

Hukum Kontrasepsi Bagi Ibu yang Secara Medis Tidak Boleh Hamil dalam Perspektif Kaidah *al-Ḍarar Yudfa'u bi Qadri al-Imkān*

Contraceptive Law for Women Medically Advised Against Pregnancy: The Perspective of al-Ḍarar Yudfa'u bi Qadri al-Imkān

Sri Reski Wahyuni Nur^a, Riska^b, Darmayanti^c

^aInstitut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: srireskinur@stiba.ac.id

^bInstitut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: riska@stiba.ac.id

^cInstitut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: darmayantixter@gmail.com

Article Info

Received: 23 April 2026

Revised: 13 Mei 2026

Accepted: 25 Mei 2026

Published: 26 Mei 2026

Keywords:

contraception, *al-ḍarar yudfa'u bi qadri al-imkān*, high-risk pregnancy, Islamic law, legal maxim.

Kata kunci:

al-ḍarar yudfa'u bi qadri al-imkān., hukum Islam, kontrasepsi, kehamilan risiko tinggi, kaidah fikih.

Abstract

This study examines the legal status of contraceptive use for women who are medically advised not to become pregnant and analyzes its application under the *fiqh maxim al-ḍarar yudfa'u bi qadri al-imkān*, which requires harm to be prevented or reduced to the extent possible. The study is library research using a descriptive-qualitative method with normative and sociological approaches. Data were collected from the *Qur'an* and *hadith*, classical and contemporary *fiqh* works, health literature, and previous studies on contraception and high-risk pregnancy, and were analyzed deductively. The findings show that contraception for spacing or preventing pregnancy is in principle permissible when it serves a legitimate purpose and the selected method is safe, while permanent sterilization is generally prohibited because it permanently removes reproductive capacity, except where a valid necessity is established under applicable legal parameters. When pregnancy poses a medically established serious risk to the mother or fetus, contraceptive use is justified as preventive action and may become obligatory when the danger is severe. The maxim also requires proportionality: harm should be removed completely where possible or minimized through an effective measure that creates no greater harm. This study contributes a *fiqh*-based framework for assessing contraceptive decisions in high-risk pregnancy by linking medical risk, legal purpose, method safety, and the degree of necessity.

Abstrak

Penelitian ini mengkaji hukum penggunaan alat kontrasepsi bagi ibu yang secara medis tidak boleh hamil dan menganalisis penerapannya berdasarkan kaidah *al-ḍarar yudfa'u bi qadri al-imkān*, yaitu kewajiban mencegah atau mengurangi bahaya sebatas kemampuan. Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan dengan metode deskriptif-kualitatif serta pendekatan normatif dan sosiologis. Data diperoleh melalui telaah Al-Qur'an dan hadis, kitab fikih klasik dan kontemporer, literatur kesehatan, serta penelitian terdahulu mengenai kontrasepsi dan kehamilan berisiko tinggi, kemudian dianalisis secara deduktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi untuk mengatur atau menunda kehamilan pada dasarnya diperbolehkan apabila memiliki tujuan yang sah dan metode yang dipilih aman. Sterilisasi permanen pada keadaan normal diposisikan sebagai tindakan terlarang karena menghilangkan kemampuan reproduksi secara permanen, kecuali apabila terdapat kebutuhan darurat yang memenuhi parameter hukum yang berlaku. Apabila kehamilan

menimbulkan risiko medis serius yang telah diketahui terhadap ibu atau janin, penggunaan kontrasepsi dibenarkan sebagai tindakan preventif dan dapat meningkat menjadi wajib ketika tingkat bahayanya berat. Kaidah tersebut juga menuntut proporsionalitas: bahaya dihilangkan sepenuhnya jika memungkinkan, atau dikurangi dengan cara yang efektif tanpa menimbulkan bahaya yang lebih besar. Kontribusi penelitian ini berupa kerangka fikih untuk menilai keputusan kontrasepsi pada kehamilan berisiko tinggi dengan menghubungkan risiko medis, tujuan hukum, keamanan metode, dan tingkat kebutuhan.

How to cite:

Sri Reski Wahyuni Nur, Riska, Darmayanti, “Hukum Kontrasepsi Bagi Ibu yang Secara Medis Tidak Boleh Hamil dalam Perspektif Kaidah *al-Ḍarar Yudfa’u bi Qadri al-Imkān*,” *AL-QIBLAH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab*, Vol. 5, No. 3 (2026): 343–357. doi: 10.36701/qiblah.v5i3.3706



This work is licensed under a Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

PENDAHULUAN

Perkawinan dalam hukum Islam memiliki dimensi perlindungan keluarga dan keberlanjutan keturunan. Kehadiran anak pada umumnya dipandang sebagai bagian penting dari tujuan perkawinan, tetapi syariat tidak menutup ruang pengaturan kehamilan ketika terdapat alasan yang dapat dipertanggungjawabkan. Karena itu, pembahasan kontrasepsi tidak tepat direduksi menjadi persoalan “boleh atau tidak boleh” secara mutlak. Penilaian hukumnya perlu membedakan pembatasan keturunan secara permanen, pengaturan jarak kelahiran, tujuan penggunaan, karakter metode, serta kondisi kesehatan pasangan.¹

Persoalan menjadi lebih spesifik ketika seorang ibu berada pada kondisi yang oleh tenaga medis dinilai berisiko tinggi untuk hamil. Kehamilan risiko tinggi berkaitan dengan keadaan yang meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu atau janin. Dalam skripsi yang menjadi basis artikel ini disebutkan beberapa keadaan yang dapat menyertai risiko tersebut, antara lain usia ibu, riwayat kehamilan sebelumnya, penyakit jantung, hipertensi, preeklamsia, diabetes, anemia, dan penyakit lain yang dapat memperberat proses kehamilan.²

Risiko tersebut menjadikan pencegahan kehamilan bukan hanya isu pengaturan keluarga, tetapi juga bagian dari upaya perlindungan jiwa. Literatur kesehatan yang digunakan dalam penelitian menempatkan pelayanan Keluarga Berencana dan kontrasepsi sebagai salah satu sarana preventif untuk membantu menurunkan risiko

¹ Martua Nasution dan Dedisyah Putra, “Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Pandangan Fikih Empat Mazhab,” *Al-Syakhshiyah: Jurnal Hukum Keluarga Islam dan Kemanusiaan* 3, no. 2 (2021): h. 171.

² Nur Aliyah Rangkuti dan Mei Adelina Harahap, “Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki,” *Jurnal Education and Development* 8, no. 4 (2020): h. 513.

kematian ibu dan bayi.³ Pemilihan metode kontrasepsi perlu disesuaikan dengan kondisi medis karena efektivitas dan keamanan setiap metode tidak sama pada setiap perempuan.⁴

Dalam fikih, ruang analisis tersebut dapat dijelaskan melalui kaidah *al-ḍarar yuzāl* dan menegaskan bahwa bahaya harus dicegah atau dihilangkan sejauh kemampuan. Apabila bahaya dapat dihilangkan sepenuhnya tanpa melahirkan bahaya baru, maka penghilangan total menjadi pilihan utama; apabila tidak, bahaya dikurangi sesuai kadar yang memungkinkan. Kerangka ini relevan untuk menilai penggunaan kontrasepsi pada ibu yang secara medis tidak boleh atau tidak dianjurkan hamil kembali karena fokusnya terletak pada pencegahan bahaya secara proporsional.

Sejumlah penelitian terdahulu telah membahas kontrasepsi dari sudut yang berdekatan, tetapi belum sepenuhnya sama dengan fokus artikel ini. Hamidah dan Syari'ah membahas *childfree* dan hukum penggunaan kontrasepsi dalam perspektif fikih kontemporer, dengan perhatian pada alasan pasangan untuk tidak memiliki anak serta batas penggunaan kontrasepsi permanen.⁵ Penelitian Marista dan Nurmala lebih menekankan pilihan kontrasepsi pada perempuan dengan HIV dan faktor yang memengaruhi pemilihannya.⁶ Sementara itu, Nastangin membahas vasektomi dan tubektomi melalui pendekatan *maqāṣid al-syarī'ah*, terutama perlindungan jiwa dan keturunan.⁷

Penelitian lain menggunakan kaidah bahaya pada isu kesehatan reproduksi yang berbeda. Maghfiroh menganalisis tindakan aborsi akibat pemerkosaan melalui kaidah *al-ḍarar yuzāl*, sehingga titik beratnya berada pada penghilangan mudarat setelah kehamilan terjadi.⁸ Setyorini dan tim membahas tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik dari perspektif kesehatan dan Islam.⁹ Berbeda dari penelitian-penelitian tersebut, artikel ini memusatkan perhatian pada legitimasi *syar'i* penggunaan kontrasepsi sebagai tindakan preventif sebelum bahaya kehamilan terjadi, khususnya ketika terdapat penilaian medis bahwa kehamilan dapat memperburuk kondisi ibu atau membahayakan jiwa.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian menjawab dua pertanyaan: bagaimana hukum penggunaan alat kontrasepsi dalam fikih, dan bagaimana penerapan

³ Resty Prima Kartika dan Yuni Nor'aini, "Penyuluhan Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil dan Keluarga dalam Upaya Menurunkan Kasus Kematian Ibu di Puskesmas Mayong II Mayong Jepara," *Hikmah Journal of Community Service* 2, no. 2 (2024): h. 8.

⁴ Ilyas Angsar dkk., *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana* (Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), h.1.

⁵ Tutik Hamidah dan Atiris Syari'ah, "Childfree dan Hukum Menggunakan Alat Kontrasepsi dalam Perspektif Fikih Kontemporer," *Al-Aqwal: Jurnal Hukum dan Pemikiran Keislaman* 3, no. 1 (2024): h. 103–117.

⁶ Marista dan Nurmala, "Penggunaan Kontrasepsi pada Perempuan dengan HIV di Dunia," *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 17, no. 1 (2022): h. 25–34.

⁷ Nastangin, "Vasektomi dan Tubektomi Perspektif *Maqashid al-Syari'ah*," *Mahakim: Journal of Islamic Family Law* 3, no. 1 (2019): h. 53–67.

⁸ Vevi Alfi Maghfiroh, "Tindakan Aborsi akibat Pemerkosaan dalam Perspektif Kaidah Fikih *al-Ḍarar Yuzāl*," *Al Hakam: The Indonesian Journal of Islamic Family Law and Gender Issues* 2, no. 2 (2022): h. 168–185.

⁹ Catur Setyorini dkk., "Pengetahuan Ibu tentang Kontrasepsi Suntik Ditinjau dari Perspektif Kesehatan dan Islam," *Avicenna: Journal of Health Research* 7, no. 1 (2024): h. 140–149.

kaidah *al-darar yudfa'u bi qadri al-imkān* dalam menentukan hukum penggunaan kontrasepsi bagi ibu yang secara medis tidak boleh hamil. Tujuannya adalah merumuskan hubungan antara hukum asal kontrasepsi, tingkat bahaya medis, keamanan metode, serta kadar kebutuhan sehingga keputusan hukum tidak bersifat generalisasi.

Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan (*library research*) dengan metode deskriptif-kualitatif. Pendekatan normatif digunakan untuk menelaah Al-Qur'an, hadis, kitab fikih, dan literatur kaidah fikih; sedangkan pendekatan sosiologis digunakan untuk membaca relevansi penerapan kaidah terhadap problem kesehatan reproduksi masyarakat. Data dikumpulkan dari kitab klasik dan kontemporer, buku kesehatan, pedoman pelayanan kontrasepsi, jurnal ilmiah, serta penelitian terdahulu, kemudian dianalisis secara deduktif dari prinsip umum pencegahan bahaya menuju penetapan hukum pada kasus yang lebih khusus.

PEMBAHASAN

Hukum Penggunaan Kontrasepsi dalam Fikih

Penelitian membedakan dua orientasi yang sering muncul dalam pembahasan kontrasepsi, yaitu *tahdidu al-nasl* dan *tanzīmu al-nasl*. *Tahdidu al-nasl* dipahami sebagai pembatasan keturunan secara tetap, sedangkan *tanzīmu al-nasl* merupakan pengaturan atau penundaan kehamilan. Perbedaan tujuan tersebut berpengaruh langsung pada status hukum. Pengaturan sementara dapat dibolehkan ketika terdapat alasan yang sah, sedangkan penghilangan kemampuan reproduksi secara permanen pada keadaan normal dipandang bermasalah karena memutus potensi keturunan.¹⁰

Larangan menjadikan kemiskinan sebagai alasan menghilangkan keturunan antara lain dikaitkan dengan firman Allah Swt. dalam Q.S. al-An'ām/6:151:

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ

Terjemahnya:

Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena kemiskinan. Kamilah yang memberi rezeki kepadamu dan kepada mereka.¹¹

Ayat tersebut tidak berbicara secara langsung mengenai semua bentuk kontrasepsi, tetapi dalam penelitian digunakan untuk menegaskan bahwa kebijakan pembatasan keturunan tidak boleh dibangun atas penolakan terhadap nilai keturunan atau ketakutan rezeki. Karena itu, penilaian hukum kontrasepsi perlu melihat tujuan konkret, bukan hanya bentuk alat yang digunakan.

Pada sisi lain, syariat juga melarang tindakan yang membawa manusia pada kebinaasaan. Allah Swt. berfirman dalam Q.S. al-Baqarah/2:195:

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Terjemahnya:

¹⁰ Raehanul Bahraen, *Fikih Kontemporer Kesehatan Wanita*, Cet. III (Jakarta: Pustaka Imam al-Syafi'i, 2018), h. 145.

¹¹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahan* (Bandung: Cordoba, 2020), h. 148.

Janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.¹²

Ayat tersebut menjadi dasar umum untuk menolak tindakan yang secara nyata membawa bahaya bagi jiwa. Dalam konteks ibu dengan penyakit serius, argumentasi ini menggeser pembahasan dari sekadar “mengatur jumlah anak” menjadi ikhtiar mencegah risiko yang diperkirakan secara medis dapat mengancam keselamatan ibu atau janin.

Praktik pencegahan kehamilan juga telah dikenal pada masa Nabi saw. dalam bentuk ‘*azl*. Jābir ra. meriwayatkan:

كُنَّا نَعْرِضُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ، فَبَلَغَ ذَلِكَ نَبِيَّ اللَّهِ ﷺ، فَلَمْ يَنْهَنَا (رواه مسلم)

Artinya:

Kami dahulu melakukan ‘*azl* pada masa Rasulullah saw.; hal itu sampai kepada Nabi Allah, dan beliau tidak melarang kami.¹³

Riwayat tersebut menjadi pijakan penting bagi pembahasan kontrasepsi yang bersifat sementara. Sayyid Sābiq menjelaskan ‘*azl* sebagai tindakan mengeluarkan sperma di luar vagina untuk mencegah terjadinya kehamilan.¹⁴ Al-Ghazālī juga termasuk ulama yang membolehkan praktik tersebut dalam kondisi tertentu.¹⁵ Dari sini penelitian melakukan analogi terhadap metode kontrasepsi modern yang memiliki fungsi pencegahan serupa selama tidak menimbulkan bahaya yang lebih besar.

Metode mekanis atau nonhormonal pada dasarnya diposisikan sebagai sarana yang dapat dibolehkan apabila tujuannya sah dan aman bagi pengguna. Literatur medis Islam kontemporer yang dirujuk dalam skripsi menjelaskan bahwa alat yang mencegah pertemuan sperma dan ovum dapat dinilai sejalan secara fungsi dengan ‘*azl*.¹⁶ Status kebolehan tersebut bukan berarti setiap alat otomatis aman, sebab aspek medis tetap harus menjadi bagian dari penilaian.

Metode hormonal juga pada prinsipnya dapat digunakan untuk mengatur kehamilan apabila manfaatnya lebih besar daripada risikonya. Namun, keamanan metode hormonal bersifat kontekstual dan bergantung pada penyakit penyerta, usia, tekanan darah, risiko tromboisis, dan faktor lain. Karena itu, hukum kebolehan dalam fikih tidak boleh diterjemahkan menjadi rekomendasi medis yang seragam untuk seluruh ibu.

Berbeda dengan metode sementara, vasektomi dan tubektomi merupakan kontrasepsi permanen yang menghilangkan kemampuan reproduksi secara tetap. Penelitian menempatkan keduanya sebagai metode yang pada keadaan normal tidak dibolehkan karena menghasilkan sterilisasi permanen.¹⁷ Literatur fikih kontemporer yang

¹² Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahan*, h. 30.

¹³ Abū al-Husain Muslim bin al-Hajjāj al-Qusyairī al-Naisābūrī, *Ṣaḥīḥ Muslim*, Juz 4 (Turki: Dār al-Ṭabā‘ah al-‘Āmirah, 1334 H), h. 160.

¹⁴ Sayyid Sābiq, *Al-Fiqh al-Sunnah* (Mesir: Dār al-Hadīd, 2004), h. 599.

¹⁵ Abū Hāmid Muḥammad ibn Muḥammad al-Ghazālī al-Ṭūsī, *Iḥyā’ ‘Ulūm al-Dīn*, Juz 2 (Beirut: Dār al-Ma‘rifah, t.th.), h. 52.

¹⁶ Amin Habib dkk., “Contraception—An Islamic Perspective,” *BIMA Journal of the British Islamic Medical Association* 5, no. 2 (2020): h. 11–13.

¹⁷ Sofa Fatonah dkk., *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*, Cet. I (t.t.p.: Nusa Fajar Cemerlang, 2023), h. 80–83.

digunakan dalam skripsi juga menegaskan larangan upaya yang memutus kemampuan hamil secara permanen tanpa kebutuhan yang dibenarkan.¹⁸

Meskipun demikian, status metode permanen tidak dapat dipisahkan dari keadaan darurat yang sesungguhnya. Penelitian terdahulu mengenai vasektomi dan tubektomi menunjukkan bahwa keadaan darurat dapat membuka ruang pembolehan sepanjang benar-benar ditujukan untuk menjaga jiwa dan tidak terdapat alternatif yang lebih ringan.¹⁹ Dengan demikian, kunci analisisnya tidak berhenti pada nama metode, melainkan tingkat kebutuhan, reversibilitas, kemungkinan alternatif, serta bahaya yang hendak dicegah.

Kaidah *al-Ḍarar Yudfa'u bi Qadri al-Imkān* sebagai Dasar Pencegahan Bahaya

Secara konseptual, *ḍarar* menunjuk pada bahaya atau kesulitan berat yang mengancam kepentingan mendasar manusia. Dalam literatur kaidah fikih, bahaya tidak hanya dipahami sebagai kerugian yang telah terjadi, tetapi juga sebagai keadaan yang secara kuat diperkirakan akan merusak jiwa, anggota badan, harta, atau kepentingan pokok lainnya.²⁰ Karena itu, pencegahan dapat dilakukan sebelum bahaya benar-benar terwujud apabila sebab dan risikonya telah dapat dikenali.

Al-Zarqā menjelaskan bahwa kaidah *al-ḍarar yudfa'u bi qadri al-imkān* mengandung kewajiban menghilangkan bahaya sesuai kemampuan; apabila dapat dihilangkan sepenuhnya, maka dilakukan secara total, sedangkan apabila tidak mungkin, bahaya dikurangi sebatas yang dapat dilakukan.²¹ Al-Burnū mengembangkan makna yang sama dengan menekankan proporsionalitas tindakan: syariat tidak memerintahkan penghilangan bahaya dengan cara yang justru melahirkan bahaya lain yang setara atau lebih besar.²²

Landasan maknanya sejalan dengan hadis Nabi saw.:

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ (رواه ابن ماجه)

Artinya:

Tidak boleh menimbulkan kemudharatan dan tidak boleh membalas kemudharatan dengan kemudharatan.²³

Hadis tersebut menegaskan larangan menimbulkan bahaya, sedangkan kaidah *al-ḍarar yudfa'u bi qadri al-imkān* memberi bentuk operasional terhadap kewajiban mencegahnya. Kaidah tidak hanya menuntut adanya niat baik, tetapi juga penilaian terhadap efektivitas tindakan, kemampuan pelaksana, serta kemungkinan timbulnya bahaya baru.

¹⁸ Raehanul Bahraen, *Fikih Kontemporer Kesehatan Wanita*, h. 155–156.

¹⁹ Nastangin, "Vasektomi dan Tubektomi Perspektif *Maqashid al-Syari'ah*," *Mahakim: Journal of Islamic Family Law* 3, no. 1 (2019): h. 53–67.

²⁰ Fathurrahman Azhari, *Qawaid Fiqhiyyah Muamalah*, Cet. I (Banjarmasin: Lembaga Pemberdayaan Kualitas Ummat, 2015), h. 102.

²¹ Muḥammad al-Zarqā, *Syarḥ al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*, Cet. II (Damaskus: Dār al-Qalam, 1409 H/1989 M), h. 207.

²² Muḥammad Ṣidqī bin Aḥmad bin Muḥammad al-Burnū, *al-Wajīz fī Idāḥ Qawā'id al-Fiqh al-Kullīyyah*, Cet. V (Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 2010), h. 252–255.

²³ Abū 'Abdillāh Muḥammad Yazīd Ibn Mājah al-Rab'ī, *Sunan Ibn Mājah*, Cet. II (Beirut: al-Jubayl, 1435 H/2014 M), h. 500.

Aspek kemampuan juga ditegaskan dalam prinsip bahwa kewajiban syariat berjalan sesuai batas kesanggupan manusia. Al-Dausarī menjelaskan bahwa pencegahan bahaya merupakan bagian dari ketaatan yang terikat dengan kemampuan; karena itu, pencegahan dilaksanakan semaksimal mungkin tanpa melampaui batas yang dapat dilakukan.²⁴ Prinsip ini sejalan dengan firman Allah Swt. dalam Q.S. al-Taghābun/64:16:

فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ

Terjemahnya:

Maka bertakwalah kamu kepada Allah menurut kesanggupanmu.²⁵

Dalam perkara kontrasepsi, prinsip kemampuan dan proporsionalitas berarti sarana pencegahan harus dipilih sesuai tingkat bahaya. Jika metode sementara yang aman telah memadai untuk mencegah kehamilan berisiko, tidak terdapat alasan untuk berpindah kepada tindakan permanen. Sebaliknya, apabila pilihan yang lebih ringan tidak efektif atau secara medis tidak layak, tindakan yang lebih kuat dapat dipertimbangkan sesuai kadar kebutuhan.

Kaidah ini juga tidak membenarkan penolakan bahaya dengan bahaya yang sama atau lebih besar. Al-Burnū menegaskan bahwa tujuan pencegahan adalah menghilangkan kerusakan; apabila tindakan pencegahan justru menambah kerusakan, maka ia bertentangan dengan maksud kaidah.²⁶ Konsekuensinya, keamanan metode kontrasepsi menjadi bagian integral dari pertimbangan *syar'ī*, bukan persoalan medis yang berdiri sendiri.

Kondisi Medis yang Relevan bagi Ibu yang Tidak Dianjurkan Hamil

Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi ketika kehamilan memiliki potensi komplikasi yang lebih besar daripada kehamilan pada umumnya dan dapat berakibat pada kesakitan atau kematian ibu maupun janin.²⁷ Skripsi mengelompokkan beberapa faktor yang perlu diperhatikan, yaitu usia ibu, riwayat kehamilan, riwayat penyakit, dan gaya hidup. Pengelompokan ini membantu menghubungkan fakta medis dengan tingkatan kebutuhan hukum, meskipun keputusan akhir tetap membutuhkan penilaian kasus per kasus.

Pertama, usia ibu. Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun dalam sumber yang digunakan skripsi dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklamsia berat, partus lama, dan komplikasi maternal lainnya.²⁸ Penelitian lain yang dirujuk juga menunjukkan

²⁴ Muslim bin Muḥammad bin Mājid al-Dausarī, *Al-Mumti' fī al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*, Cet. II (Riyadh: Dār al-Syarī'ah, t.th.), h. 228.

²⁵ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahan*, h. 557.

²⁶ Muḥammad Ṣidqī bin Aḥmad bin Muḥammad al-Burnū, *al-Mawsū'ah al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*, Juz 4, Cet. I (Beirut: Mu'assasat al-Risālah, 1424 H/2003 M), h. 334.

²⁷ Ayu Eka Lestari dan Anjar Nurrohman, "Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali," *Borobudur Nursing Review* 1, no. 1 (2021): h. 31.

²⁸ Mitayakuna Stianto, "Penyuluhan Ibu Hamil terhadap Penurunan Angka Risiko Tinggi dalam Kehamilan," *Jurnal Perak Malahayati* 6, no. 1 (2024): h. 88–89.

komplikasi yang lebih tinggi pada kelompok usia terlalu tua.²⁹ Dengan kerangka kaidah bahaya, usia tidak otomatis menjadi alasan wajib menggunakan kontrasepsi; status hukum menjadi lebih kuat apabila usia tersebut disertai penyakit penyerta atau penilaian medis yang menunjukkan risiko serius.

Kedua, riwayat kehamilan. Kehamilan berulang, plasenta previa, keguguran berulang, perdarahan, atau persalinan prematur pada kehamilan sebelumnya dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi pada kehamilan berikutnya.³⁰ Sumber yang digunakan skripsi menyebutkan bahwa sebagian besar keguguran terjadi pada fase awal kehamilan, sehingga riwayat obstetrik perlu dipertimbangkan sebagai indikator risiko, bukan sekadar riwayat administratif.³¹

Pada kondisi riwayat kehamilan berisiko, penggunaan kontrasepsi dapat berada pada hukum mubah dan dapat meningkat menjadi wajib apabila kehamilan baru dinilai membawa bahaya nyata. Pedoman pelayanan kontrasepsi yang digunakan dalam skripsi merekomendasikan pemilihan metode yang aman dan efektif sesuai kondisi ibu.³² Pendekatan fikih empat mazhab yang dikutip dalam penelitian juga menempatkan kemaslahatan dan pencegahan bahaya sebagai alasan penting dalam pengaturan kehamilan.³³

Ketiga, riwayat penyakit. Penyakit jantung, hipertensi, dan preeklamsia merupakan kondisi yang dapat memperberat perubahan fisiologis selama kehamilan. Literatur yang digunakan skripsi menunjukkan bahwa penyakit jantung pada kehamilan memerlukan pengawasan serius karena peningkatan volume darah dan denyut jantung dapat memperbesar beban kardiovaskular.³⁴ Kajian lain yang dirujuk menekankan pentingnya penanganan dan pemantauan multidisipliner pada ibu hamil dengan gangguan jantung.³⁵

Dalam situasi ketika dokter menilai kehamilan berpotensi memperburuk penyakit hingga mengancam nyawa, penggunaan kontrasepsi tidak lagi hanya berstatus fasilitas pengaturan keluarga. Ia menjadi sarana pencegahan bahaya yang dapat memperoleh hukum wajib apabila tidak terdapat cara lain yang setara efektivitasnya dan lebih ringan risikonya. Wahbah al-Zuhailī menjadi salah satu rujukan penelitian dalam menegaskan kebolehan pencegahan kehamilan ketika terdapat kebutuhan medis yang kuat.³⁶

²⁹ Santi Susanti, “Gambaran Komplikasi Persalinan pada Ibu Hamil dengan Faktor Risiko Usia Terlalu Tua di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya,” *Journal of Midwifery and Public Health* 2, no. 2 (2020): h. 94.

³⁰ Rovica Probawati, “Gambaran Kehamilan Risiko di Puskesmas Grogol Sukoharjo,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima* 3, no. 1 (2019): h. 6.

³¹ Dien Gusta Anggraini Nursal dan Rise Marsia Satri, “Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 9, no. 1 (2015): h. 27.

³² Ilyas Angsar dkk., *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*, 24.

³³ Abdul Hakim dan Imam Syafe’i, “Keluarga Berencana Perspektif Fiqih Empat Madzhab,” *Al-Maslahah: Jurnal Ilmu Syariah* 17, no. 2 (2021): h. 240–242.

³⁴ Nuning Saraswati dan Mardiana Purwoko, “Komplikasi Ibu Hamil dengan Penyakit Jantung,” *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia* 4, no. 2 (2021): h. 135.

³⁵ Riky dkk., “Penanganan Penyakit Jantung pada Ibu Hamil,” *Jurnal Forum Kesehatan* 11, no. 1 (2021): h. 20–24.

³⁶ Wahbah Muṣṭafā al-Zuhailī, *al-Fiqh al-Islāmī wa Adillatuhu*, Juz 3 (Beirut: Dār al-Fikr, 1989), h. 555.

Keempat, gaya hidup. Merokok, pola makan yang tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik dapat berhubungan dengan peningkatan risiko preeklamsia atau penyakit metabolik.³⁷ Literatur yang digunakan skripsi juga menyebutkan hubungan merokok dengan keguguran dan solusio plasenta.³⁸ Dalam kasus ini, kaidah pencegahan bahaya tidak boleh dipahami sebagai legitimasi untuk mempertahankan gaya hidup berbahaya lalu menjadikan kontrasepsi satu-satunya solusi. Upaya utama tetap mencakup perbaikan faktor risiko yang dapat diubah.

Skripsi juga membahas anemia, diabetes, penyakit jantung, dan penyakit menular sebagai komplikasi yang dapat berinteraksi dengan kehamilan. Anemia berat dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, hambatan pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah, dan kematian maternal; diabetes pada kehamilan juga dapat meningkatkan komplikasi perinatal serta risiko kardiometabolik.³⁹ Informasi ini memperlihatkan bahwa istilah “tidak boleh hamil secara medis” harus dipahami sebagai kesimpulan klinis yang didasarkan pada kondisi spesifik, bukan label umum terhadap semua perempuan dengan satu diagnosis.

Pemilihan Metode Kontrasepsi dan Prinsip Proporsionalitas

Salah satu kelemahan yang perlu dihindari dalam pembahasan fikih kesehatan adalah mengubah kesimpulan hukum menjadi rekomendasi medis yang terlalu umum. Metode yang aman bagi satu pasien belum tentu aman bagi pasien lain. Karena itu, kaidah *al-darar yudfa’u bi qadri al-imkān* justru menuntut pemeriksaan medis sebelum memilih metode, sebab sarana pencegahan tidak boleh menimbulkan bahaya baru yang lebih besar.

Sebagai penguatan terhadap bahan skripsi, pedoman WHO edisi keenam tahun 2025 menempatkan kelayakan penggunaan kontrasepsi berdasarkan kondisi medis dan karakteristik individual pengguna. Metode kontrasepsi dikelompokkan ke dalam kategori kelayakan yang berbeda sesuai penyakit dan faktor risiko tertentu.⁴⁰ Kerangka ini sejalan dengan logika fikih dalam artikel: pilihan sarana harus disesuaikan dengan kondisi faktual dan kadar bahaya, bukan ditentukan hanya dari jenis kontrasepsinya.

Pedoman CDC tahun 2024 juga menunjukkan bahwa beberapa metode hormonal kombinasi dapat menjadi pilihan yang tidak dianjurkan atau bahkan berisiko tidak dapat diterima pada hipertensi berat dan kondisi vaskular tertentu, sedangkan metode lain dapat memiliki kategori kelayakan yang berbeda.⁴¹ Karena itu, pernyataan bahwa “kontrasepsi hormonal aman” harus selalu diberi batas: aman menurut evaluasi klinis pada pasien tertentu, dalam dosis dan metode tertentu, serta di bawah pengawasan tenaga kesehatan yang kompeten.

³⁷ Lilik Dwiwati, “Hubungan Gaya Hidup Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Turi Lamongan,” *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 8, no. 4 (2023): h. 99–100.

³⁸ Nicola Vousden, “Health and Risk in Pregnancy and Childbirth,” *The Continuous Textbook of Women’s Medicine—Obstetrics* 2 (2021), <https://www.glowm.com/article/heading/vol-2--health-and-risk-in-pregnancy-and-childbirth--a-critical-review-of-biological-risk-and-pregnancy-outcomes/id/415413>.

³⁹ Marlynda Happy Nurmalita Sari dkk., *Penyakit dan Kelainan dari Kehamilan*, Cet. I (t.t.p.: PT Global Eksekutif Teknologi, 2022), h. 29–31, 94, 115, 162–163.

⁴⁰ World Health Organization, *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, 6th ed. (Geneva: World Health Organization, 2025).

⁴¹ Antoinette T. Nguyen, Kathryn M. Curtis, Naomi K. Tepper, dkk., “U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024,” *MMWR Recommendations and Reports* 73, no. 4 (2024): 1–126, <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7304a1>.

Dari perspektif kaidah, kesesuaian antara sarana dan tingkat bahaya merupakan bentuk *bi qadri al-imbkân*. Jika kehamilan dapat dicegah secara efektif dengan metode yang reversibel dan berisiko rendah, maka metode tersebut lebih sesuai dengan asas proporsionalitas. Muṣṭafā al-Zuḥālī menegaskan bahwa bahaya harus dicegah sebelum terjadi sejauh mungkin dan, apabila tidak dapat dihilangkan seluruhnya, dikurangi sesuai kemampuan.⁴²

Dengan demikian, konsultasi medis bukan sekadar pelengkap dalam penetapan hukum, tetapi bagian dari *tahqīq* terhadap fakta yang menjadi objek hukum. Dokter memberikan penilaian mengenai risiko kehamilan dan kelayakan metode; ahli fikih menilai tujuan, kadar kebutuhan, alternatif, dan batas kebolehan. Kolaborasi tersebut penting agar fatwa tidak terlepas dari fakta medis dan rekomendasi medis tidak terlepas dari pertimbangan nilai syariat.

Penerapan Kaidah pada Tingkat Risiko dan Status Hukum

Penerapan kaidah *al-ḍarar yudfa'u bi qadri al-imbkân* dapat dirumuskan melalui beberapa tingkat. Pada tingkat pertama, jika risiko medis masih rendah dan kehamilan pada dasarnya tetap aman, kontrasepsi berada pada hukum mubah ketika digunakan untuk mengatur jarak kelahiran dengan tujuan yang sah. Pada tingkat ini, tidak terdapat alasan untuk menjadikan kontrasepsi sebagai kewajiban, sebab bahaya yang hendak dicegah belum mencapai derajat yang menuntut tindakan wajib.

Pada tingkat kedua, ketika terdapat faktor risiko yang nyata tetapi masih dapat dikendalikan, kebutuhan terhadap kontrasepsi menjadi lebih kuat. Riwayat kehamilan yang bermasalah, usia lanjut yang disertai kondisi lain, atau penyakit yang membutuhkan stabilisasi dapat menjadikan penundaan kehamilan sebagai tindakan yang dianjurkan. Tujuan penundaan bukan menolak keturunan, melainkan memberi kesempatan pemulihan dan mengurangi kemungkinan komplikasi.

Pada tingkat ketiga, ketika tenaga medis yang kompeten menyatakan bahwa kehamilan membawa ancaman serius terhadap keselamatan ibu atau janin, pencegahan kehamilan dapat meningkat menjadi wajib. Hal ini merupakan konsekuensi dari kewajiban menjaga jiwa dan mencegah bahaya yang diperkirakan kuat akan terjadi. Pada titik ini, kontrasepsi berfungsi sebagai sarana mencapai kewajiban, sepanjang metode yang dipilih efektif dan tidak menimbulkan mudarat yang lebih besar.

Pada tingkat keempat, tindakan pencegahan tidak boleh melampaui kebutuhan. Kaidah *al-ḍarūrāt tubīḥ al-maḥzūrāt* harus dibaca bersama prinsip bahwa dispensasi karena darurat dibatasi sebatas kebutuhan. Karena itu, apabila metode sementara telah cukup untuk mencegah kehamilan berbahaya, tindakan permanen tidak otomatis menjadi pilihan. Prinsip ini menjaga keseimbangan antara *ḥifz al-naḥs* dan *ḥifz al-nasl*.

Ringkasan analisis pada Bab IV skripsi memperlihatkan variasi status hukum berdasarkan faktor risiko. Tabel berikut disusun kembali dari tabel analisis skripsi dengan penyesuaian redaksional agar sesuai format artikel.

⁴² Muṣṭafā al-Zuḥālī, *Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah wa Taṭbīqātihā fī al-Maḥālib al-Arba'ah*, Juz 1 (Damaskus: Dār al-Fikr, 1427 H/2006 M), h. 208.

Tabel 1. Faktor Medis, Risiko Kehamilan, dan Implikasi Hukum

No.	Faktor Risiko	Gambaran Risiko yang Digunakan dalam Skripsi	Persentase	Hukum
1	Usia ibu	Preeklamsia berat, partus lama, dan kematian maternal	84,8%	Wajib
2	Riwayat kehamilan	Preeklamsia, plasenta previa, keguguran berulang, perdarahan, atau persalinan prematur yang meningkatkan risiko komplikasi berikutnya	60–70%	Mubah
3	Riwayat penyakit	Penyakit jantung, hipertensi, dan preeklamsia dengan risiko berat bagi ibu maupun janin	90%	Wajib
4	Gaya hidup	Preeklamsia atau penyakit metabolik, keguguran, dan solusio plasenta	11–80%	Makruh

Angka 84,8% pada faktor usia mengikuti hasil penelitian yang digunakan skripsi mengenai komplikasi pada kehamilan usia lanjut.⁴³ Angka 60–70% pada riwayat kehamilan berasal dari bahan yang dirujuk skripsi mengenai kejadian keguguran pada fase awal kehamilan.⁴⁴ Angka sekitar 90% pada riwayat penyakit merupakan ringkasan skripsi terhadap risiko penyakit jantung dan komplikasi berat lainnya.⁴⁵ Rentang 11–80% pada gaya hidup merangkum risiko keguguran dan solusio plasenta yang dikaitkan dengan kebiasaan merokok dalam sumber yang digunakan.⁴⁶

Tabel tersebut perlu dibaca sebagai ringkasan analitis penelitian, bukan sebagai rumus matematis penetapan hukum. Persentase medis tidak secara otomatis menghasilkan hukum mubah, makruh, atau wajib. Status hukum tetap ditentukan oleh validitas diagnosis, tingkat risiko pada pasien tertentu, kemungkinan alternatif, efektivitas sarana, dan keterangan tenaga medis. Penguatan melalui pedoman WHO dan CDC menunjukkan bahwa kelayakan kontrasepsi memang harus ditentukan berdasarkan kondisi individual, sehingga persentase populasi tidak dapat menggantikan penilaian klinis.⁴⁷

Parameter Penetapan Hukum dan Kontribusi Analisis

Berdasarkan seluruh pembahasan, terdapat lima parameter yang dapat digunakan dalam menilai penggunaan kontrasepsi pada ibu yang secara medis tidak boleh hamil. Pertama, validitas risiko medis. Risiko harus didasarkan pada diagnosis atau penilaian tenaga kesehatan yang kompeten, bukan sekadar kekhawatiran subjektif. Kedua, tingkat bahaya. Semakin dekat risiko pada kerusakan berat atau ancaman jiwa, semakin kuat tuntutan pencegahannya.

⁴³ Mitayakuna Stianto, “Penyuluhan Ibu Hamil terhadap Penurunan Angka Risiko Tinggi dalam Kehamilan,” *Jurnal Perak Malahayati* 6, no. 1 (2024): h. 88–89.

⁴⁴ Dien Gusta Anggraini Nursal dan Rise Marsia Satri, “Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 9, no. 1 (2015): h. 27.

⁴⁵ Nuning Saraswati dan Mardiana Purwoko, “Komplikasi Ibu Hamil dengan Penyakit Jantung,” *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia* 4, no. 2 (2021): h. 135.

⁴⁶ Nicola Vousden, “Health and Risk in Pregnancy and Childbirth,” *The Continuous Textbook of Women’s Medicine—Obstetrics* 2 (2021), <https://www.glowm.com/article/heading/vol-2--health-and-risk-in-pregnancy-and-childbirth--a-critical-review-of-biological-risk-and-pregnancy-outcomes/id/415413>.

⁴⁷ World Health Organization, *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, 6th ed. (Geneva: World Health Organization, 2025).

Ketiga, tujuan penggunaan. Kontrasepsi yang digunakan untuk menjaga keselamatan ibu dan memberi kesempatan pemulihan berbeda secara hukum dari pembatasan keturunan permanen tanpa kebutuhan. Keempat, keamanan dan efektivitas metode. Sarana yang dipilih harus benar-benar mampu mengurangi risiko dan tidak melahirkan mudarat yang lebih berat. Kelima, kadar kebutuhan dan ketersediaan alternatif. Metode yang lebih invasif hanya dapat dipertimbangkan ketika pilihan yang lebih ringan tidak memadai.

Kelima parameter tersebut membuat kaidah *al-darar yudfa'u bi qadri al-imbān* berfungsi lebih dari sekadar legitimasi umum. Kaidah menjadi alat uji terhadap dua sisi sekaligus: alasan penggunaan dan sarana yang digunakan. Alasan medis yang kuat tidak membenarkan metode yang lebih berbahaya apabila terdapat alternatif lebih aman; sebaliknya, metode yang pada asalnya mubah tidak selalu cukup apabila bahaya hanya dapat dicegah melalui intervensi yang lebih efektif.

Secara konseptual, hasil penelitian juga menghubungkan *hifz al-nafs* dan *hifz al-nasl*. Menjaga keturunan tidak berarti memaksimalkan jumlah kelahiran tanpa memperhatikan keselamatan ibu. Dalam kondisi tertentu, menjaga jiwa ibu justru menjadi syarat agar keluarga dan keturunan yang telah ada tetap terlindungi. Karena itu, pengaturan kehamilan dalam keadaan medis berat dapat menjadi bentuk pelaksanaan tujuan syariat, bukan penyimpangan darinya.

Kontribusi artikel ini terletak pada penyusunan kerangka keputusan yang menghubungkan fakta medis dengan gradasi hukum. Hasilnya tidak menetapkan satu jenis kontrasepsi sebagai pilihan universal, melainkan menempatkan keputusan pada pertemuan antara risiko medis, tujuan penggunaan, keamanan metode, dan kadar kebutuhan. Kerangka tersebut penting dalam persoalan *nawāzil* kesehatan karena perkembangan teknologi kontrasepsi dapat berubah, sementara prinsip hukum pencegahan bahaya tetap dapat digunakan untuk menilai metode baru.⁴⁸

KESIMPULAN

Penggunaan kontrasepsi dalam fikih tidak memiliki satu hukum yang berlaku mutlak pada seluruh keadaan. Kontrasepsi yang bertujuan mengatur atau menunda kehamilan pada dasarnya dapat dibolehkan apabila tujuannya sah, bersifat sementara, dan metode yang dipilih aman. Sterilisasi permanen pada keadaan normal tidak dibenarkan karena menghilangkan kemampuan reproduksi secara tetap, tetapi keadaan darurat yang benar-benar terverifikasi dapat melahirkan penilaian hukum yang berbeda sesuai kadar kebutuhan.

Pada ibu yang secara medis tidak boleh hamil, kaidah *al-darar yudfa'u bi qadri al-imbān* memberikan dasar untuk mencegah bahaya sebelum terjadi. Jika kehamilan membawa risiko medis yang nyata, kontrasepsi dapat digunakan sebagai tindakan preventif; ketika risiko mencapai ancaman berat terhadap jiwa dan pencegahan merupakan cara efektif untuk menghindarinya, penggunaan kontrasepsi dapat meningkat menjadi wajib. Sebaliknya, tindakan pencegahan tidak boleh melampaui kebutuhan atau menimbulkan bahaya yang lebih besar.

⁴⁸ Muḥammad Ḥusayn al-Jīzānī, *Fiqh al-Nawāzil*, Juz 4, Cet. II (Dammam: Dār Ibn al-Jauzī, 2006), h. 10–12.

Penetapan hukum karena itu memerlukan penilaian terpadu terhadap validitas risiko medis, tingkat bahaya, tujuan penggunaan, keamanan metode, dan ketersediaan alternatif. Tabel faktor risiko pada skripsi dapat digunakan sebagai ilustrasi, bukan sebagai ambang angka yang otomatis menghasilkan hukum. Keputusan medis perlu mengikuti pedoman kelayakan kontrasepsi yang mutakhir, sedangkan penilaian *syar'i* memastikan bahwa tindakan tetap berada dalam batas proporsionalitas dan tujuan perlindungan jiwa serta keturunan.

DAFTAR PUSTAKA

- al-Burnū, Muḥammad Ṣidqī bin Aḥmad bin Muḥammad. *al-Mawsū'ah al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*. Juz 4. Cet. I. Beirut: Mu'assasat al-Risālah, 1424 H/2003 M.
- al-Burnū, Muḥammad Ṣidqī bin Aḥmad bin Muḥammad. *al-Wajīz fī 'Idāḥ Qawā'id al-Fiqh al-Kullīyyah*. Cet. V. Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 2010.
- al-Dausarī, Muslim bin Muḥammad bin Mājid. *Al-Mumti' fī al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*. Cet. II. Riyadh: Dār al-Syarī'ah, t.th.
- al-Ghazālī, Abū Ḥāmid Muḥammad ibn Muḥammad al-Ṭūsī. *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*. Juz 2. Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.th.
- al-Jīzānī, Muḥammad Ḥusayn. *Fiqh al-Nawāzil*. Juz 4. Cet. II. Dammam: Dār Ibn al-Jauzī, 2006.
- al-Zarqā, Muḥammad. *Syarḥ al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*. Cet. II. Damaskus: Dār al-Qalam, 1409 H/1989 M.
- al-Zuhailī, Wahbah Muṣṭafā. *al-Fiqh al-Islāmī wa Adillatuhu*. Juz 3. Beirut: Dār al-Fikr, 1989.
- al-Zuhailī, Muṣṭafā. *Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah wa Taṭbīqātihā fī al-Mazāhib al-Arba'ah*. Juz 1. Damaskus: Dār al-Fikr, 1427 H/2006 M.
- Angsar, Ilyas, dkk. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
- Azhari, Fathurrahman. *Qawaid Fiqhiyyah Muamalah*. Cet. I. Banjarmasin: Lembaga Pemberdayaan Kualitas Ummat, 2015.
- Bahraen, