiri dari 4 kampung, yaitu Kampung Kesawan, Kampung Sungai Rengas, Kampung Petisah Hulu dan Kampung Petisah Hilir.

Pada tahun 1918 penduduk Medan tercatat sebanyak 43.826 jiwa yang terdiri dari Eropa 409 orang, Indonesia 35.009 orang, Cina 8.269 orang dan Timur Asing lainnya 139 orang.

Sejak itu Kota Medan berkembang semakin pesat. Berbagai fasilitas dibangun. Beberapa di antaranya adalah Kantor Stasiun Percobaan AVROS di Kampung Baru (1919), sekarang RISPA, hubungan Kereta Api Pangkalan Brandan - Besitang (1919), Konsulat Amerika (1919), Sekolah Guru Indonesia di Jl. H.M. Yamin sekarang (1923), Mingguan Soematra (1924), Perkumpulan Renang Medan (1924), Pusat Pasar, R.S. Elizabeth, Klinik Sakit Mata dan Lapangan Olah Raga Kebun Bunga (1929).

Secara historis perkembangan Kota Medan, sejak awal telah memosisikan menjadi pusat perdagangan (ekspor-impor) sejak masa lalu. sedang dijadikannya medan sebagai ibukota deli juga telah menjadikannya Kota Medan berkembang menjadi pusat pemerintah. sampai saat ini di samping merupakan salah satu daerah kota, juga sekaligus sebagai ibukota Propinsi Sumatera Utara.

Tahun 1942 penjajahan Belanda berakhir di Sumatera yang ketika itu Jepang mendarat di beberapa wilayah seperti Jawa, Kalimantan, Sulawesi dan khusus di Sumatera Jepang mendarat di Sumatera Timur.

Tentara Jepang yang mendarat di Sumatera adalah tentara XXV yang berpangkalan di Shonanto yang lebih dikenal dengan nama Singapura, tepatnya mereka mendarat tanggal 11 malam 12 Maret 1942. Pasukan ini terdiri dari Divisi Garda Kemaharajaan ke-2 ditambah dengan Divisi ke-18 dipimpin langsung oleh Letjend. Nishimura. Ada empat tempat

pendaratan mereka ini yakni Sabang, Ulele, Kuala Bugak (dekat Peureulak, Aceh Timur sekarang) dan Tanjung Tiram (kawasan Batubara sekarang).

Pasukan tentara Jepang yang mendarat di kawasan Tanjung Tiram inilah yang masuk ke Kota Medan, mereka menaiki sepeda yang mereka beli dari rakyat di sekitarnya secara barter. Mereka bersemboyan bahwa mereka membantu orang Asia karena mereka adalah saudara Tua orang-orang Asia sehingga mereka dieluelukan menyambut kedatangannya.

Ketika peralihan kekuasaan Belanda kepada Jepang Kota Medan kacau balau, orang pribumi mempergunakan kesempatan ini membalas dendam terhadap orang Belanda. Keadaan ini segera ditertibkan oleh tentara Jepang dengan mengerahkan pasukannya yang bernama Kempetai (Polisi Militer Jepang). Dengan masuknya Jepang di Kota Medan keadaan segera berubah terutama pemerintahan sipilnya yang zaman Belanda disebut *gemeentebestuur* oleh Jepang dirobah menjadi Medan Sico (Pemerintahan Kotapraja). Yang menjabat pemerintahan sipil di tingkat Kotapraja Kota Medan ketika itu hingga berakhirnya kekuasaan Jepang bernama Hoyasakhi. Untuk tingkat keresidenan di Sumatera Timur karena masyarakatnya heterogen disebut Syucokan yang ketika itu dijabat oleh T.Nakashima, pembantu Residen disebut dengan Gunseibu.

Penguasaan Jepang semakin merajalela di Kota Medan mereka membuat masyarakat semakin papa, karena dengan kondisi demikianlah menurut mereka semakin mudah menguasai seluruh Nusantara, semboyan saudara Tua hanyalah semboyan saja. Di sebelah Timur Kota Medan yakni Marindal sekarang dibangun Kengrohositai sejenis pertanian kolektif. Di kawasan Titi Kuning Medan Johor sekarang tidak jauh dari lapangan terbang Polonia sekarang mereka membangun landasan pesawat tempur Jepang.

Dimana-mana di seluruh Indonesia menjelang tahun 1945 bergema persiapan Proklamasi demikian juga di Kota Medan tidak ketinggalan para tokoh pemudanya melakukan berbagai macam persiapan. Mereka mendengar bahwa bom atom telah jatuh melanda Kota Hiroshima, berarti kekuatan Jepang sudah lumpuh. Sedangkan tentara sekutu berhasrat kembali untuk menduduki Indonesia.

Khususnya di kawasan kota Medan dan sekitarnya, ketika penguasa Jepang menyadari kekalahannya segera menghentikan segala kegiatannya, terutama yang berhubungan dengan pembinaan dan pengerahan pemuda. Apa yang selama ini mereka lakukan untuk merekrut massa pemuda seperti Heiho, Romusha, Gyu Gun dan Talapeta mereka bubarkan atau kembali kepada masyarakat. Secara resmi kegiatan ini dibubarkan pada tanggal 20 Agustus 1945 karena pada hari itu pula penguasa Jepang di Sumatera Timur yang disebut Tetsuzo Nakashima mengumumkan kekalahan Jepang. Ia juga menyampaikan bahwa tugas pasukan mereka dibekas pendudukan untuk menjaga status quo sebelum

diserah terimakan pada pasukan sekutu. Sebagian besar anggota pasukan bekas Heiho, Romusha, Talapeta dan latihan Gyu Gun merasa bingung karena kehidupan mereka terhimpit dimana mereka hanya diberikan uang saku yang terbatas, sehingga mereka kelihatan berlalu lalang dengan seragam coklat di tengah kota.

Beberapa tokoh pemuda melihat hal demikian mengambil inisiatif untuk menanggulangnya. Terutama bekas perwira Gyu Gun di antaranya Letnan Achmad Tahir mendirikan suatu kepanitiaan untuk menanggulangi para bekas Heiho, Romusha yang famili/saudaranya tidak ada di kota Medan. Panitia ini dinamai dengan “Panitia Penolong Pengangguran Eks Gyu Gun” yang berkantor di Jl. Istana No.17 (Gedung Pemuda sekarang).

Tanggal 17 Agustus 1945 gema kemerdekaan telah sampai ke kota Medan walupun dengan agak tersendat-sendat karena keadaan komunikasi pada waktu itu sangat sederhana sekali. Kantor Berita Jepang “Domei” sudah ada perwakilannya di Medan namun mereka tidak mau menyiarkan berita kemerdekaan tersebut, akibatnya masyarakat tambah bingung.

Sekelompok kecil tentara sekutu tepatnya tanggal 1 September 1945 yang dipimpin Letnan I Pelaut Brondgeest tiba di kota Medan dan berkantor di Hotel De Boer (sekarang Hotel Dharma Deli). Tugasnya adalah mempersiapkan pengambilalihan kekuasaan dari Jepang. Pada ketika itu pula tentara Belanda yang dipimpin oleh Westerling didampingi perwira penghubung sekutu bernama Mayor Yacobs dan Letnan Brondgeest berhasil membentuk kepolisian Belanda untuk kawasan Sumatera Timur yang anggotanya diambil dari eks KNIL dan Polisi Jepang yang pro Belanda.

Akhirnya dengan perjalanan yang berliku-liku para pemuda mengadakan berbagai aksi agar bagaimanapun kemerdekaan harus ditegakkan di Indonesia demikian juga di kota Medan yang menjadi bagiannya. Mereka itu adalah Achmad Tahir, Amir Bachrum Nasution, Edisaputra, Rustam Efendy, Gazali Ibrahim, Roos Lila, A.malik Munir, Bahrum Djamil, Marzuki Lubis dan Muhammad Kasim Jusni.

Pada tahun 1998, dari 4 hingga 7 Mei, Medan dilanda kerusuhan besar yang menjadi titik awal kerusuhan-kerusuhan besar yang kemudian terjadi di sepanjang Indonesia, termasuk Peristiwa Mei 1998 di Jakarta seminggu kemudian. Dalam kerusuhan yang terkait dengan gerakan "Reformasi" ini, terjadi pembakaran, perusakan, maupun penjarahan yang tidak dapat dihentikan aparat keamanan.

Saat ini kota Medan telah kembali berseri. Pembangunan sarana dan prasarana umum gencar dilakukan. Meski jumlah jalan-jalan yang rusak, berlobang masih ada, namun jika dibandingkan dahulu, sudah sangat menurun. Kendala klasik yang dihadapi kota modern seperti Medan adalah kemacetan akibat jumlah kendaraan yang meningkat pesat

dalam hitungan bulan, tidak mampu diimbangi dengan peningkatan sarana jalan yang memadai.

B. Biografi Kota Medan²⁸

Kota Medan (dahulu daerah tingkat II berstatus kotamadya) adalah ibu kota provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Medan adalah pintu gerbang wilayah Indonesia bagian barat dan juga sebagai pintu gerbang bagi para wisatawan untuk menuju objek wisata Brastagi di daerah dataran tinggi Karo, objek wisata Orangutan di Bukit Lawang, Danau Toba, yang terkenal sebagai tempat wisata, serta Pantai Cermin, yang terkenal dengan pemandangan lautnya dilengkapi dengan waterboom Theme Park.

Kota Medan memiliki luas 26.510 Hektar (265,10 Km²) atau 3,6% dari keseluruhan wilayah Sumatera Utara. Dengan demikian, dibandingkan dengan kota/kabupaten lainnya, Kota Medan memiliki luas wilayah yang relatif kecil, tetapi dengan jumlah penduduk yang relatif besar. Secara geografis kota Medan terletak pada 3°.30' – 3°.43' Lintang Utara dan 98°.35' - 98°.44' Bujur Timur. Untuk itu topografi kota Medan cenderung miring keutara dan berada pada ketinggian 2,5 - 37,5 meter diatas permukaan laut.

Secara administratif, wilayah kota medan hampir secara keseluruhan berbatasan dengan Daerah Kabupaten Deli Serdang, yaitu sebelah Barat, Selatan dan Timur. Sepanjang wilayah Utaranya berbatasan langsung dengan Selat Malaka, yang diketahui merupakan salah satu jalur lalu lintas terpadat di dunia. Kabupaten Deli Serdang merupakan salah satu daerah yang kaya dengan Sumber Daya alam (SDA), Khususnya di bidang perkebunan dan kehutanan. Karenanya secara geografis kota Medan didukung oleh daerah-daerah yang kaya Sumber daya alam seperti Deli Serdang, Labuhan Batu, Simalungun, Tapanuli Utara, Tapanuli Selatan, Mandailing Natal, Karo, Binjai dan lain-lain. Kondisi ini menjadikan kota Medan secara ekonomi mampu mengembangkan berbagai kerjasama dan kemitraan yang sejajar, saling menguntungkan, saling memperkuat dengan daerah-daerah sekitarnya.

Di samping itu sebagai daerah yang pada pinggiran jalur pelayaran Selat Malaka, Maka Kota Medan memiliki posisi strategis sebagai gerbang (pintu masuk) kegiatan perdagangan barang dan jasa, baik perdagangan domestik maupun luar negeri (ekspor-impor). Posisi geografis Kota Medan ini telah mendorong perkembangan kota dalam 2 kutub pertumbuhan secara fisik , yaitu daerah terbangun Belawan dan pusat Kota Medan saat ini.

²⁸ http://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Medan diakses tgl 15 Maret 2014, pukul 14.00 wib.

Mayoritas penduduk kota Medan sekarang adalah suku Jawa dan Batak, tetapi di kota ini banyak tinggal pula orang keturunan India dan Tionghoa. Komunitas Tionghoa di Medan cukup besar, sekitar 25% jumlah total.

Keanekaragaman etnis di Medan terlihat dari jumlah masjid, gereja dan vihara Tionghoa yang banyak tersebar di seluruh kota. Daerah di sekitar Jalan Zainul Arifin bahkan dikenal sebagai Kampung Madras (Kampung India).

Kota Medan dipimpin oleh seorang walikota. Saat ini, jabatan walikota Medan dijabat oleh Rahudman Harahap dengan jabatan wakil walikota (Pjs) dijabat oleh Dzulmi Eldin. Wilayah Kota Medan dibagi menjadi 21 kecamatan dan 151 kelurahan.

1. Medan Johor
 2. Medan Amplas
 3. Medan Denai
 4. Medan Area
 5. Medan Kota
 6. Medan Maimun
 7. Medan Polonia
 8. Medan Baru
 9. Medan Selayang
 10. Medan Sunggal
 11. Medan Helvetia
 12. Medan Petisah
 13. Medan Barat
 14. Medan Timur
 15. Medan Perjuangan
 16. Medan Tembung
 17. Medan Deli
 18. Medan Labuhan
 19. Medan Marelan
 20. Medan Belawan
 21. Medan Tuntungan
- Nama-Nama Wali Kota Medan

No.	Nama	Masa jabatan
	<u>Daniël Mackay</u>	1918 - 1931
	<u>J.M. Wesselink</u>	1931 - 1935
	<u>G. Pitlo</u>	1935 - 1938
	<u>C.E.E. Kuntze</u>	1938 - 1942
	<u>Shinichi Hayasaki</u> (早崎 真一 <i>Hayasaki Shinichi?</i>)	1942 - 1945

1	<u>Luat Siregar</u>	3 Oktober - 10 November 1945
2	<u>M. Yusuf</u>	10 November 1945 - Agustus 1947
3	<u>Djaidin Purba</u>	1 November 1947 - 12 Juli 1952
4	<u>A.M. Jalaluddin</u>	12 Juli 1952 - 1 Desember 1954
5	<u>Hadji Muda Siregar</u>	6 Desember 1954 - 14 Juni 1958
6	<u>Madja Purba</u>	3 Juli 1958 - 28 Februari 1961
7	<u>Basyrah Lubis</u>	28 Februari 1961 - 30 Oktober 1964
8	<u>P.R. Telaumbanua</u>	10 Oktober 1964 - 28 Februari 1965
9	<u>Aminurrasyid</u>	28 Agustus 1965 - 26 September 1966
10	<u>Sjoerkani</u>	26 September 1966 - 3 Juli 1974
11	<u>M. Saleh Arifin</u>	3 Juli 1974 - 31 Maret 1980
12	<u>Agus Salim Rangkuti</u>	1 April 1980 - 31 Maret 1990
13	<u>Bachtiar Djafar</u>	1 April 1990 - 31 Maret 2000
14	<u>Abdillah</u>	1 April 2000 - 20 Agustus 2008
	<u>Afifuddin Lubis</u> (penjabat)	20 Agustus 2008 - 22 Juli 2009
	<u>Rahudman Harahap</u> (penjabat)	23 Juli 2009 - 16 Februari 2010
	<u>Syamsul Arifin</u> (penjabat)	16 Februari 2010 - 25 Juli 2010
15	<u>Rahudman Harahap</u>	26 Juli 2010 - sekarang

