ANALISIS *MAQĀṢID AL-SYARĪ'AH* TERHADAP PENGATURAN REPRODUKSI BERBANTU (BAYI TABUNG) DALAM PASAL 111 PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 28 TAHUN 2024

Oleh:
Choiriyah Nur Rohmah
10005232

Tesis ini ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Master of Arts in Islamic Studies Program Islamic Studies

PROGRAM STUDI ISLAMIC STUDIES

PROGRAM PASCASARJANA

INTERNATIONAL OPEN UNIVERSITY

2026

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS *MAQĀṢID AL-SYARĪ'AH* TERHADAP PENGATURAN REPRODUKSI BERBANTU (BAYI TABUNG) DALAM PASAL 111 PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 28 TAHUN 2024

Choiriyah Nur Rohmah
10005232

Tesis ini ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan
untuk mendapatkan gelar *Master of Arts in Islamic Studies*
Program Islamic Studies

Menyetujui untuk diajukan pada ujian tesis
Supervisor,



Dr. Ganang Prihatmoko, M.A.

Mengetahui
Assistant Head Of Departement
Islamic Studies and Arabic Languge



Dr. Mega Satria Nurul Falah, S.S., MA

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Choiriyah Nur Rohmah

Student ID : 10005232

Program Studi : Islamic Studies

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Indonesia, 05 Maret 2026

Yang membuat pernyataan



Choiriyah Nur Rohmah
10005232

KATA PENGANTAR

Alhamdulillāh rabb al-'ālamīn. Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini hingga tuntas. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad ﷺ, beserta keluarga, sahabat, dan seluruh pengikutnya hingga akhir zaman.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Master, sekaligus sebagai bentuk kontribusi akademik dalam pengembangan kajian hukum Islam kontemporer. Adapun penulisan tesis ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis pengaturan teknologi reproduksi berbantu, khususnya bayi tabung, dalam perspektif *maqāṣid al-syarī'ah*. Kajian ini berangkat dari pentingnya perlindungan keturunan (*ḥifẓ al-nasl*) sebagai salah satu tujuan utama syariat, sekaligus untuk menelaah bagaimana regulasi positif, fatwa keagamaan, serta pandangan fikih kontemporer merespons perkembangan teknologi medis di bidang reproduksi.

Dalam proses penyusunan tesis ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Abu Ameenah Bilal Philips, sebagai pendiri sekaligus rektor International Open University (IOU) yang telah menciptakan wadah bagi kami untuk bertumbuh dalam mempelajari Islam yang benar tanpa terhalang oleh tempat dan waktu.
2. Dr. Mega Satria Nurul Falah, S.S., MA, selaku Assistant Head of Departement Islamic Studies and Arabic Language sekaligus ketua sidang tesis yang memberikan nuansa sidang yang hangat namun tetap profesional.
3. Dr. Ganang Prihatmoko, M.A selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar meluangkan waktu untuk memberikan arahan, koreksi, dan

masukan yang sangat berharga sejak tahap perencanaan hingga penyelesaian tesis ini.

4. Dr. Aa Hubur selaku penguji internal dan Dr. Ridho Abdillah selaku penguji eksternal, yang setiap saran, arahan, kritikan dan masukannya membangun dan membuka cara berfikir yang lebih kritis bagi penulis.
5. Seluruh dosen pengajar di IOU yang tidak dapat disebutkan satu persatu namun telah sangat mengajarkan banyak ilmu dan faidah, membuka wawasan, serta mengajarkan cara berfikir kritis kepada penulis sejak penulis menempuh BMAIS hingga kemudian dapat menyelesaikan program MAIS ini.
6. Abah Tri Sarjono dan mamah Sumiyati, serta seluruh keluarga tercinta yang tidak pernah lelah dan bosan dalam memberikan doa, dukungan, dan semangat.
7. Teman-teman seangkatan yang berjuang bersama, serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, namun telah memberikan kontribusi besar baik berupa dukungan moral maupun material selama proses studi dan penulisan tesis ini berlangsung.

Akhir kata, penulis berharap agar tesis ini dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis, khususnya dalam memperkaya khazanah pemikiran hukum Islam terkait isu-isu kontemporer di bidang reproduksi berbantu. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif sangat diharapkan demi penyempurnaan karya ini di masa mendatang. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan keberkahan atas setiap ikhtiar yang telah dilakukan. *Āmīn.*

Surakarta, 05 Maret 2026



Choiriyah Nur Rohmah

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ii
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR GAMBAR viii
ABSTRAK ix
ABSTRACT x
BAB I PENDAHULUAN 0
A. Latar Belakang Masalah 0
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 5
E. Ruang Lingkup Penelitian dan Batasan Penelitian 6
F. Sistematika Penulisan 7
BAB II KAJIAN PUSTAKA 9
A. Konsep Maqāṣid al-Syarī'ah 9
1. Pengertian dan Sejarah *Maqāṣid al-Syarī'ah* 9
2. Klasifikasi *Maqāṣid al-Syarī'ah* dan *al-Ḍarūriyyāt al-Khams*. 14
3. Relevansi *Maqāṣid* terhadap Isu Kontemporer 17
B. Konsep Sistem Reproduktif Teknologi 19
1. Infertilitas: Definisi, Penyebab, dan Faktor Risiko 20
2. Konsep dan Jenis-jenis *Assisted Reproductive Technology* (ART) 22
3. Bayi Tabung (In Vitro Fertilization/IVF) 23
C. Reproduksi Berbantu Dalam Perspektif Hukum Islam 28
D. *Maqāṣid al-Syarī'ah* dan Perlindungan Nasab 33
E. Pengaturan Reproduksi Berbantu Dalam Hukum Positif Indonesia . 34
Penelitian Terdahulu 38
Kerangka Berfikir 41

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 45
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian 45
B. Bahan Hukum dan Sumber Data 46
C. Prosedur Pengumpulan Data 48
D. Metode Analisis Data 49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 51
A. Gambaran Umum Pasal 111 Peraturan Pemerintah No.28 Tahun 2024 52
B. Analisis *Maqāṣid al-Syarī'ah* terhadap Pasal 111 Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 55
1. Analisis Umum 55
2. Ḥifẓ al-Dīn (Perlindungan Agama) 59
3. Ḥifẓ al-Nafs (Perlindungan Jiwa) 62
4. *Ḥifẓ al-'Aql* (Perlindungan Akal) 65
5. *Ḥifẓ al-Nasl* (Perlindungan Keturunan) 69
6. *Ḥifẓ al-Māl* (Perlindungan Harta) 72
C. Implikasi *Maqāṣid* terhadap Penguatan Regulasi Reproduksi Berbantu di Indonesia 75
1. Penguatan Perlindungan Agama (*Ḥifẓ al-Dīn*) dan Kepatuhan Norma Agama 76
2. Penguatan Perlindungan Nasab (*Ḥifẓ al-Nasl*) 78
3. Penguatan Perlindungan Jiwa (*Ḥifẓ al-Nafs*) 80
4. Penguatan Perlindungan Akal (*Ḥifẓ al-'Aql*) 81
5. Penguatan Perlindungan Harta (*Ḥifẓ al-Māl*) 82
6. Implikasi terhadap Harmonisasi Regulasi Nasional 83
D. Sintesis Analisis 85
BAB V SIMPULAN DAN SARAN 89
A. Simpulan 89
B. Saran 90
DAFTAR PUSTAKA 93

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kronologi Evolusi Regulasi Kesehatan Reproduksi di Indonesia 37

Tabel 4. 1 Pemetaan Awal Analisis Pasal 111 Berdasarkan *Maqāṣid*.....57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Berpikir Penelitian..... 41

Gambar 4. 1 Gambar Salinan Teks Asli Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024..... 53

ABSTRAK

Pengaturan reproduksi berbantu dalam sistem hukum nasional menimbulkan perdebatan normatif terkait kesesuaiannya dengan prinsip-prinsip hukum Islam. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaturan reproduksi berbantu dalam Pasal 111 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 dari perspektif maqāṣid al-syarī'ah, serta menilai efektivitas normatifnya dalam mewujudkan perlindungan al-ḍarūriyyāt al-khams. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan tekstual dan konseptual, berbasis studi pustaka atas peraturan perundang-undangan, fatwa ulama (MUI dan Majma' al-Fiqh al-Islāmī), serta literatur fikih dan maqāṣid terkait. Analisis dilakukan dengan memetakan setiap ayat Pasal 111 ke dalam lima kategori maqāṣid. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif Pasal 111 PP 28/2024 telah berorientasi pada perlindungan kelima tujuan pokok syariat, dengan dominasi perlindungan keturunan (ḥifẓ al-nasl) dan agama (ḥifẓ al-dīn). Pembatasan layanan hanya bagi pasangan suami istri yang sah, kewajiban penggunaan gamet sendiri, pelibatan tenaga medis berwenang, serta larangan donor, ibu pengganti, dan seleksi jenis kelamin non-medis mencerminkan pendekatan yang sejalan dengan prinsip maqāṣid al-syarī'ah. Meskipun demikian, dari sisi efektivitas normatif, perlindungan antar-dimensi maqāṣid belum sepenuhnya seimbang, terutama pada aspek perlindungan akal (ḥifẓ al-'aql) dan harta (ḥifẓ al-māl), sehingga masih memerlukan penguatan regulatif dan kebijakan implementatif agar tujuan syariat dapat terwujud secara lebih optimal. Temuan ini juga menunjukkan adanya implikasi maqāṣid al-syarī'ah bagi penguatan dan harmonisasi regulasi reproduksi berbantu di Indonesia.

Kata kunci: *Maqāṣid al-Syarī'ah, Reproduksi Berbantu, Bayi Tabung, efektivitas Normatif, al-Ḍarūriyyāt al-Khams.*

ABSTRACT

This study examines the regulation of assisted reproductive technology under Article 111 of Government Regulation No. 28 of 2024 from the perspective of maqāṣid al-sharī'ah and evaluates its normative effectiveness in safeguarding the five essential objectives of Islamic law (al-ḍarūriyyāt al-khams). This research employs a normative legal method with textual and conceptual approaches, based on library research of statutory regulations, religious fatwas (MUI and the International Islamic Fiqh Academy), as well as relevant literature on fiqh and maqāṣid theory. Each provision of Article 111 is systematically mapped onto the five objectives of Islamic law. The findings indicate that, normatively, Article 111 is oriented toward the protection of all five essential objectives, with a dominant emphasis on the protection of lineage (ḥifẓ al-nasl) and religion (ḥifẓ al-dīn). The restriction of services to legally married couples, the requirement to use the spouses' own gametes, the involvement of authorized medical professionals, and the prohibition of third-party donation, surrogacy, and non-medical sex selection reflect a maqāṣid-oriented regulatory framework. However, in terms of normative effectiveness, the protection across the maqāṣid dimensions remains uneven, particularly concerning the protection of intellect (ḥifẓ al-'aql) and property (ḥifẓ al-māl). Therefore, further regulatory reinforcement and policy strengthening are necessary to ensure a more balanced realization of the objectives of Islamic law in the implementation of assisted reproductive technology. This finding also indicates maqāṣid-based implications for strengthening and harmonizing assisted reproductive technology regulations in Indonesia.

Keywords: *Maqāṣid al-Syarī'ah, Assisted Reproductive Technology, In Vitro Fertilization, Normative Effectiveness, al-Ḍarūriyyāt al-Kham*

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Memiliki keturunan merupakan salah satu tujuan utama dalam pernikahan yang berkaitan langsung dengan perlindungan keturunan (*ḥifẓ an-nasl*), bagian dari *al-ḍarūriyyāt al-khams* dalam kerangka *maqāṣid al-syarī'ah* (al-Mushayqih, 2024). Kehadiran seorang anak memberi makna mendalam dalam kehidupan keluarga, tempat mencurahkan kasih sayang, penerus generasi, serta penunjang kehidupan orang tua, baik dari aspek duniawi maupun ukhrawi (Honainah dkk., 2023). Selain itu, anak merepresentasikan kelanjutan nama dan nilai-nilai keluarga, membawa harapan serta menjadi tumpuan hidup di masa tua (Iflah&Putri, 2024).

Namun, walaupun anak memiliki peran yang begitu penting, tidak semua pasangan dapat dengan mudah dikaruniai keturunan. Hal ini disebabkan adanya gangguan pada sistem reproduksi atau infertilitas, yaitu kondisi ketika pasangan tidak mampu memperoleh keturunan setelah satu tahun berhubungan seksual secara rutin tanpa kontrasepsi. Secara klinis, dari setiap 100 pasangan yang menikah dalam rentang waktu satu tahun, sekitar 85% berhasil hamil, sementara 15% sisanya mengalami kesulitan dalam memperoleh anak (Wiweko, 2022).

World Health Organization (WHO) telah mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai kondisi ketika seseorang memiliki organ dan fungsi reproduksi yang baik. Definisi ini menegaskan bahwa kemampuan memperoleh keturunan merupakan bagian penting dari kesehatan yang utuh bagi pasangan suami istri (Wiweko, 2020). Lebih jauh, WHO menyatakan bahwa infertilitas telah memengaruhi jutaan orang di dunia dan berdampak pada keluarga serta komunitas mereka. Pada tingkat global, diperkirakan satu dari enam orang usia reproduksi mengalami infertilitas (WHO, 2024). Di Indonesia, prevalensi mencapai 10-15% pasangan usia subur, atau sekitar 4-6 juta kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Infertilitas tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan individu, tetapi juga menimbulkan konsekuensi psikologis, sosial, dan bahkan kesetaraan gender.

Dampak ini kerap menimbulkan tekanan emosional berupa stres, depresi, dan konflik rumah tangga, bahkan dalam masyarakat patriarkal seringkali perempuan menjadi pihak yang paling disalahkan. Dalam konteks tertentu, infertilitas dapat berujung pada kekerasan rumah tangga, perceraian, keterasingan sosial, kehilangan status, hingga kasus ekstrem berupa bunuh diri (Anggara&Nurwahyuni, 2024). Oleh karena itu, penanganan infertilitas layak dipandang sebagai isu kesehatan global yang membutuhkan perhatian serius.

Infertilitas sendiri memiliki faktor penyebab yang bervariasi. Menurut Zahrowati (2017), sekitar 40% berasal dari faktor laki-laki, sementara sisanya melibatkan gangguan pada organ reproduksi perempuan; 15% dari kelainan pada leher rahim, 10% dari gangguan rahim, 30% dari gangguan pada saluran tuba fallopi dan peritoneum, 20% dari ovarium, serta sekitar 5% disebabkan oleh faktor lainnya. Persentase total bisa melebihi 100% karena dalam sekitar 35% kasus, pasangan mengalami lebih dari satu jenis gangguan secara bersamaan (infertilitas multifaktorial). Selain faktor medis, terdapat faktor nonmedis yang juga dapat menyebabkan infertilitas seperti usia, pola hidup, obesitas, dan lingkungan yang dapat memengaruhi kualitas ovulasi maupun sel telur perempuan (Anggara&Nurwahyuni, 2024). Dalam perspektif *maqāṣid al-syarī'ah,* kondisi ini mengancam *ḥifẓ al-nasl* sehingga menuntut solusi yang selaras dengan syariat.

Seiring dengan kemajuan teknologi yang terus berkembang dan membawa dampak positif bagi manusia, perkembangan teknologi juga menghasilkan metode yang memungkinkan proses pembuahan untuk memperoleh keturunan bagi pasangan yang mengalami hambatan dalam mendapatkan keturunan secara alami. Salah satunya adalah melalui program reproduksi berbantu (*Assisted Reproductive Technology/ART*), seperti prosedur bayi tabung atau fertilisasi in vitro (*In Vitro Fertilization/IVF*) (Adlina&Dwiyanti, 2024). Metode ini merupakan teknik medis yang bertujuan untuk menggabungkan sperma dan ovum di luar tubuh, kemudian hasil pembuahan tersebut dipindahkan ke dalam rahim. Teknologi ini dianggap sebagai salah satu capaian dalam perkembangan ilmu kedokteran modern dan telah terbukti berhasil diterapkan di tengah masyarakat (Bahraen, 2022).

Secara historis, keberhasilan pertama di dunia dari program bayi tabung terjadi pada 25 Juli 1978 di Manchester, dengan lahirnya bayi perempuan, Louise Joy Brown (Sugian, 2024). Ia lahir melalui prosedur IVF yang diterapkan pada seorang perempuan dengan gangguan infertilitas akibat penyumbatan saluran tuba. Dalam kondisi normal, tuba fallopi berperan sebagai jalur transportasi ovum dari ovarium menuju uterus selama proses ovulasi dan menjadi tempat terjadinya pembuahan antara ovum dan sperma. Keberhasilan ini menjadi tonggak penting dalam perkembangan teknologi reproduksi berbantu. Di Indonesia, keberhasilan serupa tercatat pada tahun 1988 di Jakarta, ditandai dengan kelahiran bayi tabung pertama yang diberi nama Nugroho Karyanto. Meskipun pada awal kemunculannya sempat menimbulkan kontroversi, teknologi bayi tabung kini telah diakui secara medis dan banyak digunakan sebagai salah satu metode penanganan infertilitas yang sah dan efektif (Wiweko, 2022).

Meski demikian, penggunaan teknologi bayi tabung tidak lepas dari perdebatan etika dan hukum, terutama dalam konteks masyarakat yang religius. Permasalahan utama mencakup status nasab, kesucian pernikahan, serta batasan penggunaan teknologi reproduksi dalam bingkai hukum Islam. *Majma' Al-Fiqh Al-Islami* dalam sidang tahun 1986 di Amman telah mengeluarkan keputusan final terkait prosedur bayi tabung. Para anggota *majma'* memandang bahwa tindakan medis ini memiliki manfaat, sehingga disepakati kebolehannya dengan syarat bahwa sumber sperma dan ovum yang digunakan berasal dari pasangan suami istri yang masih terikat dalam pernikahan yang sah, serta tidak melibatkan pihak ketiga seperti donor sperma, donor telur, ataupun ibu pengganti karena dianggap dapat menimbulkan *ikhtilāṭ al-ansāb* (percampuran nasab) (International Islamic Fiqh Academy, 2021). Senada dengan itu, fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) juga menegaskan larangan praktik bayi tabung yang melibatkan pihak luar pernikahan (Mahmudah, 2023).

Dalam pelaksanaannya, program bayi tabung perlu berpegang teguh pada empat prinsip etik kedokteran, yaitu *beneficence* (melakukan kebaikan), *non-maleficence* (tidak menimbulkan bahaya), *autonomy* (menghormati otonomi pasien), dan *justice* (menegakkan keadilan), serta tunduk pada aturan hukum yang

berlaku (Hendarto, 2019). Penerapan prinsip-prinsip ini memastikan bahwa prosedur bayi tabung tidak hanya dipandang dari sisi teknis medis, tetapi juga menjunjung tanggung jawab moral serta melindungi hak-hak pasien sebagai individu.

Pemerintah Indonesia melalui beberapa regulasi, di antaranya Pasal 111 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan, turut menetapkan ketentuan etik dan medis dalam praktik bayi tabung. Regulasi ini menekankan keabsahan pasangan suami istri, sumber sel reproduksi yang digunakan, pelaksanaan prosedur sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan norma agama, serta melarang pemilihan jenis kelamin kecuali untuk mencegah penyakit genetik (*Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan*, 2024). Namun sayangnya, meskipun regulasi nasional sudah cukup jelas dan fatwa keagamaan juga telah mengatur batasan penggunaan teknologi ini, praktik di lapangan masih menunjukkan celah penyalahgunaan. Hal ini tampak dalam satu kasus yang disidangkan di Pengadilan Agama Jakarta Utara mengenai status anak hasil bayi tabung dengan donor sperma. Kasus tersebut menimbulkan persoalan hukum baru di Indonesia, meskipun prosedur donor sperma dilakukan di salah satu Rumah Sakit di luar negeri (Adlina&Dwiyanti, 2024). Fakta ini memperlihatkan perlunya regulasi yang lebih rinci dan komprehensif agar tidak disalahgunakan, terutama dalam mengatur akibat hukum terhadap status anak hasil reproduksi berbantu yang melibatkan pihak ketiga, yang hingga kini belum memiliki dasar hukum yang tegas.

Lebih lanjut, dalam kajian hukum Islam, setiap kebijakan idealnya disusun berdasarkan prinsip *maqāṣid al-syarī'ah*, yakni lima tujuan pokok syariat Islam yang mencakup perlindungan atas agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta (Musolli, 2018). Oleh karena itu, meskipun praktik bayi tabung telah diatur dalam regulasi nasional dan difatwakan oleh lembaga keagamaan, kajian mendalam terhadap Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 dengan perspektif *maqāṣid al-syarī'ah* masih relatif terbatas. Analisis dengan pendekatan ini penting agar regulasi tidak hanya dipahami secara normatif, tetapi juga dievaluasi efektivitasnya dalam

mewujudkan kemaslahatan dan mencegah mafsadat, serta mampu menjawab kebutuhan dan tantangan moral, etika, serta sosial masyarakat di era modern.

Dalam kerangka *maqāṣid al-syarī'ah*, kelima tujuan pokok syariat tidak selalu berjalan secara harmonis, melainkan dalam kondisi tertentu dapat menimbulkan ketegangan normatif antar dimensi *maqāṣid.* Dalam konteks reproduksi berbantu, upaya mewujudkan perlindungan keturunan melalui teknologi bayi tabung berpotensi berhadapan dengan pertimbangan perlindungan jiwa, mengingat prosedur medis tertentu memiliki risiko kesehatan bagi ibu maupun embrio. Ketegangan ini menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi reproduksi berbantu tidak hanya memerlukan legitimasi normatif, tetapi juga keseimbangan antara tujuan mempertahankan garis keturunan dan kewajiban menjaga keselamatan jiwa. Dengan demikian, analisis terhadap Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 perlu mempertimbangkan dinamika dan potensi konflik antar *maqāṣid* tersebut guna menilai efektifitas normatif regulasi dalam menempatkan prioritas perlindungan secara proporsional.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini difokuskan pada analisis Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 dalam perspektif *maqāṣid al-syarī'ah,* dengan menilai efektivitas normatifnya dalam merealisasikan perlindungan *al-ḍarūriyyāt al-khams* secara proporsional. Analisis ini tidak hanya menelaah kesesuaian normatif regulasi dengan prinsip-prinsip syariat, tetapi juga mengevaluasi efektivitas pengaturan tersebut dalam menyeimbangkan potensi ketegangan antar dimensi *maqāṣid* dalam praktik reproduksi berbantu. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi konseptual bagi pengembangan hukum Islam kontemporer sekaligus menawarkan arah penguatan regulasi yang lebih selaras dengan tujuan syariat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, permasalahan utama dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaturan reproduksi berbantu dalam Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 dianalisis dalam perspektif *maqāṣid al-syarī'ah* serta bagaimana efektivitas normatifnya dalam mewujudkan perlindungan *al-ḍarūriyyāt*

al-khams. Untuk menjawab permasalahan tersebut, penelitian ini dirumuskan dalam beberapa pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana isi dan ruang lingkup pengaturan reproduksi berbantu dalam Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024?
2. Bagaimana analisis *maqāṣid al-syarī'ah* terhadap ketentuan reproduksi berbantu sebagaimana diatur dalam Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024?
3. Bagaimana efektivitas normatif Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 dalam mewujudkan perlindungan *al-ḍarūriyyāt al-khams*, serta bagaimana implikasi *maqāṣid al-syarī'ah* bagi penguatan dan perbaikan regulasi tersebut?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis isi dan ruang lingkup pengaturan reproduksi berbantu dalam Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024.
2. Menganalisis ketentuan Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 melalui perspektif *maqāṣid al-syarī'ah*.
3. Menilai efektivitas normatif Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 dalam mewujudkan perlindungan *al-ḍarūriyyāt al-khams* serta merumuskan implikasi *maqāṣid al-syarī'ah* bagi penguatan dan perbaikan regulasi tersebut.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Teoretis: Memberikan kontribusi dalam pengembangan literatur hukum Islam kontemporer, khususnya terkait penerapan pendekatan *maqāṣid al-syarī'ah* dalam pengkajian regulasi medis.

2. Akademis: Menjadi referensi penting bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji interaksi antara hukum Islam dan perkembangan teknologi medis, khususnya dalam konteks reproduksi berbantu.

3. Praktis: Menjadi masukan bagi pembuat kebijakan, tenaga medis, dan ulama dalam merumuskan fatwa maupun regulasi medis yang selaras dengan prinsip-prinsip syariat Islam.

4. Sosial: Membantu masyarakat memahami aspek etik dan hukum reproduksi berbantu secara lebih komprehensif, baik dari perspektif agama maupun negara, serta mendorong edukasi publik untuk membentuk pemahaman yang seimbang.

E. Ruang Lingkup Penelitian dan Batasan Penelitian

1. Ruang Lingkup Penelitian
   a. Penelitian ini terpusat pada analisis ketentuan mengenai reproduksi berbantu sebagaimana diatur dalam Pasal 111 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan.
   b. Analisis dilakukan dengan menggunakan pendekatan teori *maqāṣid al-syarī'ah*, khususnya terkait lima tujuan pokok syariat (*al-ḍarūriyyāt al-khamsah*).
2. Batasan Penelitian
   a. Penelitian ini difokuskan pada pengaturan reproduksi berbantu sebagaimana diatur dalam Pasal 111 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, tanpa menelaah secara mendalam regulasi sebelumnya.
   b. Pembahasan difokuskan pada aspek hukum Islam dengan perspektif *maqāṣid al-syarī'ah*, sehingga tidak mengulas secara detail aspek teknis medis dari praktik reproduksi berbantu (bayi tabung).
   c. Ketentuan lain yang berkaitan dengan praktik reproduksi berbantu, seperti Pasal 112 dan 113 PP No. 28 Tahun 2024 serta regulasi turunannya dalam Permenkes No. 2 Tahun 2025, digunakan secara terbatas sebagai penguat dan penjelas konteks implementasi Pasal 111, sepanjang relevan dengan analisis *maqāṣid al-syarī'ah.*

F. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai isi dan alur penelitian, tesis ini disusun secara sistematis ke dalam lima bab utama. Setiap bab memiliki fokus pembahasan tertentu yang saling berkaitan sehingga membentuk kesatuan analisis yang utuh, dengan uraian sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan.

Bab ini menguraikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup dan batasan penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II: Tinjauan Pustaka.

Bab ini memuat landasan teoritis dan kajian pustaka yang relevan dengan topik penelitian, meliputi:

1. Infertilitas, *Assisted Reproductive Technology* (ART) dan Bayi Tabung: membahas definisi, penyebab dan faktor risiko infertilitas, konsep dan jenis ART, serta sejarah dan penjelasan bayi tabung
2. Pasal 111 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024: menguraikan kronologi pengaturan kesehatan reproduksi di Indonesia yang menjadi landasan hukum bayi tabung, mulai dari UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, hingga lahirnya PP No. 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan, khususnya Pasal 111 yang mengatur praktik reproduksi berbantu sebagai regulasi terbaru.
3. Pandangan Ulama dan Lembaga Fikih: membahas fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI), Keputusan *Majma' al-Fiqh al-Islami*, Muktamar NU dan Muhammadiyah serta pandangan ulama kontemporer mengenai praktik bayi tabung dan reproduksi berbantu.
4. *Maqāṣid al-Syarī'ah*: menjelaskan teori *maqāṣid al-syarī'ah* sebagai pisau analisis penelitian, serta relevansinya terhadap isu kontemporer.

5. Penelitian Terdahulu: meninjau karya-karya ilmiah sebelumnya yang berkaitan dengan bayi tabung, hukum Islam, dan *maqāṣid al-syarī'ah*, serta menunjukkan posisi dan kebaruan penelitian ini.
6. Kerangka Berfikir: Bagian ini menjelaskan alur logis penelitian yang menghubungkan antara persoalan infertilitas, regulasi reproduksi berbantu dalam Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024, serta pandangan hukum Islam melalui pendekatan *maqāṣid al-syarī'ah*. Kerangka ini menjadi dasar konseptual untuk menilai sejauh mana regulasi tersebut sejalan dengan lima tujuan pokok syariat (*al-ḍarūriyyāt al-khams*).

BAB III: Metodologi Penelitian.

Bab ini menjelaskan pendekatan dan jenis penelitian yang digunakan, bahan hukum dan sumber data, prosedur pengumpulan data, serta metode analisis data.

BAB IV: Hasil Penelitian dan Pembahasan.

Bab ini berisi deskripsi objek penelitian, yakni isi dan ruang lingkup Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 tentang reproduksi berbantu. Selanjutnya, dilakukan analisis dengan menggunakan pendekatan *maqāṣid al-syarī'ah* untuk mengevaluasi sejauh mana regulasi tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip *al-ḍarūriyyāt al-khams*.

BAB V: Penutup.

Bab terakhir berisi kesimpulan yang ditarik dari hasil penelitian, serta saran yang dapat dijadikan masukan bagi pembuat kebijakan, praktisi medis, maupun masyarakat luas.

BAB II
KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Maqāṣid al-Syarī‘ah

Islam memiliki seperangkat peraturan yang termaktub dalam *Kitābullāh* dan sunnah *Rasūlillāh* yang mengatur setiap sendi kehidupan manusia. Aturan-aturan tersebut dipahami oleh para mujtahid dengan berbagai metode, salah satunya dengan membuka hikmah di balik setiap syariat-Nya. Hal ini bertujuan untuk membuktikan bahwa syari'at datang demi mencapai kemaslahatan manusia (*taḥqīq al-maṣlaḥah*) dan menjauhkan madharat (*dar' al-mafsadah*) bagi mereka. Upaya untuk memahami hikmah, makna, rahasia, maksud dan tujuan syariah disebut dengan *maqāṣid al-syarī‘ah*. *Maqāṣid al-syarī‘ah* merupakan konsep yang dianggap sebagai pintu gerbang pertama untuk dilalui agar Islam mampu memberikan kontribusinya sesuai dengan perkembangan zaman (Musolli, 2018). Bahwa Islam sebagai ajaran yang senantiasa relevan di setiap kondisi serta mampu memberikan solusi bagi setiap masalah yang timbul meskipun tidak terdapat nash yang secara eksplisit mengaturnya. Karena teks Al-Qur'an dan as-sunnah bersifat terbatas dan telah paripurna, sedangkan problematika manusia dianggap terus berkembang dengan persoalan hukum-hukum yang semakin kompleks (Maulidi, 2019). Oleh karena itu, pembahasan mengenai konsep ini akan senantiasa berlanjut dan menjadi sebuah keniscayaan, agar agama Islam tidak dianggap tertinggal dan tidak lagi dapat menjawab tantangan zaman.

Dalam konteks penelitian ini, pemahaman tentang *maqāṣid al-syarī‘ah* menjadi penting karena ia berfungsi sebagai kerangka evaluatif terhadap kebijakan hukum, termasuk dalam menilai sejauh mana regulasi kesehatan reproduksi sejalan dengan tujuan-tujuan dari syariat.

1. Pengertian dan Sejarah *Maqāṣid al-Syarī‘ah*

Menurut bahasa *maqāṣid al-syarī‘ah* terdiri dari dua kata yaitu *maqāṣid* dan *al-syarī‘ah* (Siregar, 2024). Term *maqāṣid* merupakan bentuk jamak dari kata *maqṣad*, yang artinya sesuatu yang dituju, baik berupa tempat ataupun makna lain. Sedangkan kata *qaṣd* berarti menuju kepada

sesuatu. Menurut Ibn Jinnī yang dikutip oleh al-Syāṭibī , akar kata قصد dalam bahasa Arab menunjukkan makna tekad dan arah menuju sesuatu, baik dengan jalan yang lurus maupun menyimpang, karena secara hakiki ia mencakup keduanya (meskipun kadang digunakan khusus untuk makna "lurus") (al-Syāṭibī, 1997). konsep *Al-maqāṣid* dapat mengandung berbagai pengertian, antara lain sebagai *al-hadaf* (tujuan), *al-gharaḍ* (sasaran), *al-maṭlub* (sesuatu yang dikehendaki), atau pun *al-ghayah* (tujuan akhir) dalam kerangka hukum Islam (Sari dkk., 2024). Adapun secara etimologis, istilah *syarī'ah* dimaknai sebagai jalan yang mengantarkan menuju sumber air atau sumber utama kehidupan. Salah satu pengertiannya menurut istilah, ialah aturan-aturan yang diturunkan Allah kepada seluruh hamba-Nya melalui Nabi ﷺ baik berupa aqidah, amaliyah maupun akhlak (Safriadi, 2021). Sehingga kata *Maqāṣid al-Syarī'ah* dapat diartikan dengan tujuan yang ingin digapai dari suatu penetapan hukum (Siregar, 2024). Kata ini juga bisa didefinisikan sebagai nilai-nilai yang bersifat universal yang menjadi acuan dalam penetapan hukum-hukum *syara'* (Safriadi, 2021).

Beberapa ulama turut mengemukakan penjelasan terkait pengertian *Maqāṣid al-Syarī'ah*. Diantaranya, Wahbah al-Zuḥailī mengatakan bahwa *maqāṣid al-syarī'ah* merupakan seperangkat nilai serta tujuan yang terkandung, baik secara implisit maupun eksplisit, dalam keseluruhan atau sebagian besar hukum Islam. Nilai-nilai ini menjadi cerminan esensi dan maksud utama dari ditetapkannya hukum oleh *al-Syāri'* (Allah sebagai pembuat hukum), yang menggambarkan kebijaksanaan serta tujuan luhur di balik setiap ketentuan syariat. Dengan demikian, *maqāṣid al-syarī'ah* dapat dipahami sebagai kerangka nilai yang menjadi orientasi akhir dalam penerapan hukum Islam.

Senada dengan itu, Ibnu 'Āsyūr mendefinisikan *maqāṣid al-syarī'ah* sebagai hikmah, rahasia, dan tujuan universal dari disyariatkannya hukum-hukum Islam, tanpa membatasinya pada bidang tertentu saja. Ia menegaskan bahwa *maqāṣid* berfungsi sebagai prinsip-prinsip umum yang menjadi

landasan dalam penetapan hukum Islam di berbagai aspek kehidupan (Safriadi, 2021).

Selanjutnya, terkait konsep *maqāṣid al-syarī'ah,* Ibnu al-Qayyim menekankan bahwa seluruh hukum Islam berlandaskan hikmah dan bertujuan merealisasikan kemaslahatan bagi insan di kehidupan dunia atupun nanti di akhirat. Setiap aturan syariat pada hakikatnya mencerminkan prinsip keadilan, kasih sayang, kebijaksanaan, dan kemaslahatan. Oleh karena itu, setiap ketentuan yang menimbulkan kezaliman, kekerasan, atau kerusakan, meskipun secara lahir tampak sebagai bagian dari syariat, sejatinya bertentangan dengan ruh dan tujuan syariat itu sendiri (Harisudin dkk., 2021).

Lebih lanjut, Imam al-Ghazālī juga menjelaskan bahwa esensi *maqāṣid al-syarī'ah* kembali kepada konsep *maṣlaḥah* (kemaslahatan), yang beliau definisikan sebagai tujuan pokok dari ditetapkannya hukum syariat. Tujuan tersebut mencakup perlindungan terhadap lima aspek mendasar dalam kehidupan manusia, yakni agama (*dīn*), jiwa (*nafs*), akal (*'aql*), harta (*māl*), dan keturunan (*nasl*). Setiap perkara yang mengandung unsur perlindungan terhadap lima aspek tersebut termasuk dalam kategori *maṣlaḥah,* sedangkan segala yang merusaknya dikategorikan sebagai *mafsadah* (kerusakan), dan mencegahnya merupakan bagian dari upaya mewujudkan *maṣlaḥah* (Sutisna dkk., 2021).

Meskipun para ulama memberikan pengertian yang berbeda, namun pada dasarnya saling berdekatan makna. Secara umum, kata ini dapat difahami sebagai tujuan, maksud, atau hikmah yang dikehendaki Allah dari setiap hukum yang disyari'atkan-Nya. Ia merupakan ruh yang menjiwai teks-teks syari'at dan menjadi dasar dari setiap ketentuan hukum. Dengan demikian, *maqāṣid* bukanlah sekedar hukum-hukum parsial, melainkan prinsip menyeluruh yang melandasi seluruh aturan syari'at. Pendekatan *maqāṣid* menunjukkan bahwa syariat tidak semata-mata menekankan aspek formal dalam penerapannya, melainkan juga diarahkan pada terwujudnya

kemaslahatan yang substansial bagi manusia, baik dalam kehidupan dunia maupun akhirat (al-Mushayqih, 2024).

Syari'ah pada umumnya dibangun di atas pertimbangan kemaslahatan individu ataupun masyarakat. Aturan-aturannya disusun untuk menjaga kemaslahatan tersebut sekaligus memfasilitasi perbaikan serta penyempurnaan kondisi kehidupan manusia di dunia. Al-qur'an sendiri, dalam banyak ayat menampilkan rasionalitas dan tujuan dari aturan-aturannya dengan bahasa yang berorientasi pada tujuan. Misalnya, setelah menjelaskan tata cara wudhu, al-qur'an menegaskan: *"Allah tidak menghendaki kesulitan bagi kalian, namun hendak membersihkan dan menyempurnakan nikmat-Nya atas kalian"* (Q.S. al-Mā'idah [5]: 6). Tentang shalat, ditegaskan: *"Shalat membentengi diri dari perbuatan keji dan mungkar"* (Q.S. al-'Ankabūt [29]: 45). Tentang hukum *qishāṣ* ditegaskan: *"Dalam qishāṣ terdapat kehidupan bagimu, hai orang-orang berakal, supaya kamu bertakwa"* (Q.S. al-Baqarah [2]: 179). Demikian pula dengan zakat, jihad, *ghaddul bashar*, dan lain sebagainya, yang dari situlah dapat dilihat bahwa hampir semua aturan syari'at dari segala bidang (mu'amalah maupun ibadah), senantiasa menampilkan alasan, hikmah, serta tujuannya, baik dalam bentuk positif (meraih kemaslahatan) maupun negatif (mencegah kerusakan). Istilah *maṣāliḥ* sering dipakai secara bergantian dengan *maqāṣid* karena tema utama yang melandasi keseluruhan hukum Islam adalah merealisasikan kemaslahatan/ *maṣlaḥah* (Kamali, 2019).

Dalam sejarah pemikiran hukum Islam, dominasi corak tekstualis menjadikan pembacaan hukum lebih menekankan kepatuhan pada teks. Syari'ah dipandang sebagai kumpulan aturan, perintah, dan larangan yang harus diikuti oleh mukallaf. Kecenderungan tekstual ini tetap mendominasi hingga abad-abad awal. Istilah *maqāṣid* baru mulai dikenal pada abad ke-4 H melalui karya Abū 'Abd Allāh al-Tirmiżī al-Ḥakīm (w. 320 H), kemudian mengalami penguatan konseptual pada masa Imam al-Ḥaramayn al-Juwaynī (w. 478 H) yang mengklasifikasikannya menjadi tiga tingkatan:

ḍarūriyyāt, *ḥājiyyāt*, dan *taḥsīniyyāt*. Muridnya, Abū Ḥāmid al-Ghazālī (w. 505 H), mengembangkan konsep tersebut dan menegaskan lima tujuan pokok syariat: menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Pemikiran ini kemudian dilanjutkan oleh para ulama sesudahnya. Sayf al-Dīn al-Āmidī (w. 631 H) menekankan fungsi *maqāṣid* dalam penentuan prioritas hukum, sedangkan al-Qarāfī (w. 684 H) menambahkan perlindungan kehormatan (*ḥifẓ al-ʻirḍ*) sebagai *maqāṣid* keenam. Izz al-Dīn Ibn ʻAbd al-Salām (w. 660 H) menegaskan bahwa seluruh *taklīf syarʻi* bertujuan mewujudkan kemaslahatan manusia, karena Allah tidak memperoleh manfaat dari ketaatan hamba, dan tidak pula dirugikan oleh kemaksiatan mereka.

Ibn Taymiyyah (w. 728 H) memperluas cakupan *maqāṣid* dengan memasukkan tujuan sosial dan spiritual seperti pemenuhan akad, silaturahmi, hak tetangga, keikhlasan, serta cinta kepada Allah. Dengan demikian, *maqāṣid* tidak bersifat tertutup pada lima tujuan klasik, tetapi dapat berkembang sesuai konteks zaman. Gagasan ini kemudian diadopsi oleh para pemikir kontemporer seperti Ahmad al-Raysuni dan Yusuf al-Qaradawi, yang menambahkan *maqāṣid* baru seperti kebebasan, martabat manusia, solidaritas sosial, dan kemajuan peradaban. Dengan perkembangan tersebut, *maqāṣid al-syarīʻah* kini dipahami sebagai konsep yang dinamis (terbuka terhadap perubahan sosial dan kemajuan ilmu pengetahuan) serta dapat diintegrasikan ke dalam berbagai aspek kehidupan modern seperti ekonomi, teknologi, dan kebijakan publik (Kamali, 2019).

Meskipun konsep *maqāṣid al-syarīʻah* telah dikembangkan oleh sebagian ulama klasik dan kontemporer, penelitian ini menjadikan formulasi *maqāṣid al-syarīʻah* sebagaimana disistematisasikan oleh al-Syāṭibī sebagai kerangka analisis utama, khususnya dalam struktur al-ḍarūriyyāt al-khams. Pemikiran tokoh lain digunakan sebagai pengayaan konseptual, namun analisis teradap Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 berfokus pada kerangka *maqāṣid klassik* yang menempatkan perlindungan agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta sebagai tujuan pokok syariat.

Dengan demikian, *maqāṣid al-syarī'ah* bukan hanya konsep teoretis dalam *ushul fiqh* semata, tetapi juga paradigma normatif yang dapat dipakai untuk menilai keselarasan antara hukum positif dan nilai-nilai keislaman dalam konteks kontemporer.

2. Klasifikasi *Maqāṣid al-Syarī'ah* dan *al-Ḍarūriyyāt al-Khams*

al-Syāṭibī (1997) membagi *maqāṣid* menjadi dua bagian, yang pertama kembali kepada *maqāṣid al-syāri'* (tujuan pembuat syariat, yaitu Allah) yang dipertimbangkan dari empat sisi; tujuan pertama kali penetapan syariat, tujuan agar syariat bisa dipahami manusia, tujuan pen-*taklīf*-an, dan tujuan melibatkan mukallaf dalam hukum. Bagian kedua kembali kepada *Maqāṣid al-Mukallaf* (tujuan pelaku hukum) dalam keterikatannya dalam hukum-hukum syariat; apakah ia berniat dengan itu untuk sesuai dengan maksud *syāri'* atau justru untuk menyalahi-Nya. Apabila tujuan mukallaf sejalan dengan *maqāṣid al-syāri*', maka amalnya diterima dan bernilai ibadah. Sebaliknya, jika tujuannya menyimpang dari *maqāṣid al-syāri'*, maka amal tersebut mungkin sah secara lahir, tetapi rusak secara batiniah menurut pandangan *maqāṣid*. Karena amalan bukan hanya pada bentuk lahir, tetapi pada niat dan tujuan, dan kesempurnaan *maqāṣid al-syarī'ah* hanya terwujud apabila *maqāṣid al-mukallaf* menyatu dengannya. Orientasi tujuan dari *maqāṣid al-syāri'* adalah menetapkan hukum demi kemaslahatan hamba, sedangkan *Maqāṣid al-Mukallaf* adalah melaksanakan hukum dengan niat sesuai dengan maksud syariat.

Allah menetapkan hukum demi kemaslahatan secara mutlak baik dalam urusan dunia maupun akhirat dan juga demi pencegahan madharat bagi seluruh hamba. Tujuan syariat bersifat komprehensif dan universal yang tidak sekedar mengatur segala bentuk ibadah, namun juga mencakup mu'amalah, adat, bahkan sistem sosial dan politik. Kemaslahatan yang menjadi tujuan syariat tersusun secara hierarkis dalam tiga tingkatan: *al-Ḍarūriyyāt* (kebutuhan primer), *al-Ḥājiyyāt* (kebutuhan sekunder), *al-*

Taḥsīniyyāt (kebutuhan pelengkap atau penyempurna). Ketiga tingkatan ini bersifat hierarkis dan saling menopang. Jika level yang lebih rendah hilang, mungkin hal ini tidak mengancam eksistensi manusia, akan tetapi jika level tertinggi (*Ḍarūriyyāt*) yang terganggu, maka rusaklah seluruh tatanan kehidupan mereka (al-Syāṭibī, 1997).

al-*Ḍa*rūriyyāt (kebutuhan primer/esensial) dianggap level tertinggi karena kemaslahatan ini bersifat harus dipenuhi dan sangat dibutuhkan oleh manusia. Apabila tidak tercapai salah satu saja dari level ini, maka akan berakibat pada rusaknya tatanan kehidupan yang menjadikan manusia tidak jauh berbeda dengan hewan. Pada level ini terbagi menjadi lima tujuan yaitu memelihara agama, nyawa, akal, harta, dan nasab atau biasa disebut *al-ḍarūriyyāt al-khams. Ḥājiyyāt* (kebutuhan sekunder/komplementer) diartikan dengan kemaslahatan yang ingin dicapai namun ketika hal itu tidak terpenuhi, tidak sampai menimbulkan kerusakan terhadap tatanan yang telah ada, namun akan mempersulit dan mempersempit keadaaan. Kebutuhan ini biasanya terdapat pada hal-hal yang mubah dalam ibadah, mu'amalah, dan hukum keluarga serta berfungsi untuk meringankan kesulitan (*rukhsah*) dan memperluas ruang gerak mukallaf. Sedangkan *al-Taḥsīniyyāt* (kebutuhan pelengkap atau penyempurna) merupakan maslahah tambahan bagi keteraturan sehingga tercipta kondisi hidup yang aman dan tenteram, dan dalam rangka memberikan kesempurnaan serta keindahan bagi kehidupan mereka. Kebutuhan ini pada umumnya berkenaan tentang budi pekerti, moral dan etika (*suluk*). Tujuannya adalah untuk menjadikan kehidupan manusia lebih sempurna, bermartabat, dan selaras dengan fitrahnya (Sarwat, 2019).

Prinsip-prinsip pokok dari kebutuhan *Ḍarūriyyāt* (kebutuhan primer) yang meliputi: menjaga agama (*ḥifẓ al-dīn*), menjaga jiwa (*ḥifẓ al-nafs*), menjaga akal (*ḥifẓ al-'aql*), menjaga keturunan (*ḥifẓ al-nasl*), dan menjaga harta (*ḥifẓ al-māl*), merupakan inti dari *maqāṣid al-syarī'ah*. Setiap hukum Islam pasti memiliki hubungan dengan perlindungan salah satu dari

lima unsur tersebut. Jika salah satunya rusak, tidak hanya berdampak pada kehidupan manusia, tetapi akan berakibat pada tidak tercapainya *maqāṣid* syariat (al-Syāṭibī, 1997). Karenanya, syariat mengatur hukum yang bersifat protektif sekaligus preventif: misalnya dalam menjaga agama (*ḥifẓ al-dīn*), syariat mewajibkan shalat fardhu, zakat, puasa, dan haji dengan tujuan untuk meneguhkan iman dan menjaga hubungan hamba dengan penciptanya. Dalam penetapan hukuman *hudud* juga demikian, demi menjaga agama dari pelecehan dan penghinaan.

Dalam menjaga jiwa (*ḥifẓ al-nafs*), syariat melarang pembunuhan, menetapkan hukum qishash, dan mengharamkan segala macam yang membahayakan tubuh ataupun segala yang memabukkan dengan tujuan untuk melindungi kehidupan manusia, bahkan dalam kondisi darurat, syariat membolehkan makan bangkai agar jiwa bisa terselamatkan. Kemudian dalam menjaga akal (*ḥifẓ al-'aql*), adanya larangan keras terhadap khamr dan narkotika sebagai wujud untuk melindungi akal. Selain itu syariat juga mendorong untuk menuntut ilmu, karena akal sangat memilik peran penting bagi manusia.

Selanjutnya dalam menjaga keturunan (*ḥifẓ al-nasl*), adanya syariat pernikahan untuk tujuan melestarikan keturunan dengan cara yang halal. Pengharaman zina, dan penetapan hukuman bagi pezina juga menandakan adanya perhatian syariat terhadap kehormatan keluarga dan kesucian nasab. Terakhir, dalam menjaga harta (*ḥifẓ al-māl*), syariat mengalalkan jual beli, mengharamkan pencurian, riba dan penipuan, menetapkan hukuman potong tangan bagi pencuri juga merupakan wujud perlindungan terhadap harta manusia (al-Mushayqih, 2024).

Selain klasifikasi di atas, ulama juga membedakan *maqāṣid* menjadi umum (*al-maqāṣid al-'āmmah*) dan khusus (*al-maqāṣid al-khāṣṣah*). *Maqāṣid* umum mencakup nilai-nilai yang melandasi seluruh ajaran Islam seperti keadilan, menghindari bahaya (*darar*), dan mewujudkan maslahat.

Sedangkan *maqāṣid* khusus lebih terkait dengan bidang tertentu, misalnya hukum keluarga, transaksi ekonomi, atau peradilan. Ada pula klasifikasi lain: *maqāṣid qaṭ'iyyah* (pasti/definitif) yaitu tujuan yang didukung nash yang tegas, dan *maqāṣid ẓanniyyah* (asumtif) yang masih bersifat ijtihadiyyah. Meskipun secara klasifikasi terdapat perbedaan, namun, para ulama semua menekankan pentingnya skala prioritas. Jika terjadi pertentangan antara maslahat primer dan sekunder, maka maslahat primer didahulukan. Demikian juga jika antara maslahat dan mafsadat saling bertemu, maka kaidah fikih menekankan untuk menolak mafsadat terlebih dahulu daripada menarik maslahat (Kamali, 2019).

Pemahaman hierarki *maqāṣid* ini dinilai sangat penting dalam mengevaluasi hukum-hukum kontemporer, termasuk kebijakan terkait teknologi reproduksi berbantu seperti bayi tabung. Prinsip *ḥifẓ al-nasl* dan *ḥifẓ al-dīn* dapat menjadi tolok ukur utama dalam menilai sejauh mana praktik tersebut sesuai dengan *maqāṣid al-syarī'ah*.

3. Relevansi *Maqāṣid* terhadap Isu Kontemporer

Hukum Islam pada dasarnya tidak bersifat kaku dan tertutup, melainkan memiliki keluwesan untuk menyesuaikan dengan perkembangan zaman yang dibangun atas asas kemaslahatan manusia (Maulidi, 2019). Dalam hal ini, *maqāṣid al-syarī'ah* berfungsi sebagai prinsip dasar yang menjembatani antara teks normatif (nash) dan realitas kehidupan, sehingga Islam dan hukum-hukumnya senantiasa relevan dalam menghadapi perubahan zaman dan masalah-masalah baru yang tidak ditemukan dalam literatur klasik. Dengan pendekatan *maqāṣid* dapat menjadikan hukum Islam tidak hanya dipahami secara tekstual, akan tetapi juga secara kontekstual, yakni berdasarkan hikmah dan tujuan ilahiah di balik setiap aturan hukum. Pendekatan ini dinilai sangat penting untuk merespon isu-isu modern seperti hak asasi manusia, demokrasi, bioetika, lingkungan hidup, dan perkembangan teknologi. Dengan menerapkan *maqāṣid*, ulama dapat

mempertimbangkan maslahat dan mafsadat secara lebih komprehensif, tanpa harus terjebak pada formalisme teks (Kamali, 2019).

Selain itu, *maqāṣid* juga terbukti berperan dalam ijtihad kolektif terhadap isu modern yang semakin berkembang melalui lembaga-lembaga keagamaan, majelis fiqh internasional, dan organisasi Islam, seperti *Majma' al-Fiqh al-Islāmī* di taraf Internasional, dan Majelis Ulama Indonesia (MUI) di skala nasional. Dalam forum seperti ini, *maqāṣid* berfungsi sebagai titik temu yang menyatukan berbagai pandangan lintas mazhab dan pendekatan hukum (Kamali, 2019). Sehingga *maqāṣid* tidak hanya membantu memahami hukum yang sudah ada, tetapi juga menjadi instrumen kreatif untuk mengembangkan hukum baru yang tetap sejalan dengan nilai-nilai dasar syari'ah sekaligus relevan dengan realitas kontemporer (al-Mushayqih, 2024).

Perkembangan ilmu pengetahuan modern telah melahirkan berbagai isu baru yang belum dijumpai dalam khazanah fikih klasik. Contohnya dalam bidang bioetika Islam muncul isu-isu kontemporer seperti rekayasa genetika, reproduksi berbantu, transplantasi organ, bank ASI, alat bantu hidup, dan lain sebagainya. Kompleksitas persoalan-persoalan tersebut menuntut adanya pendekatan metodologis yang tidak hanya berorientasi pada teks semata, melainkan juga pada nilai-nilai universal syariat. Di sinilah, *maqāṣid al-syarī'ah* berperan sebagai kerangka epistemologis bagi pembaruan hukum Islam (*tajdīd al-fiqh*) (Maulidi, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, *maqāṣid al-syarī'ah* memiliki relevansi yang sangat besar terhadap isu-isu kontemporer karena mampu menghadirkan hukum Islam yang sesuai dengan prinsipnya, yaitu *shāliḥ li-kulli zamān wa makān* (relevan untuk setiap waktu dan tempat). Melalui pendekatan ini, kemurnian teks syariat dapat terjaga sekaligus dapat memastikan hukum Islam tetap hidup, adaptif, dan responsif terhadap realitas sosial yang terus berubah tanpa kehilangan identitasnya (Musolli, 2018).

Dalam kaitannya dengan reproduksi berbantu yang merupakan salah satu isu kontemporer, meskipun perlindungan keturunan (*ḥifẓ al-nasl*) dikategorikan ke dalam *al-ḍarūriyyāt al-khams*, tidak serta-merta menjadikan setiap upaya untuk memperoleh keturunan melalui teknologi reproduksi berbantu bersifat *darūriyyah* dan wajib ditempuh oleh setiap pasangan yang mengalami infertilitas. Syariat Islam tidak mewajibkan pasangan suami istri yang tidak dikaruniai anak secara alami untuk menempuh prosedur bayi tabung ataupun intervensi medis lainnya. Dalam kerangka *maqāṣid al-syarī'ah*, teknologi reproduksi berbantu lebih tepat dipahami sebagai sarana (*wasīlah*) yang bersifat pilihan (*ikhtiyārī)*, bukan sebagai tujuan (*ghāyah*) yang bersifat wajib. Namun demikian, ketika suatu pasangan secara sadar memilih untuk menggunakan teknologi tersebut, maka seluruh prosesnya wajib tunduk pada prinsip-prinsip *al-ḍarūriyyāt al-khams*, demi menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta secara proporsional serta mencegah terjadinya mafsadat yang lebih besar.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini konsep *maqāṣid al-syarī'ah* tidak hanya berfungsi sebagai kerangka normatif, tetapi juga dijadikan sebagai landasan teoritik untuk menganalisis regulasi reproduksi berbantu (bayi tabung) di Indonesia, khususnya dalam Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 serya sebagai instrumen evaluatif dalam menilai keseimbangan dan prioritas perlindungan hukum. Pendekatan *maqāṣid* memungkinkan penilaian yang lebih komprehensif dan proporsional terhadap regulasi bayi tabung, tidak semata dari aspek legalitas formal (aspek halal-haram), tetapi juga dari dimensi kemaslahatan, moralitas, serta perlindungan terhadap lima tujuan pokok syariat (*al-ḍarūriyyāt al-khams*) yang menjadi inti dari setiap ketentuan syariat.

B. Konsep Sistem Reproduktif Teknologi

Reproduksi merupakan proses biologis ketika makhluk hidup mampu menghasilkan individu baru sejenis dengan tujuan mempertahankan kelestarian spesiesnya di alam. Setiap makhluk hidup memiliki batas usia tertentu sehingga

tanpa adanya proses reproduksi, jumlah makhluk hidup akan terus berkurang bahkan terancam punah (Astiwara, 2022). Setiap spesies memiliki sistem reproduksi yang berbeda sesuai dengan karakteristiknya. Sistem reproduksi pada manusia termasuk ke dalam kategori reproduksi seksual, yaitu perkembangbiakan yang terjadi melalui pertemuan antara gamet jantan (sperma) dan gamet betina (ovum) dalam peristiwa fertilisasi. Fertilisasi akan menghasilkan zigot yang selanjutnya akan mengalami perkembangan menjadi embrio hingga akhirnya lahir sebagai individu baru (Murti Ani dkk., 2021). Namun, tidak setiap pasangan dapat dengan mudah mengalami proses tersebut. Terdapat beberapa faktor medis maupun nonmedis dapat menghambat terjadinya pembuahan, yang kemudian dikenal dengan istilah infertilitas.

1. Infertilitas: Definisi, Penyebab, dan Faktor Risiko

Infertilitas (*infertility)* atau masalah kesuburan didefinisikan sebagai keadaan yang terjadi pada pasangan suami istri atau salah satunya yang gagal untuk memperoleh kehamilan secara alami setelah satu tahun melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa perlindungan kontrasepsi (*Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi*, 2014). Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan yang terjadi pada wanita, pria, keduanya, maupun infertilitas yang tidak diketahui penyebabnya (*unknown infertility*). Dalam kajian medis, infertilitas dibedakan menjadi dua kategori, yaitu infertilitas primer, yakni ketidakmampuan memperoleh kehamilan sejak awal pernikahan, dan infertilitas sekunder, yaitu ketidakmampuan memperoleh kehamilan setelah sebelumnya pernah terjadi kehamilan, baik yang berakhir dengan kelahiran, keguguran, maupun kehamilan abnormal (Astiwara, 2022).

Pada pria, infertilitas umumnya berkaitan dengan rendahnya jumlah sel sperma (*oligozoospermia*), kualitas sel sperma yang buruk (misalnya motilitas rendah atau bentuk abnormal), maupun tidak adanya sperma sama sekali (azoospermia). Sedangkan pada wanita, penyebabnya dapat berupa sumbatan pada saluran tuba, kerusakan lapisan tuba, gangguan ovulasi, serta

endometriosis (Astiwara, 2022). Selain faktor medis, infertilitas juga dipengaruhi oleh faktor gaya hidup dan demografis. Kecenderungan pasangan untuk menunda kehamilan hingga usia 30 tahun ke atas, khususnya pada wanita, menjadi salah satu faktor penting.

Secara umum, kesuburan wanita mulai menurun perlahan sejak usia 35 tahun, kemudian menurun tajam menjelang usia 40 tahun, hingga akhirnya berhenti sama sekali pada masa menopause (Astiwara, 2022). Hal ini dikarenakan cadangan sel telur mulai menipis dan terjadi perubahan keseimbangan hormon, sehingga peluang untuk hamil menurun secara signifikan. Selain itu, kualitas sel telur juga mengalami penurunan yang meningkatkan risiko terjadinya keguguran (Hartini, 2023). Faktor lain seperti obesitas dan gaya hidup tidak sehat seperti kebiasaan merokok, seks bebas dan mengonsumsi minuman beralkohol juga berisiko menurunkan kesuburan (Wiweko, 2022).

Masalah infertilitas ini bukan hanya persoalan biologis, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, sosial, dan bahkan keagamaan, karena keturunan dipandang sebagai salah satu tujuan penting dalam pernikahan. Secara global, diperkirakan antara 48,5 hingga 72,4 juta pasangan mengalami infertilitas (Njagi dkk., 2023). Laporan WHO (2023) juga menyebutkan sekitar 17,5% populasi dewasa di dunia, atau sekitar 1 dari 6 pasangan mengalami infertilitas, dengan angka yang relatif serupa di berbagai negara. Di Indonesia sendiri, angka infertilitas dinilai meningkat. Prevalensinya diperkirakan mencapai 10–15% pasangan usia subur, yang berarti sekitar 4–6 juta pasangan menghadapi masalah kesuburan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Dengan demikian, infertilitas merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan berdampak luas, sehingga memerlukan penanganan komprehensif, termasuk melalui pemanfaatan teknologi reproduksi berbantu. Pembahasan mengenai ART akan dijelaskan lebih lanjut pada subbagian berikutnya.

2. Konsep dan Jenis-jenis *Assisted Reproductive Technology* (ART)

Seiring dengan perkembangan teknologi di bidang kesehatan, berbagai metode inovatif hadir untuk membantu pasangan yang mengalami hambatan dalam memperoleh keturunan. Salah satu bentuk kemajuan tersebut adalah teknologi reproduksi berbantu (*Assisted Reproductive Technology*/ART), yaitu mekanisme medis yang memungkinkan terjadinya fertilisasi antara sperma dan ovum dengan bantuan teknologi tanpa melalui proses reproduksi alamiah (Putri A dkk., 2024).

Menurut Putra dkk. (2025), ART merupakan intervensi medis yang bertujuan membantu terjadinya kehamilan melalui manipulasi terhadap oosit (sel telur) dan sperma. Teknologi ini dianggap sebagai salah satu solusi yang paling efektif dalam penanganan masalah infertilitas, dengan tingkat keberhasilan yang dalam dekade terakhir relatif konstan pada kisaran 30%. Beberapa metode ART yang umum digunakan antara lain *in vitro fertilization* (IVF) atau bayi tabung, *gamete intrafallopian transfer* (GIFT), serta *zygote intrafallopian transfer* (ZIFT).

In Vitro Fertilization (IVF) atau bayi tabung merupakan metode pembuahan sperma dan ovum yang dilakukan di luar tubuh, kemudian embrio yang terbentuk ditransfer ke dalam rahim untuk melanjutkan proses perkembangan kehamilan (*Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi*, 2014). Selain itu, terdapat metode lain seperti *Gamete Intra Fallopian Transfer* (GIFT), yaitu pemindahan sperma dan ovum langsung ke dalam tuba falopi sehingga pembuahan berlangsung secara alami di dalam tubuh, serta *Zygote Intra Fallopian Transfer* (ZIFT), yakni teknik pemindahan zigot hasil pembuahan in vitro ke dalam tuba falopi (Hartini, 2023). Perbedaan utama dari ketiga metode ini terletak pada lokasi terjadinya pembuahan: IVF berlangsung di laboratorium, GIFT memungkinkan pembuahan secara alami dalam tubuh, sedangkan ZIFT

memindahkan zigot hasil pembuahan di laboratorium ke tuba falopi untuk melanjutkan perkembangannya.

Dengan adanya beragam metode ART, pasangan yang mengalami infertilitas memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh keturunan. Namun, setiap teknik memiliki indikasi medis, keunggulan, serta keterbatasannya masing-masing, sehingga penerapannya perlu mempertimbangkan aspek kesehatan, etika, dan hukum yang berlaku. Di antara metode tersebut, IVF atau bayi tabung menjadi yang paling banyak digunakan secara global, sehingga akan dibahas secara lebih rinci pada subbagian selanjutnya.

3. Bayi Tabung (In Vitro Fertilization/IVF)

In Vitro Fertilization (IVF) atau yang lebih dikenal dengan bayi tabung, merupakan salah satu metode *Assisted Reproductive Technology* (ART) yang memanfaatkan teknologi medis canggih dan paling banyak diterapkan pada pasangan infertil. istilah *In Vitro* berasal dari bahasa Latin yang berarti *"dalam gelas/tabung kaca"*, sedangkan *fertilization* berasal dari bahasa Inggis yang berarti *"pembuahan"*. Selain itu, bayi tabung sering juga disebut sebagai *artificial insemination* atau pembuahan buatan, yang dalam bahasa Arab dikenal dengan istilah *talḥīq ṣinā'ī* (Thaib&Hasballah, 2011).

Prosedur medis bayi tabung dilakukan untuk menangani kasus infertilitas dengan mempertemukan oosit (sel telur) dan sperma di laboratorium, kemudian embrio yang terbentuk ditransfer kembali ke dalam rahim (uterus) untuk tumbuh sebagaimana kehamilan normal (Hendarto, 2019). Metode ini direkomendasikan apabila tuba fallopi tertutup atau rusak, pasangan mengalami kegagalan pada berbagai terapi infertilitas sebelumnya, sel sperma suami lemah atau jumlahnya kurang, serta pada kasus infertilitas dengan penyebab yang tidak diketahui (Astiwara, 2022). Teknologi bayi tabung tidak menjamin keberhasilan kehamilan, namun terbukti memberikan angka harapan yang cukup signifikan bagi pasangan

infertil. Tingkat keberhasilan kehamilan dari metode ini berkisar antara 50-60%, menjadikannya yang tertinggi di antara berbagai jenis terapi infertilitas lainnya (Wiweko, 2022).

Secara historis, keberhasilan pertama teknologi bayi tabung terjadi di Manchester, Inggris, yang dipelopori oleh ilmuwan Robert G. Edwards dan dokter bedah kandungan Partick Steptoe. Bayi perempuan bernama Louise Joy Brown, anak dari pasangan Lesley dan Peter Brown, berhasil lahir pada 25 Juli 1978 melalui teknologi ini, yang pada saat itu masih bersifat eksperimental. Lesley mengalami infertilitas akibat sumbatan pada saluran tuba fallopi, yaitu saluran yang berfungsi mengantarkan ovum dari ovarium ke rahim dan merupakan tempat pertemuan ovum serta sperma dalam proses pembuahan normal (Wiweko, 2022).

Sebelum keberhasilan tersebut, berbagai percobaan telah dilakukan sejak tahun 1959 oleh Daniele Petrucci, ilmuwan asal Italia, yang berhasil melakukan fertilisasi ovum secara *in vitro* di laboratorium. Penelitian serupa kemudian dilanjutkan oleh DR. R. G. Edwards dan Ruth E. Puwler di Universitas Cambridge. Keberhasilan yang terjadi pada tahun 1978 menjadi tonggak penting dalam sejarah perkembangan teknologi reproduksi berbantu. Setelah itu, lahir bayi tabung kedua di Australia (1980), dan bayi tabung ketiga di Amerika Serikat (1981). Hingga pertengahan 1983, tercatat sekitar 100 bayi tabung telah lahir di sebelas negara, yaitu Inggris, Amerika Serikat, Australia, Belanda, Prancis, Swiss, India, Jerman, Belgia, Jepang, dan Singapura (Wahyudin, 2022). Di Indonesia, keberhasilan pertama teknologi bayi tabung ditandai dengan kelahiran bayi bernama Nugroho Karyanto pada 1987 di RSAB Harapan Kita, dipimpin oleh dr. Sudraji Sumapraja (Wiweko, 2022).

Menurut Wiweko (2022) dan Zahrowati (2017), pelaksanaan teknologi bayi tabung mencakup tahapan berikut:

1. Perangsangan prosuksi sel telur matang.

Salah satu penyebab infertilitas pada wanita adalah gangguan fungsi ovarium yang menghambat pematangan ovum. Pertama-tama dokter akan memberikan terapi hormonal untuk merangsang terjadinya ovulasi dan menghasilkan sel telur yang siap dibuahi.

2. Pengambilan sel telur matang dan spermatozoa.

   Sel telur dinyatakan matang apabila berukuran sekitar 17-18 mm, yang dapat diamati melalui pemeriksaan USG. Setelah jumlah sel telur matang dinilai cukup, dilakukan prosedur *ovum pick-up* di ruang operasi dengan pembiusan total. Sementara itu, sperma suami diperoleh melalui masturbasi atau prosedur medis di ruang operasi. Setelah dilakukan pemurnian, spermatozoa berkualitas terbaik akan disatukan dengan sel telur matang untuk proses pembuahan.

3. *Fertilisasi in Vitro*.

   Tahap pembuahan sel telur dilakukan di laboratorium dalam media khusus yang menjamin kondisi steril serta nutrisi optimal bagi sel telur dan spermatozoa. Spermatozoa kemudian ditempatkan bersama sel telur dengan harapan dapat terjadi proses pembuahan dalam waktu 17-20 jam. Dalam dua hari, embrio akan berkembang menjadi 2-4 sel, pada hari ketiga menjadi 6-10 sel, dan pada hari kelima mulai terbentuk blastokista dengan pemisahan antara jaringan plasenta dan calon janin.

4. Transfer embrio.

   Embrio yang berkembang diseleksi melalui skrining genetik untuk memastikan tidak terdapat kelainan bawaan. Selanjutnya embrio yang sehat dipilih dan ditanamkan ke dalam rahim istri. Salah satu hal yang perlu diputuskan pasien adalah berapa banyak embrio yang ingin ditanamkan. Jika embrio yang dihasilkan melebihi jumlah yang ditanamkan, maka sisanya akan disimpan untuk ditanam pada siklus berikutnya. Keberhasilan implantasi akan dipantau melalui kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam darah atau pemeriksaan USG.

Menurut Astiwara (2022), *In Vitro Fertilization* memiliki beberapa varian metode, yaitu:

1. Donor ovum.

   Pembuahan eksternal dengan menggunakan sperma yang berasal dari suami dan ovum yang diperoleh dari perempuan lain sebagai pendonor. Selanjutnya embrio yang berkembang dipindahkan ke rahim istri. Prosedur ini umumnya digunakan dalam kondisi istri tidak lagi memiliki fungsi ovarium atau ovarium telah diangkat, sementara rahimnya masih berfungsi dengan baik sehingga memungkinkan terjadinya implantasi embrio.
2. Donor ovum dan donor sperma.

   Pembuahan eksternal dengan menggunakan sperma pria dan ovum yang berasal dari pihak pendonor yang tidak terikat dalam hubungan perkawinan. Embrio yang dihasilkan dari proses tersebut selanjutnya diimplantasi ke dalam rahim seorang perempuan yang telah menikah dan menghendaki keturunan. Metode ini digunakan ketika ovarium wanita tersebut tidak dapat menghasilkan sel telur sendiri karena disfungsi ovarium, atau suaminya mengalami kemandulan, sehingga diperlukan donor dari pihak ketiga.
3. Ibu pengganti (*surrogate mother*).

   Pembuahan eksternal dilakukan antara pasangan sah, namun embrio ditransferkan pada rahim perempuan lain yang bersedia menjadi ibu pengganti. Prosedur ini dilakukan dalam kondisi istri tidak dapat menjalani kehamilan meskipun fungsi ovarium tetap normal dan menghasilkan sel telur secara optimal, ataupun karena adanya pertimbangan medis lainnya.
4. Donor rahim dari madu (*co-wife surrogacy*).

   Gamet diambil dari pasangan sah, dan setelah terjadi pembuahan, embrio yang terbentuk ditransferkan pada rahim istri lain dari suami yang sama. Metode ini dilakukan sukarela atas keputusan istri lain (madunya) untuk mengandung bayi tersebut.

5. Proses standar

   Gamet diambil dari pasangan yang terikat dalam perkawinan sah, selanjutnya embrio dikembalikan ke dalam rahim istri pemilik ovum tersebut sehingga terjadi kehamilan seperti pada proses alami.

Selain metode yang kelima, empat metode lainnya juga telah dipraktikkan di Eropa dan Amerika dengan berbagai tujuan, antara lain: untuk kepentingan bisnis, memperbaiki ras manusia, serta untuk memenuhi keinginan wanita yang menginginkan anak akan tetapi tidak dapat hamil disebabkan faktor tertentu baik dari diri mereka sendiri atau pasangannya (Astiwara, 2022).

Di Indonesia, penggunaan donor sperma, sel telur, embrio, maupun peran ibu pengganti, merupakan isu yang kompleks karena berkaitan dengan adat istiadat, agama, hukum, dan peraturan negara (Wiweko, 2022). Pemerintah Indonesia secara tegas mengatur bahwa teknologi reproduksi berbantu semacam ini hanya diperbolehkan bagi pasangan yang sah dalam ikatan pernikahan dan mengalami masalah infertilitas. Teknologi ini hanya diizinkan sepanjang proses pembuahan dilakukan menggunakan sel telur dan sperma yang berasal dari pasangan yang sama, serta embrio yang terbentuk ditransfer kembali ke dalam rahim istri pemilik ovum.

Saat ini setidaknya terdapat 34 klinik IVF terdaftar di Indonesia yang wajib menjalankan praktik berdasarkan empat prinsip etika kedokteran, yaitu:

1. *Beneficence* (berbuat baik),
2. *Non-maleficence* (tidak membahayakan),
3. *Autonomy* (menghargai keputusan pasien), dan
4. *Justice* (keadilan).

Selain empat prinsip etik tersebut, pelaksanaan bayi tabung juga harus mengikuti ketentuan hukum positif yang berlaku di negara Indonesia (Wiweko, 2022). Uraian mengenai peraturan pemerintah Indonesia

berkenaan dengan reproduksi berbantu (bayi tabung) tersebut akan dikemukakan pada subbab selanjutnya.

C. Reproduksi Berbantu Dalam Perspektif Hukum Islam

Beberapa pemikir Islam klasik seperti Ibn Khaldūn**,** Ibn Sīnā**,** dan al-Fārābī telah membahas konsep reproduksi manusia dari perspektif filosofis dan biologis. Pandangan mereka menunjukkan keterbukaan terhadap kemungkinan adanya rekayasa ilmiah dalam proses reproduksi makhluk hidup. Ibn Khaldūn, misalnya, menegaskan bahwa rekayasa penciptaan makhluk hidup yang tidak bersumber dari sperma bukanlah sesuatu yang tidak mungkin, melainkan hanya terhalang oleh keterbatasan ilmu pengetahuan dan teknologi pada masa itu (Astiwara, 2022). Namun demikian, reproduksi manusia dalam Islam tidak hanya dipandang sebagai proses biologis semata, melainkan juga memiliki dimensi moral dan spiritual. Karena itu, pemanfaatan teknologi reproduksi berbantu perlu dipertimbangkan secara cermat dan hati-hati agar selaras dengan prinsip-prinsip syariat Islam (Nurma&Zahra, 2024).

Oleh karena itu, terjadi perselisihan pendapat di antara para ulama kontemporer mengenai hukum inseminasi buatan (bayi tabung). Sebagian ulama mengharamkan teknologi ini secara mutlak, sementara sebagian lainnya memperbolehkannya dengan rincian dan syarat-syarat tertentu setelah melalui kajian ilmiah bersama para pakar medis. Diantara ulama yang menghukumi haram mutlak, yaitu:

1. Syaikh Muḥammad Nāṣiruddīn al-Albānī

   Syaikh al-Albānī berpendapat bahwa teknologi bayi tabung hukumnya haram secara mutlak. Alasannya, prosedur ini berpotensi menyebabkan tersingkapnya aurat perempuan di hadapan dokter laki-laki yang bukan mahram. Syaikh al-Albānī memandang menempuh teknologi ini bukan merupakan kedaruratan yang mendesak yang dapat dibenarkan syariat. Ia menilai, prosedur ini hanya bentuk sikap *taklid* (ikut-ikutan) terhadap budaya barat. Seorang mukmin yang menempuh cara ini untuk

mendapatkan keturunan dianggap belum sepenuhnya ridha terhadap takdir dan ketentuan Allah (Bahraen, 2022).

2. Syaikh ‘Abdullāh bin Jibrīn

   Syaikh ‘Abdullāh bin Jibrīn menyandarkan pendapatnya pada firman Allah Surah al-Syūrā: 50

   وَيَجْعَلُ مَنْ يَّشَاۤءُ عَقِيْمًاۗ

   Ayat ini menyatakan bahwa Allah berkuasa menjadikan siapa saja berada dalam kondisi tidak memiliki keturunan. Maka, berdasarkan dalil tersebut, beliau berpendapat bahwa tidak ditakdirkannya pasangan untuk memiliki penerus merupakan bagian dari ketentuan Allah atas dirinya yang harus diterima dengan ridha. Selain itu, ia juga menolak prosedur bayi tabung karena mempertimbangkan adanya risiko tersingkapnya aurat, dan kemungkinan kelahiran seorang anak yang cacat atau kelainan fisik (Bahraen, 2022).

Di sisi lain, sebagian ulama kontemporer dan lembaga fikih internasional memperbolehkan pemanfaatan teknologi bayi tabung dengan syarat dan ketentuan tertentu, antara lain:

1. Membuka aurat di hadapan orang lain yang bukan mahram hukumnya haram dalam Islam kecuali dalam keadaan darurat.
2. Demi tujuan untuk sembuh dari penyakit yang diderita yang menimbulkan gangguan psikis, dan untuk mewujudkan keinginan berketurunan, maka tujuan ini termasuk yang dapat dibenarkan dalam syariat.
3. Dalam kondisi tersebut, perempuan diperbolehkan membuka aurat di depan tenaga medis yang bukan mahram hanya sebatas kebutuhan, dengan prioritas dokter muslimah. Jika tidak ada, boleh dilakukan oleh dokter perempuan nonmuslim, kemudian dokter lelaki muslim, dan terakhir tenaga dokter lelaki nonmuslim apabila benar-benar tidak ditemukan alternatif lain.

4. Cara inseminasi yang diperbolehkan adalah jika sperma milik suami dan dimasukkan ke dalam rahim istri, atau pembuahan eksternal (in vitro) antara sperma dan ovum, kemudian embrio yang terbentuk dikembalikan ke dalam rahim istri pemilik ovum.
5. Selain dua cara di atas, semua bentuk inseminasi buatan yang lain dihukumi haram dan dilarang keras karena melibatkan donor sperma, donor ovum, atau ibu pengganti yang berpotensi merusak kejelasan nasab, naluri keibuan, dan alasan syar'i lainnya.

Syarat dan ketentuan tersebut ditetapkan oleh *Majma' Al-Fiqh Al-Islami* pada muktamar ke-3 tahun 1986 di Amman (Astiwara, 2022). Pendapat serupa juga dipegang oleh Syaikh Maḥmūd Syaltūt dan beberapa ulama kontemporer lainnya, selama prosedur tersebut ditempuh oleh pasangan suami istri yang benar-benar membutuhkan bantuan teknologi inseminasi buatan tersebut dan tidak melanggar syarat-syarat syari'at (Hermanto, 2024). Diperbolehkannya teknologi bayi tabung bagi pasangan suami istri didasarkan pada pertimbangan *maslaḥah mursalah*, karena terdapat manfaat yang besar dalam kehidupan rumah tangga, mengingat islam juga memberikan perhatian yang besar pada perlindungan keturunan (*ḥifẓ al-nasl)* sebagai salah satu tujuan utama syariat (Nasikhin dkk., 2022).

Selain keputusan *Majma' al-Fiqh al-Islāmī*, Majelis Ulama Indonesia (MUI) tahun 1979 terlebih dahulu telah mengeluarkan fatwa yang searah terkait bayi tabung dengan lima ketentuan hukum. Adapun ringkasan substansinya sebagai berikut:

1. Bayi tabung yang dihasilkan dari sperma dan ovum pasangan yang sah hukumnya *mubāḥ* sebagai bentuk ikhtiar yang dibenarkan oleh agama.
2. Bayi tabung yang dihasilkan dengan campur tangan pihak lain (donor gamet ataupun ibu pengganti dari wanita lain atau istri lain) dan yang diproses dari sperma suami yang sudah meninggal atau bercerai dihukumi haram berdasarkan kaidah *sadd al-dharī'ah* (Mahmudah, 2023).

(Ringkasan dari fatwa MUI Tahun 1979 Tentang Bayi Tabung/Inseminasi Buatan)

Majlis Tarjih Muhammadiyah pada Muktamarnya di tahun 1980 juga memutuskan pengharaman bayi tabung dengan donor (Pulungan&Musthofa, 2021). Senada dengan itu, NU pada tahun 1981 juga telah menetapkan ketentuan:

1. Jika sperma yang ditanamkan ke dalam rahim perempuan tidak berasal dari suaminya, maka haram.
2. jika gamet dari suami istri sah namun dikeluarkan dengan metode yang tidak *muḥtaram* (tidak sesuai syariat), maka haram.
3. jika gamet dari suami istri sah, dikeluarkan dengan cara yang *muḥtaram*, lalu embrio dimasukkan ke dalam rahim istri tersebut, maka dihukumi boleh (Hermanto, 2024).

Dalam konteks ini, para ulama mendasarkan kebolehan bayi tabung pada kaidah fikih berikut:

الحَاجَةُ تَنْزِلُ مَنْزِلَةَ الضَّرُورَةِ، وَ الضَّرُورَةِ تُبِيحُ المَحظُورَاتِ

"*kebutuhan menempati kedudukan yang sama dengan kedaruratan, dan kondisi darurat memperbolehkan perkara-perkara yang asalnya tidak diperbolehkan*"

Dengan demikian, prosedur bayi tabung yang dilakukan sesuai dengan syariat dan karena kebutuhan yang mendesak dinilai memiliki status hukum mubah, serta anak yang dilahirkan melalui cara ini sah nasabnya, berhak atas warisan, dan hak keperdataan lain dari orang tuanya, keluarga, dan negara sebagaimana anak yang lahir melalui cara alami (Nasikhin dkk., 2022). Sebaliknya, anak yang lahir dengan metode bayi tabung yang dihukumi haram, hanya mempunyai ikatan nasab dengan ibu yang melahirkannya serta keluarga dari ibu tersebut (Pulungan&Musthofa, 2021).

Yūsuf al-Qaraḍāwī (1995) dalam buku fatwa-fatwa kontemporer juga telah menyampaikan pendapatnya yang lebih moderat dan komprehensif mengenai bayi

tabung. Menurut pendapat beliau yang didasarkan pada fatwa yang dikeluarkan oleh para ahli fikih dan para pakar kedokteran pada seminar di Kuwait, bahwa pasangan suami istri yang mengalami infertilitas dianjurkan untuk memanfaatkan kemajuan IPTEK, untuk membantu mereka dalam mengatasi infertilitas dan menghadirkan keturunan yang diidamkan setiap pasangan. Namun, prosedur ini dapat ditempuh dengan syarat gamet milik pasangan tersebut dan tidak melibatkan orang ketiga di antara mereka.

Jika sperma diambil dari pria lain baik yang dikenal ataupun yang asing, maka diharamkan. Begitu juga bila ovum berasal dari perempuan lain, atau ovum milik istri tersebut tapi ditanamkan di rahim perempuan lain, maka hukumnya juga haram. Kondisi ini akan menyebabkan kerancuan dan kebingungan tentang siapakah ibu dari bayi tersebut dan kepada siapa nasab keturunan bayi akan disandarkan (Qaradawi dkk., 1995).

Apabila pasangan suami istri atau salah satunya mengalami kemandulan sehingga tidak bisa hamil secara alami dan tidak bisa menjalani prosedur bayi tabung kecuali dengan keterlibatan pihak ketiga, maka hendaknya keduanya bersikap sabar dan ridha terhadap taqdir-Nya. Selain itu bisa menjalankan peran orang tua di panti asuhan atau kepada anak-anak yatim disekitarnya. Rasulullah ﷺ bersabda dalam hadis shahih:

أَنَا وَكَافِلُ الْيَتِيمِ فِي الْجَنَّةِ هَكَذَا
وَأَشَارَ بِالسَّبَّابَةِ وَالْوُسْطَى، وَفَرَّجَ بَيْنَهُمَا شَيْئًا

Melalui hadis ini Rasulullah ﷺ menegaskan keutamaan orang yang memelihara anak yatim, dengan gambaran kedekatan posisi mereka dengan beliau di syurga (HR. al-Bukhārī). Hal ini menunjukkan bahwa Islam sangat menekankan tanggung jawab sosial dalam pengasuhan anak, meskipun tanpa hubungan nasab.

Dengan demikian, dapat difahami bahwa keberagaman pandangan para ulama dan lembaga keagamaan mengenai teknologi bayi tabung, pada hakikatnya berpijak pada prinsip yang sama, yaitu menjaga kejelasan nasab dan kesucian

pernikahan. Persoalan ini tidak hanya berkenaan tentang hukum positif, akan tetapi juga berhubungan erat dengan tujuan utama syari'at (*Maqāṣid al-Syarī'ah*), yang akan dibahas pada subbab berikutnya.

D. *Maqāṣid al-Syarī'ah* dan Perlindungan Nasab

Dalam konstruksi *maqāṣid al-syarī'ah,* perlindungan keturunan *(ḥifẓ al-nasl)* merupakan salah satu dari lima tujuan pokok syariat *(al-ḍarūriyyāt al-khams)* yang memiliki posisi fundamental dalam menjaga keberlangsungan kehidupan manusia dan keteraturan sosial. Imām Abu Ishaq al-Syatibi menegaskan bahwa syariat diturunkan untuk merealisasikan kemaslahatan dan mencegah kerusakan, baik pada tingkat *daruriyyāt, ḥājiyyāt*, maupun *taḥsīniyyāt* (al-Syāṭibī, 1997). Dalam kategori *daruriyyāt,* perlindungan nasab ditempatkan sejajar dengan perlindungan agama, jiwa, akal, dan harta, karena tanpanya tatanan sosial dan hukum tidak dapat berjalan secara stabil (al-Syāṭibī, 1997).

Perlindungan nasab tidak hanya bermakna menjaga keberlangsungan generasi, tetapi juga memastikan kejelasan garis keturunan (nasab) yang sah menurut hukum. Kejelasan nasab memiliki implikasi langsung terhadap hak dan kewajiban keperdataan, seperti hak waris, perwalian, nafkah, serta identitas hukum seseorang dalam struktur keluarga dan masyarakat. Oleh karena itu, dalam hukum Islam, segala bentuk praktik yang berpotensi menimbulkan *ikhtilāṭ al-ansāb* (percampuran nasab) dilarang karena dipandang mengancam tujuan syariat dalam menjaga ketertiban sosial (International Islamic Fiqh Academy, 2021).

Pemikiran megenai pentingnya *ḥifẓ al-nasl* juga dikembangkan oleh Ibn Ashur yang menekankan bahwa *maqāṣid* harus dipahami secara kontekstual dan mempertimbangkan perubahan sosial. Menurutnya, perlindungan keturunan tidak hanya terbatas pada aspek biologis, tetapi juga mencakup perlindungan struktur keluarga yang sah serta sistem nilai yang menopangnya (Safriadi, 2021). Dalam konteks modern, perkembangan teknologi reproduksi menghadirkan tantangan baru terhadap konsep nasab, sehingga memerlukan pendekatan *maqāṣid* yang responsif namun tetap berlandaskan prinsip dasar syariat.

Pendekatan sistemik terhadap *maqāṣid* juga dikemukan oleh Jasser Auda yang memandang *maqāṣid* sebagai kerangka dinamis untuk mengevaluasi kebijakan publik (ʿAuda, 2015). Dalam perspektif ini, regulasi negara terkait reproduksi berbantu perlu dinilai bukan hanya dari aspek legal formal, tetapi juga dari sejauh mana ia mampu menjaga integritas nasab sekaligus meminimalkan potensi mafsadat sosial yang mungkin timbul.

Dalam konteks reproduksi berbantu, isu perlindungan nasab menjadi sangat sentral, terutama terkait penggunaan donor sperma, donor ovum, maupun praktik ibu pengganti. Pelibatan pihak ketiga dalam proses reproduksi berpotensi menimbulkan ketidakjelasan garis keturunan dan konflik hukum terkait status anak. Oleh karena itu, pembatasan penggunaan gamet hanya dari pasangan suami istri yang sah serta pelarangan pihak ketiga dalam regulasi nasional dapat dipahami sebagai bentuk konkret perlindungan *ḥifẓ al-nasl* dalam kerangka *maqāṣid al-syarīʻah* (Mahmudah, 2023).

Dengan demikian, *ḥifẓ al-nasl* tidak hanya dipahami sebagai dorongan untuk memiliki keturunan, tetapi sebagai perinsip normatif yang menuntut kejelasan, legitimasi, dan perlindungan hukum terhadap struktur keluarga. Perspektif inilah yang menjadi landasan teoritis dalam menganalisis Pasal 111 PP No. 28 tahun 2024 pada bab-bab selanjutnya.

E. Pengaturan Reproduksi Berbantu Dalam Hukum Positif Indonesia

Regulasi mengenai kesehatan reproduksi di Indonesia mengalami perkembangan yang menunjukkan adanya kesinambungan antara dasar hukum, pelaksanaan teknis, dan pembaruan sistem kesehatan nasional. Evolusi ini mencerminkan upaya negara untuk menyesuaikan kebijakan hukum dengan kemajuan ilmu pengetahuan, perkembangan teknologi kedokteran, serta nilai-nilai moral dan agama yang hidup di tengah masyarakat. Setiap perubahan regulasi tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan tahapan penyempurnaan dari regulasi sebelumnya agar tetap relevan dengan kebutuhan masyarakat.

Secara kronologis, perkembangan pengaturan mengenai reproduksi berbantu berawal dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menjadi dasar hukum umum bagi seluruh bidang kesehatan di Indonesia. Undang-undang ini menegaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan oleh negara sesuai dengan cita-cita bangsa. Melalui pasal 127, negara untuk pertama kalinya mengakui secara eksplisit upaya reproduksi di luar proses alamiah. Pasal ini menetapkan ketentuan pokok bahwa reproduksi berbantu hanya boleh ditempuh oleh pasangan sah, menggunakan sperma dan ovum dari mereka sendiri, hasil pembuahan dikembalikan ke dalam rahim istri pemilik ovum, dan dilakukan oleh tim medis yang berwenang di fasilitas kesehatan tertentu. Dengan demikian, UU 36/2009 berfungsi sebagai landasan pengakuan normatif awal bagi praktik reproduksi berbantu di Indonesia (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, 2009).

Sebagai pelaksanaan lebih lanjut dari ketentuan tersebut, selanjutnya pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Peraturan ini memperluas pemahaman kesehatan reproduksi sebagai bagian integral dari hak kesehatan setiap orang. Di dalamnya dijamin hak untuk memperoleh keturunan, hak mengandung, hak menentukan jumlah anak dan untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, efektif, dan terjangkau. Jika UU 36/2009 bersifat deklaratif, maka PP 61/2014 bersifat implementatif. Peraturan ini menjabarkan prosedur secara rinci, mempertegas batasan etis, medis, dan agama dalam pelaksanaan teknologi reproduksi berbantu. Peraturan ini juga menegaskan larangan penggunaan donor sperma atau ovum, serta larangan praktik ibu pengganti (*surrogate mother*) yang tertuang dalam pasal 40 ayat (2) dan (3). Ketentuan ini menunjukkan komitmen negara dalam menjaga kejelasan nasab dan kesucian hubungan pernikahan dalam proses reproduksi berbantu. Dengan demikian, PP 61/2014 berperan sebagai aturan teknis dan etis yang menjembatani antara pengakuan hukum dan penerapan medis di lapangan yang lebih tegas daripada UU 2009 (*Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi*, 2014).

Selanjutnya, pengaturan bidang kesehatan diperbarui melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menggantikan sebagian besar ketentuan dalam UU 36 Tahun 2009. Undang-undang ini tidak sekedar menegaskan kembali prinsip-prinsip sebelumnya, tetapi juga meletakkan dasar reformasi hukum kesehatan nasional yang lebih komprehensif. Dalam pasal 57 dan 58, disebutkan bahwa setiap pelayanan reproduksi, termasuk reproduksi berbantu, harus dilaksanakan secara aman, bermutu, dan tidak berseberangan dengan nilai agama serta peraturan perundang-undangan. Syarat pelaksanaanya tetap hanya bagi pasangan sah, dengan hasil pembuahan ditransfer ke dalam rahim istri pemilik ovum (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023). Namun, dibanding UU 36/2009, undang-undang ini memperluas dimensi etikolegalnya dengan menambahkan prinsip mutu pelayanan, keamanan pasien, dan akuntabilitas tenaga kesehatan, sehingga mencerminkan perubahan paradigma dari sekedar pengakuan menjadi penguatan tata kelola layanan reproduksi berbantu dalam sistem kesehatan nasional.

Untuk melaksanakan ketentuan UU 17/2023, pemerintah kemudian menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan, yang di dalamnya memuat Pasal 111 sebagai dasar hukum terbaru dan lebih spesifik bagi pelayanan reproduksi berbantu di Indonesia. Pasal ini menyempurnakan pengaturan sebelumnya dengan menegaskan lima prinsip utama:

1. Subjek: hanya diperuntukkan bagi pasangan sah yang terbukti medis mengalami gangguan kesuburan (ayat 1).
2. Syarat: sperma dan ovum harus berasal dari pasangan tersebut, dan hasil pembuahan ditransfer pada rahim istri pemilik ovum (ayat 2). Dengan ketentuan ini, negara secara implisit melarang penggunaan donor baik sperma atau ovum, dan larangan keterlibatan pihak ketiga sebagai ibu pengganti (surogasi).
3. Ketentuan: pelaksanaannya harus didasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak berlawanan dengan nilai agama (ayat 3).

4. Pelaksana: hanya oleh tenaga medis yang ahli dan berwenang (ayat 4).
5. Larangan: tidak diperkenankan untuk tujuan menentukan gender calon anak, kecuali demi mencegah penyakit genetik yang berkaitan dengan jenis kelamin (ayat 5) (*Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan*, 2024).

Pasal 111 ini menjadi puncak evolusi regulasi kesehatan reproduksi di Indonesia, ia mengintegrasikan prinsip-prinsip hukum, etika dan agama dalam satu kerangka pelaksanaan yang modern dan berorientasi pada perlindungan moral serta kepastian hukum, sekaligus menjadi rujukan langsung bagi tenaga kesehatan dan klinik fertilitas. Dalam konteks penelitian ini, pasal 111 juga sejalan dengan prinsip *maqāṣid al-syarī'ah* sebagai konteks teori, dan akan dieksplorasi lebih lanjut melalui pandangan ulama dan lembaga fikih di subbab 2.3.

Tabel berikut merangkum perkembangan kronologis regulasi kesehatan reproduksi di Indonesia dari pengakuan awal terhadap upaya kehamilan di luar cara alami hingga pengaturan terkini dalam PP 28 Tahun 2024.

Tabel 2.1 Kronologi Evolusi Regulasi Kesehatan Reproduksi di Indonesia

No	Regulasi	Tingkat	Substansi Pengaturan Utama
1	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Undang-Undang (lama)	Memberi pengakuan dasar terhadap upaya kehamilan di luar mekanisme alamiah (pasal 127). Menetapkan syarat sah pasangan, asal gamet, dan peran tenaga medis sebagai dasar normatif pertama.
2	Peraturan Pemerintah Nomor 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi	Turunan UU 36/2009	Menjabarkan secara teknis dan etis hak, prosedur, dan batasan dalam pelayanan reproduksi berbantu. Melarang donor gamet dan praktik ibu pengganti (pasal 40 ayat (2) dan ayat (3)).
3	Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan	Undang-Undang (baru)	Memperbarui sistem hukum kesehatan dengan menegaskan prinsip mutu, keamanan, dan kesesuaian dengan nilai

No	Regulasi	Tingkat	Substansi Pengaturan Utama
			agama dalam pelayanan reproduksi berbantu (pasal 57-58).
4	Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan	Turunan UU 17/2023	Aturan pelaksana terbaru dari UU 17/2023. Mengintegrasikan aspek medis, etik, agama, dan hukum secara komprehensif dalam pelayanan reproduksi berbantu (Pasal 111).

Penelitian Terdahulu

Terdapat sejumlah penelitian yang mengkaji tentang praktik bayi tabung dalam perspektif hukum Islam maupun regulasi negara. Di antaranya:

1. DR. dr. Endy M. Astiwara, MA. FIIS (2022) dalam bukunya *Halal Haram Kedokteran Kontemporer* membahas beberapa isu-isu kedokteran modern salah satunya ialah bayi tabung. Pembahasan disajikan secara lengkap dari sisi ilmu kedokteran, fiqh, serta dasar pertimbangan *Majma' Al-Fiqh Al-Islami* dalam mengambil keputusan dan kesepakatan mereka mengenai perkara tersebut (Astiwara, 2022).

2. Dr. Agus Hermanto, M.H.I. dan Rohmi Yuhani'ah, M.Pd. (2024) dalam bukunya *Masail Fiqhiyyah: Masalah-Masalah Fikih Kontemporer* membahas isu bayi tabung dari sisi hukum Islam dan pendapat-pendapat ulama mengenainya, serta menyebutkan keputusan Muktamar NU tahun 1981 yang merincikan hukum bayi tabung (Hermanto, 2024).

3. dr. Raehanul Bahraen, M.Sc, Sp.PK. (2022) dalam *Fiqih Kesehatan Wanita Kontemporer* menjabarkan perselisihan pandangan para ulama mengenai hukum bayi tabung dalam perspektif hukum Islam; sebagian ulama berfatwa akan keharamannya secara mutlak, namun sebagian lainnya ada yang memperbolehkannya dengan perincian (Bahraen, 2022).

4. Arif Sugian (2024) dalam jurnalnya yang berjudul *Konsep Maslahah Al-Juwaini dalam Kitab Al-Burhan Fi Ushul Al-Fiqh pada Penyelesaian Kasus*

Bayi Tabung menjelaskan bahwa dengan menerapan konsep *maslahah* Imam Al-Juwaini, bayi tabung dihukumi boleh secara syar'i apabila sel reproduksi berasal dari pasangan yang sah dan embrio dikembalikan ke rahim istri sendiri, karena mempertimbangkan kemaslahatan yang mendesak (*maṣlaḥah ḍarūriyyah*) dalam pernikahan. Akan tetapi, jika melibatkan donor sel reproduksi atau penggunaan rahim perempuan lain, maka praktik tersebut dipandang tidak sah menurut hukum Islam (Sugian, 2024).

5. Musolli (2018) dalam jurnal berjudul *Maqasid Syariah: Kajian Teoritis dan Aplikatif pada Isu-Isu Kontemporer* menggarisbawahi urgensi *maqāṣid al-syarī'ah* sebagai salah satu prinsip mendasar dalam kajian Islam, yang menunjukkan bahwa tujuan utama syariat adalah untuk merealisasikan kemaslahatan bagi umat manusia. Esensi dari *maqāṣid* ini terletak pada upaya menghadirkan manfaat serta mencegah bahaya, atau dalam istilah klasik disebut *jalb al-maṣāliḥ wa dar' al-mafāsid* (Musolli, 2018).

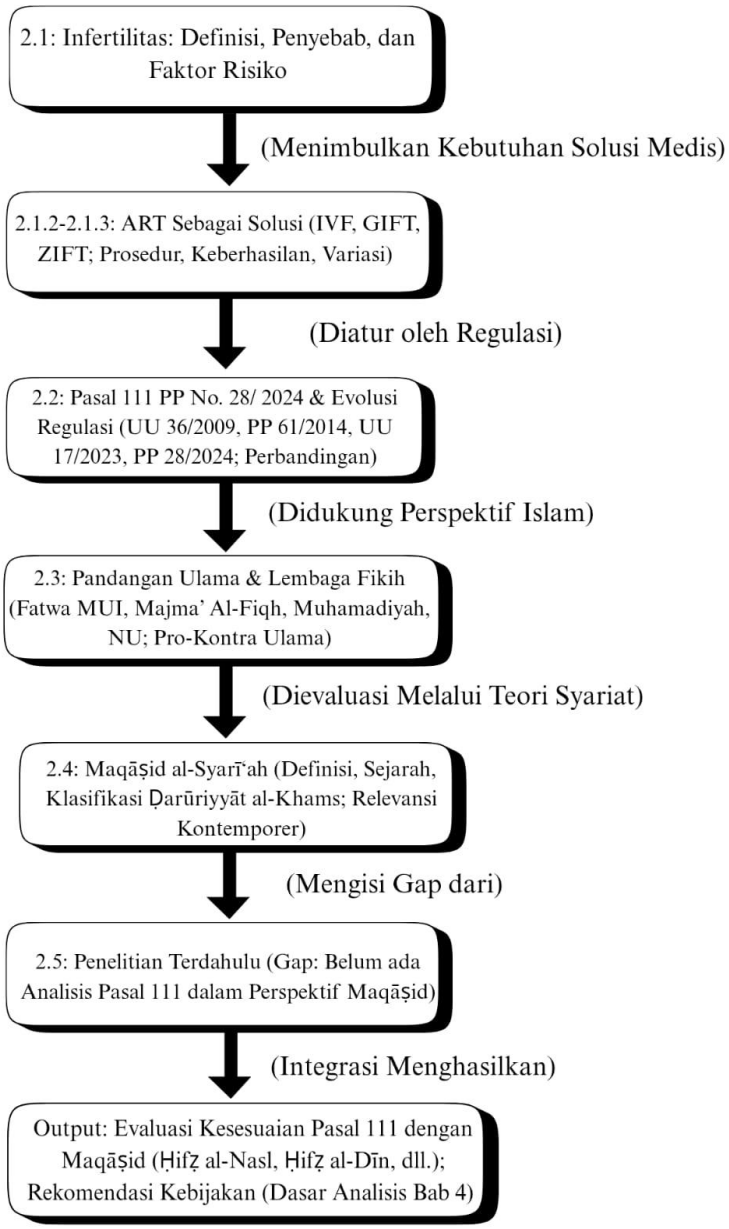
6. Syafira Adlina dan Arini Dwiyanti (2024) dalam jurnal berjudul *Studi Kasus Putusan Pengadilan Agama Jakarta Utara Nomor 601/Pdt.G/2017/PA JU Mengenai Status Hukum Anak Yang Dilahirkan Melalui Proses Bayi Tabung Dengan Donor Sperma Ditinjau Berdasarkan Hukum Positif Indonesia Dan Hukum Islam* mengkaji kasus tersebut dalam perspektif hukum Islam dan hukum positif Indonesia, serta menyoroti persoalan status anak tersebut, hak waris, dan juga garis nasabnya (Adlina&Dwiyanti, 2024).

7. Ridwan Abdullah Putra, Alfarisi Syukron Lillah, Asiyah Taqiyya Fakhrur Razi, dan Muhammad Alamsyah Aziz (2025) dalam jurnal berjudul *Infertilitas, Teknologi Reproduksi Berbantu, dan Penggunaan Kecerdasan Buatan: Suatu Tinjauan Etika Kedokteran* membahas infertilitas sebagai masalah kesehatan global, serta menyoroti pemanfaatan teknologi reproduksi berbantu (TRB) seperti IVF dan ICSI. Artikel ini menekankan bahwa inovasi kecerdasan buatan (AI) berpotensi meningkatkan keberhasilan IVF melalui analisis embrio dan efisiensi terapi, namun juga memunculkan dilema etik, hukum, sosial, dan agama, misalnya terkait privasi data, donor gamet, serta praktik surogasi.

Penulis menegaskan perlunya regulasi yang jelas, pendidikan kesehatan reproduksi, dan kolaborasi multisektor agar penerapan TRB dan AI dapat berjalan secara bertanggung jawab sesuai norma masyarakat dan prinsip etika kedokteran (Putra dkk., 2025).

Dari sekian penelitian terdahulu dapat dilihat bahwa isu bayi tabung telah dikaji dari berbagai sudut pandang: fikih klasik, fatwa ulama, hukum positif Indonesia, hingga pendekatan konsep *maṣlaḥah*. Namun, kajian tersebut belum ada yang secara spesifik menganalisis Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 tentang bayi tabung dengan menggunakan kerangka *maqāṣid al-syarī'ah*. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat mengisi kekosongan tersebut dengan menghadirkan analisis normatif yang lebih komprehensif, serta menilai sejauh mana regulasi baru ini sejalan dengan prinsip *maqāṣid al-syarī'ah*.

Kerangka Berfikir



Gambar 2. 1. Kerangka Berpikir Penelitian

Identifikasi permasalahan yang menjadi titik awal dari penelitian ini berangkat dari permasalahan infertilitas yang telah menjadi isu global yang kompleks dan berdampak luas, termasuk di Indonesia, sebagaimana dijelaskan dalam subbab 2.1. Permasalahan tersebut tidak hanya menimbulkan dampak medis, tetapi juga menyentuh aspek psikologis, sosial, dan bahkan keagamaan, mengingat

kehadiran keturunan merupakan salah satu tujuan utama pernikahan yang dijaga dalam ajaran Islam (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran kemudian menghadirkan berbagai inovasi di bidang reproduksi yang dikenal dengan *Assisted Reproductive Technology* (ART) atau teknologi reproduksi berbantu (TRB). Salah satu bentuk dari teknologi ini adalah *In Vitro Fertilization* (IVF) atau bayi tabung, yang bertujuan untuk membantu pasangan infertil agar dapat memperoleh keturunan melalui proses pembuahan di luar tubuh dengan bantuan teknologi medis (Putri A dkk., 2024).

Namun di balik manfaatnya, teknologi bayi tabung juga memunculkan sejumlah permasalahan hukum dan etika, terutama apabila melibatkan pihak ketiga, seperti donor sperma, donor ovum, atau sewa rahim pengganti (*surrogate mother*). Permasalahan tersebut menyangkut isu mendasar dalam Islam, seperti kejelasan nasab serta kesucian pernikahan. Oleh karena itu, teknologi ini menjadi isu penting yang memerlukan analisis mendalam, baik dari segi medis, hukum positif, maupun hukum Islam (Mahmudah, 2023).

Dalam konteks hukum negara, regulasi yang mengatur teknologi reproduksi berbantu di Indonesia telah mengalami evolusi yang cukup signifikan. Dimulai dari pengakuan secara umum yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang kemudian dijabarkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, diperbarui melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan**,** hingga akhirnya ditetapkan secara lebih spesifik melalui Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan, yang di dalamnya memuat Pasal 111 sebagai dasar hukum terbaru dan paling tegas jika dibandingkan dengan regulasi sebelumnya bagi pelaksanaan teknologi bayi tabung di Indonesia, sebagaimana diuraikan dalam subbab 2.2 (*Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan*, 2024).

Pasal 111 PP No. 28 tahun 2024 menegaskan bahwa teknologi reproduksi berbantu hanya diizinkan bagi pasangan suami istri yang sah dan terbukti mengalami infertilitas. Sperma dan ovum yang digunakan harus berasal dari keduanya, dan hasil pembuahan ditanamkan kembali ke dalam rahim istri pemilik ovum (*Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan*, 2024). Ketentuan ini menegaskan larangan terhadap praktik donor sperma, donor ovum, maupun ibu pengganti. Secara normatif, pasal tersebut menunjukkan upaya negara untuk memastikan pelaksanaan teknologi ini berada dalam koridor agama, moral, dan hukum yang berlaku untuk menjaga moralitas, kesucian pernikahan, dan kejelasan nasab.

Sementara itu, fatwa keagamaan juga telah dikeluarkan oleh beberapa lembaga fikih dan ulama, sebagaimana dibahas di subbab 2.3. Mayoritas ulama dan lembaga keagamaan baik nasional maupun internasional, seperti *Majma' al-Fiqh al-Islāmī* (1986) dan Majelis Ulama Indonesia (MUI) (1979), pada prinsipnya memperbolehkan pemanfaatan teknologi ini apabila dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah, serta tanpa melibatkan pihak ketiga, baik dalam masalah donor ataupun ibu pengganti, karena hal ini dinilai dapat menimbulkan kekacauan nasab dan pelanggaran terhadap kesucian pernikahan (Mahmudah, 2023; International Islamic Fiqh Academy, 2021). Dengan demikian, persoalan teknologi reproduksi berbantu tidak hanya berkaitan dengan isu kedokteran, tetapi juga menyinggung aspek normatif dan moral dalam hukum Islam.

Untuk menilai sejauh mana pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 yang mengatur mengenai hal ini sejalan dengan nilai-nilai Islam, penelitian ini menggunakan pendekatan *maqāṣid al-syarī'ah* sebagai pisau analisis, seperti dijelaskan di subbab 2.4. *Maqāṣid al-syarī'ah* merupakan konsep dasar dalam hukum Islam yang menekankan bahwa setiap ketentuan syariat bertujuan untuk mewujudkan kemaslahatan dan menolak kemudaratan bagi manusia. al-Syāṭibī (1997) mengklasifikasikan tujuan syariat ke dalam tiga tingkatan, yaitu *ḍarūriyyāt*, *ḥājiyyāt*, dan *taḥsīniyyāt*, dengan lima aspek pokok dalam tingkatan *ḍarūriyyāt*, yaitu perlindungan terhadap agama (*ḥifẓ al-dīn*), jiwa (*ḥifẓ al-nafs*), akal (*ḥifẓ al-*

ʿaql), keturunan (*ḥifẓ al-nasl*), dan harta (*ḥifẓ al-māl*). Melalui pendekatan ini, regulasi bayi tabung dapat dianalisis bukan hanya dari sisi legalitas formalnya, tetapi juga dari dimensi kemaslahatan dan moralitasnya.

Penelitian terdahulu telah membahas teknologi reproduksi berbantu dari sudut medis, fikih, dan hukum positif, namun belum terdapat penelitian yang secara spesifik menganalisis Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 melalui perspektif *maqāṣid al-syarīʿah*, sebagaimana dirangkum di subbab 2.5. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat mengisi kekosongan tersebut dengan menawarkan analisis yang menyeluruh antara regulasi nasional dan prinsip-prinsip hukum Islam.

Dengan demikian, kerangka berpikir penelitian ini membentuk alur logis yang berawal dari persoalan infertilitas yang mendorong penggunaan teknologi reproduksi berbantu, kemudian berlanjut pada analisis regulasi nasional tentang bayi tabung yang termuat dalam Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024, disertai kajian terhadap pandangan ulama dan lembaga fikih, hingga akhirnya dievaluasi secara mendalam melalui pendekatan *maqāṣid al-syarīʿah*. Dari proses tersebut diharapkan diperoleh output berupa evaluasi normatif regulasi terhadap prinsip-prinsip *maqāṣid* khususnya dalam perlindungan terhadap lima tujuan pokok syariat (*al-ḍarūriyyāt al-khams*). Dengan begitu, kerangka berpikir ini berfungsi sebagai dasar metodologi di Bab III dan pembahasan hasil penelitian di Bab IV.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam kategori studi hukum normatif yang dianalisis menggunakan pendekatan kualitatif. Fokus kajiannya diarahkan pada norma hukum positif, yakni Pasal 111 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan, yang dianalisis menggunakan teori hukum Islam dengan perspektif *maqāṣid al-syarī'ah*, yaitu tujuan-tujuan syariat Islam yang meliputi lima prinsip dasar: perlindungan terhadap agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Penelitian hukum normatif sering juga disebut penelitian doktrinal, berfokus pada norma, aturan, doktrin, asas hukum, serta literatur relevan untuk menjawab permasalahan hukum yang diteliti (Muhaimin, 2020). Pendekatan ini dipilih karena objek penelitian bersifat tekstual dan konseptual, memungkinkan analisis mendalam terhadap kesesuaian regulasi bayi tabung dengan prinsip syariat, tanpa memerlukan data empiris lapangan.

Dalam tradisi penelitian hukum, terdapat dua pendekatan utama, yaitu penelitian hukum normatif (fokus pada analisis teks hukum dan doktrin) dan penelitian hukum empiris (kajian implementasi hukum di masyarakat secara nyata) (Muhaimin, 2020). Penelitian ini mengadopsi pendekatan normatif karena menekankan evaluasi internal Pasal 111 terhadap *maqāṣid al-syarī'ah*, yang relevan untuk mengungkap potensi kemaslahatan (*jalb al-maṣāliḥ wa dar' al-mafāsid*) dalam konteks reproduksi berbantu. Pendekatan ini bertumpu pada metode analisis dokumen (*documentary analysis*) yang mengkaji regulasi formal serta literatur keislaman sebagai objek utama penelitian (Muhaimin, 2020). Analisis dokumen dipilih untuk menggali kandungan normatif dalam teks peraturan, kemudian membandingkannya dengan prinsip-prinsip syariat yang terkandung dalam khazanah hukum Islam klasik maupun kontemporer. Tujuan utamanya adalah untuk memahami, menafsirkan, dan mengevaluasi peraturan perundang-undangan, khususnya sejauh mana kesesuaiannya terhadap lima prinsip dasar *maqāṣid al-syarī'ah*. Analisis dokumen merupakan metode khas penelitian hukum

normatif karena berfokus pada bahan pustaka dan peraturan tertulis sebagai sumber utama.

Lebih lanjut, penelitian hukum normatif dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa sub-pendekatan untuk analisis yang komprehensif. Pendekatan perundang-undangan *(statute approach)* dipakai untuk menelaah Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 dan regulasi terkait kesehatan reproduksi di Indonesia. Pendekatan konseptual *(conceptual approach)* digunakan untuk menghubungkan norma positif dengan prinsip *maqāṣid al-syarī'ah* dalam hukum Islam, misalnya apakah larangan keterlibatan pihak ketiga selaras dengan *ḥifẓ an-nasl*. Adapun pendekatan historis (*historical approach*) digunakan untuk menelusuri perkembangan fatwa dan regulasi terkait bayi tabung sejak pertama kali IVF diperkenalkan di Indonesia pada tahun 1988 hingga keluarnya fatwa MUI dan Peraturan Pemerintah 2024 (Marzuki, 2025). Kombinasi dari berbagai sub-pendekatan tersebut diharapkan mampu menghasilkan analisis yang lebih mendalam, kontekstual. dan mendukung rekomendasi kebijakan. Selanjutnya, sumber informasi yang digunakan akan dijelaskan pada subbab berikutnya.

B. Bahan Hukum dan Sumber Data

Dalam penelitian hukum normatif, informasi tidak diperoleh dari lapangan melainkan dari bahan hukum yang bersifat tekstual dan otoritatif, baik primer maupun sekunder (Marzuki, 2025). Sumber-sumber ini berfungsi untuk menyediakan landasan normatif sekaligus memperkuat kerangka analisis terhadap Pasal 111 Peraturan pemerintah Nomor 28 tahun 2024. Bahan hukum primer yang digunakan terdiri atas sumber-sumber hukum yang bersifat mengikat dan menjadi rujukan utama penelitian, meliputi:

1. Pasal 111 Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan (*Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan*, 2024), sebagai objek analisis utama terkait ketentuan reproduksi berbantu.
2. Pasal 112 dan 113 sebagai pasal lanjutan dari Pasal 111 beserta Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya

Kesehatan Reproduksi (*Permenkes No. 2 Tahun 2025*, 2025), sebagai aturan pelaksana dari ketentuan Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 yang mengatur aspek teknis pelaksanaan teknologi reproduksi berbantu secara lebih rinci.

3. Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Tahun 1979 Tentang bayi tabung/ inseminasi buatan (Mahmudah, 2023), dan keputusan *Majma' al-Fiqh al-Islami* tahun 1986 mengenai IVF (International Islamic Fiqh Academy, 2021).
4. Pendapat ulama klasik dan kontemporer dalam kitab-kitab hukum Islam (fiqih dan *uṣūl al-fiqh*) seperti karya al-Syāṭibī dalam *al-Muwāfaqāt* yang membahas *maqāṣid al-syarī'ah* (al-Syāṭibī, 1997), serta pandangan Yusuf al-Qardhawi tentang etika medis modern (Qaradawi dkk., 1995).
5. Regulasi pendukung untuk analisis historis evolusi hukum kesehatan reproduksi, meliputi: UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (pasal 71-75), PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (pasal 40-44), dan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Ketiga regulasi ini tidak digunakan sebagai objek tetapi untuk menelusuri perkembangan normatif bayi tabung sejak 2009 hingga lahirnya PP No. 28 Tahun 2024, sebagaimana dijelaskan dalam sub-pendekatan *historical approach* (lihat Subbab 3.1).

Bahan hukum sekunder berfungsi untuk memperkaya kerangka teori dan melengkapi analisis dengan bahan pendukung yang bersifat eksplanatori terhadap bahan hukum primer, meliputi:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, Kompilasi Hukum Islam (KHI) di Indonesia, dan Rancangan Undang-Undang tentang Ketahanan Keluarga, yang ketiganya digunakan sebagai pendukung proses analisis pasal.
2. Buku metodologi penelitian hukum seperti Peter Mahmud Marzuki (2025), artikel ilmiah, dan karya akademik mengenai *maqāṣid al-syarī'ah*, hukum keluarga Islam, dan bioetika reproduksi, seperti Musolli (2018) tentang penerapan *maqāṣid* dalam hukum kontemporer.

3. Hasil penelitian terdahulu, jurnal, maupun disertasi yang relevan, seperti studi Adlina & Dwiyanti (2024) tentang status anak bayi tabung, yang digunakan sebagai bahan perbandingan dan penguat analisis.

Pemilihan bahan hukum ini dilakukan secara selektif untuk memastikan triangulasi data, di mana bahan primer memberikan dasar normatif, sedangkan bahan sekunder menambah kedalaman interpretasi, sehingga analisis tetap obyektif dan komprehensif. Selain bahan hukum primer dan sekunder, penelitian ini juga menggunakan bahan hukum tersier atau disebut juga dengan bahan non-hukum yang memberi penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder (Muhaimin, 2020), antara lain:

1. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) online, untuk menjelaskan istilah umum seperti infertilitas dan reproduksi berbantu.
2. Ensiklopedia Islam dan Hukum Islam, untuk menjelaskan istilah-istilah dalam Bahasa Arab.
3. Laporan WHO (2024) tentang kesehatan reproduksi global dan prevalensi infertilitas, yang memberi konteks empiris terhadap isu infertilitas global.

C. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan studi pustaka (*library research*). Data dikumpulkan dengan menelusuri literatur secara sistematis untuk mengumpulkan informasi yang relevan. Prosedur ini dilakukan melalui beberapa langkah, yaitu:

1. Identifikasi kata kunci utama, seperti “bayi tabung”, “pasal 111 PP 28/2024”, “*maqāṣid al-syarī‘ah”,* “reproduksi berbantu”, “fatwa bayi tabung”, untuk mencari dokumen.
2. Pencarian sumber dari database resmi dan akademik, termasuk situs JDIH Kemenkumham untuk regulasi pemerintah, repositori MUI dan *Majma’ al-Fiqh* untuk fatwa, serta platform online untuk artikel ilmiah, buku, dan jurnal (cetak maupun digital).

3. Seleksi literatur berdasarkan kriteria relevansi (topik bayi tabung dan *maqāṣid),* aktualitas (prioritas 2018-2025), dan kredibilitas (sumber otoritatif seperti ulama atau lembaga resmi).

Data dikumpulkan dari dokumen resmi pemerintah, fatwa ulama, kitab-kitab fiqh, buku-buku kajian *maqāṣid al-syarī'ah* dan bioetika reproduksi, serta artikel ilmiah (Muhaimin, 2020). Prosedur ini memastikan kelengkapan data secara obyektif dan tanpa bias, dengan pencatatan digital untuk memudahkan proses analisis selanjutnya. Prosedur ini juga selaras dengan karakter penelitian hukum normatif yang bertumpu pada studi pustaka dan analisis deduktif terhadap norma tertulis.

D. Metode Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif deskriptif-komparatif. Analisis menekankan interpretasi isi teks hukum dan literatur keislaman, tanpa berfokus pada angka-angka statistik. Deskriptif berarti penelitian berusaha menggambarkan isi Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 beserta regulasi terkaitnya secara sistematis, termasuk syarat etik dan teknis bayi tabung. Sementara itu, komparatif berarti penelitian membandingkan regulasi tersebut dengan prinsip-prinsip *maqāṣid al-syarī'ah* serta pandangan ulama dalam hukum Islam (Muhaimin, 2020).

Langkah-langkah analisis dilakukan sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan isi Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024, khususnya terkait syarat, ketentuan etik, dan aspek teknis program reproduksi berbantu.
2. Mengklasifikasikan dan mengelompokkan temuan berdasarkan lima prinsip pokok *maqāṣid al-syarī'ah,* yang meliputi: perlindungan terhadap agama, jiwa, keturunan, akal, dan harta.
3. Mengevaluasi kesesuaian regulasi dalam pasal tersebut dengan lima prinsip *maqāṣid al-syarī'ah*, untuk menilai apakah pengaturan reproduksi berbantu tersebut selaras atau bertentangan dengan tujuan syariat.

4. Menarik kesimpulan substantif atas dasar temuan, baik dari sisi hukum positif maupun perspektif *maqāṣid al-syarī'ah.*

Dengan metode ini, penelitian diharapkan mampu memberikan kontribusi ilmiah dalam perumusan kebijakan kesehatan yang responsif terhadap nilai-nilai *maqāṣid al-syarī'ah* serta selaras dengan kebutuhan masyarakat muslim kontemporer. Selain itu, hasil analisis tidak hanya berupaya menjelaskan norma hukum positif, tetapi juga mengevaluasi sejauh mana prinsip-prinsip *maqāṣid al-syarī'ah* terimplementasi dalam regulasi nasional mengenai reproduksi berbantu.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi pembahasan hasil penelitian serta analisis mendalam terhadap ketentuan hukum yang menjadi titik fokus kajian. Penelitian secara khusus memusatkan perhatian pada Pasal 111 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan, yang merupakan peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, karena pasal tersebut merupakan ketentuan normatif yang secara langsung mengatur tentang reproduksi berbantu (bayi tabung) di Indonesia (*Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan*, 2024). Pasal ini menempati posisi yang strategis karena memuat prinsip-prinsip dasar mengenai keabsahan pembuahan, larangan donor gamet, serta penegasan bahwa proses reproduksi berbantu hanya dapat ditempuh oleh pasangan suami istri yang terikat sah dalam pernikahan yang terbukti secara medis mengalami infertilitas.

Pemilihan Pasal 111 sebagai objek penelitian bukan bermaksud untuk membatasi ruang lingkup secara sempit, namun untuk memfokuskan pendalaman substansi hukum dan nilai moral yang terkandung di dalamnya tanpa melebar ke ranah lain. Pasal ini menjadi titik temu antara kemajuan teknologi medis dan norma keagamaan yang memerlukan penafsiran yang lebih komprehensif. Oleh karena itu, analisis pada bab ini diarahkan untuk mengevaluasi sejauh mana pengaturan reproduksi berbantu dalam Pasal 111 tersebut mampu mencerminkan tujuan-tujuan dari hukum Islam (maqāṣid al-syarī‘ah) (al-Syāṭibī, 1997), terkhusus pada sisi perlindungan agama (*ḥifẓ al-dīn*), jiwa (*ḥifẓ al-nafs*), akal (*ḥifẓ al-‘aql*), keturunan (*ḥifẓ al-nasl*), dan harta (*ḥifẓ al-māl*).

Selain itu, pembahasan dalam bab ini juga mempertimbangkan lanjutan Pasal 111 yaitu Pasal 112 dan 113 sebagai instrumen pendukung, serta perkembangan regulasi terbaru, yakni terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi yang menjadi aturan pelaksana dari ketentuan dalam PP ini (*Permenkes No. 2 Tahun*

2025, 2025). Pembahasan mengenai Permenkes tersebut baru muncul di bab ini karena ia lahir setelah terbitnya PP No. 28 Tahun 2024 dan lebih bersifat implementatif serta penjelas bagi PP tersebut. Sehingga dengan Permenkes ini, proses analisis pasal diharapkan dapat memperoleh gambaran yang lebih jelas, terarah dan mendalam. Bab ini tidak hanya menyajikan hasil penelitian secara normatif, akan tetapi juga memadukannya dengan analisis *maqāṣid al-syarī'ah* untuk menilai kesesuaian regulasi mengenai reproduksi berbantu di Indonesia dengan prinsip-prinsip hukum Islam yang menjunjung tinggi kemaslahatan bagi manusia.

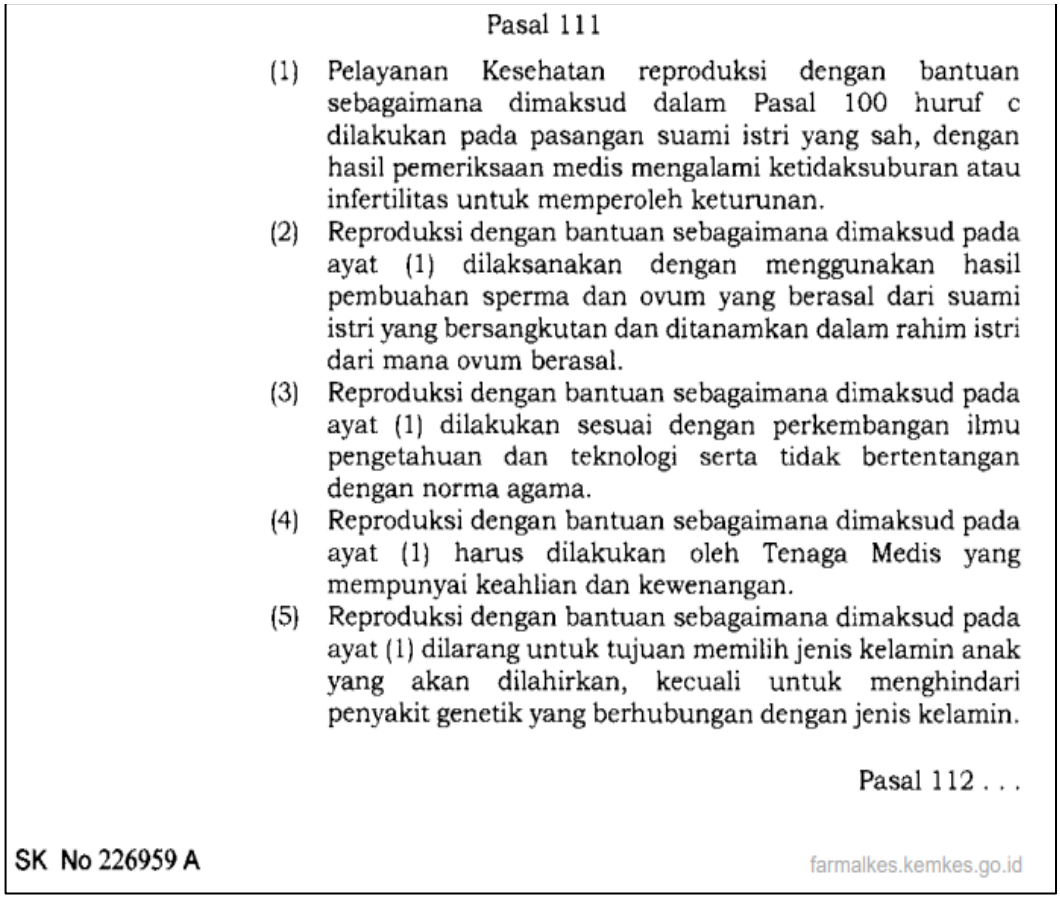
Berdasarkan latar belakang tersebut, pembahasan pada bab ini diawali dengan penjelasan mengenai gambaran umum Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024, yang menjadi dasar hukum utama dalam pengaturan reproduksi berbantu di Indonesia saat ini. Penjelasan ini mencakup isi normatif pasal, tujuan pengaturannya, serta relevansinya dengan peraturan pelaksana terbaru, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi.

A. Gambaran Umum Pasal 111 Peraturan Pemerintah No.28 Tahun 2024

Sejalan dengan diberlakukannya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan, pemerintah kemudian menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi yang menjadi peraturan turunan yang menjabarkan ketentuan teknis Pasal 111 PP tersebut. Dalam Permenkes ini, pengaturan mengenai teknologi reproduksi berbantu diatur secara rinci dalam Pasal 44-51, yang diantara isi pasalnya menegaskan bahwa pelayanan hanya bolehdilakukan dengan menggunakan hasil pembuahan sperma dan ovum yang berasal dari pasangan sah (yang dibuktikan dengan surat nikah atau akta perkawinan) dan ditanamkan kembali ke dalam rahim istri pemilik ovum. Selain itu, Permenkes juga dengan tegas melarang praktik donor spermatozoa, sel telur, embrio, ovarium atau jaringannya, testis atau jaringannya, serta jasa sewa rahim (*surrogate mother*) (*Permenkes No. 2 Tahun 2025*, 2025). Pengaturan ini

memperlihatkan konsistensi pemerintah dalam menjaga prinsip kejelasan nasab dan mencegah penyimpangan nilai moral dalam pemanfaatan teknologi reproduksi modern, sebagaimana yang tercermin dalam Pasal 3 yang menekankan bahwa seluruh pelayanan kesehatan reproduksi wajib menghormati nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia serta harus sesuai dengan norma agama. Dengan demikian, permenkes No. 2 tahun 2025 menjadi regulasi pelaksana yang memperkuat substansi Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 tanpa mengubah prinsip dasarnya.

Adapun bunyi Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 adalah sebagai berikut:



Pasal 111

(1) Pelayanan Kesehatan reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 huruf c dilakukan pada pasangan suami istri yang sah, dengan hasil pemeriksaan medis mengalami ketidaksuburan atau infertilitas untuk memperoleh keturunan.

(2) Reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan menggunakan hasil pembuahan sperma dan ovum yang berasal dari suami istri yang bersangkutan dan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal.

(3) Reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tidak bertentangan dengan norma agama.

(4) Reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan.

(5) Reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk tujuan memilih jenis kelamin anak yang akan dilahirkan, kecuali untuk menghindari penyakit genetik yang berhubungan dengan jenis kelamin.

Pasal 112 . . .

SK No 226959 A

farmalkes.kemkes.go.id

Gambar 4. 1 Gambar Salinan Teks Asli Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 (Sumber: https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/pp-28-2024/)

Pasal ini secara tegas membatasi pelaksanaan teknologi reproduksi berbantu agar tidak melibatkan pihak ketiga di luar pasangan suami istri yang sah. Ketentuan ini menunjukkan bahwa praktik bayi tabung harus senantiasa

berada di dalam koridor sistem hukum keluarga nasional, sebagaimana tertuang dalam UU Perkawinan dan Kompilasi Hukum Islam (KHI), terutama terkait keabsahan perkawinan, kejelasan nasab, dan perlindungan terhadap tatanan keluarga.

Sebagai contoh, KHI Pasal 99 huruf (a) dan (b) secara tegas mendefiniskan anak sah adalah anak yang dilahirkan dalam atau akibat perkawinan yang sah, dan anak yang dihasilkan dari perbuatan suami isteri yang sah diluar rahim dan dilahirkan oleh isteri tersebut (Kementerian Agama RI, 2018). Begitu juga Pasal 55 UU No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan yang mengatur tentang pembuktian asal-usul anak yaitu melalui akte kelahiran yang autentik, dan apabila tidak tersedia, melalui pemeriksaan yang seksama dengan bertumpu pada alat-alat bukti yang sah menurut ketentuan hukum (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, 1974). Kedua ketentuan ini menunjukkan bahwa hukum keluarga nasional memberikan perhatian yang serius terhadap kejelasan identitas biologis dan garis keturunan.

Dengan demikian, pelarangan donor gamet dan sewa rahim yang tertuang dalam Permenkes sebagai aturan teknis juga mencerminkan kehati-hatian negara dalam menanggapi kemajuan teknologi reproduksi berbantu agar tidak menimbulkan kekacauan identitas biologis dan merusak kesucian hubungan pernikahan (Mahmudah, 2023). Oleh karena itu, Pasal 111 tidak hanya memuat dimensi yuridis, tetapi juga memuat pesan etis dan spiritual, yakni upaya menjaga kesucian hubungan pernikahan dan kejelasan garis keturunan dalam kaca mata agama maupun sosial.

Maka dari itu, Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 dapat dipahami sebagai bentuk keseimbangan antara pengakuan terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan peneguhan terhadap nilai-nilai agama, etika, dan kemaslahatan manusia. Hal inilah yang kemudian menjadi titik pijak bagi analisis *maqāṣid al-syarī'ah* pada subbab berikutnya, untuk menilai dan

mengevaluasi sejauh mana pasal ini selaras dengan tujuan-tujuan pokok dari syariat.

B. Analisis *Maqāṣid al-Syarī'ah* terhadap Pasal 111 Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024

1. Analisis Umum

Maqāṣid al-Syarī'ah merupakan kerangka tujuan hukum Islam yang berorientasi pada upaya mencapai kemaslahatan manusia (*taḥqīq al-maṣlaḥah*) dan mencegah madharat (*dar' al-mafsadah*) bagi mereka. Imam al-Ghazālī menegaskan bahwa esensi *maqāṣid al-syarī'ah* kembali kepada konsep *maṣlaḥah* (kemaslahatan), yang dibangun untuk melindungi lima aspek pokok dalam kehidupan, yakni agama (*dīn*), jiwa (*nafs*), akal (*'aql*), harta (*māl*), dan keturunan (*nasl*) (Sutisna dkk., 2021). al-Syāṭibī memperkuat pandangan ini dengan menegaskan bahwa seluruh hukum yang Allah tetapkan adalah demi kemaslahatan secara mutlak, baik dalam urusan dunia maupun akhirat, serta demi pencegahan berbagai bentuk madharat bagi seluruh hamba. Tujuan dari setiap ketetapan syariat bersifat komprehensif dan universal yang tidak hanya mengatur segala bentuk ibadah, akan tetapi juga berkenaan tentang mu'amalah, adat, bahkan sistem sosial dan politik (al-Syāṭibī, 1997).

Pada era modern, *maqāṣid al-syarī'ah* dianggap sebagai gerbang awal agar hukum Islam mampu merespon isu-isu kontemporer yang tidak terdapat nash khusus yang mengatur tentangnya. Penerapan *maqāṣid al-syarī'ah* dalam hukum kontemporer, dinilai penting agar Islam tidak dianggap kaku, tertinggal dan tidak mampu mengikuti perubahan zaman. Selain itu, juga agar hukum Islam tidak hanya dipahami secara teks murni, akan tetapi juga secara kontekstual, sesuai hikmah dan tujuan ilahiah di balik setiap penetapan aturan hukum. Menurut Jasser Auda, *maqāṣid* merupakan pendekatan sistemik yang mampu menghubungkan antara teks-teks syariat dengan realitas baru yang terus berkembang, termasuk dalam bidang bioetika dan teknologi reproduksi (ʿAuda, 2015). Melalui

pendekatan ini, ulama dapat mempertimbangkan *maslahat* dan *mafsadat* secara lebih komprehensif, tanpa harus terpaku pada teks semata.

Dalam konteks bayi tabung yang merupakan bagian dari teknologi reproduksi berbantu, *maqāṣid al-syarī'ah* berfungsi sebagai pisau analisis untuk menilai kesesuaian praktik medis tersebut dengan tujuan-tujuan pokok syariat. Pendekatan *maqāṣid* memungkinkan penilaian yang lebih menyeluruh yang meliputi: pertama, kebolehan praktik medis dari sisi moral dan batasan hukum Islam, seperti larangan percampuran nasab dan keharusan status ikatan suami-istri yang sah. Kedua, perlindungan terhadap kejelasan identitas biologis agar proses reproduksi tetap menjaga kehormatan keluarga dan tidak menimbulkan kerancuan garis keturunan. Ketiga, keseimbangan antara kemaslahatan duniawi, berupa kemajuan teknologi yang memberi peluang memperoleh keturunan, dengan kemaslahatan ukhrawi, berupa ketaatan hamba terhadap ketentuan syariat.

Untuk memudahkan pemahaman terhadap orientasi *maqāṣid al-syarī'ah* dalam setiap ayat pada Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024, penelitian ini terlebih dahulu menyajikan pemetaan analisis dalam bentuk tabel. Tabel tersebut memuat enam komponen utama, yaitu pasal yang dianalisis, tujuan regulasi negara, analisis *maqāṣid al-syarī'ah* yang paling dominan, analisis *maṣlaḥah*, potensi *mafsadah* yang dicegah, serta penilaian *maqāṣid* secara keseluruhan.

Penentuan *maqāṣid* dominan dalam tabel dimaksudkan untuk menegaskan fokus perlindungan utama dari masing-masing ayat pasal, tanpa menafikan bahwa satu ayat dapat sekaligus mengandung lebih dari satu unsur *al-ḍarūriyyāt al-khams*. Oleh karena itu, tabel tidak dimaksudkan sebagai kesimpulan final namun berfungsi sebagai peta konseptual awal, sedangkan analisis naratif dalam subbagian berikutnya digunakan untuk menguraikan keterkaitan ayat-ayat tersebut dengan keseluruhan *maqāṣid al-syarī'ah* secara komprehensif.

Tabel 4. 1 Pemetaan Awal Analisis Pasal 111 Berdasarkan *Maqāṣid*

Ayat Pasal 111	**Tujuan Regulasi Negara**	**M*aqāṣid* Dominan**	***Maṣlaḥah* yang Dihasilkan**	**Potensi Mafsadah yang Dicegah**	**Penilaian *Maqāṣid***
Ayat (1)	Membatasi layanan reproduksi berbantu hanya bagi pasangan suami istri yang sah yang terbukti medis mengalami infertilitas	*Hifẓ al-dīn* dan *hifẓ al-nasl*	Menjaga kesucian pernikahan dan memastikan proses memperoleh keturunan berjalan secara halal.	Praktik reproduksi menyerupai zina, normalisasi hubungan tanpa pernikahan, dan degradasi nilai keluarga	Selaras secara normatif dengan m*aqāṣid*, khususnya perlindungan agama dan keturunan, namun efektifitasnya masih memerlukan penguatan pada aspek pengawasan implementatif.
Ayat (2)	Menjamin penggunaan gamet hanya dari pasangan sah dan penanaman embrio di rahim istri.	*Hifẓ al-nasl*	Menjamin kejelasan nasab, kepastian status hukum anak dan stabilitas keluarga serta hukum waris	Percampuran nasab, sengketa identitas anak, dan konflik perwalian, waris, dan nafkah.	Sangat kuat secara normatif dan merupakan inti perlindungan nasab, namun efektivitas m*aqāṣid* sangat bergantung pada sistem identifikasi, pencatatan, dan pengawasan yang konsisten.
Ayat (3)	Mengatur agar prosedur sesuai IPTEK dan tidak bertentangan dengan norma agama	*Hifẓ al-dīn* dan *hifẓ al-‘aql.*	Menjadikan norma agama sebagai parameter etik utama dan memastikan integritas ilmu dalam praktik medis.	Penyimpangan moral, praktik medis yang bertentangan dengan nilai agama, dan penyalahgunaan teknologi.	Selaras secara prinsipil, tetapi masih bersifat umum sehingga memerlukan penguatan pengaturan turunan agar tujuan m*aqāṣid* dapat terwujud

Ayat Pasal 111	Tujuan Regulasi Negara	M*aqāṣid* Dominan	*Maṣlaḥah* yang Dihasilkan	Potensi Mafsadah yang Dicegah	Penilaian *Maqāṣid*
					secara operasional.
Ayat (4)	Membatasi pelaksanaan hanya oleh tenaga medis yang ahli dan berwenang	*Hifẓ al-nafs*	Menjamin keselamatan ibu, embrio, dan janin melalui prosedur medis yang aman dan bertanggung jawab.	Malpraktik yang berpotensi menyebabkan risiko kematian, cacat, trauma fisik dan psikis.	Selaras dengan m*aqāṣid* perlindungan jiwa, namun membutuhkan penguatan implementatif melalui standar kompetensi, akreditasi, dan mekanisme pengawasan.
Ayat (5)	Melarang pemilihan jenis kelamin kecuali untuk pencegahan penyakit genetik	*Hifẓ al-nasl* (didukung *hifẓ al-nafs* dan *hifẓ al-*dīn)	Menjaga keseimbangan generasi, memastikan kelahiran generasi yang sehat fisik dan mental, serta mencegah diskriminasi gender.	Rekayasa genetika, bias gender, dan manipulasi ciptaan Allah.	Selaras dan proporsional secara normatif dalam kerangka m*aqāṣid*, menyeimbangkan pencegahan *mafsadah* dan pencapaian *maṣlaḥah,* namun masih memerlukan pengaturan teknis yang lebih rinci untuk mencegah penyalahgunaan teknologi.

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 secara normatif mengandung perlindungan terhadap seluruh unsur *al-ḍarūriyyāt al-khams*, dengan tingkat dominasi yang berbeda-beda.

Perlindungan terhadap keturunan tampak sebagai *maqāṣid* yang paling dominan dalam keseluruhan ketentuan pasal ini, terutama melalui pembatasan subjek layanan, kejelasan asal-usul gamet, serta larangan keterlibatan pihak ketiga dalam proses reproduksi berbantu. Dominasi tersebut juga didukung oleh perlindungan agama sebagai landasan normatif dan etik, serta perlindungan jiwa, akal, dan harta yang hadir secara komplementer dan implisit. Maka berdasarkan pemetaan tersebut, pembahasan selanjutnya akan menguraikan analisis pasal berdasarkan lima dimensi *maqāṣid al-syarī'ah* secara lebih mendalam, yang dimulai dari perlindungan terhadap agama *(ḥifẓ al-dīn)* sebagai fondasi etik dan normatif dalam pengaturan reproduksi berbantu di Indonesia.

2. Ḥifẓ al-Dīn (Perlindungan Agama)

Perlindungan terhadap agama merupakan kategori *dharûriyyât* yang terpenting dan berada pada urutan tertinggi. Perlindungan terhadap agama mencakup *ḥimāyat al-dīn* (menjaga agama dari kerusakan), dan *iqāmat al-dīn* (menjalankan agama). Syariat menjaga agama bukan hanya dalam aspek ritual pribadi, tapi juga meliputi seluruh aturan hidup manusia. Agama berfungsi sebagai rambu-rambu dan petunjuk bagi manusia dalam menjalani tugas penciptaannya yaitu untuk beribadah kepada Allah:

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

Ayat tersebut menegaskan bahwa tujuan fundamental penciptaan manusia adalah penghambaan kepada Allah. Konsekuensinya, seorang hamba dituntut untuk menjaga keberlangsungan agamanya melalui ketaatan terhadap ketentuan syariat serta menjauhkan diri dari perbuatan yang bertentangan dengan nilai-nilai keimanan. Prinsip ini mengandung implikasi bahwa setiap aktivitas manusia idealnya diarahkan untuk merealisasikan nilai-nilai ibadah dan tidak keluar dari batas-batas yang dibenarkan syariat.

Beberapa contoh syariat untuk melindungi agama ialah kewajiban shalat lima waktu, zakat, puasa, dan haji yang semuanya ditetapkan untuk

meneguhkan iman dan menjaga hubungan seorang hamba dengan penciptanya. Selain itu adanya syariat hukuman bagi orang murtad juga demi menjaga agama dari tindakan yang berpotensi merusak atau merendahkan kedudukannya (al-Mushayqih, 2024). Dalam konteks teknologi reproduksi berbantu, prinsip perlindungan agama menuntut agar upaya memperoleh keturunan harus senantiasa berjalan dengan mekanisme yang halal serta tidak bertentangan dengan nilai-nilai syariat Islam, sehingga tujuan penghambaan kepada Allah tetap terjaga.

Berdasarkan pemetaan dalam Tabel 4.1, perlindungan agama (*ḥifẓ al-dīn*) muncul secara dominan terutama pada Pasal 111 ayat (1) dan (3), serta didukung oleh ayat (2), dan (5). Dalam ayat-ayat tersebut, ditetapkan secara eksplisit bahwa pelayanan reproduksi berbantu hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah, harus menggunakan gamet dari mereka sendiri, serta secara tegas dinyatakan bahwa prosedurnya tidak boleh bertentangan dengan norma agama. Hal ini menunjukkan bahwa negara secara sadar menjadikan norma agama sebagai parameter etik utama dalam pengaturan reproduksi berbantu.

Selain itu, ketentuan ini juga sejalan dengan prinsip syariat bahwa proses untuk memperoleh keturunan hanya dapat dicapai dalam bingkai pernikahan yang sah, serta tidak melibatkan segala hal yang dilarang seperti keterlibatan orang ketiga yang berpotensi untuk mengaburkan batas-batas moral dan hukum dalam hubungan keluarga. Maka analisis *ḥifẓ al-dīn* berikut tidak hanya berfokus pada satu atau dua ayat tertentu, melainkan menelaah keterkaitan beberapa ayat Pasal 111 dalam menjaga praktik bayi tabung tetap berada dalam koridor nilai-nilai syariat Islam.

Pertama, ketentuan pada ayat (1) yang membatasi prosedur reproduksi berbantu hanya kepada pasangan sah suami-istri merupakan aspek penting dalam menjaga *hifẓ al-dīn*. Pernikahan dalam Islam dipandang sebagai suatu ikatan yang kokoh dan suci untuk menentramkan jiwa manusia, mencapai sakinah, memelihara ‘iffah diri, dan untuk memiliki

keturunan sebagai penerus generasi. Para ulama juga mengkategorikan pernikahan sebagai salah satu bentuk dari ibadah (Astiwara, 2022). Maka dari itu, pembatasan dalam ayat (1) ini menutup kemungkinan (*sadd al-dharā'i*) terhadap praktik yang menyerupai zina melalui donor gamet atau penggunaan rahim ibu pengganti. Larangan tersebut tidak hanya mencakup ranah etika, namun juga hukum syariat, karena Islam melarang segala bentuk hubungan demi mendapat keturunan yang tidak berada dalam bingkai pernikahan.

Kedua, ayat (2) yang mewajibkan sperma dan ovum yang digunakan berasal dari pasangan suami-istri bersangkutan, serta hasil pembuahan ditanam kembali ke dalam rahim istri, merupakan bentuk proteksi terhadap nilai-nilai kesucian keluarga dalam Islam. Melibatkan pihak ketiga dalam proses pembuahan ataupun kehamilan dianggap sebagai bentuk pelanggaran terhadap batas-batas syariat, karena hal ini dapat membuka peluang ketidakjelasan nasab. Syaikh Yusuf Al-Qaradhawi berpendapat bahwa inseminasi buatan dilarang jika gamet tidak berasal dari suami istri yang sah, bahkan ini dianggap sebagai perbuatan keji dan dosa besar yang berada dalam kategori zina yang diharamkan dalam syariat (Astiwara, 2022). Sehingga, meskipun aspek ini berkaitan erat dengan *hifẓ al-nasl*, tetapi tetap berakar pada *hifẓ al-dīn.*

Ketiga, ayat (3) yang menyatakan bahwa reproduksi berbantu "tidak bertentangan dengan norma agama" menjadi bentuk afirmasi tegas terhadap *hifẓ al-dīn.* Ketentuan ini menunjukkan perhatian negara terhadap aspek religius dan menjadikannya parameter etis dalam pelaksanaan reproduksi berbantu. Dengan demikian, norma agama tidak ditempatkan sebagai pertimbangan sekunder, tetapi sebagai salah satu pijakan utama yang wajib dipatuhi.

Keempat, ayat (5) yang melarang pemilihan jenis kelamin calon janin tanpa adanya alasan medis yang kuat juga menegaskan perlindungan agama dari praktik manipulatif terhadap ciptaan Allah. Syariat melarang

tindakan seperti ini yang dilakukan hanya demi kepentingan pribadi, karena dapat mengarahkan pada ketidakadilan, diskriminasi, bias gender, dan sikap tidak ridha terhadap ketetapan Allah. Namun terdapat pengecualian jika pemilihan jenis kelamin didasari dengan tujuan mencegah penyakit genetik parah tertentu dalam kerangka *al-ḥājah al-syar'iyyah* (Dongoran, 2020).

Secara garis besar, Pasal 111 mencerminkan komitmen regulatif yang kuat terhadap perlindungan agama dengan menegaskan batasan-batasan yang selaras dengan syariat Islam dalam pemanfaatan teknologi reproduksi berbantu. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pasal ini sejalan dengan prinsip *maqāṣid al-syarī'ah* pada aspek *hifẓ al-dīn* dari sisi menjaga kesucian hubungan pernikahan, menghindarkan perbuatan yang menyerupai zina, serta memastikan teknologi tidak disalahgunakan demi tujuan yang bertentangan dengan moral keislaman dan nilai-nilai akidah. Namun demikian, perlindungan ini masih memerlukan penguatan dalam bentuk mekanisme implementatif dan edukatif agar prinsip *ḥifẓ al-dīn* tidak berhenti pada tataran normatif, tetapi benar-benar terwujudkan dalam praktik.

3. Ḥifẓ al-Nafs (Perlindungan Jiwa)

Perlindungan terhadap jiwa merupakan salah satu aspek paling mendasar dalam *al-ḍarūriyyāt al-khams*. Perlindungan terhadap jiwa mencangkup dua dimensi: pertama *min nāḥiyyati al-wujūd* yaitu menjaga eksistensi dan keberlangsungan kehidupan manusia melalui pemenuhan kebutuhan pokok seperti makanan, minuman, pengobatan, dan kesehatan, Kedua, *min nāḥiyyati al-'adam* yaitu mencegah hilangnya jiwa dengan melarang tindakan yang menyebabkan kerusakan seperti pembunuhan, aborsi dan kedzaliman (Dongoran, 2020). Dalam kaidah fiqh terdapat prinsip *lā ḍarar wa lā ḍirār*, yang menegaskan larangan menimbulkan bahaya bagi diri sendiri maupun orang lain. Bahkan dalam kondisi darurat, syariat mengizinkan memakan sesuatu yang haram seperti bangkai demi menyelamatkan jiwa dari kebinasaan.

Dalam konteks reproduksi berbantu, perlindungan jiwa berhubungan erat dengan keselamatan pasangan yang menjalani prosedur, keamanan proses medis, dan keamanan embrio dan janin yang akan dikembangkan dalam rahim ibu. Teknologi ini pada dasarnya memiliki manfaat yang cukup besar bagi pasangan infertil untuk memperoleh keturunan dan mengurangi beban mental mereka akibat stigma-stigma masyarakat. Akan tetapi, di sisi lain prosedur ini juga memiliki risiko medis yang signifikan. Salah satu risiko utama adalah potensi kehamilan kembar karena sering kali lebih dari satu embrio ditanamkan ke dalam rahim untuk meningkatkan peluang keberhasilan (Tjoei&Anastasya, 2024). Kehamilan kembar memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan bayi dengan adanya kemungkinan terjadinya kelahiran prematur, permasalahan fungsi plasenta abnormal, preeklampsia atau tekanan darah tinggi pada ibu dan terdeteksinya protein dalam urin. Kondisi ini dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi yang pada taraf terburuknya dapat menyebabkan kejang dan stroke bahkan komplikasi yang mengancam jiwa. Selain itu, kelahiran prematur menyebabkan organ vital bayi belum berkembang sepenuhnya seperti paru-paru, otak, sistem pernapasan, sistem usus, dan sistem peredaran darah, ataupun cacat fisik lainnya (Wiweko, 2022). Oleh karena itu, diperlukan regulasi ketat untuk memastikan prosedur dilakukan dengan aman dan bertanggung jawab.

Sebagaimana ditunjukkan dalam Tabel 4.1, aspek perlindungan jiwa (*ḥifẓ al-nafs)* tampak dominan pada ketentuan yang berkaitan dengan keselamatan medis, kompetensi tenaga kesehatan, serta pencegahan risiko serius bagi ibu dan calon anak, khususnya Pasal 111 ayat (4) dan ayat (5). Meskipun demikian, unsur perlindungan jiwa juga hadir secara implisit dalam ayat-ayat lainnya yang mengatur standar prosedur dan batasan praktik. Analisis berikut menjelaskan bagaimana keseluruhan ketentuan tersebut mencerminkan prinsip *ḥifẓ al-nafs* dalam *maqāṣid al-syarī'ah*.

Pertama, ayat (1) yang menegaskan bahwa prosedur hanya diizinkan bagi pasangan suami istri yang sah yang secara medis mengalami infertilitas. Ketentuan ini dapat dianggap penjagaan terhadap jiwa, karena biasanya pasangan infertil mengalami tekanan mental, diskriminasi, pengucilan sosial, dan stigma buruk terlebih pada wanita. Wanita infertil sering merasa diri mereka bersalah dan mengalami stres psikologis, depresi, isolasi sosial, dan gangguan kejiwaan lainnya yang bahkan bisa mengarah pada tindakan bunuh diri (Sutanto dkk., 2025).

Kedua, ayat (2) menetapkan bahwa gamet harus berasal dari pasangan suami istri sah dan ditanamkan di rahim istri, selain demi menjaga kejelasan nasab, juga memastikan penggunaan gamet yang aman dan terjaga secara medis. Selain itu juga mengurangi risiko penyakit menular pada bayi atau kecacatan yang membahayakan jiwa yang mungkin timbul dari pemakaian gamet donor yang tidak terkontrol kualitas ataupun riwayat kesehatannya.

Ketiga, ayat (3) menegaskan prosedur harus sesuai dengan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tidak bertentangan dengan norma agama, menjadi pijakan kuat untuk menjaga jiwa pasien dalam prosedur ini. Wajibnya menerapkan IPTEK memastikan prosedur berjalan dengan aman, etis, serta sesuai dengan protokol medis sehingga keselamatan jiwa ibu dan bayi dapat terjaga. Begitu juga ketentuan untuk tidak bertentangan dengan norma agama menjadi alarm bagi tenaga medis untuk tidak melakukan tindakan yang dapat menimbulkan risiko besar tanpa alasan yang dapat dibenarkan syariat, sejalan dengan prinsip *lā ḍarar wa-lā ḍirār*.

Keempat, ayat (4) membatasi pelayanan dilakukan hanya oleh tenaga medis yang ahli dan berwenang. Ketentuan ini dapat memastikan keamanan tindakan medis, menjamin kualitas dan standar etis, serta menghindarkan pasien dari malpraktik dan prosedur medis yang tidak berstandar. Karena tenaga medis yang ahli, memiliki pengetahuan dan ketrampilan, serta kewenangan akan senantiasa berusaha untuk bertanggung

jawab, tunduk pada kode etik kedokteran, dan mengikuti SOP rumah sakit serta regulasi negara yang berlaku.

Kelima, ayat (5) memuat larangan memilih jenis kelamin kecuali untuk mencegah penyakit genetik. Larangan ini menghindarkan prosedur bayi tabung dari praktik rekayasa genetik untuk mendapatkan "anak sempurna", diskriminasi kelamin, serta manipulasi gender yang dapat merusak keseimbangan sosial. Namun, terdapat pengecualian jika dilakukan untuk mencegah penyakit genetik berat. Pada titik ini, justru merupakan bentuk *jalb al-maṣlaḥah*, karena pemilihan kelamin dapat mencegah lahirnya anak dengan penyakit mematikan, maka hal ini dapat dianggap bentuk nyata dari *ḥifẓ al-nafs*.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Pasal 111 telah mengandung nilai *ḥifẓ al-nafs* karena memberikan perlindungan total terhadap keselamatan jiwa ibu, calon anak, dan stabilitas psikologis pasangan. Regulasi ini memastikan bahwa prosedur dilakukan dengan aman, tidak membahayakan jiwa, serta tetap berada dalam koridor etika dan nilai-nilai syariat dalam melindungi kehidupan manusia. Akan tetapi, realisasi perlindungan *ḥifẓ al-nafs* ini sangat bergantung pada konsistensi pengawasan dan kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan, sehingga aspek *maqāṣidī*-nya perlu terus diperkuat dalam praktik.

4. *Ḥifẓ al-'Aql* (Perlindungan Akal)

Akal merupakan anugerah besar yang Allah berikan kepada umat manusia, yang membedakan manusia dengan makhluk-Nya yang lain. Dengan akal, seseorang bisa berfikir, mengambil keputusan, merenung, dan membedakan antara yang benar dan salah, perintah dan larangan syariat, serta mampu memikul tanggung jawab sebagai mukallaf. Oleh karena itu, perlindungan terhadap akal menjadi salah satu kategori *al-ḍarūriyyāt al-khams* yang wajib dijaga keberlangsungannya. *Ḥifẓ al-'aql* mencegah terjadinya kecacatan pada akal yang akan mengganggu daya pikir dan kreatifitas manusia, menjerumuskan mereka pada kebingungan, kebodohan,

dan tindakan tidak rasional. Akal dianggap sangat penting karena dengannya dapat menumbuhkan semangat menggali nilai-nilai agama sehingga harus dijaga dari perkara-perkara yang berpotensi dapat merusaknya (Kurniawan&Hudafi, 2021).

Perlindungan akal mencakup sisi *al-'adam* (pencegahan kerusakan, seperti: larangan khamr, narkotika, film porno, dan setiap tindakan yang dapat merusak kesadaran dan kemampuan berfikir) ataupun sisi *al-wujūd* (menjaga fungsi akal dan rasionalitas, seperti: anjuran menuntut ilmu pengetahuan) (Kasdi, 2014). Dalam konteks reproduksi berbantu dan Pasal 111 PP No. 28/2024 berdasarkan pemetaan *maqāṣid* dalam Tabel 4.1, maka *ḥifẓ al-'aql* bukan sekedar tentang mabuk-mabukan dan narkotika seperti contoh pada fikih-fikih klasik, akan tetapi tentang menjaga integritas pengetahuan, kejujuran ilmiah, dan rasionalitas dalam praktik medis. Unsur *ḥifẓ al-'aql* dalam Pasal 111 dapat dilihat pada semua ayat dengan penjelasan sebagai berikut:

Pertama, ayat (1) yang menegaskan bahwa prosedur hanya diizinkan bagi pasangan suami istri yang sah yang secara medis mengalami infertilitas. Pembatasan layanan hanya kepada pasangan suami-istri yang sah adalah bentuk pencegahan terhadap kekacauan berfikir sebagian masyarakat masa kini. Jika prosedur ini tidak dibatasi, tidak menutup kemungkinan pasangan-pasangan yang belum menikah atau relasi pasangan di luar kerangka perkawinan yang sah menurut hukum dan agama berpotensi untuk dapat menempuh prosedur tersebut demi mendapatkan keturunan, sehingga dapat menimbulkan pergeseran cara berpikir mengenai pentingnya struktur dan fungsi institusi keluarga. Selain itu, menyebutkan infertilitas sebagai syarat medis juga berkaitan dengan menjaga akal dari kekacauan. Sebagaimana yang kita ketahui, pasangan infertil biasanya mengalami tekanan psikologis dan sosial serius, terkhusus bagi perempuan (Dongoran, 2020). Kebanyakan perempuan infertil mengalami kekerasan, perceraian, stigma "tidak sempurna", tekanan sosial, stres emosional,

depresi, gangguan kecemasan, kehilangan harga diri, bahkan ide bunuh diri (Putra dkk., 2025). Sehingga dengan memberikan akses layanan diharapkan dapat mengembalikan kesehatan mental mereka, dan dapat mencegah pada dampak-dampak lain yang lebih serius.

Kedua, ayat (2) yang mewajibkan sperma dan ovum yang digunakan berasal dari pasangan suami-istri bersangkutan, serta hasil pembuahan ditanam kembali ke dalam rahim istri, memuat *ḥifẓ al-'aql* karena dapat mencegah kebingungan identitas genetis anak, mencegah risiko penyakit bawaan dari donor asing yang dapat mengganggu tidak hanya perkembangan fisik anak, tetapi juga intelektualnya, dan menjaga stabilitas mental orang tua. Anak yang tidak mengetahui siapa orang tua biologisnya rentan mengalami tekanan psikologis, emosional, hingga krisis identitas. Sedangkan orang tua yang merasa yakin dengan gamet mereka, akan terhindar dari rasa kecemasan, konflik keluarga, dan tekanan psikologis akibat campur tangan pihak ketiga.

Ketiga, ayat (3) yang menetapkan prosedur harus sesuai IPTEK dan tidak bertentangan dengan norma agama, merupakan inti dari perlindungan akal. IPTEK memastikan keamanan reproduksi, mencegah praktik-praktik yang tidak berdasarkan ilmu atau hanya bersifat spekulatif, dan memastikan setiap tindakan didasarkan pada kerangka berfikir rasional bukan sekedar prosedur "coba-coba". Agama menjunjung tinggi perlindungan akal selain untuk pasien, juga untuk tenaga medis yang bertugas, agar setiap tindakannya berdasarkan ilmu pengetahuan yang benar, jernih dan sehat baik secara intelektual, moral, maupun psikologis. Kemudian, dengan ketentuan "tidak bertentangan dengan norma agama" memastikan prosedur dilakukan dengan tetap menjaga kejernihan moral dan akal masyarakat yang sesuai dengan batasan-batasan syariat. Karena akal manusia memiliki keterbatasan dalam menilai baik-buruk, dan penilaian mengenai hal itu antara akal satu sama lainnya seringkali berbeda. Oleh karena itu, agama menjadi pemandu agar akal tidak terjatuh pada cara berfikir yang merusak.

Keempat, ayat (4) membatasi prosedur hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis yang ahli dan berwenang, merupakan ketentuan yang sangat jelas dalam perlindungan akal. Profesi medis merupakan profesi yang berbasis ilmu, jika hal ini dilakukan oleh orang yang bukan ahlinya akan berpotensi terjadinya kesalahan ilmiah ataupun malapraktik. Akibat malapraktik tidak hanya berdampak pada fisik, namun juga psikis, misalnya terjadi trauma, tekanan mental, ataupun depresi. Selain itu, syariat melarang penyerahan tugas kepada yang bukan ahli di bidang tersebut serta melarang meletakkan sesuatu bukan pada tempatnya. Sehingga, kewajiban harus dilakukan oleh ahli adalah upaya perlindungan terhadap rasionalitas, kualitas ilmu, kejujuran akal, dan penilaian ilmiah yang benar.

Kelima, ayat (5) larangan memilih jenis kelamin anak kecuali untuk mencegah penyakit genetik, berkaitan juga dengan *ḥifẓ al-'aql* karena jika pemilihan jenis kelamin dibiarkan bebas tanpa dibatasi, masyarakat dapat terjerumus pada pola pikir diskriminatif terhadap gender tertentu, terobsesi pada mindset "anak ideal", dan standar nilai yang tidak rasional yang hanya berdasarkan jenis kelamin. WHO juga menegaskan bahwa *sex selection* merupakan praktik yang tidak etis, diskriminatif, dan berpotensi menimbulkan ketidaksetaraan gender sistematis (WHO, 2011). Perkara-perkara ini merupakan penyimpangan akal karena manusia menganggap dirinya mampu melawan takdir dan "mengatur ciptaan Allah" sesuai keinginan dan preferensi pribadi, bukan demi kemaslahatan manusia pada umumnya. Sehingga, larangan dalam ayat (5) menjadi benteng kokoh agar teknologi tidak disalahgunakan oleh oknum-oknum dengan akal yang menyimpang.

Dengan demikian, seluruh isi Pasal 111 juga selaras dengan *ḥifẓ al-'aql*. Regulasi ini menjaga agar teknologi reproduksi berbantu tetap berada dalam koridor ilmu pengetahuan, etika, dan nilai agama sehingga fungsi akal manusia dapat tetap terpelihara. Namun, agar *ḥifẓ al-'aql* benar-benar terwujud secara *maqāṣidī*, diperlukan konsistensi penerapan dan penguatan

literasi etis agar masyarakat tidak memandang teknologi semata-mata sebagai alat pemenuhan keinginan, melainkan sebagai sarana kemaslahatan.

5. *Ḥifẓ al-Nasl* (Perlindungan Keturunan)

Perlindungan terhadap keturunan merupakan salah satu dari komponen utama dalam *al-ḍarūriyyāt al-khams* yang harus dijaga demi keberlangsungan umat manusia dan kehormatan keluarga (al-Syāṭibī, 1997). Tujuan syariat dalam aspek ini adalah memastikan keberlanjutan generasi melalui cara yang halal, menjaga kejelasan nasab, serta mencegah percampuran garis keturunan yang dapat menimbulkan kekacauan sosial, moral dan hukum seperti perwalian, hak waris, ataupun pertalian mahram. Memelihara keturunan berarti memelihara kehidupan, karena untuk keberlangsungan kehidupan manusia perlu adanya keturunan yang jelas dan sah (Azhari, 2020). Perlindungan terhadap keturunan tidak hanya terkait pada perintah menikah ataupun larangan zina, akan tetapi juga pada seluruh aturan yang dapat menjamin kemurnian hubungan keluarga.

Seiring berkembangnya teknologi reproduksi berbantu, isu *ḥifẓ al-nasl* menjadi semakin penting. Kemajuan teknologi ini telah membuka peluang baru untuk memperoleh keturunan, tetapi sekaligus menghadirkan potensi terjadinya kerancuan nasab melalui praktik-praktik yang terlarang. Berdasarkan pemetaan dalam Tabel 4.1, perlindungan keturunan (*ḥifẓ al-nasl)* merupakan *maqāṣid* yang paling dominan dalam keseluruhan ketentuan Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024. Dominasi ini tercermin dalam pembatasan subjek layanan, keharusan pengguanaan gamet dari pasangan sah, larangan keterlibatan pihak ketiga, serta pembatasan pemilihan jenis kelamin calon anak. Oleh karena itu, analisis *ḥifẓ al-nasl* menjadi titik fokus utama dalam penelitian ini.

Pertama, ayat (1) pembatasan layangan bayi tabung hanya untuk pasangan suami istri yang sah, merupakan pilar terpenting dalam menjaga kemurnian nasab. Satu-satunya jalur yang dibenarkan syariat dalam memperoleh keturunan adalah melalui pernikahan yang sah. Dengan

pembatasan ini, regulasi menutup jalan bagi praktik menyerupai zina melalui bayi tabung untuk pasangan yang bukan suami istri sah, hubungan bilogis tanpa ikatan keluarga, dan lahirnya anak dari hubungan reproduksi yang tidak dibenarkan syariat.

Undang-Undang Perkawinan Pasal 42 telah mendefiniskan anak sah sebagai anak yang terlahir dalam atau sebagai akibat dari perkawinan yang sah (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, 1974). KHI dalam Pasal 99 huruf (a) dan (b) juga secara tegas mendefinisikan hal yang sama dan menambah definisi anak sah dengan anak yang dihasilkan dari perbuatan suami isteri yang sah diluar rahim dan dilahirkan oleh istri tersebut (Kementerian Agama RI, 2018). Oleh karena itu, dapat dipahami bahwa reproduksi berbantu untuk selain pasangan sah ataupun melibatkan pihak ketiga termasuk dalam kategori zina karena menyebabkan kelahiran anak tanpa landasan pernikahan yang benar.

Kedua, ayat (2) menegaskan gamet wajib berasal dari pasangan suami istri dan ditanam di rahim istri, merupakan inti paling kuat terkait *maqāṣid ḥifẓ al-nasl*. Hal ini sebagaimana di atur dengan tegas dalam KHI Pasal 99 Pasal (a) dan (b) di atas. Larangan total penggunaan gamet pihak ketiga mencegah adanya percampuran nasab, status biologis ganda, sengketa identitas antara orang tua yuridis dan orang tua donor, serta masalah hukum keluarga seperti perwalian, nasab, warisan, dan nafkah. Pendapat ulama sudah sangat jelas mengenai hal ini, yaitu haram mutlak dan disejajarkan dengan zina. Di Indonesia pernah terjadi satu kasus bayi tabung dengan donor sperma yang menjadi sengketa mengenai status hukum anak tersebut. Kasus ini disidangkan di Pengadilan Agama Jakarta Utara Nomor 601/Pdt.G/2017/PA JU. Keputusan pengadilan menyatakan bahwa status anak yang dilahirkan merupakan anak tidak sah, tidak memiliki hubungan nasab kecuali dengan ibunya dan keluarga ibunya, serta tidak mendapatkan hak waris mewarisi dari ayah yuridis ataupun ayah

biologisnya (Adlina&Dwiyanti, 2024). Kasus ini menjadi gambaran nyata urgensi *ḥifẓ al-nasl* dalam regulasi reproduksi berbantu.

Ketiga, ayat (3) menyebutkan prosedur yang berjalan harus sesuai dengan IPTEK dan tidak bertentangan dengan norma agama, merupakan ketentuan penguat terhadap proteksi kesucian nasab. Norma agama meliputi larangan donor sperma atau ovum, larangan pertukaran embrio, dan larangan pemanfaatan ibu pengganti. Sementara unsur IPTEK memastikan prosedur terlindungi dan dilakukan sesuai SOP, tidak terjadi malapraktik seperti tertukarnya embrio atau sperma, serta dapat dilakukan pencatatan medis yang terekam dengan benar.

Keempat, ayat (4) membatasi hanya tenaga medis yang ahli dan berwenang yang boleh melakukan prosedur, secara tidak langsung berkaitan dengan *ḥifẓ al-nasl* karena dapat menghindari percampuran embrio akibat kelalaian tenaga non-profesional, memastikan identitas gamet dan embrio tercatat dengan benar sehingga dapat mencegah risiko gamet tertukar, dan menjamin prosedur dilakukan di bawah standar yang ketat. Kasus embrio tertukar pernah terjadi di Amerika Serikat pada tahun 2019, 2021, dan 2023, yang menyebabkan dua keluarga mengasuh anak yang bukan biologis mereka dan berakhir pada gugatan hukum yang kompleks (Azizah, 2025). Hal ini menunjukkan urgensi pengawasan ketat oleh tenaga profesional.

Kelima, ayat (5) menyebutkan larangan memilih jenis kelamin anak kecuali untuk mencegah penyakit genetik, juga berkaitan dengan *ḥifẓ al-nasl*. Melalui larangan ini, diharapkan dapat mencegah manipulasi genetika yang merusak keseimbangan generasi, dan mencegah diskriminasi gender misalnya mengunggulkan anak laki-laki daripada perempuan. Namun, adanya pengecualian untuk mencegah penyakit genetik justru menjadi wujud *jalb al-maṣlaḥah*, karena sebagai upaya untuk memastikan generasi yang terlahir dalam kondisi sehat dan terbebas dari penyakit yang mematikan, serta untuk menekan tingkat kecacatan kronis dalam generasi penerus manusia.

Dengan demikian, seluruh ayat dalam Pasal 111 PP NO. 28 Tahun 2024 sangat selaras dengan prinsip *maqāṣid al-syarī'ah*, khususnya dalam perlindungan keturunan. Dapat diamati bahwa setiap ayat dalam pasal tersebut memuat unsur perlindungan nasab secara komprehensif, baik dari sisi *al-'adam* (pencegahan kerusakan: larangan donor gamet, *surrogacy*, dan manipulasi genetika) ataupun sisi *al-wujūd* (kewajiban pernikahan sah, penggunaan gamet dari pasangan tersebut, dan pengawasan tenaga ahli). Regulasi ini menutup seluruh pintu yang dapat menyebabkan kerancuan nasab, sekaligus membuka jalan yang aman dan etis bagi pasangan infertil untuk mendapatkan keturunan dengan cara yang dibenarkan syariat. Meskipun demikian, tantangan praktik lintas yurisdiksi dan kompleksitas teknologi modern menunjukkan bahwa perlindungan *ḥifẓ al-nasl* masih memerlukan penguatan regulatif agar maslahat yang diharapkan dapat terjamin secara menyeluruh.

6. *Ḥifẓ al-Māl* (Perlindungan Harta)

Termasuk ke dalam *al-ḍarūriyyāt al-khams* yang terakhir ialah perlindungan terhadap harta (*ḥifẓ al-māl*). Tujuan dari perlindungan harta adalah untuk menjaga keberlangsungan kepemilikan, kestabilan ekonomi, serta terjaminnya keadilan dalam distribusi dan pemanfaatan harta. Dari sisi *al-wujūd, ḥifẓ al-māl* berarti memastikan harta terjaga, digunakan secara benar dan dimanfaatkan untuk kemaslahatan, seperti melalui aktivitas kerja, jual beli, dan pemanfaatan aset yang sah. Sementara itu, dari sisi *al-'adam* berarti mencegah kerusakan atau kehilangan harta yang disebabkan dari penipuan, kedzaliman, manipulasi, kebocoran dana atau penggunaan tanpa hak, maupun tindakan ilegal seperti riba, gharar dan pencurian (Kasdi, 2014).

Prinsip perlindungan harta tersebut ditegaskan dalam Al-Qur'an melalui larangan memperoleh atau memanfaatkan harta dengan cara-cara yang tidak dibenarkan, kecuali melalui mekanisme transaksi yang

didasarkan pada kerelaan para pihak. Hal ini sebagaimana disebutkan dalam Q.S an-Nisā': 29:

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا لَا تَأْكُلُوْٓا اَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ اِلَّآ اَنْ تَكُوْنَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِّنْكُمْ

Ayat tersebut secara tegas menyatakan larangan memperoleh atau memanfaatkan harta melalui cara-cara yang tidak dibenarkan syariat. Hal ini menunjukkan bahwa Islam tidak hanya memperhatikan aspek kepemilikan, tetapi juga menekankan legitimasi proses perolehannya. Pengecualian yang diberikan dalam bentuk transaksi atas dasar kerelaan bersama mengisyaratkan pentingnya unsur persetujuan, keadilan, dan transparansi dalam setiap aktivitas ekonomi.

Dalam konteks teknologi reproduksi berbantu, perlindungan harta tidak hanya dimaknai sebagai menjaga aset finansial secara sempit, tetapi meluas pada perlindungan yang meliputi keadilan biaya medis, pencegahan eksploitasi ekonomi, dan pencegahan praktik komersialisasi tubuh manusia. Program reproduksi berbantu tidak hanya menuntut komitmen fisik dan emosional pasangan, tetapi juga melibatkan biaya yang besar, tahapan medis yang panjang dengan obat-obatan dan tindakan yang mahal, serta potensi risiko kesehatan yang dapat menimbulkan beban biaya tambahan (Wiweko, 2022). Di Indonesia biaya satu siklus IVF dapat mencapai 70-120 juta rupiah, belum termasuk biaya jika terjadi komplikasi medis. Oleh karena itu, pengaturan yang jelas dan proporsional menjadi penting agar masyarakat terlindungi dari potensi kerugian ekonomi maupun praktik eksploitasi yang bertentangan dengan prinsip *ḥifẓ al-māl*.

Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 memang tidak secara eskplisit menyebut tentang perlindungan harta, namun dengan menganalisis dampak dari substansi suatu kebijakan bukan sekedar tekstualnya, unsur *ḥifẓ al-māl* sebagaimana dipetakan dalam Tabel 4.1 dapat ditemukan dan dijelaskan sebagai berikut:

Pertama, ayat (1) pembatasan layanan hanya diperuntukkan bagi pasangan suami istri sah yang mengalami infertilitas. Ketentuan ini berfungsi mencegah penyalahgunaan layanan oleh pihak-pihak yang tidak berhak atau tidak membutuhkan. Jika hal itu terjadi, akan membuka peluang untuk penyalahgunaan layanan hanya demi keuntungan finansial, komersialisasi semata tanpa mempertimbangkan maslahat, dan pemborosan harta masyarakat untuk tujuan yang tidak diperlukan atau sekedar keinginan gaya hidup. Dengan adanya pembatasan ini, negara memastikan layanan diberikan tepat sasaran (pasangan infertil) sehingga pengeluaran ekonomi tidak sia-sia.

Kedua, ayat (2) ketentuan bahwa gamet wajib berasal dari suami istri sah dan embrio harus ditanamkan di rahim istri. Secara lahiriah ayat ini berkaitan dengan *ḥifẓ al-nasl*, tetapi memiliki implikasi finansial yang sangat kuat. Dengan pembatasan ini, negara menutup celah untuk kemungkinan terjadinya transaksi jual beli gamet, donor ilegal, dan praktik sewa rahim berbayar. Selain itu, melarang donor gamet dapat mencegah sengketa hukum yang sering memicu kerugian finansial. Di sisi lain, dengan gamet yang jelas dari pasangan sah tersebut, memastikan kepastian hukum nasab dan mencegah sengketa warisan, nafkah, dan hak anak yang semuanya berdampak pada harta.

Ketiga, ayat (3) kewajiban menjalankan prosedur sesuai IPTEK dan tidak bertentangan dengan norma agama. Prinsip IPTEK dapat mencegah kerugian finansial akibat malapraktik atau prosedur tidak standar, sehingga biaya yang dikeluarkan tidak sia-sia karena kesalahan teknis. Sedangkan prinsip norma agama menjadi penjaga moral agar layanan ini tidak menjadi sarana yang berpotensi terjadi komersialisasi yang berlebihan atau praktik penipuan.

Keempat, ayat (4) ketentuan bahwa prosedur hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis ahli dan berwenang memberikan perlindungan ekonomi yang signifikan. Prosedur yang dilakukan oleh tenaga medis yang tidak ahli

dapat meningkatkan resiko malapraktik yang dapat menimbulkan kerugian ekonomi yang besar berupa biaya pengobatan akibat komplikasi, memicu gugatan hukum jangka panjang, ataupun menimbulkan konflik kepentingan finansial.

Kelima, ayat (5) larangan memilih jenis kelamin kecuali untuk alasan medis. Ayat ini mencegah komersialisasi "anak sesuai pesanan". Jika *sex-selection* ini menjadi industri, tidak menutup kemungkinan akan timbul ketidakseimbangan demografis, dan beban ekonomi yang tinggi untuk mengatasi ketimpangan tersebut. Namun, dengan pengecualian untuk mencegah penyakit genetik, justru untuk menjaga harta karena mencegah biaya besar terhadap perawatan anak yang sakit genetik berat sehingga dapat menyelamatkan ekonomi keluarga.

Dengan demikian, meskipun ayat-ayat dalam pasal ini tidak secara langsung mengatur mengenai aspek finansial, akan tetapi secara implisit cukup kuat untuk melindungi harta masyarakat melalui mekanisme pencegahan kerugian, pemborosan biaya, eksploitasi, komersialiasi, dan penyalahgunaan teknologi. Namun demikian, agar perlindungan *ḥifẓ al-māl* benar-benar bersifat *maqāṣidī*, diperlukan penguatan transparansi, pengawasan biaya, dan kepastian hukum yang lebih tegas.

Maka berdasarkan tabel pemetaan dan analisis naratif dalam Bab IV menunjukkan bahwa Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 mengandung perlindungan terhadap seluruh *al-ḍarūriyyāt al-khams*, dengan *ḥifẓ al-dīn* dan *ḥifẓ al-nasl* sebagai *maqāṣid* dominan yang didukung oleh perlindungan jiwa, akal, dan harta secara integratif.

C. Implikasi *Maqāṣid* terhadap Penguatan Regulasi Reproduksi Berbantu di Indonesia

Analisis terhadap Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 menunjukkan bahwa seluruh ketentuan mengenai teknologi reproduksi berbantu mengandung tujuan-tujuan syariat yang saling berkelindan. Setiap ayat tidak hanya memuat satu jenis perlindungan saja, bahkan dapat mencakup lima aspek *dharūriyyāt*

sekaligus: *ḥifẓ al-dīn*, *ḥifẓ al-nafs*, *ḥifẓ al-ʻaql*, *ḥifẓ al-nasl*, dan *ḥifẓ al-māl*. Selain itu, Permenkes No. 2 Tahun 2025 sebagai aturan teknis juga telah memberikan panduan yang rinci mengenai implementasi reproduksi berbantu berdasarkan PP No. 28 Tahun 2024 tersebut. Meskipun demikian, implikasi *maqāṣid al-syarīʻah* tetap penting untuk memperkuat regulasi dari perspektif nilai Islam. *Maqāṣid* bukan sekedar melengkapi teknis, tetapi menambahkan lapisan etik dan filosofis agar regulasi lebih selaras dengan tujuan syariat, sehingga mampu menjawab kebutuhan masyarakat muslim secara lebih komprehensif.

1. **Penguatan Perlindungan Agama (*Ḥifẓ al-Dīn*) dan Kepatuhan Norma Agama**

   Nilai perlindungan agama merupakan fondasi utama dalam pengaturan teknologi reproduksi berbantu di Indonesia karena praktik ini bersentuhan langsung dengan prinsip-prinsip kesucian keluarga, kejelasan hubungan suami-istri, dan larangan syariat terhadap pencampuran garis keturunan. Atas dasar itulah, analisis *maqāṣid* menuntut agar regulasi tetap berada dalam koridor norma agama serta diawasi secara ketat oleh negara. Dengan implikasi sebagai berikut:

   1. Pembatasan praktik hanya pada pasangan suami istri yang sah. Hal ini mengharuskan negara memastikan bahwa setiap prosedur memiliki verifikasi legalitas perkawinan, sehingga fasilitas kesehatan wajib melakukan pemeriksaan dokumen pernikahan sebagaimana ditegaskan dalam Permenkes No. 2 Tahun 2025 Pasal 45 Ayat (3) (*Permenkes No. 2 Tahun 2025*, 2025). Pengaturan ini merupakan manifestasi langsung dari perlindungan agama, karena syariat tidak membenarkan upaya reproduksi apapun selain yang terjadi di dalam hubungan pernikahan yang sah.
   2. Larangan keterlibatan pihak ketiga (donor sperma atau ovum, dan *surrogacy*). Dari perspektif agama, penggunaan sperma, ovum, atau rahim pihak ketiga merupakan bentuk pencampuran nasab yang

secara tegas dilarang syariat (International Islamic Fiqh Academy, 2021). Oleh karena itu, negara perlu mewajibkan pengawasan ketat melalui audit rekam medis, pengawasan laboratorium, dan kontrol identitas gamet. Dalam hal ini RUU Ketahanan Keluarga juga telah mencantumkan larangan serta sanksinya, sehingga menunjukkan adanya komitmen legislasi untuk menjaga kesucian hubungan keluarga sesuai prinsip-prinsip dan norma agama yang berlaku.

3. Penjaminan prosedur agar senantiasa berada dalam koridor norma agama. Dalam hal ini diperlukan mekanisme internal etika, dan pembinaan keagamaan di fasilitas atau klinik reproduksi berbantu untuk mencegah tindakan yang dapat bertentangan dengan nilai keagamaan yang diyakini pasien demi menjaga keselarasan antara praktik medis dan nilai agama.
4. Edukasi publik berbasis agama melalui kerja sama dengan ulama dan lembaga fatwa. Negara wajib memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai hukum dan batasan syariat terkait reproduksi berbantu. Edukasi yang tidak hanya bersifat medis, tetapi harus berkolaborasi melibatkan MUI, ormas keagamaan, dan ulama terpercaya. Hal ini diperlukan agar masyarakat memahami batas-batas syariat seperti larangan donor gamet, larangan *surrogacy* walau bahkan dengan istri sah lainnya (madu), dan pentingnya menjaga kejelasan nasab (Adib dkk., 2023). Sehingga dengan ini, negara tidak hanya mengatur, tetapi juga hadir untuk membimbing masyarakat agar tidak terjerumus pada praktik-praktik yang dilarang.
5. Sinkronisasi kebijakan negara dengan fatwa MUI dan keputusan Majma' al-Fiqh al-Islāmī. Agar perlindungan agama menjadi efektif, regulasi nasional harus diselaraskan dengan fatwa-fatwa yang telah mapan, seperti Fatwa MUI 1979 mengenai bayi tabung/ inseminasi buatan dan keputusan Majma' al-Fiqh al-Islāmī yang telah menetapkan bentuk-bentuk reproduksi yang haram dan yang

halal. Harmonisasi ini penting untuk memastikan bahwa hukum positif tidak bertentangan dengan norma agama yang dianut mayoritas masyarakat, serta memperkuat penerimaan mereka terhadap kebijakan pemerintah.

Dengan demikian, perlindungan agama dalam regulasi reproduksi berbantu bukan hanya berupa larangan normatif, tetapi juga memerlukan sistem edukasi, pengawasan etik, dan integrasi fatwa sebagai landasan utama praktik reproduksi berbantu di Indonesia.

2. Penguatan Perlindungan Nasab (*Ḥifẓ al-Nasl*)

Bagian ini merupakan implikasi yang paling dominan dalam teknologi reproduksi berbantu, karena keberhasilannya sangat bergantung pada kemampuan negara dalam menjaga kejelasan identitas biologis dan mencegah percampuran keturunan. Oleh sebab itu, implikasi *maqāṣid* tidak hanya berfokus pada aspek teknis laboratorium, tetapi mencakup penguatan pengawasan administratif dan penutupan celah penyimpangan yang dapat merusak identitas nasab. Berikut beberapa implementasinya:

1. Penguatan mekanisme identifikasi gamet dan embrio secara ketat dan berlapis. Kejelasan nasab menuntut agar setiap gamet dan embrio yang digunakan memiliki identitas yang akurat dan terdokumentasi secara permanen. Hal ini secara operasional telah tampak pada aturan penyimpanan, pelabelan, dan pencatatan dalam Pasal 112 PP No. 28 tahun 2024 dan Pasal 49 Permenkes No. 2 Tahun 2025. Ketentuan tersebut merupakan penerapan prinsip *ḥifẓ al-nasl* dalam bentuk *al-wujūd*, yaitu menghadirkan sistem yang dapat menjamin gamet dan embrio tidak tercampur atau disalahgunakan (Kasdi, 2014).
2. Pengamanan kelebihan embrio melalui ketentuan penyimpanan dan pemusnahan yang dilakukan sesuai prosedur. Salah satu isu terbesar dalam reproduksi berbantu adalah risiko penyalahgunaan embrio

yang tidak digunakan. *Maqāṣid* mengharuskan negara menerapkan tindakan pencegahan (*sadd al-dharā'i*) untuk menutup kemungkinan penggunaan embrio oleh pihak lain, praktik donor terselubung atau manipulasi data. Permenkes Pasal 49 Ayat (10) dan (11) telah mengatur prosedur pemusnahan embrio berlebih apabila masa simpan tidak diperpanjang oleh pasien. Ketentuan ini tidak hanya melindungi keamanan embrio, tetapi juga melindungi struktur nasab keluarga dengan menutup celah-celah potensi penyalahgunaan.

3. Larangan penanaman embrio pada perempuan lain serta larangan transfer embrio setelah pasangan bercerai atau suami meninggal dunia. Karena status pernikahan antara suami istri telah dianggap lepas ketika pasangan bercerai atau salah satunya meninggal dunia (Adib dkk., 2023). Maka, kebijakan ini merupakan konsekuensi langsung dari perlindungan nasab yang mengharuskan negara menutup seluruh celah munculnya sengketa status nasab ganda, ketidakjelasan wali nikah, sengketa waris, serta ketidakjelasan hubungan mahram. Dalam perkara tersebut pemerintah telah mengatur ketentuannya dalam Permenkes Pasal 49 ayat (8) dan PP No. 28 Pasal 112 ayat (3) (*Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan*, 2024).
4. Kewajiban fasilitas atau klinik penyelenggara untuk melakukan pencatatan identitas genetis secara permanen dan dapat ditelusuri. Hal ini dikarenakan nasab merupakan hak yang melekat sepanjang hayat, sehingga pencatatan identitas genetis secara medis tidak boleh hanya bersifat sementara. Klinik harus memiliki sistem pengarsipan jangka panjang, mengelola rekam medis dengan aman, serta memastikan data dapat ditelusuri kapanpun ketika diperlukan, termasuk untuk kepentingan hukum, waris, atau penetapan wali. RUU ketahanan keluarga juga telah menegaskan akan pentingnya menjaga kejelasan keturunan dalam keluarga, sehingga negara wajib

berperan dalam menjaga stabilitas struktur keluarga dan nasab di dalamnya (RUU Ketahanan Keluarga, 2020).

5. Penanganan risiko reproduksi berbantu lintas negara sebagai bagian dari perlindungan nasab. Fenomena pasangan menjalani program bayi tabung di luar negeri menghadirkan risiko besar terhadap *ḥifẓ al-nasl*, terutama karena terdapat beberapa negara yang memperbolehkan donor gamet dan *surrogacy* (*Sperm Donation Laws by Country 2025*, 2025). Kondisi ini dapat menimbulkan masalah mengenai identitas genetis anak yang lahir tidak sesuai dengan hukum Indonesia, rekam medis yang tidak dapat dilacak dan diverifikasi, atau keabsahan nasab anak yang dipertanyakan. Meskipun luar negara bukan merupakan wilayah yurisdiksi hukum Indonesia, namun negara tetap bisa menerapkan kebijakan tertentu sebagai upaya untuk meminimalisir pelanggaran. Oleh karena itu, *maqāṣid* menuntut negara untuk:

a. Menerapkan kewajiban pelaporan bagi pasangan yang melakukan prosedur di luar negeri.
b. Melakukan verifikasi rekam medis sebelum pencatatan kelahiran.
c. Menolak pencatatan anak hasil donor gamet dan *surrogacy* sebagai anak sah.
d. Mengatur standar pengawasan lintas negara untuk mencegah percampuran nasab.

Dengan demikian, perlindungan nasab dalam regulasi reproduksi berbantu tidak hanya berfungsi menjaga garis keturunan dari segi teknis, tetapi juga merupakan kewajiban syariah yang harus didukung oleh sistem identifikasi genetis, audit ketat, pengendalian embrio, serta kebijakan khusus terkait praktik lintas negara.

3. Penguatan Perlindungan Jiwa (*Ḥifẓ al-Nafs*)

Perlindungan jiwa mengharuskan prosedur reproduksi berbantu berjalan dengan standar keamanan tinggi dan tidak menimbulkan risiko

yang membahayakan bagi ibu, janin, maupun embrio. Berdasarkan analisis *maqāṣid*, implikasi penguatan perlindungan jiwa meliputi:

1. Standarisasi kompetensi tenaga medis dan akreditasi fasilitas atau klinik. *Maqāṣid* menuntut bahwa hanya tenaga ahli berwenang, terlatih, dan tersertifikasi yang dapat melakukan prosedur, sehingga regulasi harus mengoperasikan sistem perizinan, sertifikasi kompetensi tenaga medis, serta akreditasi fasilitas penyelenggara sebagaimana tercantum dalam Permenkes No. 2 Tahun 2025. Ketentuan ini memastikan bahwa tindakan medis dilakukan dalam standar keamanan tinggi untuk mencegah segala risiko kecelakaan klinis yang dapat membahayakan jiwa ibu dan calon bayi.
2. Pengelolaan risiko medis dan perlindungan terhadap embrio melalui sistem penyimpanan yang aman. Karena teknologi reproduksi berbantu memiliki beberapa risiko medis terhadap ibu dan calon janin, maka regulasi wajib menetapkan SOP klinis ketat. Selain itu, hasil analisis menuntut keberadaan mekanisme identifikasi embrio dan pemantauan yang aman agar mencegah kerusakan atau kehilangan embrio sebagai bagian dari upaya perlindungan jiwa.
3. Kewajiban edukasi, konseling, dan persetujuan tindakan medis. Sebagaimana diatur dalam Permenkes Pasal 44 ayat (4) dan pasal 48 ayat (1), pasangan harus memperoleh penjelasan lengkap mengenai pencegahan infertilitas dan faktor penyebabnya, mengenai reproduksi berbantu, dan persetujuan tindakan. Konseling ini merupakan bagian dari perlindungan jiwa karena membantu pasien mengambil keputusan yang aman dan berdasarkan informasi yang benar.

4. Penguatan Perlindungan Akal (*Ḥifẓ al-'Aql*)

Nilai perlindungan akal menuntut regulasi untuk menjamin teknologi dijalankan berdasarkan prinsip-prinsip ilmu pengetahuan,

kejujuran ilmiah, dan transparansi data. Adapun implikasi *maqāṣid* dalam konteks ini meliputi:

1. Pengoperasian seluruh prosedur berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) resmi dan standar ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan. IPTEK bukan hanya syarat umum dalam pasal, tetapi menuntut sistem kontrol mutu, audit berkala, dan akreditasi laboratorium fertilitas sebagaimana dalam Permenkes Pasal 51. Ketentuan ini memastikan praktik yang berjalan tidak berdasarkan pada klaim semu, metode non-ilmiah, atau teknologi yang belum teruji secara klinis.
2. Penjaminan kejujuran ilmiah. *Maqāṣid* mewajibkan adanya rekam medis khusus reproduksi berbantu, *tracking* embrio, serta pelaporan angka keberhasilan yang terbuka untuk publik sebagaimana diatur dalam Permenkes Pasal 50 ayat (3). Hal ini bertujuan untuk mencegah manipulasi data atau klaim keberhasilan palsu yang dapat merugikan dan membahayakan pasien.
3. Penyediaan edukasi publik yang benar dan berbasis literasi sains tentang reproduksi berbantu. Hal ini bertujuan agar masyarakat tidak terjebak pada mitos, stigma, atau informasi keliru yang dapat mengurangi kemampuan mereka dalam membuat keputusan yang rasional. Edukasi ilmiah dianggap bagian dari *ḥifẓ al-ʿaql* yang memperkuat literasi masyarakat mengenai kesehatan reproduksi.

5. Penguatan Perlindungan Harta (*Ḥifẓ al-Māl*)

Nilai perlindungan harta berfungsi untuk mencegah eksploitasi ekonomi, praktik komersialisasi tubuh, maupun kerugian finansial akibat tindakan medis yang tidak bertanggung jawab. Implikasi *maqāṣid* dalam aspek ini diantaranya sebagai berikut:

1. Pencegahan praktik-praktik komersialisasi tubuh (jual beli gamet, dan sewa rahim) dan transaksi ilegal. Karena donor sperma atau ovum, *surrogacy*, dan jual beli gamet merupakan praktik yang

dilarang oleh syariat, maka implikasinya adalah negara wajib mengawasi transaksi finansial di fasilitas penyelenggara agar tidak ada celah praktik ilegal secara terselubung. Dalam RUU ketahanan keluarga, telah memuat larangan tersebut serta ketentuan sanksinya jika celah ini terjadi sebagai bentuk perlindungan harta sekaligus nasab.

2. Perlindungan konsumen melalui transparansi biaya medis dan persetujuan tindakan yang jelas. *Maqāṣid* menuntut regulasi biaya, transparansi rincian tarif, dan kewajiban persetujuan pasien (*informed consent*). Ketentuan ini diperlukan agar pasien tidak dirugikan akibat biaya tersembunyi, penipuan layanan, atau paket tindakan medis yang tidak sesuai dengan kebutuhan mereka.
3. Mencegah kerugian ekonomi akibat malapraktik. Ini dioperasikan melalui kewajiban pengendalian mutu internal-eksternal, audit berkala, dan pemberian sanksi administratif terhadap fasilitas penyelenggara yang tidak memenuhi standar sebagaimana diatur dalam Permenkes. Ketentuan ini merupakan penerapan *ḥifẓ al-māl* karena mencegah pasien mengalami kerugian finansial akibat kesalahan prosedur, fasilitas yang tidak memenuhi syarat, atau tindakan yang tidak profesional (Nugraha, 2025).

6. Implikasi terhadap Harmonisasi Regulasi Nasional

Analisis *maqāṣid* menuntut bahwa reproduksi berbantu tidak cukup diatur pada tingkat Peraturan Pemerintah dan Permenkes, karena isu keturunan, nasab dan kesucian struktur keluarga merupakan perkara *maqāṣid* yang bersifat *dharūriyyāt*, sehingga membutuhkan kepastian hukum pada level yang lebih tinggi. Oleh karena itu, implikasi *maqāṣid* dalam konteks harmonisasi regulasi nasional dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Kebutuhan kerangka hukum nasional yang lebih khusus, rinci dan komprehensif. Kehadiran RUU Ketahanan Keluarga yang telah

memuat larangan donor gamet, larangan *surrogacy*, serta sanksi terhadap pelanggaran larangan tersebut, menunjukkan bahwa negara berada dalam proses memperluas perlindungan *maqāṣid* pada tingkat yang lebih tinggi. *Maqāṣid* menuntut adanya payung hukum yang lebih kuat pada tingkat undang-undang karena diharapkan akan mampu menjadi landasan yang lebih stabil dan tidak mudah berubah untuk mengatur isu etika, moral, dan keagamaan, serta mampu mencegah kekacauan regulasi yang bisa timbul akibat tumpang tindih kewenangan antar lembaga.

2. Kebutuhan sinkronisasi antara PP, Permenkes, hukum keluarga nasional, dan fatwa keagamaan. *Maqāṣid* menuntut bahwa semua regulasi yang terkait keluarga dan keturunan tidak boleh bertentangan satu sama lain, terutama terkait nasab dan status hukum anak. Hal ini penting demi menutup celah hukum yang membuka potensi pelanggaran. Integrasi norma agama yang terkandung dalam PP harus selaras dan dalam satu garis lurus dengan hukum keluarga nasional, KHI, UU Perkawinan, UU Kesehatan, serta fatwa lembaga keagamaan sehingga menghasilkan kepastian hukum yang kuat dan komprehensif.
3. Kebutuhan pengaturan terhadap praktik reproduksi berbantu lintas negara. Fenomena masyarakat Indonesia melakukan prosedur bayi tabung di luar negeri menghadirkan persoalan serius bagi *maqāṣid*, terutama terhadap *hifẓ al-nasl* dan *hifẓ al-dīn* (Halodoc, 2019). Pada titik ini, implikasi *maqāṣid* bukan lagi bersifat teknis tetapi menyangkut harmonisasi kebijakan nasional terhadap realitas internasional, yaitu:
    a. Kebutuhan regulasi yang mengatur tentang pengakuan atau penolakan praktik reproduksi berbantu yang dilakukan di luar negeri.
    b. Perlunya menjalin kerja sama bilateral untuk pertukaran data genetis demi mencegah nasab ganda.

c. Mekanisme pelaporan dan *screening* dokumentasi medis luar negara ketika kembali ke Indonesia.
d. Perlunya regulasi untuk mencegah masyarakat memanfaatkan "liberalitas hukum negara lain" untuk menghindari larangan hukum dalam negeri, serta aturan hukum khusus jika sudah terjadi pelanggaran tersebut.

D. Sintesis Analisis

Berdasarkan analisis *maqāṣid al-syarī'ah* terhadap Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024, yang kemudian diperkuat oleh Pasal 112 dan 113 beserta regulasi turunannya dalam Permenkes No. 2 Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa kerangka hukum mengenai teknologi reproduksi berbantu di Indonesia pada dasarnya telah mencerminkan perlindungan yang menyeluruh terhadap *al-ḍarūriyyāt al-khams*. Regulasi ini menunjukkan adanya orientasi untuk mencapai kemaslahatan dalam menjaga kemurnian agama, keselamatan jiwa, kejernihan akal pikiran, kesucian nasab, serta perlindungan harta, yang semuanya merupakan tujuan utama dari syariat. Selain itu juga memuat upaya negara dalam mencegah mafsadat serta menutup celah penyimpangan yang dapat merusak struktur keluarga dan tatanan sosial.

Dari perspektif *ḥifẓ al-dīn*, analisis menunjukkan bahwa regulasi Indonesia memiliki komitmen yang kuat untuk menjaga batas-batas norma keagamaan. Pembatasan layanan hanya untuk pasangan suami istri yang sah, keharusan penggunaan gamet dari pasangan tersebut dan ditanamkan kembali pada istri yang bersangkutan, serta larangan donor gamet dan *surrogacy* mencerminkan bentuk pencegahan terhadap praktik yang bertentangan dengan nilai agama. Penegasan regulasi dengan menyebut prosedur "tidak boleh bertentangan dengan norma agama" menandai komitmen negara untuk memastikan bahwa perkembangan teknologi tetap harus berada dalam batas syar'i, sekaligus memberikan pedoman etik bagi tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Dari aspek *ḥifẓ al-nafs*, regulasi telah mengakomodasi prinsip keselamatan medis melalui ketentuan tentang kompetensi tenaga kesehatan, akreditasi fasilitas, dan kewajiban pemenuhan standar IPTEK. Analisis menunjukkan bahwa penekanan pada SOP klinis, identifikasi embrio, serta mekanisme penyimpanan dan pemusnahan embrio yang aman merupakan bentuk nyata dari *maqāṣid* dalam melindungi jiwa ibu, calon bayi, dan kedua pasangan yang menjalani prosedur.

Pada ranah *ḥifẓ al-'aql*, regulasi memberikan ruang penguatan terhadap integritas ilmiah dan rasionalitas pemanfaatan teknologi. Kewajiban kontrol mutu, audit berkala, transparansi angka keberhasilan, serta penggunaan ilmu pengetahuan resmi merupakan instrumen perlindungan akal yang mencegah terjadinya penyelewengan data, manipulasi data keberhasilan, maupun praktik tidak berasaskan ilmu pengetahuan. Analisis *maqāṣid* menunjukkan bahwa syariat memandang rasionalitas sebagai unsur pokok untuk memastikan penggunaan teknologi tidak melampaui batasan etis dan moralnya.

Dimensi *ḥifẓ al-nasl* muncul sebagai aspek yang paling dominan dalam regulasi mengenai reproduksi berbantu di Indonesia. Kewajiban verifikasi identitas perkawinan pasangan, kejelasan asal usul gamet, keharusan transfer embrio di rahim istri yang bersangkutan merupakan pilar utama perlindungan nasab. Larangan penanaman embrio pada perempuan lain, larangan transfer embrio setelah terjadi perceraian atau kematian suami, serta prosedur penyimpanan dan pemusnahan embrio juga memperkuat komitmen negara dalam menjaga prinsip kemurnian garis keturunan. Analisis *maqāṣid* mengindikasikan bahwa seluruh mekanisme identifikasi, pencatatan, dan pelaporan dalam PP dan Permenkes merupakan instrumen langsung untuk mencegah kekacauan nasab, sebagaimana dikehendaki oleh syariat.

Sementara itu, aspek *ḥifẓ al-māl* tampak dari larangan komersialisasi tubuh (jual beli gamet atau sewa rahim), kewajiban transparansi biaya, mekanisme persetujuan tindakan (*informed consent*), serta pengawasan terhadap potensi penipuan atau eksploitasi ekonomi. Analisis *maqāṣid*

menegaskan bahwa biaya besar dalam prosedur reproduksi berbantu harus diimbangi dengan sistem perlindungan konsumen yang ketat agar harta masyarakat tidak hilang secara batil atau terkuras oleh praktik ilegal yang melibatkan transaksi gamet, jasa *surrogacy*, atau jasa fertilitas yang menyesatkan.

Meskipun demikian, sintesis analisis juga menunjukkan masih adanya ruang penguatan regulasi yang perlu mendapatkan perhatian lebih. Pertama, hukum positif Indonesia belum memiliki undang-undang khusus mengenai reproduksi berbantu, sehingga PP dan Permenkes masih belum berada di bawah payung hukum tertinggi. Kehadiran RUU Ketahanan Keluarga yang memuat larangan donor gamet dan *surrogacy* menunjukkan arah perkembangan legislasi tetapi masih belum memberikan perlindungan yang final. Kedua, regulasi belum mengatur mengenai fenomena reproduksi berbantu lintas negara, padahal semakin banyak pasangan Indonesia yang mencari layanan bayi tabung ke negara-negara yang memperbolehkan donor gamet atau bahkan *surrogacy*. Kekosongan aturan lintas yurisdiksi berpotensi menimbulkan celah hukum yang serius dalam penetapan nasab, status perdata anak, rekam medis, dan validitas identitas genetis. Ketiga, aspek edukasi publik berbasis agama dan etika medis belum diatur secara eksplisit, padahal analisis *maqāṣid* menuntut perlunya literasi keagamaan dan ilmiah yang sistematis melalui kolaborasi pemerintah, MUI, dan lembaga fatwa internasional untuk membimbing masyarakat dan tenaga medis dalam memahami batas-batas syariat dalam reproduksi berbantu.

Dengan demikian, sintesis ini menunjukkan bahwa Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 yang didukung oleh Pasal 112-113, serta Permenkes No. 2 Tahun 2025 pada dasarnya telah sejalan dengan prinsip *maqāṣid al-syarī'ah* dan memberikan perlindungan secara fundamental terhadap aspek agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Namun, di saat yang sama, *maqāṣid* juga menghadirkan dorongan normatif untuk terus memperkuat sistem hukum nasional, menutup celah regulasi, dan memastikan bahwa pemanfaatan

teknologi reproduksi berbantu senantiasa sejalan dengan nilai moral, agama, dan kemaslahatan manusia. Sintesis ini sekaligus menjadi jembatan menuju Bab V, di mana rekomendasi strategis akan dirumuskan berdasarkan temuan-temuan inti dari analisis *maqāṣid* tersebut.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis terhadap Pasal 111 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 melalui perspektif *maqāṣid al-syarī'ah*, penelitian ini menyimpulkan bahwa pengaturan mengenai reproduksi berbantu (bayi tabung) di Indonesia pada dasarnya telah dirumuskan dengan mempertimbangkan prinsip kemaslahatan serta perlindungan terhadap lima tujuan pokok syariat (*al-ḍarūriyyāt al-khams*), yaitu perlindungan agama (*ḥifẓ al-dīn*), jiwa (*ḥifẓ al-nafs*), akal (*ḥifẓ al-'aql*), keturunan (*ḥifẓ al-nasl*), dan harta (*ḥifẓ al-māl*).

Menjawab rumusan masalah pertama, Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 secara substansial mengatur praktik reproduksi berbantu dengan membatasi layanan hanya bagi pasangan suami istri yang sah, mensyaratkan penggunaan gamet dari pasangan tersebut sendiri, melarang donor maupun ibu pengganti, serta menetapkan standar profesionalisme medis. Ketentuan ini menunjukkan bahwa regulasi telah dirancang dalam kerangka etik, agama, dan hukum yang jelas.

Menjawab rumusan masalah kedua, analisis *maqāṣid al-syarī'ah,* menunjukkan bahwa ketentuan Pasal 111 berorientasi pada perlindungan kelima tujuan pokok syariat, dengan penekanan paling dominan pada perlindungan keturunan (*ḥifẓ al-nasl*) dan agama (*ḥifẓ al-dīn*). Perlindungan jiwa (*ḥifẓ al-nafs*), akal (*ḥifẓ al-'aql*), dan harta (*ḥifẓ al-māl*) turut terakomodasi, meskipun dalam porsi yang lebih terbatas dan bersifat komplementer.

Menjawab rumusan masalah ketiga, dari sisi efektivitas normatif, Pasal 111 dapat dinilai efektif dalam menjamin perlindungan aspek keturunan dan agama sebagai tujuan utama regulasi. Namun, efektivitas perlindungan terhadap dimensi akal dan harta belum sepenuhnya optimal, karena pengaturannya masih bersifat implisit dan belum didukung oleh mekanisme penguatan yang komprehensif. Selain itu, ketiadaan undang-undang khusus mengenai

reproduksi berbantu, belum optimalnya pengaturan sanksi, serta belum diaturnya secara komprehensif praktik lintas negara menunjukkan adanya celah regulasi yang berpotensi menimbulkan mafsadat baru dan mengganggu perlindungan *maqāṣid,* khususnya terkait kejelasan garis keturunan dan kepastian hukum status anak.

Dengan demikian, Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 dapat dinilai telah memenuhi tujuan dasar syariat dalam pengaturan reproduksi berbantu di Indonesia, namun belum sepenuhnya bersifat *maqāṣidī* secara utuh dan seimbang. Oleh karena itu, diperlukan penguatan regulatif dan harmonisasi kebijakan agar perlindungan kelima tujuan pokok syariat dapat terwujud secara lebih optimal, proporsional, dan berkelanjutan dalam praktik.

B. Saran

Berdasarkan hasil pemetaan tujuan regulasi negara, analisis *maqāṣid al-syarī'ah*, *maslaḥah*, potensi mafsadat, serta penilaian *maqāṣid* terhadap Pasal 111 PP No. 28 Tahun 2024 sebagaimana dirangkum dalam tabel analisis Bab IV, penelitian ini mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah dan Pembentuk Kebijakan

   Pemerintah perlu mempertimbangkan penyusunan kerangka hukum pada tingkat undang-undang yang secara khusus mengatur teknologi reproduksi berbantu. Penguatan pada level undang-undang diperlukan mengingat isu keturunan dan nasab merupakan bagian dari *maqāṣid al-syarī'ah* yang bersifat *darūriyyāt* dan terlihat paling dominan dalam pengaturan Pasal 111, sehingga memerlukan kepastian hukum yang lebih kuat, stabil, dan berjangka panjang.

   Selain itu, diperlukan pengaturan yang lebih jelas mengenai praktik reproduksi berbantu lintas negara, termasuk mekanisme pelaporan, verifikasi rekam medis, dan penetapan status hukum anak yang dilahirkan dari prosedur yang dilakukan di luar yurisdiksi Indonesia. Pengaturan ini penting untuk mencegah pemanfaatan perbedaan hukum antarnegara yang berpotensi menimbulkan kekacauan nasab dan ketidakpastian hukum.

Dalam konteks tersebut, pemerintah dapat mempertimbangkan pengesahan regulasi pada tingkat undang-undang yang secara lebih tegas mengatur larangan serta sanksi pidana ataupun denda terhadap pelanggaran larangan jual beli dan donor gamet, serta praktik *surrogacy*. RUU Ketahanan Keluarga dapat diposisikan sebagai salah satu instrumen normatif yang berpotensi memperkuat perlindungan *maqāṣid al-syarī'ah* dan menutup celah hukum yang belum sepenuhnya terakomodasi dalam PP dan Permenkes, sepanjang tetap mempertimbangkan keselarasan substansinya dengan prinsip kejelasan nasab, perlindungan keluarga, nilai-nilai agama, kemaslahatan masyarakat, serta dirumuskan secara proporsional dan berkeadilan.

2. Bagi Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Medis

   Fasilitas kesehatan yang menjadi penyelenggara layanan reproduksi berbantu diharapkan tidak hanya mematuhi ketentuan teknis medis, tetapi juga memperkuat aspek etika, moral dan kepatuhan terhadap norma agama. Hal ini penting mengingat hasil analisis menunjukkan bahwa perlindungan jiwa dan perlindungan akal dalam praktik reproduksi berbantu sangat bergantung pada profesionalisme dan integritas tenaga medis. Penguatan ini dapat diwujudkan melalui penerapan sistem audit internal, transparansi prosedur dan biaya, serta pemberian konseling yang komprehensif kepada pasangan suami istri yang hendak menempuh program bayi tabung, termasuk penjelasan mengenai batasan-batasan syariat dan hukum dalam teknologi reproduksi berbantu.

3. Bagi Lembaga Keagamaan dan Akademisi

   Lembaga keagamaan, khususnya MUI dan institusi fatwa lainnya, diharapkan dapat terus berperan aktif dalam memberikan panduan keagamaan yang responsif terhadap perkembangan teknologi reproduksi dan bioetika kontemporer. Panduan tersebut diperlukan untuk memperkuat dimensi perlindungan agama dan menjadi rujukan etik bagi berbagai pihak, baik tenaga medis, pembuat kebijakan, ataupun masyarakat.

Sementara itu, akademisi diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan memperluas kajian pada aspek reproduksi berbantu lintas yurisdiksi, implikasi hukum keluarga, serta dinamika *maqāṣid al-syarī'ah* dalam merespon isu-isu bioetika modern, sehingga dapat memperkaya khazanah keilmuan dan menjadi rujukan bagi pembuat kebijakan di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

Adib, A. H., Sakinah, V. W., Umam, M. U., & Athi'ullah, I. R. (2023). Artificial Insemination in the Perspective of Indonesian Islamic Community Organizations. *Santri: Journal of Pesantren and Fiqh Sosial*, *4*(1), 67–82. https://doi.org/10.35878/santri.v4i1.715

Adlina, S., & Dwiyanti, A. (2024). Studi Kasus Putusan Pengadilan Agama Jakarta Utara Nomor 601/Pdt.G/2017/PA JU Mengenai Status Hukum Anak Yang Dilahirkan Melalui Proses Bayi Tabung Dengan Donor Sperma Ditinjau Berdasarkan Hukum Positif Indonesia Dan Hukum Islam. *Al-Hikmah: Jurnal Hukum dan Kemasyarakatan*, *5*(3), 218–232.

al-Mushayqih, K. bin 'Ali. (2024). *Al-Khulāṣah fī Maqāṣid al-Syarī'ah* (1 ed.). Dār Rakā'iz li al-Nashr wa al-Tawzī'.

al-Syāṭibī, A. I. I. ibn M. al-Lakhmī. (1997). *Al-Muwāfaqāt fī Uṣūl al-Syarī'ah*. Dār Ibn 'Affān. https://shamela.ws/book/11435

Anggara, A. P. S., & Nurwahyuni, A. (2024). Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu di Negara Berkembang: Sebuah Systematic Review. *JURNAL PENELITIAN PENDIDIKAN, PSIKOLOGI DAN KESEHATAN (J-P3K)*, *5*(2), 463–474. https://doi.org/10.51849/j-p3k.v5i2.420

Astiwara, E. M. (2022). *Halal Haram Kedokteran Kontemporer* (1 ed.). Pustaka Al-Kautsar.

Azhari, M. I. (2020). *MAQASHID AL-SYARI'AH : PENDEKATAN SUBSTANSIAL DALAM MEMAHAMI SEMANGAT*. (1).

Azizah, K. N. (2025, Februari 20). *Kisah Pilu Ibu Lahirkan Bayi Orang Lain Akibat Embrio Tertukar saat Proses IVF*. detikHealth. https://health.detik.com

Bahraen, R. (2022). *Fiqih Kesehatan Wanita Kontemporer* (cetakan keempat). Pustaka Imam Asy-Syafi'i.

Dongoran, I. (2020). Bayi Tabung Dalam Tinjauan Hukum Islam (Analisis Maqāṣid al-Syarī'ah). *TAQNIN : Jurnal Syariah dan Hukum*, *2*(1).

Halodoc, R. (2019, Januari 25). *Sebelum Donor Sperma, Pertimbangkan 6 Hal Ini*. halodoc. https://www.halodoc.com

Harisudin, M. N., Rahman, F., Hidayat, F., Baidlowi, Kurniawan, B., As'ad, T., Ali, M. I. Z., Rauf, Moh. A., Jamil, N. K., Agoestian, E., & Faustina, A. E. (2021). *Islam, Maqashidus Syariah & Dinamika Hukum Positif di Indonesia*. Pena Salsabila.

Hartini, P. D. (2023). *Teknik Intracytoplasmic Sperm Injection (ICSI) pada In Vitro Fertilization (IVF) untuk Mengatasi Penyebab Infertilitas*. *20*(1), 21–27. https://jurnal.uns.ac.id/prosbi/article/view/82538

Hendarto, H. (2019). *Bayi Tabung: Teknologi, Etika, dan Tantangannya*. Pidato Pengukuhan Guru Besar, Universitas Airlangga.

Hermanto, A. (2024). *Masail Fiqhiyyah: Masalah-Masalah Fikih Kontemporer* (Cetakan Pertama). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.

Honainah, H., Rato, D., & Susanti, D. O. (2023). Status Nasab dan Kewarisan Anak Hasil Sewa Rahim Perspektif Hukum Islam. *Rechtenstudent*, *4*(1), 63–77. https://doi.org/10.35719/rch.v4i1.225

Iflah, T., & Putri, R. (2024). Tinjauan Maqaṣid Syarī‘ah Terhadap Pembekuan Sperma (Sperm Freezing) dalam Proses Bayi Tabung. *As-Syar'i: Jurnal Bimbingan & Konseling Keluarga*, *6*(3), 1342–1354. https://doi.org/10.47476/assyari.v6i3.6478

International Islamic Fiqh Academy. (2021). *Resolutions and Recommendations of the International Islamic Fiqh Academy – Organization of Islamic Cooperation* (Second Issue). International Islamic Fiqh Academy.

Kamali, M. H. (2019). *Maqāshid al-Syāri'ah Made Simple*. The International Institute of Islamic Thought (IIIT).

Kasdi, A. (2014). Maqasyid Syari'ah Perspektif Pemikiran Imam Syatibi dalam Kitab Al-Muwafaqat. *Yudisia*, *5*(1), 45–63.

Kementerian Agama RI. (2018). *Kompilasi Hukum Islam di Indonesia*. simbi.kemenag.go.id

Kementerian Kesehatan RI. (2022, Mei 23). *Kemandulan (Infertil): Stigma Negatif Pada Wanita Indonesia*. https://keslan.kemkes.go.id

Kurniawan, A., & Hudafi, H. (2021). Konsep Maqashid Syariah Imam Asy-Syatibi dalam Kitab Al-Muwafaqat. *Al-Mabsut*, *15*(1), 29–38.

Mahmudah, N. (2023, Oktober 2). *BAYI TABUNG/ INSEMINASI BUATAN*. MUI Digital. https://mui.or.id

Marzuki, P. M. (2025). *Penelitian Hukum* (Edisi Revisi). Kencana.

Maulidi, M. (2019). MAQASID SYARIAH SEBAGAI FILSAFAT HUKUM ISLAM: Sebuah Pendekatan Sistem Menurut Jasser Auda. *Al-Mazaahib: Jurnal Perbandingan Hukum*, *7*(1), Article 1. https://doi.org/10.14421/al-mazaahib.v7i1.2860

Muhaimin. (2020). *Metode Penelitian Hukum*. Mataram University Press.

Murti Ani, Etni Dwi Astuti, Evita Aurilia Nardina, Ninik Azizah, Julietta Hutabarat, Cintika Yorinda Sebtalesy, Winarsih, Siti Maryani, Dian Puspita Yani, Niken Bayu Argaheni, Raudatul Jannah, & Abbas Mahmud. (2021). *Biologi Reproduksi dan Mikrobiologi* (Cetakan 1). Yayasan Kita Menulis.

Musolli. (2018). Maqasid Syariah: Kajian Teoritis Dan Aplikatif Pada Isu-Isu Kontemporer. *At-Turāṡ*, *5*(1), 60–82.

Nasikhin, Ami, B. A., Ismutik, & Albab, U. (2022). Teknologi Bayi Tabung Dalam Tinjauan Hukum Islam. *MAQASIDI: Jurnal Syariah Dan Hukum*, 52–66. https://doi.org/10.47498/maqasidi.vi.914

Njagi, P., Groot, W., Arsenijevic, J., Dyer, S., Mburu, G., & Kiarie, J. (2023). Financial costs of assisted reproductive technology for patients in low- and middle-income countries: A systematic review. *Human Reproduction Open*, *2023*(2), hoad007. https://doi.org/10.1093/hropen/hoad007

Nugraha, M. R. (2025, Februari 3). *Sahkah Donor Sperma di Indonesia? | Klinik Hukumonline*. https://www.hukumonline.com

Nurma, & Zahra, S. (2024). PANDANGAN ISLAM TERHADAP BAYI TABUNG UNTUK MEWUJUDKAN KELUARGA HARMONIS. *Islamologi : Jurnal Ilmiah Keagamaan*, *1*(2), Article 2.

Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. (2014). Database Peraturan | JDIH BPK. http://peraturan.bpk.go.id

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan. (2024). https://farmalkes.kemkes.go.id

Permenkes No. 2 Tahun 2025. (2025). Database Peraturan | JDIH BPK. http://peraturan.bpk.go.id

Pulungan, S., & Musthofa, A. M. Z. (2021). HUKUM BAYI TABUNG DALAM PANDANGAN ISLAM. *AL-IKHTISAR: The Renewal of Islamic Economic Law*, *2*(2), Article 2.

Putra, R., Lillah, A., Razi, A., & Aziz, M. (2025). Infertilitas, Teknologi Reproduksi Berbantu, dan Penggunaan Kecerdasan Buatan: Suatu Tinjauan Etika Kedokteran. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, *9*, 23–28. https://doi.org/10.26880/jeki.v9i1.87

Putri A, A. S. A., Purnama, A. A. J. A., & Handayani, N. A. (2024). Kontroversi Teknik Reproduksi Buatan dalam Perspektif Islam: Antara Keabsahan Pasangan Sah dan Larangan Donor Serta Surrogasi. *Islamologi : Jurnal Ilmiah Keagamaan*, *1*(2), Article 2.

Qaradawi, Y., Yasin, A., & Kattani, A. H. (1995). *Fatwa-fatwa kontemporer*. Gema Insani Press.

RUU Ketahanan Keluarga. (2020). *NASKAH AKADEMIK Rancangan Undang-Undang tentang Ketahanan Keluarga*.

Safriadi, T. (2021). *Maqashid al-Syariah dan Maslahah: Kajian terhadap pemikiran Ibnu 'Asyur dan Sa'id Ramadhan al-Buthi*. Sefa Bumi Persada.

Sari, D. A., Rahman, A. F., & Kurniati. (2024). *Maqasid al-Syar'iah*. *2*(9), 119–127. https://doi.org/10.5281/ZENODO.13731844

Sarwat, A. (2019). *Maqashid Syariah*. Rumah Fiqih Publishing.

Siregar, S. A. (2024). Implementasi Al-Maqashid Syariah dalam Tatanan Hukum di Indonesia. *I'tiqadiah: Jurnal Hukum dan Ilmu-ilmu Kesyariahan*, *1*(2), 184–198.

Sperm Donation Laws by Country 2025. (2025). Worldpopulationreview.Com. https://worldpopulationreview.com

Sugian, A. (2024). Konsep Maslahah al-Juwaini dalam Kitab al-Burhan fi Ushul al-Fiqh pada Penyelesaian Kasus Bayi Tabung. *Tasyri' : Journal of Islamic Law*, *3*(2), Article 2. https://doi.org/10.53038/tsyr.v3i2.135

Sutanto, R. L., Suskhan, R. F., Pratama, S. A., Christian, C., Putra, E. N. W., Faruqi, M., Simanjuntak, K. T., Ali, N., Setyawan, D. A., & Suryoadji, K. A. (2025). Perspektif Medis, Sosial, dan Kebijakan dalam Memahami Infertilitas di Indonesia: Sebuah Tinjauan Naratif. *Cermin Dunia Kedokteran (CDK)*, *52*(8), 564–571.

Sutisna, Hasanah, N., Dewi, A. P., Nugraha, I., Katmas, E., Mutakin, A., Nurhadi, Suparnyo, Arsyad, K., & Triyawan, A. (2021). *Panorama Maqāshid Syariah*. CV Media Sains Indonesia.

Thaib, H. M. H., & Hasballah, H. Z. (2011). *20 Kasus kedokteran kontemporer: Dalam perspektif Islam*. Perdana Publ.

Tjoei, L. R. A., & Anastasya, V. J. P. (2024). Teknologi Reproduksi: Bayi Tabung dan Peran Rahim Pengganti. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, *2*(4), 40–48.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Disahkan pada 8 Agustus 2023 oleh Presiden Republik Indonesia Joko Widodo. (2023). https://peraturan.bpk.go.id

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, Legislation No. 1 (1974). https://peraturan.bpk.go.id

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Legislation No. Disahkan pada 13 Oktober 2009 oleh Presiden Republik Indonesia Dr. H. Susilo Bambang Yudhoyono. (2009). https://peraturan.bpk.go.id

Wahyudin, M. (2022). Aspek Bayi Tabung dan Sewa Rahim Ditinjau Perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif. *Formosa Journal of Sustainable Research*, *1*(3), Article 3. https://doi.org/10.55927/fjsr.v1i3.943

WHO. (2011). *Preventing Gender-Biased Sex Selection: An Interagency Statement OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241501460

WHO. (2023, April 4). *WHO*. https://www.who.int/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility

WHO. (2024, Mei 22). *Infertility*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility

Wiweko, B. (2020). *Mahadata Kesehatan dan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB): Dasar Pengembangan Kebijakan Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Presisi*. Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (AIPI). https://aipi.or.id

Wiweko, B. (2022). *Kepo Bayi Tabung, A-Z Faktor Keberhasilan dan Risikonya.* (Pertama). PT Elex Media Komputindo.

Zahrowati. (2017). Bayi Tabung (Fertilisasi In Vitro) Dengan Menggunakan Sperma Donor dan Rahim Sewaan (Surrogate Mother) dalam Perspektif Hukum Perdata. *Holrev*, *1*(2), 196–219.

ʿAuda, Ǧāsir. (2015). *Membumikan hukum Islam: Melalui maqasid syariah* (Cetakan 1). Mizan.