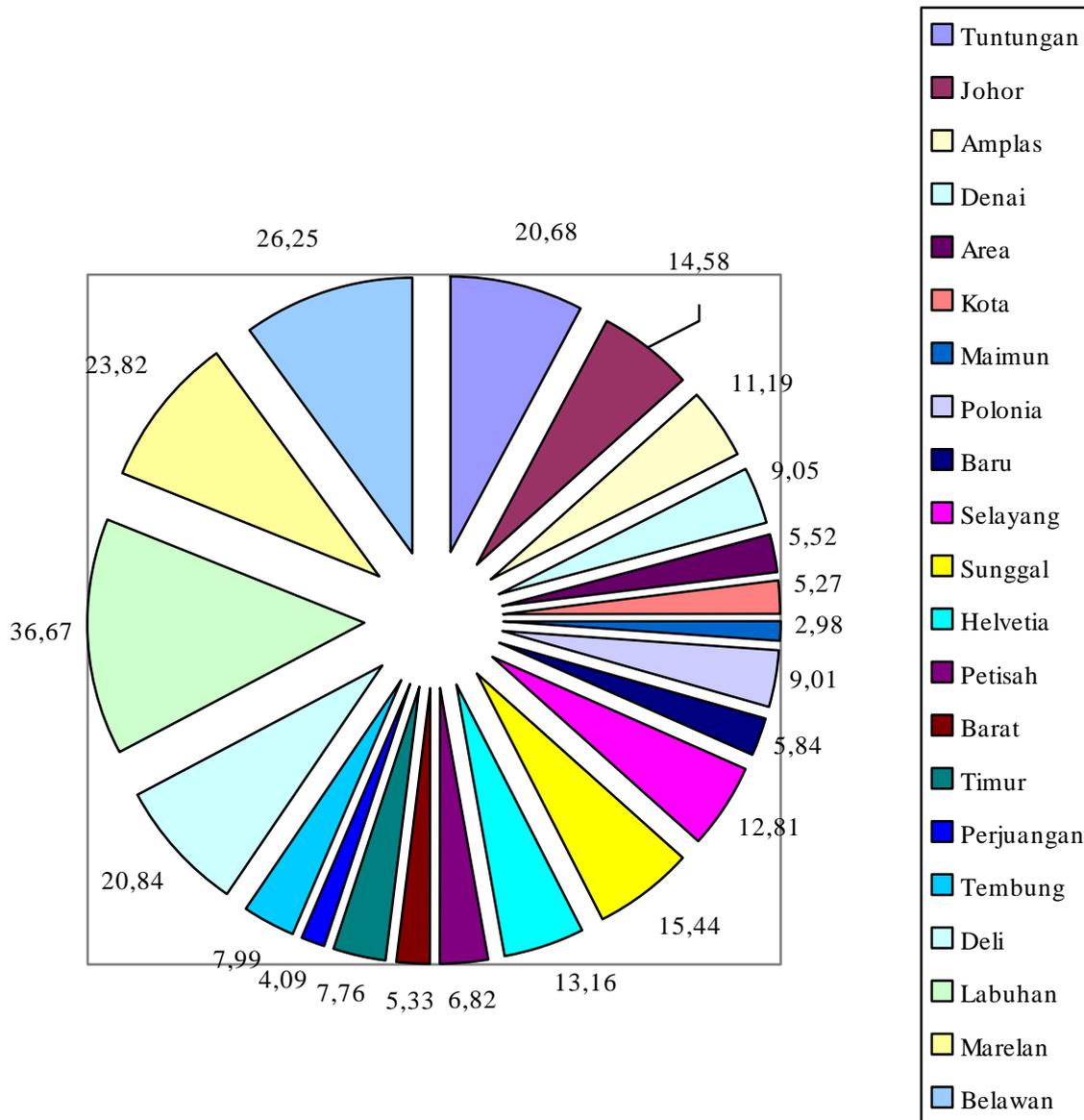
Mayoritas penduduk kota Medan sekarang ialah Suku Jawa, dan suku-suku dari Tapanuli (Batak, Mandailing, Karo). Di Medan banyak pula orang keturunan India dan Tionghoa. Medan salah satu kota di Indonesia yang memiliki populasi orang Tionghoa cukup banyak.

Keanekaragaman etnis di Medan terlihat dari jumlah masjid, gereja dan vihara Tionghoa yang banyak tersebar di seluruh kota. Daerah di sekitar Jl. Zainul Arifin dikenal sebagai Kampung Keling, yang merupakan daerah pemukiman orang keturunan India.

Sebagai kota terbesar di Pulau Sumatra dan di Selat Malaka, penduduk Medan banyak yang berprofesi di bidang perdagangan. Biasanya pengusaha Medan banyak yang menjadi pedagang komoditas perkebunan. Setelah kemerdekaan, sektor perdagangan secara konsisten didominasi oleh etnis Tionghoa dan Minangkabau. Bidang pemerintahan dan politik, dikuasai oleh orang-orang Mandailing. Sedangkan profesi yang memerlukan keahlian dan pendidikan tinggi, seperti pengacara, dokter, notaris, dan wartawan, mayoritas digeluti oleh orang Minangkabau.

Perluasan kota Medan telah mendorong perubahan pola pemukiman kelompok-kelompok etnis. Etnis Melayu yang merupakan penduduk asli kota, banyak yang tinggal di pinggiran kota. Etnis Tionghoa dan Minangkabau yang sebagian besar hidup di bidang perdagangan, 75% dari mereka tinggal di sekitar pusat-pusat perbelanjaan. Pemukiman orang Tionghoa dan Minangkabau sejalan dengan arah pemekaran dan perluasan fasilitas pusat perbelanjaan. Orang Mandailing juga memilih tinggal di pinggiran kota yang lebih nyaman, oleh karena itu terdapat kecenderungan di kalangan masyarakat Mandailing untuk menjual rumah dan tanah mereka di tengah kota, seperti di Kampung Mesjid, Kota Maksum, dan Sungai Mati.

Gambar 1: Luas Wilayah tiap Kecamatan di Kota Medan (km²)



Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Medan

Tabel 1: Luas Wilayah Kota Medan Menurut Kecamatan.

Kecamatan	Luas (km ²)	Persentase Terhadap luas Kecamatan
(1)	(2)	(3)
1. Medan Tuntungan	20,68	7,80
2. Medan Johor	14,58	5,50
3. Medan Amplas	11,19	4,22
4. Medan Denai	9,05	3,41
5. Medan Area	5,52	2,08
6. Medan Kota	5,27	1,99
7. Medan Maimun	2,98	1,12
8. Medan Polonia	9,01	3,40
9. Medan Baru	5,84	2,20
10. Medan Selayang	12,81	4,83
11. Medan Sunggal	15,44	5,82
12. Medan Helvetia	13,16	4,96
13. Medan Petisah	6,82	2,57
14. Medan Barat	5,33	2,01
15. Medan Timur	7,76	2,93
16. Medan Perjuangan	4,09	1,54
17. Medan Tembung	7,99	3,01

18. Medan Deli	20,84	7,86
19. Medan Labuhan	36,67	13,83
20. Medan Marelan	23,82	8,99
21. Medan Belawan	26,25	9,90
Kota Medan	265,10	100,00

Sumber:
Bagian
Tata
Pemerintah
Kota
Medan

n, BPS Kota Medan

Tabel 2: Jarak Antara Ibukota Medan dengan Kecamatan

Antara	Jarak ke Kantor Walikota (km)
(1)	(2)
1. Medan Tuntungan	12
2. Medan Johor	5
3. Medan Amplas	10

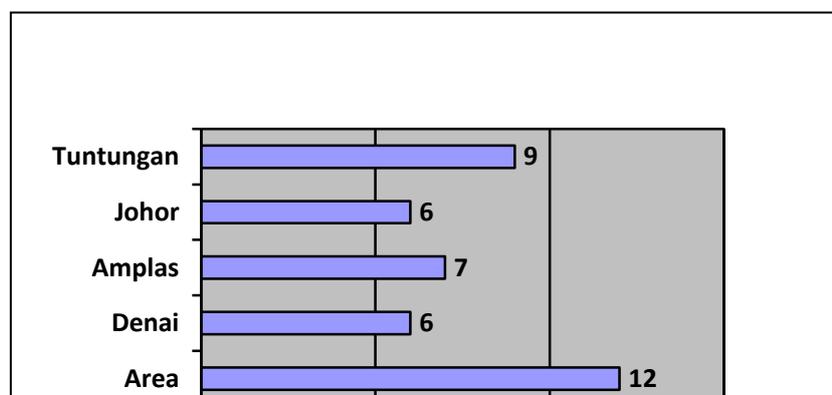
4. Medan Denai	9
5. Medan Area	5
6. Medan Kota	5
7. Medan Maimun	2
8. Medan Polonia	3,5
9. Medan Baru	10
10. Medan Selayang	6
11. Medan Sunggal	8,5
12. Medan Helvetia	6,4
13. Medan Petisah	3
14. Medan Barat	4
15. Medan Timur	1,5
16. Medan Perjuangan	9
17. Medan Tembung	5,2
18. Medan Deli	10
19. Medan Labuhan	16
20. Medan Marelan	22
21. Medan Belawan	23

Sumber:
Kecamatan
dalam
Angka,
BPS
Kota
Medan

C. Pemerintah
A
Admin
istrasi
i
pemerintah
kota

Medan yang dipimpin oleh seorang Walikota pada saat ini terdiri atas 21 Kecamatan dengan 151 Kelurahan yang terbagi dalam 2001 lingkungan.

Gambar 2: Banyaknya Kelurahan Menurut Kecamatan di Kota Medan



Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Medan

Tabel 3: Banyaknya Kelurahan dan Lingkungan Menurut Kecamatan di Kota Medan

Kecamatan	Kelurahan	Lingkungan
(1)	(2)	(3)
1. Medan Tuntungan	9	75
2. Medan Johor	6	81
3. Medan Amplas	7	77
4. Medan Denai	6	82
5. Medan Area	12	172
6. Medan Kota	12	146
7. Medan Maimun	6	66
8. Medan Polonia	5	46
9. Medan Baru	6	64
10. Medan Selayang	6	63
11. Medan Sunggal	6	88
12. Medan Helvetia	7	88
13. Medan Petisah	7	69
14. Medan Barat	6	98
15. Medan Timur	11	128
16. Medan Perjuangan	9	128
17. Medan Tembung	7	95
18. Medan Deli	6	105
19. Medan Labuhan	6	99

20. Medan Marelan	5	88
21. Medan Belawan	6	143
Kota Medan	151	2 001

Sumber: Bagian Tata Pemerintahan Setda Kota Medan, BPS Kota Medan

D. Penduduk

Pembangunan kependudukan dilaksanakan dengan mengindahkan kelestarian sumber daya alam dan fungsi lingkungan dan penyebaran penduduk tercapai optimal.

Mobilitas dan persebaran penduduk yang optimal, berdasarkan pada adanya keseimbangan antara jumlah penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Persebaran penduduk yang tidak didukung oleh lingkungan dan pembangunan akan menimbulkan masalah sosial yang kompleks, dimana penduduk menjadi beban bagi lingkungan maupun sebaliknya.

Pada tahun 2012, penduduk Kota Medan mencapai 2.122.804 jiwa, dengan luas wilayah mencapai 265,10 km² kepadatan penduduk mencapai 7.987 jiwa/km².

Tabel 4: Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin Tahun 2012

Kecamatan	Jenis Kelamin		Jumlah (Jiwa)
	Laki-laki (Jiwa)	Perempuan (Jiwa)	
(1)	(2)	(3)	(4)
1. Medan Tuntungan	39 887	42 155	82 042
2. Medan Johor	62 005	63 908	125 913
3. Medan Amplas	57 615	58 612	116 227
4. Medan Denai	71 374	70 627	142 001
5. Medan Area	47 802	48 873	96 675
6. Medan Kota	35 236	37 449	72 685

7. Medan Maimun	19 422	20 243	39 665
8. Medan Polonia	26 321	27 231	53 552
9. Medan Baru	17 574	22 003	39 577
10. Medan Selayang	49 266	51 189	100 455
11. Medan Sunggal	55 425	57 542	112 967
12. Medan Helvetia	71 211	74 308	145 519
13. Medan Petisah	29 371	32 484	61 855
14. Medan Barat	34 748	36 164	70 912
15. Medan Timur	52 629	56 163	108 792
16. Medan Perjuangan	45 167	48 359	93 526
17. Medan Tembung	65 417	68 424	133 841
18. Medan Deli	86 482	84 449	170 931
19. Medan Labuhan	57 333	55 309	112 642
20. Medan Marelan	74 673	72 645	147 318
21. Medan Belawan	48 917	46 792	95 709
Kota Medan	1 047 875	1 074 929	2 122 804

Sumber: Proyeksi Penduduk, BPS Kota Medan.

Tabel 5: Rasio Jenis Kelamin Menurut Kecamatan Tahun 2012.

Kecamatan	Jenis Kelamin		Sex Ratio
	Laki-laki (Jiwa)	Perempuan (Jiwa)	
(1)	(2)	(3)	(4)
1. Medan Tuntungan	39 887	42 155	94,62
2. Medan Johor	62 005	63 908	97,02
3. Medan Amplas	57 615	58 612	98,30
4. Medan Denai	71 374	70 627	101,06
5. Medan Area	47 802	48 873	97,81
6. Medan Kota	35 236	37 449	94,10

7. Medan Maimun	19 422	20 243	95,94
8. Medan Polonia	26 321	27 231	96,66
9. Medan Baru	17 574	22 003	79,87
10. Medan Selayang	49 266	51 189	96,24
11. Medan Sunggal	55 425	57 542	96,32
12. Medan Helvetia	71 211	74 308	95,83
13. Medan Petisah	29 371	32 484	90,42
14. Medan Barat	34 748	36 164	96,08
15. Medan Timur	52 629	56 163	93,71
16. Medan Perjuangan	45 167	48 359	93,40
17. Medan Tembung	65 417	68 424	95,61
18. Medan Deli	86 482	84 449	102,41
19. Medan Labuhan	57 333	55 309	103,66
20. Medan Marelan	74 673	72 645	102,79
21. Medan Belawan	48 917	46 792	104,54
Kota Medan	1 047 875	1 074 929	97,48

Sumber: Proyeksi Penduduk, BPS Kota Medan.

Tabel 6: Penduduk dan Rumah Tangga Menurut Kecamatan Tahun 2012

Kecamatan	Penduduk	Rumah Tangga	Rata-rata Anggota Rumah Tangga
(1)	(2)	(3)	(4)
1. Medan Tuntungan	82 042	19 301	4,25
2. Medan Johor	125 913	29 126	4,32
3. Medan Amplas	116 227	26 978	4,31
4. Medan Denai	142 001	31 611	4,49
5. Medan Area	96 675	21 756	4,44
6. Medan Kota	72 685	17 192	4,23
7. Medan Maimun	39 665	9 217	4,30
8. Medan Polonia	53 552	12 239	4,38
9. Medan Baru	39 577	10 761	3,68
10. Medan Selayang	100 455	26 921	3,73
11. Medan Sunggal	112 967	26 388	4,28
12. Medan Helvetia	145 519	32 329	4,50
13. Medan Petisah	61 855	15 268	4,05
14. Medan Barat	70 912	16 545	4,29
15. Medan Timur	108 792	25 381	4,29
16. Medan Perjuangan	93 526	22 538	4,15
17. Medan Tembung	133 841	30 178	4,44
18. Medan Deli	170 931	39 297	4,35
19. Medan Labuhan	112 642	25 149	4,48
20. Medan Marelan	147 318	33 772	4,36
21. Medan Belawan	95 709	21 282	4,50
Kota Medan	2 122 804	493 229	4,30

Sumber: Proyeksi Penduduk, BPS Kota Medan.

Tabel 7: Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2012.

Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Jumlah (Jiwa)
	Laki-laki (Jiwa)	Perempuan (Jiwa)	
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	99 365	94 516	193 881
5-9	93 989	89 238	183 227
10-14	96 369	90 745	187 114
15-19	107 151	111 075	218 226
20-24	114 763	123 788	238 551
25-29	95 927	99 767	195 694
30-34	86 896	89 404	176 300
35-39	78 118	81 688	159 806
40-44	70 535	73 299	143 834
45-49	59 847	62 115	121 962
50-54	49 928	51 970	101 898
55-59	38 483	39 156	77 639
60-64	24 422	25 508	49 930

65-69	14 792	17 588	32 380
70-74	9 978	12 746	22 724
75+	7 312	12 326	19 638
Jumlah	1 047 875	1 074 929	2 122 804

Sumber: Proyeksi Penduduk, BPS Kota Medan.

Tabel 8: Persentase Penduduk Kota Medan yang Masih Sekolah Menurut Kelompok Umur 2012.

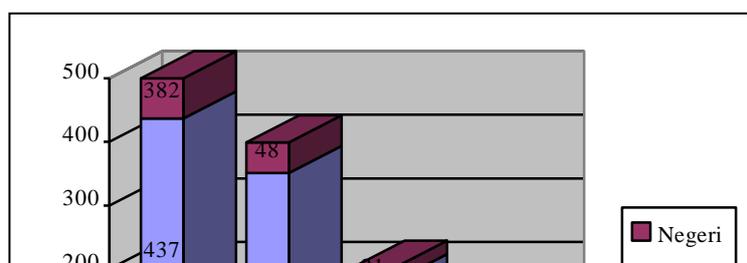
Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
7-12	99,56	98,67	99,14
13-15	91,88	98,10	95,25
16-18	76,72	80,84	78,80
19-24	31,69	29,04	30,34
Jumlah	70,17	69,65	69,91

Sumber: BPS-Survei Sosial Ekonomi Nasional, Agustus 2012

E. Sosial

Pembangunan manusia lebih dari sekedar pertumbuhan ekonomi, tetapi tidak anti terhadap pertumbuhan. Dalam perspektif pembangunan manusia, pertumbuhan ekonomi bukanlah tujuan akhir. Pertumbuhan ekonomi adalah alat untuk mencapai tujuan akhir, yaitu memperluas pilihan-pilihan bagi manusia. Kalaupun demikian tidak ada hubungan yang otomatis antara pertumbuhan ekonomi dengan kemajuan pembangunan manusia. Dengan motto “Hari ini harus lebih baik dari hari kemarin dan hari esok harus lebih cerah dari hari ini”, Pemerintah Kota Medan menggandeng berbagai pihak untuk memberi sumbangsih nyata bagi pembangunan kota.

Gambar 3: Banyaknya Sekolah Menurut Status dan Kecamatan di Kota Medan tahun 2012.



Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Medan

Tabel 9: Banyaknya Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan Tahun 2008 - 2012.

Tahun/Kecamatan	Puskesmas	BPU	Rumah Bersalin	Rumah Sakit
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Medan Tuntungan	2	26	2	5
2. Medan Johor	2	36	9	3
3. Medan Amplas	1	32	7	0

4. Medan Denai	4	60	14	4
5. Medan Area	3	20	5	4
6. Medan Kota	3	39	5	7
7. Medan Maimun	1	11	3	2
8. Medan Polonia	1	9	3	2
9. Medan Baru	1	20	2	6
10. Medan Selayang	1	46	7	3
11. Medan Sunggal	2	5	6	3
12. Medan Helvetia	1	70	4	3
13. Medan Petisah	3	14	2	8
14. Medan Barat	3	49	3	6
15. Medan Timur	1	24	1	5
16. Medan Perjuangan	1	32	4	1
17. Medan Tembung	2	40	12	4
18. Medan Deli	2	47	15	3
19. Medan Labuhan	3	53	8	3
20. Medan Marelan	1	33	10	2
21. Medan Belawan	1	33	6	3
Kota Medan				
2012	39	699	128	77
2011	39	357	175	75
2010	39	349	117	76
2009	39	522	451	74
2008	39	409	298	69

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Medan, BPS Kota Medan.

Tabel 10: Banyaknya Kelahiran Dan Kematian Bayi & Balita Menurut Kecamatan Tahun 2008 – 2012.

Tahun/Kecamatan	Jumlah Kelahiran	Jumlah Lahir Meninggal	Jumlah Bayi Meninggal	Jumlah Balita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Medan Tuntungan	1 004	0	0	6 771
2. Medan Johor	2 704	3	3	11 740
3. Medan Amplas	2 131	0	0	11 113
4. Medan Denai	2 663	2	2	13 809
5. Medan Area	1 841	1	1	7 295
6. Medan Kota	1 350	1	1	4 510
7. Medan Maimun	1 274	0	0	3 222
8. Medan Polonia	1 036	1	1	4 879
9. Medan Baru	1 029	3	3	1 821
10. Medan Selayang	1 095	0	0	8 339
11. Medan Sunggal	1 832	4	4	10 076
12. Medan Helvetia	2 928	0	0	13 049
13. Medan Petisah	1 549	3	3	4 134
14. Medan Barat	1 086	4	4	5 455
15. Medan Timur	2 313	0	0	8 608
16. Medan Perjuangan	1 898	0	0	7 096
17. Medan Tembung	2 377	11	11	11 458
18. Medan Deli	3 223	2	2	19 644
19. Medan Labuhan	2 243	0	0	12 654
20. Medan Marelan	2 415	0	0	17 099
21. Medan Belawan	1 502	2	2	11 109

Kota Medan				
2012	39 493	37	37	193 881
2011	46 295	14	10	147 790
2010	44 970	4	17	139 294
2009	44 195	9	20	-
2008	39 441	12	20	245 214

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Medan, BPS Kota Medan.

Tabel 11: Banyak Pelayanan Keluarga Berencana Menurut Kecamatan Tahun 2008 – 2012.

Tahun/Kecamatan	Sarana				
	Klinik KB	PPKBD	Sub PPKBD	Dokter Praktek Swasta	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Medan Tuntungan	7	9	86	0	102
2. Medan Johor	9	6	82	0	97
3. Medan Amplas	14	7	77	0	98
4. Medan Denai	11	6	82	0	99
5. Medan Area	10	12	172	0	194
6. Medan Kota	12	12	146	0	170
7. Medan Maimun	9	6	6	0	21
8. Medan Polonia	5	5	46	0	56
9. Medan Baru	5	6	64	0	75

10. Medan Selayang	6	6	63	3	78
11. Medan Sunggal	10	6	88	0	104
12. Medan Helvetia	10	7	88	15	120
13. Medan Petisah	11	7	69	17	104
14. Medan Barat	10	6	98	28	142
15. Medan Timur	10	11	128	7	156
16. Medan Perjuangan	12	9	128	0	149
17. Medan Tembung	12	7	95	0	114
18. Medan Deli	8	6	105	15	134
19. Medan Labuhan	11	6	99	2	118
20. Medan Marelan	7	5	90	0	102
21. Medan Belawan	12	6	143	0	161
Kota Medan					
2012	201	151	1 955	87	2 394
2011	201	151	2 010	44	2 406
2010	204	151	1 954	61	2 370
2009	196	151	2 010	76	2 433
2008	193	151	2 012	81	2 437

Sumber: Badan Pemberdayaan Perempuan Dan Keluarga Berencana, BPS Kota Medan.

Tabel 12: Banyak Akseptor Baru Keluarga Berencana Menurut Kecamatan Tahun 2008 - 2012.

Tahun/Kecamatan	Akseptor Keluarga Berencana Baru
-----------------	----------------------------------

	PUS	Target	Realisasi	Persentase
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Medan Tuntungan	12 067	1 878	1 959	104,31
2. Medan Johor	18 970	2 950	2 024	68,61
3. Medan Amplas	21 768	3 383	3 732	110,32
4. Medan Denai	24 213	3 763	2 799	74,38
5. Medan Area	14 386	2 236	1 939	86,72
6. Medan Kota	8 624	1 344	1 503	111,83
7. Medan Maimun	5 385	834	1 187	142,33
8. Medan Polonia	7 477	1 164	1 514	130,07
9. Medan Baru	5 970	926	1 076	116,20
10. Medan Selayang	15 309	2 380	2 396	100,67
11. Medan Sunggal	18 479	2 869	2 217	77,27
12. Medan Helvetia	25 028	3 890	2 726	70,08
13. Medan Petisah	10 110	1 575	1 871	118,79
14. Medan Barat	8 856	1 378	1 577	114,44
15. Medan Timur	14 595	2 267	3 826	168,77
16. Medan Perjuangan	14 217	2 212	2 070	93,58
17. Medan Tembung	20 425	3 176	2 559	80,57
18. Medan Deli	25 161	3 912	3 050	77,97
19. Medan Labuhan	20 118	3 126	2 730	87,33
20. Medan Marelan	21 593	3 357	2 237	66,64
21. Medan Belawan	17 625	2 741	1 944	70,92
Kota Medan				
2012	330 376	51 361	46 936	91,38
2011	369 973	49 296	48 294	97,97
2010	367 865	49 447	51 775	104,71
2009	319 506	47 946	42 680	89,02
2008	314 366	37 017	34 402	92,94

Sumber: Badan Pemberdayaan Perempuan Dan Keluarga Berencana, BPS Kota Medan.

Tabel 13: Pencapaian Akseptor KB Menurut Alat Kontrasepsi dan Kecamatan Tahun 2008 – 2012.

Tahun/Kecamatan	Alat Kontrasepsi							
	Pil	IUD	Kondom	Suntik	Implant	MOP	MOW	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1. Medan Tuntungan	402	103	265	884	98	63	144	1 189
2. Medan Johor	531	106	54	911	150	52	220	1 333
3. Medan Amplas	1 601	231	204	1 455	203	38	-	1 696
4. Medan Denai	968	226	330	1 101	132	-	42	1 275
5. Medan Area	263	382	46	756	126	331	35	1 248
6. Medan Kota	465	153	80	639	97	-	69	805
7. Medan Maimun	199	178	65	617	113	-	15	745
8. Medan Polonia	376	58	69	386	205	393	27	1 011
9. Medan Baru	185	110	180	432	75	-	94	601
10. Medan Selayang	714	263	390	930	242	-	-	1 029
11. Medan Sunggal	590	244	110	865	198	114	52	1 273
12. Medan Helvetia	940	172	229	1 060	102	57	70	1 385
13. Medan Petisah	159	143	58	919	195	-	490	1 511
14. Medan Barat	175	170	534	363	87	102	38	698
15. Medan Timur	485	197	478	610	115	1 221	748	2 666
16. Medan Perjuangan	689	129	211	926	169	-	-	1 041

17. Medan Tembung	842	138	57	1 253	169	71	29	1 522
18. Medan Deli	1 138	187	500	885	79	229	32	1 225
19. Medan Labuhan	1 249	80	114	1 008	225	-	54	1 287
20. Medan Marelan	969	52	106	855	163	76	16	1 110
21. Medan Belawan	536	52	203	766	241	140	6	1 153
Kota Medan								
2012	13 476	3 374	4 283	17 621	3 114	2 887	2 181	2 5803
2011	69 391	34 376	11 951	76 108	29 976	1 826	2 015	106 084
2010	70 126	29 156	10 705	75 984	28 163	1 224	1 787	8 587
2009	68 218	28 182	8 901	74 305	26 432	603	1 879	10 685
2008	67 205	27 723	13 044	73 426	24 607	27	1 881	1 125

Sumber: Badan Pemberdayaan Perempuan Dan Keluarga Berencana, BPS Kota Medan.

Tabel 14: Banyaknya Tempat Peribadatan Dirinci Menurut Kecamatan Tahun 2008 – 2010.

Tahun/Kecamatan	Jenis Tempat Peribadatan					
	Mesjid	Langgar/ Mushalla	Gereja	Kuil	Wihara	Klenteng
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Medan Tuntungan	37	10	29	0	0	0
2. Medan Johor	64	15	15	0	2	0
3. Medan Amplas	58	28	25	1	0	0
4. Medan Denai	83	45	76	0	4	0
5. Medan Area	50	63	8	0	29	0

6. Medan Kota	34	34	30	0	12	0
7. Medan Maimun	23	22	0	0	2	5
8. Medan Polonia	22	2	16	1	13	0
9. Medan Baru	15	28	18	2	1	0
10. Medan Selayang	47	13	46	0	0	4
11. Medan Sunggal	64	22	26	15	0	0
12. Medan Helvetia	62	25	26	1	2	0
13. Medan Petisah	35	19	33	0	12	5
14. Medan Barat	34	26	14	1	5	0
15. Medan Timur	52	26	25	3	12	0
16. Medan Perjuangan	52	25	23	0	2	0
17. Medan Tembung	61	17	31	1	2	0
18. Medan Deli	64	11	16	115	2	7
19. Medan Labuhan	47	52	19	1	6	0
20. Medan Marelan	46	25	13	0	3	13
21. Medan Belawan	28	27	37	0	4	0
Kota Medan						
2012	976	535	526	141	133	34
2011	1 041	699	751	34	22	23
2010	1 037	669	634	26	21	5
2009	1 033	699	605	135	34	5
2008	877	678	459	135	33	-

Sumber: Kantor Kementerian Agama Kota Medan, BPS Kota Medan

Tabel 15: Banyaknya Jamaah Haji Dirinci Menurut Kecamatan Tahun 2008 – 2012.

Tahun/Kecamatan	Terdaftar			Berangkat		
	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Medan Amplas	98	153	251	97	152	249
2. Medan Area	77	112	189	77	112	189
3. Medan Barat	43	66	109	43	66	109
4. Medan Baru	15	25	40	15	25	40
5. Medan Belawan	26	48	74	26	48	74
6. Medan Deli	48	78	126	48	78	126
7. Medan Denai	92	133	225	91	128	219
8. Medan Helvetia	81	113	194	80	112	192
9. Medan Johor	106	129	235	106	128	234
10. Medan Kota	61	97	158	61	97	158
11. Medan Labuhan	17	40	57	17	40	57
12. Medan Maimun	26	37	63	26	37	63
13. Medan Marelan	48	63	111	48	62	110
14. Medan Perjuangan	59	71	130	59	71	130
15. Medan Petisah	47	64	111	47	64	111
16. Medan Polonia	16	26	42	16	26	42
17. Medan Selayang	38	63	101	37	62	99
18. Medan Sunggal	80	123	203	80	122	202
19. Medan Tembung	86	147	233	86	146	232
20. Medan Timur	57	81	138	56	81	137
21. Medan Tuntungan	33	45	78	33	44	77
Kota Medan						
2012	1 154	1 714	2 868	1 149	1 701	2 850

2011	1 039	1 039	2 632	1 028	1 582	2 610
2010	1 003	1 416	2 419	-	-	-
2009	966	1 572	2 538	960	1 553	2 513
2008	1 120	1 757	2 877	1 106	1 745	2 851

Sumber: Kantor Urusan Haji Kota Medan, BPS Kota Medan.

Tabel 15: Lanjutan.

Tahun/Kecamatan	Batal Berangkat				Wafat di Arab Saudi	
	Meninggal	Sakit	Hamil	Undur Diri	Laki-Laki	Perempuan
(1)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1. Medan Amplas	-	2	-	-	-	-
2. Medan Area	-	-	-	-	-	2
3. Medan Barat	-	-	-	-	1	-
4. Medan Baru	-	-	-	-	-	-
5. Medan Belawan	-	-	-	-	-	-
6. Medan Deli	-	-	-	-	-	-
7. Medan Denai	3	-	1	2	-	-
8. Medan Helvetia	1	1	-	-	-	-
9. Medan Johor	-	1	-	-	1	-
10. Medan Kota	-	-	-	-	-	-
11. Medan Labuhan	-	-	-	-	-	-
12. Medan Maimun	-	-	-	-	-	-
13. Medan Marelan	-	1	-	-	-	-

14. Medan Perjuangan	-	-	-	-	-	-
15. Medan Petisah	-	-	-	-	1	-
16. Medan Polonia	-	-	-	-	-	-
17. Medan Selayang	1	-	-	1	-	-
18. Medan Sunggal	-	-	1	-	-	-
19. Medan Tembung	-	1	-	-	-	1
20. Medan Timur	1	-	-	-	-	-
21. Medan Tuntungan	-	-	-	1	-	-
Kota Medan						
2012	6	6	2	4	3	3
2011	7	4	1	10	2	2
2010	-	-	-	-	-	-
2009	7	5	4	9	3	2
2008	9	-	-	-	-	-

Sumber: Kantor Urusan Haji Kota Medan, BPS Kota Medan.

Tabel 15: Lanjutan.

Tahun/Kecamatan	Kembali Ke Tanah Air		
	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
(1)	(14)	(15)	(16)
1. Medan Amplas	97	152	249
2. Medan Area	77	110	187
3. Medan Barat	42	66	108

4. Medan Baru	15	25	40
5. Medan Belawan	26	48	74
6. Medan Deli	48	78	126
7. Medan Denai	91	128	219
8. Medan Helvetia	80	112	192
9. Medan Johor	105	128	233
10. Medan Kota	61	97	158
11. Medan Labuhan	17	40	57
12. Medan Maimun	26	37	63
13. Medan Marelan	48	62	110
14. Medan Perjuangan	58	71	129
15. Medan Petisah	47	64	111
16. Medan Polonia	16	26	42
17. Medan Selayang	37	62	99
18. Medan Sunggal	80	122	202
19. Medan Tembung	86	145	231
20. Medan Timur	56	81	137
21. Medan Tuntungan	33	44	77
Kota Medan			
2012	1 146	1 698	2 844
2011	1 026	1 580	2 606
2010	-	-	-
2009	957	1 551	2 508
2008	1 104	1 745	2 849

Sumber: Kantor Urusan Haji Kota Medan, BPS Kota Medan.

BAB III

PROSEDUR PELAKSANAAN VASEKTOMI DAN TINJAUAN HUKUMNYA

A. Vasektomi Sebagai Alat Kontrasepsi Mantap Pria

1. Pengertian Vasektomi

Vasektomi mempunyai banyak nama antara lain: Sterilisasi pada pria, ada juga yang menyebut sebagai Kontrasepsi Mantap Pria (KONTAP), tidak sedikit juga yang menyebut Sebagai Metode Operasi Pria (MOP).

Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu *vas* dan *ektomi*. *Vas* atau *vasa deferensia* artinya saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulamenalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak senggama (ejakulasi). *Ektomi* atau *Ektomia* artinya pemotongan sebagian. Jadi Vasektomi artinya adalah pemotongan sebagian (0,5-1 cm) saluran benih sehingga terdapat jarak diantara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang tersisa dan pada masing-masing ujung kedua ujung saluran yang tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu atau tersumbat.²⁹

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.³⁰

Dalam kamus sosiologi dan kependudukan bahwa Vasektomi merupakan suatu operasi yang mempunyai satu tujuan menghapuskan adanya pembuatan sperma laki-laki.³¹ Pengertian lain tentang Vasektomi juga didapat dari kamus besar bahasa Indonesia, Vasektomi ialah operasi untuk memandulkan pria dengan cara memotong saluran sperma atau saluran mani dari bawah buah zakar sampai ke kantong sperma.³²

²⁹ <http://diyoyen.blog.friendster.com/28/11>.

³⁰ Dyah Novita Setia Arum dan Sujiyatini, *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini* (Yogyakarta: Mitra Cendikia Yogyakarta, 2009), h. 170.

³¹ G. Kartasapoetra dan Hartini, *Kamus Sosiologi dan Kependudukan* (Jakarta: Bumi Aksara, 2007), h. 439.

³² Tim Penyusun, *Kamus Besar*, h. 1259.

Vasektomi ialah pembedahan dengan tujuan mensterilkan laki-laki. Vasektomi merupakan suatu prosedur pembedahan ringan dengan pemotongan vas deferens, yakni saluran yang mengantar sperma dari kedua testis ke vesikel semen.³³

Vasektomi adalah operasi sederhana untuk memotong saluran sperma dari kantongnya (zakam) ke penis. Yang dipotong bukan buah zakarnya dan bukan batang penis. Operasi ini cukup gampang dilakukan sehingga pekerja kesehatan dimana saja bisa melakukannya (tidak harus dokter bedah). Dan hanya memakan waktu beberapa menit saja.

Vasektomi tidak menyebabkan lelaki impoten. Juga tidak mengurangi kenikmatan seksual sewaktu berhubungan seks. Bahkan sesudah operasi itu ia akan berejakulasi atau mengeluarkan air mani. Hanya saja kini air maninya tidak mengandung sperma.³⁴

Dalam buku penuntun bahasa kedokteran atau dalam bahasa Inggris *a popular guide to medical language* yang ditulis Edward R Brace disebutkan *vasectomy*-Vasektomi:

“Pemotongan sebagian dari *vas deferens*, dengan jalan pembedahan biasanya dilakukan pada ductus seminalis (saluran mani) dari kedua testisel, sebagai tindakan sterilisasi.”³⁵

Vasektomi adalah pemotongan *vas deferens*, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis ke *vesikula seminalis*. Dengan memotong *vas deferens*, sperma tidak mampu untuk diejakulasikan dan pria akan menjadi tidak subur setelah *vas deferens* bersih dari sperma, yang memakan waktu sekitar tiga bulan.³⁶

Vasektomi adalah tindakan pemotongan *vas deferens* (ductus deferens) dengan maksud memutuskan kontinuitas transportasi sperma dari testis keluar, sehingga terjadi azoospermi pada pria yang telah dilakukan vasektomi.³⁷

Menurut penulis, vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP) atau sterilisasi pria merupakan suatu metode kontrasepsi melalui operasi kecil dengan cara melakukan

³³ T. Hermaya, *Ensiklopedi Kesehatan* (Jakarta: Cipta Adi Pustaka, 1992), h. 550.

³⁴ *Bila Perempuan Tidak Ada Dokter (panduan perawatan kesehatan dan pengobatan bagi perempuan)*, (Yogyakarta: Insist Press, 2005), h. 291.

³⁵ Edward R Brace, *Penuntun Populer Bahasa Kedokteran* (Bandung: Angkasa, 1983), h. 35.

³⁶ Suzanne Everret, *Hand Book of Contraception and Reproductive Sexual Health*, (*Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan seksual Reproduksi*), terj. Nike Budhi Subekti (Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan EGC, 2008), h. 70.

³⁷ Djoko Rahardjo, *Panduan Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau* (Jakarta: Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI), 1996), h. 1.

pemotongan dan pengikatan saluran *vas deferens* kanan dan kiri serta bisa dilakukan hanya dalam waktu 10 menit saja.

2. Cara Pelaksanaan Vasektomi

a. Persiapan sebelum operasi Vasektomi

Walaupun kulit tidak dapat disterilisasi, tindakan pembersihan dengan melakukan antiseptik sudah sangat mengurangi mikroorganisme yang ada pada permukaan kulit (skrotum dan inguinal) terutama mikroorganisme yang dapat menyebabkan komplikasi berat (tetanus).

- 1) Pasien sebaiknya mandi serta menggunakan pakaian yang bersih dan longgar sebelum mengunjungi klinik. Bila klien tidak cukup waktu untuk mandi, klien dianjurkan untuk membersihkan daerah skrotum dan inguinal/lipat paha sebelum masuk ke ruang operasi.
- 2) Klien dianjurkan untuk membawa celana khusus untuk menyangga skrotum.
- 3) Rambut pubis cukup dicukur bila menutup daerah operasi. Waktu yang paling baik mencukur adalah sesaat sebelum tindakan dilakukan agar resiko infeksi ditekan serendah mungkin.
- 4) Cuci/bersihkan daerah operasi dengan sabun dan air kemudian ulangi sekali lagi dengan larutan *antiseptic* atau langsung diberi *antiseptic* (povidon lodin).
- 5) Bila dipergunakan larutan povidon lodin seperti betadine, tunggu 1 atau 2 menit hingga yodium bebas yang terlepas dapat membunuh mikroorganisme.³⁸

b. Langkah-Langkah dalam Operasi Vasektomi

- 1) Celana dibuka dan baringkan pasien dalam posisi terlentang.
- 2) Daerah kulit skrotum, penis, supra pubis³⁹ dan bagian dalam pangkal paha kiri kanan dibersihkan dengan cairan yang tidak merangsang seperti larutan Iodofoor (betadine) 0,75% atau larutan klorheksidin (hibiscrub) 4%. Bila ada bulu perlu dicukur terlebih dahulu, sebaiknya dilakukan oleh pasien sendiri sebelum berangkat ke klinik.
- 3) Tutuplah daerah yang telah dibersihkan tersebut dengan kain steril berlubang pada tempat skrotum ditonjolkan keluar.
- 4) Tepat di linea mediana di atas *vas deferens* kulit skrotum diberi anestesi lokal (prokain atau novokain atau xilokain 1%) 0,5 ml, lalu jarum diteruskan masuk

³⁸ Abdul Bari Saifuddin dkk., *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, cet. II, 2006), h. 83-84.

³⁹ Terletak atau dilakukan di atas lengkung pubis. *Kamus Kedokteran Dorland (Dorland's Illustrated Medical Dictionary)*, terj. Tim Penerjemah EGC (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, cet. XXVI, 1994), h. 1785.

dan di daerah distal serta proksimal *vas deferens* dideponir lagi masing-masing 0,5 ml.

- 5) Kulit skortum diiris longitudinal 1 sampai 2 cm, tepat di atas *vas deferens* yang telah ditonjolkan ke permukaan kulit.
- 6) Setelah kulit dibuka, *vas deferens* dipegang dengan klem, disiangi sampai tampak *vas deferens* mengkilat seperti mutiara, pendarahan dirawat dengan cermat. Sebaiknya ditambah lagi obat anestesi ke dalam fasia *vas deferens* dan baru kemudian fasia disayat longitudinal sepanjang 0,5 cm. Usahakan tepi sayatan rata (dapat dicapai jika pisau cukup tajam) hingga memudahkan penjahitan kembali. Setelah fasia *vas deferens* dibuka terlihat *vas deferens* yang berwarna putih mengkilat seperti mutiara. Selanjutnya *vas deferens* dan fasia dibebaskan dengan gunting halus berujung runcing.
- 7) Jepitlah *vas deferens* dengan klem pada dua tempat dengan jarak 1-2 cm dan ikat dengan benang kedua ujungnya. Setelah diikat jangan dipotong dulu. Tariklah benang yang mengikat kedua ujung *vas deferens* tersebut untuk melihat kalau ada pendarahan yang tersembunyi. Jepitan hanya pada titik pendarahan, jangan terlalu banyak, karena dapat menjepit pembuluh darah lain seperti arteri testikularis atau deferensialis yang berakibat kematian testis itu sendiri.
- 8) Potonglah di antara dua ikatan tersebut sepanjang 1 cm. Gunakan benang sutra No. 00, 0, atau 1 untuk mengikat *vas* tersebut. Ikatan tidak boleh terlalu longgar tetapi juga jangan terlalu keras dapat memotong *vas deferens*.
- 9) Untuk mencegah rekanalisasi spontan yang dianjurkan adalah dengan melakukan interposisi fasia *vas deferens*, yakni menjahit kembali fasia yang terluka sedemikian rupa, *vas deferens* bagian distal (sebelah ureteral) dibenamkan dalam fasia dan *vas deferens* bagian proksimal (sebelah testis) terletak di luar fasia. Cara ini akan mencegah timbulnya rekanalisasi.
- 10) Lakukanlah tindakan di atas (langkah 6-9) untuk *vas deferens* kanan kiri, dan setelah selesai, tutuplah kulit dengan 1-2 jahitan plain catgut No. 000 kemudian rawat luka operasi sebagaimana mestinya, tutup dengan kasa steril dan di plaster.⁴⁰

c. Perawatan setelah operasi Vasektomi

Perawatan setelah operasi antara lain:

- 1) Istirahat 24 jam, hindari kerja berat selama 7 hari atau sampai luka bekas operasi sembuh betul.
- 2) Hindari hubungan sex selama satu minggu.

⁴⁰ Saifuddin dkk., *Buku Panduan*, h. 85-89.

- 3) Bila tidak memakai alat kontrasepsi lain, waktu bersenggama suami dihentikan memakai kondom sampai 15 kali ejakulasi (mengeluarkan mani) atau sampai hasil pemeriksaan sperma negatif.
- 4) Minum obat sesuai petunjuk yang diberikan oleh dokter.
- 5) Tetap menjaga kebersihan diri terutama di daerah bekas luka/ operasi (bekas luka jangan sampai basah atau kotor).
- 6) Kontrol untuk pemeriksaan luka operasi akan dilakukan 1 minggu, 2 minggu, 3 minggu dan 1 bulan setelah operasi.
- 7) Jangan lupa memeriksakan diri setelah 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan setelah operasi.
- 8) Apabila timbul rasa nyeri yang hebat pada luka bekas operasi, pendarahan, demam, segera, kembali ke klinik atau menghubungi dokter terdekat.
- 9) memeriksakan air mani sesudah 15 kali ejakulasi untuk memastikan keberhasilan Vasektomi.⁴¹

3. Keunggulan, Kerugian dan Akibat Melakukan Vasektomi

Keunggulan vasektomi dibandingkan dengan cara kontrasepsi lainnya:

- a. Mudah, karena memerlukan satu kali tindakan.
- b. Efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen.
- c. Sederhana, karena tindakannya hanya 15-30 menit.
- d. Ringan Biaya, karena hanya memerlukan biaya untuk sekali tindakan saja.
- e. Aman, karena keluhan lebih sedikit bila dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain.⁴²

Kerugian vasektomi:

- a. Diperlukan suatu tindakan operatif.
- b. Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi.
- c. Kontrasepsi mantap pria (vasektomi) belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan.
- d. Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut system reproduksi pria.⁴³

Akibat-akibat yang ditimbulkan vasektomi:

⁴¹ Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI), *Buku Saku Kontrasepsi Mantap untuk Petugas Lini Lapangan* (Jakarta: t.pn.1995), h. 29-30.

⁴² Perkumpulan, *Buku*, h. 3.

⁴³ Saroha Pinem, *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi* (Jakarta: Trans Info Media, 2009) h. 297.

Dulu vasektomi dikira kastrasi, sehingga ditakutkan dapat mengakibatkan gemuk dan kehilangan potensi sebagai laki-laki. Oleh karena vasektomi hanya memutus kontinuitas *vas deferens*, maka yang terjadi adalah hambatan keluarnya spermatozoa melalui *vas deferens*, kedua testikel tetap utuh. Perubahan hanya terjadi sebagai akibat diiktitnya *vas deferens* sisi testis yakni naiknya tekanan intra luminair di dalam *vas deferens* dan *epididymis*. Kenaikan tekanan ini akan mengakibatkan pelebaran *vas deferens proximal* dan *epididymis*. Pelebaran biasanya tidak begitu mencolok karena *epithel kubis* tinggi dan lapisan dinding kuat dan tebal. Akibat peninggian tekanan di dalam *vas deferens* dan *epididymis* maka spermatozoa akan mengalami lysis yang kemudian diserap oleh macrophag. Sedangkan proses spermatogenesis memerlukan waktu 70-90 hari tetap terjadi. Sumbatan pada *vas deferens* tidak akan mempengaruhi jaringan interstitial pada testis, sehingga sel-sel Leyding tetap menghasilkan testoteron seperti biasa. Oleh karena produksi testoteron tidak terganggu maka libido tidak berubah.⁴⁴

B. Alasan Yuridis Vasektomi

Jika diteliti perundang-undangan bidang kesehatan belum ada satu pasal pun yang mengatur tentang vasektomi ini, tetapi kalau diartikan pasal-pasal tertentu secara luas dalam rangka pelayanan kesehatan dapat dikaitkan beberapa pasal berikut:

Undang-Undang Nomor 9 tahun 1960 tentang Pokok Kesehatan:

Pasal 1

Tiap-tiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha-usaha kesehatan pemerintah.

Pasal 2

Yang dimaksudkan kesehatan dalam Undang-Undang ialah meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan-kelemahan.

Pasal 3

1. Pertumbuhan anak yang sempurna dalam lingkungan hidup yang sehat adalah penting untuk mencapai generasi yang sehat dan bangsa yang kuat.

⁴⁴ Rahardjo, *Panduan*, h. 3.

2. Pengertian dan kesadaran masyarakat tentang pemeliharaan dan perlindungan kesehatan adalah sangat penting untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 4

Pemerintah memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan rakyat dan menyelenggarakan dan menggiatkan usaha-usaha dalam lapangan:

1. Pencegahan dan pemberantasan penyakit.
2. Pemulihan kesehatan.
3. Penerangan dan pendidikan kesehatan pada rakyat.
4. Pendidikan tenaga kesehatan.
5. Perlengkapan obat-obat dan alat-alat kesehatan.
6. Penyelidikan-penyelidikan.
7. Pengawasan, dan
8. Lain-lain usaha yang diperlukan.

Ketentuan/ pasal-pasal tersebut di atas dapat diambil suatu pengertian bahwa derajat setinggi-tingginya harus tercapai. Pengertian kesehatan mencakup arti yang luas bahkan diperhatikan sejak bayi dalam kandungan. Hal tersebut di atas pemerintah bersama dengan masyarakat berusaha menyelenggarakan dan menggiatkan upaya dalam pelayanan kesehatan agar tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Apabila kita kaitkan dengan KONTAP untuk kepentingan keluarga agar sehat badan dan rohani, salah satu faktor harus direncanakan berkeluarga kecil, cara merencanakan keluarga kecil antara lain: tidak melaksanakan perkawinan dalam masa umur terlalu muda⁴⁵ atau setelah kawin, ikut keluarga berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi atau ikut KONTAP. Oleh karena itu dipandang dari segi kesehatan Kontrasepsi Mantap ini merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 9 tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan pasal 9 ayat (2) pemerintah mengadakan usaha-usaha

⁴⁵ Menurut Kompilasi Hukum Islam (KHI) pada pasal 15 ayat 1, usia perkawinan yang dibolehkan untuk calon suami sekurang-kurangnya 19 tahun dan calon istri sekurang-kurangnya 16 tahun. ("Untuk Kemaslahatan Keluarga dan rumah tangga, perkawinan hanya boleh dilakukan calon mempelai yang telah mencapai umur yang ditetapkan dalam pasal 7 Undang-undang No. 1 tahun 1974 yakni calon suami sekurang-kurangnya berumur 19 tahun dan calon istri sekurang-kurangnya berumur 16 tahun"), Tim Redaksi Nuansa Aulia, *Kompilasi Hukum Islam* (Bandung: Nuansa Aulia, cet. II, 2009) h. 5.

khusus untuk kesehatan keturunan dan pertumbuhan anak yang sempurna, baik dalam lingkungan keluarga, maupun dalam lingkungan sekolah, serta lingkungan masyarakat remaja dan keolahragaan dan oleh sebab itu yang memberikan pelayanan kesehatan dimaksudkan haruslah tenaga kesehatan.⁴⁶

C. Analisis Terhadap Fatwa Haram MUI Tentang Vasektomi

1. Aspek Pertimbangan Hukum Vasektomi

a. Aspek Hukum Nasional

Karena aspek hukum kontrasepsi mantap termasuk *Medical Law*, mungkin ada faedahnya penulis menjelaskan sedikit mengenai cabang ilmu hukum tersebut yang di Indonesia masih relatif baru. *Medical Law* di Indonesia sementara telah diterjemahkan dengan Hukum Kedokteran. Di Inggris, Australia dan Amerika Serikat dipergunakan istilah *Medical Law*, di Perancis dan Belgia disebut *Droit Medical*, di Jerman *Gesundheitsrecht*, di negeri Belanda *Gezondheidsrecht*, sedangkan *World Health Organization (WHO)* mempergunakan istilah *Health Law*.

Dalam pertemuan-pertemuan “*World Congress on Medical Law*”, yang diselenggarakan oleh “*The World Association for Medical Law*” sejak tahun 1967 diadakan pembahasan terutama dari segi-segi medis dan hukum mengenai berbagai masalah yang menyangkut kesehatan dan kedokteran.

Oleh Badan Pembinaan hukum Nasional (BPHN) Departemen Kehakiman dalam bulan Januari 1983 telah dibentuk tim pengkajian hukum kedokteran, dengan tugas untuk mempelajari serta memperkembangkan ilmu hukum/profesi hukum kedokteran dalam rangka pembinaan hukum nasional. Oleh BPHN bekerja sama dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) telah diselenggarakan pula simposium hukum kedokteran di Jakarta, bulan Juni 1983, dengan pokok-pokok pembahasan sebagai berikut: Hukum pelayanan kesehatan, aspek hukum pidana/perdata, aspek sosiologi, aspek etik, penanganan pelanggaran etik kedokteran, aspek tanggung jawab di bidang medis dan kedokteran di dunia internasional.

Selain daripada itu, atas prakarsa para peserta Indonesia pada *World Congress on Medical Law* di Gent, tahun 1982, telah dibentuk suatu Kelompok Studi Hukum Kedokteran Indonesia pada tanggal 11 November 1982. Kemudian tanggal 7 Juli 1983 telah dibentuk Perhimpunan untuk Hukum Kedokteran Indonesia (PERHUKI). Dalam anggaran dasarnya

⁴⁶ Nani Soewondo, *Aspek-aspek Hukum Kontrasepsi Mantap* (Jakarta: Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia, 1985) h. 41- 46.

yang disahkan oleh Akte Notaris tertanggal 24 Februari 1984, hukum kedokteran telah dirumuskan sebagai berikut:

Semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban, baik dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan, maupun dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan dalam segala aspeknya, dengan memperhatikan aspek organisasi, sarana, pedoman-pedoman medik internasional, hukum kebiasaan dan hukum tertulis di bidang kesehatan, yurisprudensi dan ilmu pengetahuan kedokteran.⁴⁷

Dari segi hukum tidak ada hambatan terhadap pelaksanaan KONTAP, karena tidak ada larangan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) atau peraturan perundang-undangan yang lain. Sebagaimana disebutkan dalam pasal 1 ayat (1) KUHP,

“Tiada suatu perbuatan dapat dipidana, melainkan atas kekuatan-kekuatan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada sebelum perbuatan itu terjadi”.

Mengenai kebijakan pemerintah tentang KONTAP, perlu disebutkan Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Nomor 145/HK.010/B5/2009 tentang pedoman peningkatan partisipasi pria, disamping itu ada Instruksi Menteri Kesehatan/Kepala BKKBN No. 316/Menkes/Inst/VIII/1980 antara lain ditetapkan bahwa sterilisasi tidak boleh digunakan dalam kaitannya dengan program nasional KB. Ditetapkan pula bahwa metode tersebut harus dilakukan atas indikasi yang jelas berdasarkan petunjuk-petunjuk Depkes.

Dalam pelaksanaan metode KONTAP, hanya dapat dilakukan atas permintaan suami istri secara sukarela, setelah mendapatkan penjelasan medis yang mantap dari dokter yang bersangkutan. Dalam petunjuk pelaksanaan Ditjen Pelayanan Kesehatan menetapkan antara lain, bahwa sterilisasi merupakan alternatif atau satu-satunya cara untuk membebaskan suami istri dari keadaan resiko tinggi.

Cara KONTAP merupakan pilihan terakhir. Karena itu, memerlukan keputusan pasangan suami istri (Pasutri) yang mantap dan bijaksana. Dalam menentukan cara kontrasepsi yang dipilihnya Pasutri baik suami maupun istri mempunyai hak dan kewajiban

⁴⁷ Soewondo, *Aspek-aspek*, h. 14-15.

yang sama serta kedudukan yang sederajat. Pasutri yang memilih KONTAP merupakan Pasutri yang harmonis dan hidupnya bahagia.⁴⁸

Di Indonesia dipergunakan formulir permohonan dan persetujuan KONTAP yang ditanda-tangani oleh pasangan (suami dan istri) dan dokter yang akan melakukan operasi. Ada formulir untuk yang dapat membaca-menulis dan ada bagi yang buta aksara. Penandatanganan formulir tersebut merupakan bukti bahwa pemohon beserta pasangannya memberikan persetujuan dengan sukarela dan juga memberikan perlindungan hukum bagi dokter yang memberikan pelayanan KONTAP.

Masalah yang penting adalah bila terjadi kegagalan metode KONTAP yaitu terjadi kehamilan lagi. Ada kemungkinan terjadi tuntutan dari pihak pasien bila mereka menganggap telah terjadi penderitaan akibat kehamilan yang tidak dikehendaki. Dalam hal tersebut dapat diajukan ke pengadilan untuk diputuskan. Tentu saja masih diperlukan ketentuan hukum yang jelas. Hal yang sama dapat terjadi pula apabila pasien mengalami komplikasi medik.⁴⁹

b. Aspek Pertimbangan Hukum Islam

1) Hukum KB (Keluarga Berencana)

a) Pengertian KB

Yang dimaksud dengan keluarga di sini, ialah satu kesatuan sosial yang terkecil di dalam masyarakat, yang diikat oleh tali perkawinan yang sah. Jadi keluarga di sini adalah keluarga inti, yang menurut istilah di Jawa bati, atau dalam istilah Inggris nuclear family, yang terdiri dari suami-istri dan anak-anak; bukan extended family atau keluarga luas/besar, yang terdiri dari keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang dekat, baik yang masih ada hubungan darah (nasab) seperti bapak/ibu, saudara kandung, maupun yang ada hubungan perkawinan, seperti mertua atau ipar.

Keluarga Berencana (KB) adalah istilah resmi yang dipakai di lembaga-lembaga negara kita seperti Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Istilah KB ini mempunyai arti yang sama dengan istilah yang umum dipakai di dunia internasional yakni family planning atau planned parenthood, seperti International Planned Parenthood

⁴⁸ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan* (Jakarta: EGC, cet. IV, 2008), h. 110.

⁴⁹ *Ibid.*, h. 49-50.

Federation (IPPF), nama sebuah organisasi KB tingkat internasional dengan kantor pusatnya di London.⁵⁰

Keluarga Berencana juga mempunyai arti yang sama dengan istilah Arab "تنظيم النسل" (pengaturan kelahiran) bukan "تحديد النسل" (Arab) atau *Birth control* (Inggris), yang mempunyai arti pembatasan kehamilan.⁵¹

Keluarga Berencana (KB) atau *Family Planning (Planned Parenthood)* berarti pasangan suami-istri yang mempunyai perencanaan yang konkrit mengenai kapan anak-anaknya diharapkan lahir agar setiap anaknya disambut dengan rasa gembira dan syukur. Dan pasangan suami istri tersebut juga telah merencanakan berapa anak yang dicita-citakan, yang disesuaikan dengan situasi-kondisi masyarakat dan negaranya. Jadi KB/*Family Planning* itu dititikberatkan pada perencanaan, pengaturan, dan pertanggungjawaban orang terhadap anggota-anggota keluarganya. Berbeda dengan istilah *birth control* yang artinya pembatasan/penghapusan kelahiran. Istilah *birth control* ini bisa mempunyai konotasi yang negatif, karena bisa mencakup kontrasepsi, sterilisasi, aborsi, dan penundaan kawin sampai usia lanjut sebagaimana disarankan oleh Malthus (1766-1834) untuk mengatasi *fertility of men* dan *fertility of soil* (kesuburan manusia dan kesuburan tanah) yang tidak seimbang sebagai deret ukur berbanding dengan deret hitung.⁵²

Di dalam Alqur'an dan Hadis, yang merupakan sumber pokok Islam yang menjadi pedoman hidup (*way of life*) bagi umat Islam,⁵³ tidak ada nash yang sharih (*clear statement*) yang melarang ataupun yang memerintahkan ber-KB secara eksplisit. Karena itu, hukum ber-KB harus dikembalikan kepada kaidah hukum Islam (qaidah fihiyyah) yang menyatakan:

⁵⁰ Masjfuk Zuhdi, *Masail Fiqhiyah Kapita Selektia Hukum Islam* (Jakarta: Haji Masagung, 1991), h. 53-54.

⁵¹ Dari buku Mahmud Syaltut, *al-Fatawa* (al-Qahirah: Dar Syuruq, 1980), h. 294-297 berpendapat, kalau program KB itu dimaksudkan sebagai usaha pembatasan anak dalam jumlah tertentu, misalnya hanya 3 anak untuk setiap keluarga dalam segala situasi dan kondisi tanpa terkecuali, maka hal tersebut bertentangan dengan syariat Islam, hukum Islam dan hikmah Allah menciptakan manusia di tengah-tengah alam semesta ini agar berkembang biak dan dapat memanfaatkan karunia Allah yang ada di alam semesta ini untuk kesejahteraan hidupnya. Tetapi jika program KB itu dimaksudkan sebagai usaha pengaturan/penjarangan kelahiran, atau usaha pencegahan kehamilan sementara atau untuk selamanya, sehubungan dengan situasi dan kondisi khusus, baik untuk kepentingan keluarga yang bersangkutan maupun untuk kepentingan masyarakat dan negara, tidak dilarang oleh agama. Misalnya suami atau istri menderita penyakit berbahaya yang bisa menurun kepada keturunannya. Dikutip oleh Masjfuk Zuhdi, *Masail*, h. 53-54.

⁵² Dari buku Islam dan Keluarga Berencana karya Masjfuk Zuhdi h. 6-9 dikutip oleh Masjfuk Zuhdi, *Masail*, h. 54.

⁵³ Hal ini sesuai dengan amanat Nabi menjelang akhir hayatnya, ialah:

تركت فيكم امرين لن تضلوا بعد هما كتاب الله وسنتي

Aku tinggalkan untuk kamu dua hal, yang kamu tidak akan sesat sesudahnya, ialah kitab Allah dan Sunnahku (Hadis Riwayat al-Hakim dari Abu Hurairah). Dikutip dari al-Suyuti, *al-Jami' al-Shaghir* (Kairo: Mathba'ah al-Babi al-Halabi wa Auladahi, cet. I, 1954), h. 130.

الأصل في الأشياء والأفعال الإباحة حتى يدل دليل على تحريمها

Pada dasarnya segala sesuatu/perbuatan itu boleh, kecuali /sehingga ada dalil yang menunjukkan keharamannya.

Selain berpegangan dengan kaidah hukum Islam tersebut di atas, kita juga menemukan beberapa ayat Alqur'an dan Hadis Nabi yang memberikan indikasi. Bahkan kadang-kadang hukum ber-KB itu bisa berubah dari mubah(boleh) menjadi sunnah, wajib, makruh atau haram, seperti halnya hukum perkawinan bagi orang Islam, yang hukum asalnya juga mubah. Tetapi hukum mubah ini bisa berubah sesuai situasi dan kondisi individu Muslim yang bersangkutan dan juga memperhatikan perubahan zaman, tempat dan keadaan masyarakat/negara. Hal ini sesuai dengan kaidah hukum Islam yang berbunyi:

تغير الأحكام بتغير الأزمنة والأمكنة والأحوال

Hukum-hukum itu bisa berubah sesuai dengan perubahan zaman, tempat dan keadaan.⁵⁴

b) Dasar-Dasar Hukum KB



Artinya:

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka, oleh sebab itu hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.”⁵⁵

⁵⁴ Hal ini juga sejalan dengan kaidah hukum Islam:

الحكم يدور مع العلة وجودا وعد م

Hukum itu berputar bersama illatnya (penyebab adanya hukum), baik ada maupun tidak adanya hukum. Dari kitab *Min Falsafah al-Tasyri' al-Islami*, h. 176-177.

⁵⁵ Q. S. An-Nisa': 9, Departemen, h. 62.

kepada Engkau dan Sesungguhnya aku Termasuk orang-orang yang berserah diri.”⁵⁸

Ayat-ayat tersebut di atas (2, 3 dan 4) memberi petunjuk kepada kita bahwa kita perlu melaksanakan perencanaan keluarga atas dasar mencapai keseimbangan antara mendapatkan keturunan dengan:

- (1) Terpeliharanya kesehatan ibu anak, terjamin keselamatan jiwa ibu karena beban jasmani dan rohani selama hamil, melahirkan, menyusui, dan memelihara anak serta timbulnya kejadian-kejadian yang tidak diinginkan dalam keluarganya.
- (2) Terpeliharanya kesehatan jiwa, kesehatan jasmani dan rohani anak serta tersedianya pendidikan bagi anak.
- (3) Terjaminnya keselamatan agama orang tua yang dibebani kewajiban mencukupkan kebutuhan hidup keluarga.⁵⁹

Mengenai Hadis-Hadis Nabi yang dapat dijadikan dalil untuk membenarkan KB antara lain adalah sebagai berikut:

حدثنا أبو نعيم حدثنا سفيان عن سعد بن إبراهيم عن عامر بن سعد بن سعد بن أبي وقاص رضي الله تعالى عنه قال جاء النبي صلى الله عليه وسلم يعودني وأنا بمكة وهو يكره أن يموت بالأرض التي هاجر منها قال يرحم الله بن عفراء قلت يا رسول الله أوصي بمالي كله قال لا قلت فالشطر قال لا قلت الثلث قال فالثلث والثلث كثير إنك أن تدع ورثتك أغنياء خير من أن تدعهم عالة يتكففون الناس في أيديهم وإنك مهما أنفقت من نفقة فإنها صدقة حتى اللقمة التي ترفعها إلى في امرأتك وعسى الله أن يرفعك فينتفع بك ناس ويضر بك آخرون ولم يكن له يومئذ إلا ابنة⁶⁰

Disampaikan Abu Nu’aim lalu Sofyan dari Sa’d bin Ibrahim dari ‘Amar bin Sa’d dari Sa’d bin Abi Waqash Allah ridho atas dirinya , dia berkata:

⁵⁸ Q. S. Al-Ahqaf: 15, Departemen, *Alqur’an*, h. 402.

⁵⁹ Zuhdi, *Masail*, h. 60.

⁶⁰ al-Bukhari, *al-Jami’u*, juz 4, h. 3.

Sewaktu saya sakit di Makkah, Nabi Saw datang melihat saya. Saya berkata: “Saya memiliki sejumlah harta, saya akan membuat wasiat untuk menyerahkan seluruh harta saya itu,” Jawab Rasul: Tidak boleh!” “Setengah?” kataku. “Tidak” jawab Rasul. “Apakah boleh sepertiga?” tanyaku lagi. Rasul menjawab: “sepertiga boleh, tapi masih terlalu banyak. Engkau lebih baik meninggalkan ahli warismu dalam keadaan kecukupan daripada meninggalkan mereka menjadi beban tanggungan orang lain. Semua pengeluaran yang kamu belanjakan adalah sedekah dan berpahala bagimu. Bahkan sesuap nasi yang engkau berikan kemulut istrimu, mudah-mudahan janganlah Allah menjadikan engkau seorang yang berguna bagi kelompok manusia, tetapi mendatangkan malapetaka bagi kelompok lain.” (Hadis Riwayat Al-Bukhari dan Muslim dari Saad bin Abi Waqqash RA).

Hadis ini memberi petunjuk bahwa faktor kemampuan suami istri untuk memenuhi kebutuhan anak-anaknya hendaknya dijadikan pertimbangan mereka yang ingin menambah jumlah anaknya. Bahkan faktor kemampuan memikul beban keluarga dapat dijadikan pertimbangan oleh seorang untuk menunda perkawinannya, sebagaimana firman Allah dalam surat An-Nur ayat 33.



“Dan orang-orang yang tidak mampu kawin hendaklah menjaga kesucian (diri)nya sehingga Allah memampukan mereka dengan karunia-Nya.”⁶¹

عن ابى هريرة قال رسول الله عليه وسلم المؤمن من القوي خير و احب إلى الله من المؤمن الضعيف⁶²

“Orang mukmin yang kuat itu lebih baik dan lebih disukai Allah daripada orang mukmin yang lemah”. (Hadis Riwayat Muslim dari Abu Hurairah R.A)

Hadis ini memberi petunjuk/ peringatan kepada kita, bahwa Islam lebih menghargai kualitas daripada kuantitas. Dan yang dimaksud dengan orang mukmin yang

⁶¹ Q. S. An-Nur: 33, Departemen, *Alqur'an*, h. 282.

⁶² Abu al-Husain Muslim Ibnu al-Hajjaj Ibnu Muslim al-Qusyairi an-Naisaburi, *al-Jami' as-Shahihi* (Beirut: Dar al-Jil & Dar al-Afaq al-Jadida, t.t.), jilid 8, h. 56.

kuat di sini ialah orang mukmin yang mempunyai kekuatan mental maupun fisik, moril maupun materiil, sehingga dapat benar-benar mencerminkan kekuatan Islam sendiri.

2) Al-'Azl

a) Pengertian Al-'Azl

Pengertian *al-'azl* dari sudut etimologi (bahasa) adalah *at-tanhiyyah* (penyingkiran atau penjarahan). Contoh ungkapannya: *'Azaltu asy-syai'a 'an ghairihi 'azlan* (Saya menyingkirkan sesuatu dari yang lainnya). Dari wazan *dharaba-yadhribu ('azala-ya'zalu)*. *Wa 'azaltuhu wan 'azala wa ta'azzala*, maknanya: *nahaituhu janiban fa tanahha* (saya menyingkirkannya ke ketepi hingga ia tersingkir).

Diantara pengertiannya juga adalah *'azaltu 'anna 'ibaka al-wakil* (saya menyingkirkannya si pengganti dari status wakil) jika saya mengeluarkannya dari status hukum yang ia emban.

Maka, *'azal*-nya seorang yang bersenggama (*'azlu al-majami*), “Ketika seseorang akan mencapai ejakulasi (saat hubungan seksual), lalu ia mencabut (kemaluannya) dan mengeluarkan air maninya di luar kemaluan (perempuan).

Adapun secara terminologi (istilah) pengertian *al-'azl* tidak terlepas dari pengertian dari sudut bahasa.

Dalam kitab *Syarh Muslim* Imam An-Nawawi mengatakan, “*Al-'Azl* adalah melakukan hubungan seksual dan saat lelaki akan mengeluarkan sperma, dia mencabut kemaluannya, lalu mengeluarkan di luar (vagina)”.

Dalam kitab *Fathul Bari* Ibnu Hajar mengatakan, “ *Al-'Azl* adalah mencabut kemaluan setelah masuk ke dalam vagina dengan tujuan mengeluarkan air maninya di luar (vagina).

b) Pandangan Ulama Mazhab tentang Al-'Azl

Ulama mazhab dalam memberikan penilaian terhadap masalah tersebut mengambil petunjuk dari Hadis yang berhubungan dengan masalah tersebut karena tidak ada teks Alqur'an yang menyinggungnya. Mereka berpendapat *'azl* diperbolehkan (mubah) tetapi dianggap sebagai praktik yang tidak patut (makruh) karena perbuatan ini menghapus

hak wanita merdeka untuk merasakan kepuasan seksual dan memiliki anak.⁶³ Imam Al-Ghazali dalam kitab *Ihya' Ulum Ad-Din* menjelaskan mengapa 'azl dianggap makruh (tidak dianjurkan atau tidak pantas) dengan kalimat berikut:

Kebiasaan 'azl sah menurut hukum, tetapi kebiasaan ini tidak terpuji dengan alasan bahwa manfaat dari sperma yang dipancarkan disia-siakan. Sebagai contoh, adalah makruh atau tidak dianjurkan atau tidak terpuji jika seseorang duduk bermalasan-malasan di dalam masjid tanpa mengingat Allah. Dasar pemikirannya adalah bila suatu tindakan dilakukan untuk tujuan lain daripada yang dimaksudkan maka itu dikatakan makruh. Terdapat kebijakan dalam melahirkan anak tetapi hal ini dikorbankan dalam 'azl.⁶⁴

Mazhab Hanafi

Dalam Kitab *Bada'i Al-Sama'i* jilid 2, Imam Al-Kasani, seorang pemikir dari mazhab ini mengatakan bahwa makruh hukumnya bagi suami untuk melakukan 'azl dengan istrinya (wanita merdeka) tanpa seizinnya, karena hubungan seksual yang berakhir dengan ejakulasi adalah penyebab terjadinya pembuahan, dan wanita memiliki hak untuk melahirkan anak-anaknya. 'Azl mengakibatkan tidak terjadinya kelahiran anak dan karena itu meniadakan haknya. Tetapi jika 'azl dilakukan dengan seizinnya maka adillah baginya karena dia telah setuju untuk kehilangan haknya.⁶⁵

Mazhab Maliki

⁶³ Ibn Qayyim al-Jawziyyah, *Zad al-ma'ad fi Hadyi Khayr al-'ibad Muhammad Khatam al-Nabiyyin wa Imam al-Mursalin* (Kairo: al-Matba'at al-Misriyyah, t.t.), juz I, h. 21.

⁶⁴ Abu Muhammad Hamid al-Ghazali, *Ihya' Ulum ad-Din* (Beirut: Dar al-Ma'rifah, t.t), juz 12, h. 51.

⁶⁵ *Bada'i Al-Sama'i*, jilid 2, karya 'ala al-Din ibn Mas'ud Al-Kassani, h. 334.

Imam Malik bin Anas, pengarang *Al-Muwatta*, teks dasar mazhab ini, mengatakan bahwa seorang laki-laki tidak mempunyai hak untuk melakukan 'azl dengan istrinya tanpa persetujuannya.⁶⁶

Mazhab Syafi'i

Dalam bab "Hukum 'azl" dalam *Shahih Muslim* Jilid 3, karangan imam Muslim, oleh Imam Al-Nawawi, seorang pemikir dalam mazhab ini menjelaskan bahwa 'azl berarti melakukan hubungan seksual, tetapi sebelum terjadi ejakulasi (laki-laki) menarik (penisnya) dan membiarkan ejakulasi terjadi di luar kemaluan wanita. Imam Al-Nawawi mengatakan,

"Perbuatan ini makruh (tidak dianjurkan atau tidak terpuji), dalam kondisi apapun meskipun sang istri menyetujui atau tidak. Tetapi jika istri menyetujuinya maka perbuatan ini tidak haram, jika dia tidak memberikan persetujuannya, terdapat dua pendapat, dan pendapat yang benar adalah bahwa perbuatan ini tidak haram."⁶⁷

Mazhab Hanbali

Dalam kitab *al-Mughni* bagian 7, ibn Qudamah, seorang ulama dari mazhab ini, mengatakan bahwa melakukan 'azl tanpa alasan adalah makruh, tetapi tidak haram. 'Azl tidak boleh dilakukan dengan wanita merdeka tanpa persetujuannya.⁶⁸

Mazhab Ja'fari

Mazhab ini. Seperti empat mazhab yang disebut di atas menyimpulkan bahwa 'azl dengan seorang wanita bebas hanya boleh dengan seizinnya. Izin ini ditetapkan atas persetujuan wanita sebagai syarat dalam kontrak pernikahan.

Dengan demikian, tekanan pada izin istri, seperti diungkapkan di atas, adalah untuk mempertegas haknya memiliki anak, dan kedua, dengan memandang bahwa perbuatan tersebut akan mengurangi kepuasannya dalam hubungan seksual.⁶⁹

⁶⁶ Abu Abdullah Malik bin Anas bin Malik bin Abi Amir bin Amar al-Haris bin Gaiman bin Husail bin amar bin al-Haris al-Asbahi al-Madam, *al-Muwwata'* (Misr: Kitab Sya'ab, t.t), h. 409.

⁶⁷ an-Naisaburi, *al-Jami'*, h. 612.

⁶⁸ Abu Muhammad Abdullah bin Muhammad ibn Qudamah, *al-Mughni* (Mesir: Thaqafiyah al-Islamiyah, t.t), juz 7, h. 23.

⁶⁹ Abu Fadl Mohsin Ebrahim, *Biomedical Issues, Islamic Perspective*, terj. Sari Meutia, *Isu-isu Biomedis dalam Perspektif Islam* (Bandung: Mizan, 1997), h. 63.

BAB IV

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) tentang Vasektomi

Majelis Ulama Indonesia (MUI) dalam Musyawarah Nasional (MUNAS) tahun 1983 tentang Kependudukan, Kesehatan dan Pembangunan yang salah satu dari butir-butir fatwanya adalah: Melakukan vasektomi (usaha mengikat/memotong saluran benih pria) sehingga pria tidak dapat membuahi sel telur) dan tubektomi, usaha mengikat atau memotong kedua saluran telur sehingga wanita itu pada umumnya tidak dapat hamil lagi, bertentangan dengan hukum Islam (haram), kecuali dalam keadaan sangat terpaksa (darurat) seperti untuk menghindari penurunan penyakit dari ibu/bapak terhadap anak keturunannya yang bakal lahir atau terancam jiwa si ibu bila ia mengandung atau melahirkan lagi.⁷⁰

⁷⁰ MUI, *Himpunan Fatwa MUI Sejak 1975* (Jakarta: Erlangga, 2011), h. 327.

Artinya:

“Hai orang-orang mukmin, Sesungguhnya di antara isteri-isterimu dan anak-anakmu ada yang menjadi musuh bagimu. Maka berhati-hatilah kamu terhadap mereka dan jika kamu memaafkan dan tidak memarahi serta mengampuni (mereka) Maka Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.

Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi Allah-lah pahala yang besar.⁷⁴

Hadis yang dikutip menyangkut banyak masalah: anjuran agar segera menikah jikalau secara tinjauan hukum sudah sanggup, perlunya umat Islam berbadan sehat, pentingnya mewariskan anak dengan kekayaan memadai daripada dalam kemiskinan, dilakukannya senggama terputus (coitus interruptus) / ‘azal di zaman nabi, dan kewajiban orang tua untuk mendidik anak-anaknya dengan baik. Hadis tersebut dianggap dapat dipercaya, karena tiga diantaranya telah dicatat oleh Bukhari dan Muslim dan lainnya oleh Tarmidzi dan al-Hakim.

حدثنا عمر بن حفص بن غياث حدثنا أبي حدثنا الأعمش قال حدثني عمارة عن عبد الرحمن بن يزيد قال دخلت مع علقمة والأسود على عبد الله فقال عبد الله كنا مع النبي صلى الله عليه وسلم شبابا لا نجد شيئا فقال لنا رسول الله صلى الله عليه وسلم يا معشر الشباب من استطاع الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء (رواه البخاري)⁷⁵

Artinya:

Menyampaikan kepada kami Umar bin Hafis bin Ghiyas menyampaikan kepada kami ‘Amasy, dia berkata menyampaikan kepada ku Umarah dari Abdurrahman bin Yazid dia berkata, aku beserta al-Qamah dan al-Aswad mendatangi Abdullah, maka berkata Abdullah, ketika kami bersama Nabi SAW pada saat muda, kami tidak mendapatkan sesuatu maka Rasulullah bersabda kepada kami: Wahai generasi muda, barang siapa di antara kamu mampu berkeluarga hendaklah menikah, sebab ia dapat memelihara pandangan dan menjaga kesucian farji dan barang siapa yang tidak mampu (menikah) maka hendaklah ia berpuasa karena dengan puasa itu merupakan tameng baginya (Riwayat Bukhari)

⁷⁴ Departemen, *Alqur’an*, h. 445.

⁷⁵ al-Bukhari, *al-Jami’u*, [juuz 7, h. 3](#).

Fatwa tentang vasektomi yang terakhir adalah fatwa yang ditetapkan di Padang Panjang pada tanggal 24-26 Januari 2009 dalam Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia oleh tim materi Ijma' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia, yang bunyinya sebagai berikut:

1. Vasektomi sebagai alat kontrasepsi sekarang ini dilakukan dengan memotong saluran sperma. Hal itu berakibat pemandulan tetap.
2. Upaya rekalisasi (penyambungan kembali) tidak menjamin pulihnya tingkat kesuburan yang bersangkutan.
3. Oleh sebab itu, Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia memutuskan praktek vasektomi hukumnya haram.⁷⁶

Dasar pertimbangan MUI dalam mengeluarkan fatwa haram ini adalah ayat-ayat Alqur'an yang menerangkan larangan membunuh anak karena takut miskin serta larangan berbuat keji, ada juga ayat yang menerangkan bahwa Allah-lah yang berhak menentukan bahwa orang itu mandul atau tidak memiliki anak. Pada ayat lain juga disebutkan larangan merubah sesuatu yang telah Allah ciptakan yang dalam persoalan vasektomi, ada sesuatu yang dipotong yakni saluran maninya.⁷⁷

Sementara Hadis yang dijadikan dasar pertimbangan MUI adalah Hadis dari sahabat Mughirah RA, yang berisi larangan membunuh anak perempuan (hidup-hidup), Hadis lain menyebutkan larangan merubah ciptaan Allah swt. Qaidah-qaidah fiqh yang digunakan yakni yang berhubungan dengan perubahan waktu, tempat dan kondisi untuk perubahan hukum. Dalam pertimbangan hukum terhadap fatwa Vasektomi ini yakni penjelasan seorang ahli dan juga perwakilan dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada halaqah MUI tentang vasektomi dan tubektomi yang diselenggarakan di Jakarta pada 22 Januari 2009.

Dalam penetapan fatwa haram vasektomi, MUI menggunakan metode qiyas (menyamakan sesuatu yang tidak ada nash hukumnya dengan sesuatu yang ada nash hukumnya karena adanya persamaan illat hukum).⁷⁸ Haramnya vasektomi disamakan dengan larangan membunuh anak karena takut miskin. Selain itu, MUI juga menqiyaskan vasektomi dengan larangan merubah ciptaan Allah swt yang telah ada nash-nya, baik dalam Alqur'an maupun Hadis.

⁷⁶ MUI, *Ijma' Ulama: Keputusan Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia III tahun 2009*, cet I, (Jakarta: MUI, 2009), h. 61.

⁷⁷ Q.S al-An'am: 151, Q.S al-Isra': 31, Q.S as-Syura': 50, Q.S al-An'am: 137, Q.S an-Nisa: 119.

⁷⁸ Abdul Wahab Khalaf, *Ilmu Ushul Fikih* (Jakarta: Pustaka Amani, cet. I, 2003), h. 65.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam menghadapi permasalahan program Keluarga Berencana, Majelis Ulama telah melahirkan serangkaian fatwa hukum, baik dalam aspek keluarga berencana itu sendiri sebagai suatu kebijaksanaan pemerintah, dalam pembinaan kependudukan, maupun dalam aspek-aspek teknis pelaksanaannya. Untuk menyelesaikan kajian hukum dalam masalah ini, mereka menggunakan tiga pendekatan kajian hukum, yaitu pendekatan analisis kebahasaan, dengan sistem analisis *isyarat al-nas* dan *Amar* serta *Nahy*, metode analisis *istidlal*, dan pendekatan analisis *istislahy* dengan *fathu al-zari'at* dan *sad al-zari'at*. Semua pendekatan tersebut, merupakan metode-metode kajian hukum yang telah dikembangkan oleh para ulama salaf, dari mazhab yang berbeda-beda. Dan kini Majelis Ulama, menggunakan semua metode tersebut secara lebih proporsional, tanpa memperhatikan mazhab-mazhab perumus awalnya. Dengan demikian, mereka bukan termasuk penganut salah satu mazhab yang fanatik hanya pada suatu metode kajian hukum dari mazhab tertentu, tetapi mengadopsi (menggabungkan) berbagai metode dari berbagai mazhab yang berbeda secara proporsional, sesuai dengan keperluan kajian hukum dalam menyelesaikan permasalahan yang mereka hadapi.⁷⁹

B. Pelaksanaan dan Alasan Masyarakat Muslim Kota Medan Memilih Vasektomi

Untuk mengetahui bagaimana pemahaman masyarakat Muslim di Kota Medan akseptor vasektomi tentang Keluarga Berencana dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 16

Pengetahuan Masyarakat Tentang Keluarga Berencana

No	Alternatif Jawaban	F	%
1	Tahu	35	35,00
2	Kurang Tahu	40	40,00
3	Tidak Tahu	25	25,00
Jawaban		100	100

⁷⁹ Muhammad Hasbi Umar, *Nalar Fiqih Kontemporer* (Jakarta: Gaung Persada Press, cet. I, 2007), h. 204.

Berdasarkan Tabel di atas 25,00 % dari responden menyatakan bahwa mereka tidak tahu tentang Keluarga Berencana, sedangkan 40,00 % kurang tahu, sedangkan 35,00 % dari responden yang mengetahui tentang Keluarga Berencana.

Untuk mengetahui pemahaman masyarakat Kota Medan akseptor vasektomi mengenai vasektomi dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 17

Pengetahuan Masyarakat Tentang Vasektomi

No	Alternatif Jawaban	F	%
1	Tahu	35	35,00
2	Kurang Tahu	35	35,00
3	Tidak Tahu	30	30,00
Jawaban		100	100

Berdasarkan tabel di atas tampak jelas bahwa hampir berimbang pengetahuan masyarakat mengenai vasektomi, tetapi melihat dari responden masyarakat yang tidak tahu sebanyak 30 orang/ 30,00%, penulis mengamati tentang hal itu maka timbullah pertanyaan-pertanyaan di hati penulis, apa yang menyebabkan atau apa yang menjadi faktor-faktor penyebab ketidaktahuan mereka tentang vasektomi, padahal penulis melakukan wawancara langsung terhadap pelaku vasektomi tersebut.

Menurut beberapa responden yang berhasil penulis jumpai dan wawancarai, penyebab terjadinya ketidaktahuan tersebut disebabkan banyak diantara mereka yang ikut-ikutan saja karena diajak oleh kepala lingkungan di tiga wilayah kecamatan yang menjadi fokus penelitian penulis karena mereka diberikan target tertentu sehingga para kepala lingkungan (Kepling) langsung turun kelapangan mencari akseptor yang mau melakukan vasektomi tersebut agar target tersebut dapat dipenuhi dan Rekor MURI tersebut dapat dipecahkan.⁸⁰ Diantara responden juga mengakui bahwa teman-teman mereka yang sebahagian besar berprofesi sebagai tukang becak ikut mengajak/merekomendasikan untuk melakukan vasektomi. Dengan diberikan uang atau istilahnya uang rehat sebesar ± Rp.

⁸⁰ Hasil wawancara ini diungkapkan langsung oleh Kepala Koordinator Lapangan Keluarga Berencana Kecamatan Medan Area, ibu Syafira Yuda pada tanggal 13 Februari 2014 Pukul 12.05 wib bertempat di Kantor Kecamatan Medan Area Jl. Rahmadsyah/Japaris No.2 Medan.

150.000,- per orang, bagi mereka yang membutuhkan uang untuk memenuhi kehidupan sehari-hari tanpa harus bekerja membawa becak pada hari itu, tentu saja mereka akan ikut walaupun mereka tidak mengetahui apa itu vasektomi dan apa yang akan dilakukan terhadap mereka. Yang hadir dalam benak mereka pada saat itu sebagian besar adalah bagaimana agar tidak memiliki anak lagi yang sudah cukup banyak agar tidak membebani lagi kebutuhan ekonomi sehari-hari tanpa tahu bahwasannya ada fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang mengharamkan tentang vasektomi.

Menurut Bapak Khairuddin⁸¹, beliau sebenarnya tidak mengetahui masalah vasektomi. Beliau ketika itu sedang kumpul-kumpul dengan teman satu profesi dengan beliau yakni membawa becak, tiba-tiba dia diajak oleh seorang kepala lingkungan bersama temannya untuk kumpul di sebuah klinik/ RS Ibu dan Anak di daerah Bromo dengan alasan ada kumpul-kumpul abang becak untuk melakukan KB untuk pria serta mendapat uang yang lumayan besar. Karena ketidaktahuan beliau dan merasa segan kepada temannya yang mengajak, akhirnya bapak tersebut berangkat juga. Dalam benak bapak Khairuddin, KB yang dilakukan adalah KB suntik, karena istri beliau di rumah juga ber-KB dengan cara suntik, jadi ia merasa tak ada masalah akan hal tersebut dan dengan niat membantu istri juga mengontrol keturunan, setelah disuruh mengisi formulir, karena ketidak fahamannya akan KB dan vasektomi maka ia ikut saja apa yang diperintahkan. Hal yang senada juga dijumpai oleh penulis pada responden yang menjadi objek penelitian di Kecamatan Medan Tembung dengan nama akseptor Bapak Awaluddin⁸² dan di Kecamatan Medan Kota dengan nama akseptor Bapak Khaidir Hakim⁸³, dengan alasan yang hampir sama dengan dengan Bapak Khairuddin sehingga kedua Akseptor ini mau melakukan vasektomi tersebut.

Apakah hanya karena alasan ekonomi saja para responden melakukan vasektomi, dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 18

Alasan Ekonomi yang Lemah Memilih Vasektomi

⁸¹ Wawancara dengan Bapak Khairuddin (salah satu Akseptor Vasektomi di Kecamatan Medan Area, Kota Medan), pukul 17.45 wib tanggal 05 Maret 2014 di kediman beliau.

⁸² Wawancara dengan Bapak Awaluddin (salah satu akseptor vasektomi di Kecamatan Medan Tembung, Kota Medan), pukul 10.20 wib tanggal 20 Februari 2014. Pelaksanaan MOP (Metode Operasi Pria) nama lain dari Vasektomi Kecamatan Medan Tembung dilakukan di salah satu klinik kesehatan di sekitar Jalan Tempuling.

⁸³ Wawancara dengan Bapak Khaidir Hakim (salah satu akseptor vasektomi di Kecamatan Medan Kota, Kota Medan), pukul 14.45 wib tanggal 01 Maret 2014. Pelaksanaan MOP (Metode Operasi Pria) Kecamatan Medan Kota, Kecamatan Medan Area dan Kecamatan Medan Denai dijadikan pada satu tempat di salah satu lokasi Klinik/RS Ibu dan Anak di daerah Bromo pada tanggal 23 Oktober 2012.

No	Alternatif Jawaban	F	%
1	Ya	65	65,00
2	Mungkin	25	25,00
3	Tidak Juga	10	10,00
Jawaban		100	100

Dari hasil pertanyaan yang berupa angket yang diberikan penulis kepada masyarakat Kecamatan Medan Tembung yang ditentukan sebagai sampel bahwa mereka berbeda-beda pandangan dalam hal apakah vasektomi dapat membantu perekonomian keluarga. Ini dapat dilihat dari dalam tabel ini:

Tabel 19

Vasektomi Dapat Membantu Perekonomian Keluarga

No	Alternatif Jawaban	F	%
1	Ya	75	75,00
2	Tidak	10	10,00
3	Tidak Sama Sekali	15	15,00
Jawaban		100	100

Tampak Jelas bahwa masyarakat beranggapan bahwa vasektomi memberikan pengaruh untuk membantu perekonomian keluarga, tetapi ada sekitar 10,00 % responden yang menyatakan tidak membantu perekonomian keluarga dan 15,00 % yang menyatakan tidak sama sekali.

Dari hasil angket juga menunjukkan apakah sebelum melakukan vasektomi, seorang suami harus meminta izin dahulu kepada istri, karena pada formulir pendaftaran peserta KB terdapat beberapa poin yang salah satunya meminta persetujuan dari istri, dan hasilnya adalah sesuai dengan tabel di bawah ini:

Tabel 20

Meminta Izin Kepada Istri Melakukan Vasektomi

No	Alternatif Jawaban	F	%
1	Ya	25	25,00
2	Sembunyi-Sembunyi	25	25,00
3	Tidak Sama Sekali	50	50,00
Jawaban		100	100

Para suami akseptor vasektomi yang dijumpai oleh penulis kebanyakan dari mereka tidak sama sekali meminta izin kepada istrinya untuk melakukan vasektomi sebanyak 50 orang/ 50,00 %, yang melakukan secara sembunyi-sembunyi sebanyak 25 orang/ 25,00 %, serta yang mencoba untuk meminta izin kepada para istri sebesar 25,00 %/ 25 orang. Masalah izin dari istri ini sangat penting karena nantinya menyangkut masalah rumah tangga secara pribadi (hubungan suami istri) yang mana izin itu diminta sebelum melakukan operasi vasektomi.

Kita beralih ke materi tentang pemahaman masyarakat tentang Majelis Ulama Indonesia (MUI), ternyata hasil dari angket yang penulis berikan kepada para sampel penelitian mengenai poin ini, menunjukkan bahwa sebagian besar mereka tidak pernah mendengar tentang istilah MUI yang dinyatakan sebanyak 7 orang sampel (07,00 %), dan yang menyatakan ragu-ragu berjumlah 25 orang sampel (25,00 %) serta yang menyatakan pernah mendengar berjumlah 68 orang sampel (68,00 %) yang dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 21

Pernah Mendengar Tentang Majelis Ulama Indonesia

No	Alternatif Jawaban	F	%
1	Pernah	68	68,00
2	Ragu-Ragu	25	25,00
3	Tidak Pernah	7	07,00
Jawaban		100	100

Kemudian pada poin berikutnya kita dapat melihat bagaimana pemahaman masyarakat muslim Kota Medan yang melakukan vasektomi mengenai fatwa haram vasektomi tahun 2009 yang difatwakan oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) Pusat pada tabel di bawah ini:

Tabel 22

Pemahaman Tentang Fatwa Haram Vasektomi Tahun 2009

No	Alternatif Jawaban	F	%
1	Tahu	0	00,00
2	Tidak Tahu	25	25,00
3	Kurang Tahu	75	75,00
Jawaban		100	100

Kehidupan manusia yang saat ini semakin modernis, individualis, hedonis, serta materialis membuat kehidupan umat manusia semakin jauh dari nilai-nilai keIslaman yang mengajarkan tentang berbuat *Ihsan* dalam kehidupan. Di sinilah tugas para da'i untuk mengembalikan pandangan manusia untuk kembali ke jalan kebenaran. Bagi para da'i juga harus lebih banyak menambah lagi perbendaharaan ilmunya terpenting lagi tentang masalah kontemporer yang sekarang sedang terjadi dan berkembang di masyarakat. Pada saat penulis melakukan penelitian salah satu pertanyaan yang penulis ajukan adalah apakah para responden pernah mendengar dari para alim-ulama/da'i/ustadz bahwasannya vasektomi itu hukumnya haram? Hasil dari pertanyaan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 23

Pernah Mendengar dari Para Da'i bahwa Vasektomi Haram

No	Alternatif Jawaban	F	%
1	Tidak Pernah	50	50,00
2	Pernah	0	00,00
3	Lupa	50	50,00
Jawaban		100	100

Dari tabel di atas, kita dapat melihat bahwa persentase dari pertanyaan yang penulis ajukan tentang poin di atas adalah: Tidak Pernah sebanyak 50 orang (50,00 %), Lupa apakah pernah mendengar atau pun tidak sebanyak 50 orang (50,00 %), dan yang menyatakan pernah mendengar sebanyak 0 orang (00,00 %).

C. Dampak Fatwa Haram Vasektomi Terhadap Kehidupan Rumah Tangga Masyarakat Muslim Akseptor Vasektomi di wilayah Kota Medan

Fatwa haram vasektomi yang dikeluarkan oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) Pusat pada tahun 2009 memberikan dampak tersendiri bagi masyarakat secara umum maupun bagi pelaku Vasektomi itu sendiri. Dari adanya Fatwa tersebut bagi masyarakat adalah bahwa masyarakat mengetahui dengan jelas hukum-hukum seputar Keluarga Berencana (KB) dan menjadikan masyarakat lebih berhati-hati terutama dalam pemilihan alat kontrasepsi untuk KB yang mana dibolehkan dan mana yang dilarang sesuai dengan hukum Islam.

Ada juga dampak yang timbul di fikiran para istri yang suaminya melakukan vasektomi adalah karena vasektomi menyebabkan akseptor (para suami) mengalami kehilangan fungsi reproduktifnya meski tidak sepenuhnya. Karena pada vasektomi hanya menghambat keluarnya sel semen pada organ reproduksi laki-laki. Hal itu dikhawatirkan oleh para istri sebagai celah untuk melakukan perselingkuhan.

D. Analisis Terhadap Hasil Penelitian

Berdasarkan Pengamatan serta penelitian penulis di lapangan didapati hasil sebagai berikut:

1. Pada dasarnya masyarakat serta pelaku vasektomi tidak mengetahui adanya fatwa haram tentang vasektomi. Dikarenakan kebanyakan dari pelaku vasektomi memiliki ilmu pengetahuan yang sangat rendah di bidang agama dan karena tuntutan kehidupan yang semakin banyak mereka memilih alat KB permanen ini agar membantu kehidupan ekonomi mereka.

2. Banyaknya Pelaku/ akseptor vasektomi sehingga mendapat Rekor MURI dikarenakan turun langsungnya para kepala lingkungan untuk mencari masyarakat agar mau melaksanakan vasektomi dengan memberikan uang rehat ± Rp. 150.000,- per orang.
3. Keputusan fatwa tersebut, adalah didasarkan kepada *sadd al-zarri'ah*, dengan pertimbangan *maslahah*. Karena, *saad al-zari'ah* dengan *maslahah* erat kaitannya, yang pada dasarnya berorientasi untuk menjaga kemaslahatan umat, maka untuk keberhasilan keluarga berencana itu mestilah direalisasikan dengan cara-cara yang baik, yakni dibarengi dengan pelaksanaan dan cara-cara yang dibenarkan oleh ajaran Islam, meskipun dilakukan dengan alat-alat teknologi yang seraba canggih. Sebab apabila tidak demikian, justeru ke-*mafsadatan*-an dan kemudharatanlah yang akan datang. Vasektomi dan Tubektomi adalah kontradiksi dengan ajaran Islam, dan mendatangkan ke-*mafsadat*-an yang lebih besar dibandingkan manfaatnya, yaitu merusak keturunan, kodrat kemanusiaan sebagai wanita-pria dan mendapat murka Allah. Karena itu, “Mencegah ke-*mafsadat*-an itu diutamakan daripada meraih kemaslahatan”.
4. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sampel tidak pernah mendengar adanya fatwa haram vasektomi oleh MUI, jikalau mereka mendengar fatwa haram tersebut sebelum melakukan vasektomi, bisa jadi para sampel tidak memilih alat KB permanen ini dan akan memilih alat-alat KB yang lain. Hal ini juga memberikan pekerjaan rumah (PR) bagi kita semua, terkhusus para da'i untuk menambah perbendaharaan tentang *Fiqh Kontemporer* dan menyampaikan kepada masyarakat tentang permasalahan-permasalahan baru yang terjadi di tengah-tengah umat karena para da'i/ulama/ustadz merupakan garda terdepan dalam menyampaikan fatwa-fatwa yang telah dikeluarkan Majelis Ulama Indonesia (MUI), jika tidak akan sia-sialah hasil dari usaha Ijtihad dan Ijma' para ulama se-Indonesia tersebut, yang ujung-ujungnya hanya menjadikan fatwa tersebut hanya *macan kertas* semata.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelusuran yang mendalam terhadap sumber primer maupun sekunder dalam penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa:

Hukum pelaksanaan vasektomi adalah haram sesuai dengan fatwa MUI Pusat pada tahun 2009 hasil dari Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia III pada tanggal 24-26 Januari 2009 di Padang Panjang, Sumatera Barat.

Vasektomi sebagai alat kontrasepsi KB sekarang ini dilakukan dengan memotong saluran sperma. Hal itu berakibat terjadinya kemandulan tetap .

Upaya rekalisasi (penyambungan kembali) tidak menjamin pulihnya tingkat kesuburan kembali yang bersangkutan.

Oleh sebab itu, Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia memutuskan praktek vasektomi hukumnya haram.

Sementara itu praktek ini tetap berjalan yang dilaksanakan oleh BKKBN sebagai lembaga pemerintah yang menjalankan tugas untuk menekan jumlah penduduk Indonesia yang semakin meningkat tajam. vasektomi yang dalam terminologi BKKBN dikenal dengan istilah MOP (Medis Operasi Pria) merupakan salah satu metode kontrasepsi efektif yang masuk dalam sistem program BKKBN. Kelebihan alat kontrasepsi ini adalah memiliki efek samping sangat kecil, tingkat kegagalan sangat kecil dan berjangka panjang.

Sedangkan masyarakat Muslim di Kota Medan yang melakukan vasektomi pada umumnya kurang mengetahui bahwa vasektomi itu hukumnya haram. Masyarakat yang melakukan vasektomi tersebut hanya berpandangan bahwa agar bagaimana tidak memiliki anak lagi yang sudah cukup banyak sehingga dapat membantu perekonomian keluarga. Karena kurangnya sosialisai tentang fatwa MUI tersebut kepada masyarakat sehingga mereka tidak mengetahui akan haramnya pelaksanaan Vasektomi menurut pandangan MUI.

B. Saran

Setelah memperhatikan materi bahasan dan permasalahan yang ada dapatlah peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Kepada BKKBN atau Pemerintah, setelah adanya fatwa haram Vasektomi ini sebaiknya BKKBN atau Pemerintah mencari solusi baru atau alat kontrasepsi yang baru yang mana sesuai dengan kaidah-kaidah dan hukum Islam, sehingga nantinya alat tersebut tidak menimbulkan kontroversi di tengah-tengah masyarakat dan aman digunakan dengan cara berkonsultasi terlebih dahulu kepada MUI.
2. Agar mereka yang sudah terlanjur melakukan vasektomi menyadari kelalaiannya dan mohon ampun kepada Allah swt.
3. Kepada Majelis Ulama Indonesia (MUI), agar fatwa-fatwa yang dikeluarkan lebih disosialisasikan kepada masyarakat melalui pelatihan-pelatihan kepada para muballigh/muballighat yang mana nantinya merekalah yang akan menyampaikan kepada umat/masyarakat yang para pesertanya itu adalah para perwakilan dari masing-masing Ormas Islam.
4. Agar masyarakat dari setiap tindakannya bertanya kepada ulama dan tidak menunggu harus ulama yang terjun ke masyarakat. hal ini sekaligus menghormati yang sangat perlu dihormati yaitu para ulama.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, Ali. *Etika Kedokteran dalam Islam*. Jakarta: Pustaka Cintara, 1988.

Abu Muhammad Hamid al-Ghazali. *Ihya' Ulum ad-Din*. Beirut: Dar al-Ma'rifah, t.t. juz 12

al-Bihaqi, Abu Bakar Ahmad bin al-Husain bin Ali. *Assunnan Assaghir*. Pakistan: Jami'ah ad-Dirasat al-Islamiyah, cet. I, 1989. jilid III,

al-Bukhari, Abu Abdillah Muhammad bin Ismail bin Ibrahim bin al-Mughirah. *al-Jami'u as-Shahih*. Kairo: Dar al-Sya'ab, cet. I, 1987. juz 7.

al-Jawziyyah, Ibn Qayyim. *Zad al-ma'ad fi Hadyi Khayr al-'ibad Muhammad Khatam al-Nabiyyin wa Imam al-Mursalin*. Kairo: al-Matba'at al-Misriyyah, t.t.. juz I.

al-Kassani, Ala al-Din ibn Mas'ud. *Bada'i Al-Sama'i*. Jilid 2.

al-Madam, Abu Abdullah Malik bin Anas bin Malik bin Abi Amir bin Amar al-Haris bin Gaiman bin Husail bin amar bin al-Haris al-Asbahi. *al-Muwwata'*. Misr: Kitab Sya'ab, t.t.

al-Suyuti. *al-Jami' as-Shaghir*. vol I. Kairo: Mathba'ah al-Babi al-Halabi wa Auladahi, 1954.

an-Naisaburi, Abu al-Husain Muslim Ibnu al-Hajjaj Ibnu Muslim al-Qusyairi. *al-Jami' as-Shahihi*. Beirut: Dar al-Jil & Dar al-Afaq al-Jadida, t.t. jilid 8.

Arfa, Faisar Ananda. *Metodologi Penelitian Hukum Islam*. Citapustaka Media, 2010.

Arum, Dyah Novita Setia dan Sujiyatini. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Yogyakarta, 2009.

Badan Pusat Statistik Kota Medan, *Hasil Sensus Penduduk 2010 Data Agregat per Kecamatan Kota Medan*. Medan: Badan Pusat Statistik Kota Medan, 2010.

Bila Perempuan Tidak Ada Dokter (panduan perawatan kesehatan dan pengobatan bagi perempuan). Yogyakarta: Insist Press, 2005.

Brace, Edward R. *Penuntun Populer Bahasa Kedokteran*. Bandung: Angkasa, 1983.

Bungin, Burhan. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Grafindo Persada, 2005.

Departemen Agama RI. *Alqur'an dan Terjemahan*. Semarang: Asy-Syifa', 1998.

Ebrahim, Abu Fadl Mohsin. *Aborsi Kontrasepsi dan Mengatasi Kemandulan*. Bandung: Mizan, 1997.

.Biomedical Issues, Islamic Perspective. Isu-isu Biomedis dalam Perspektif Islam. Diterjemahkan oleh Sari Meutia, Bandung: Mizan, 1997.

Everret, Suzanne. *Hand Book of Contraception and Reproductive Sexual Health, (Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan seksual Reproduksi)*. Diterjemahkan oleh Nike Budhi Subekti. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan EGC, 2008.

Hanafiah, M. Jusuf dan Amir, Amri. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC, cet. IV, 2008.

Hartanto, Hanafi. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994.

“Hasil-hasil ijtima ulama Komisi Fatwa se Indonesia III dalam deskripsi masalah tentang Vasektomi”, Padang Panjang, 24-26 Januari 2009.

Hermaya, T. *Ensiklopedi Kesehatan*. Jakarta: Cipta Adi Pustaka, 1992.
<http://diyoyen.blog.friendster.com/2008/11>.

<http://forum.detik.com/showthread.php?t=20543&page=3>.

http://id.wikipedia.org/wiki/Sejarah_Kota_Medan.

http://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Medan.

http://www.pemkomedan.go.id/news_detail.php?id=13498.

Ibn Qudamah, Abu Muhammad Abdullah bin Muhammad. *al-Mughni*. Mesir: Thaqaifiyyah al-Islamiyah, t.t., juz 7.

Kartasapoetra, G. dan Hartini. *Kamus Sosiologi dan Kependudukan*. Jakarta: Bumi Aksara, 2007.

Abdul Wahab Khalaf. *Ilmu Ushul Fikih*. Jakarta: Pustaka Amani, cet. I, 2003.

MUI. *Himpunan Fatwa MUI Sejak 1975*. Jakarta: Erlangga, 2011.

_____. *Ijma' Ulama: Keputusan Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia III tahun 2009*. Jakarta: MUI, cet. I, 2009.

Perkumpulan kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI). *Buku Saku Kontrasepsi Mantap untuk Petugas Lini Lapangan*. Jakarta: t.pn. 1995.

Pinem, Saroha. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media, 2009.

Rahardjo, Djoko. *Panduan Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau*. Jakarta: Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI), 1996.

Rumengan, Jemmy, *Metodologi Penelitian*. Bandung: Cita Pustaka Media, 2009.

Saifuddin, Abdul Bari dkk. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, cet. II, 2006.

Soewondo, Nani. *Aspek-aspek Hukum Kontrasepsi Mantap*. Jakarta: Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia, 1985.

Suprayogo, Imam dan Tobroni. *Metodologi Penelitian Sosial Agama*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2001.

Syafaruddin. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Citapustaka Media, 2006.

Tim Penerjemah EGC. *Kamus Kedokteran Dorland (Dorland's Illustrated Medical Dictionary)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, cet. XXVI, 1994.

Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa Indonesia, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, cet. III, 2001.

Tim Redaksi Nuansa Aulia. *Kompilasi Hukum Islam*. Bandung: Nuansa Aulia, cet. II, 2009.

Umar, Muhammad Hasbi, *Nalar Fiqih Kontemporer*. Jakarta: Gaung Persada Press, cet. I, 2007.

www.attasmeem.com.

Zuhdi, Masjfuk. *Masail Fiqhiyah Kapita Selektta Hukum Islam*. Jakarta: Haji Masagung, 1991.

Zuhroni, dkk. *Islam Untuk Disiplin, Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2 (fiqih kontemporer)*. Jakarta: Departemen Agama Republik Indonesia Direktorat Jendral Kelembagaan Agama Islam, 2003.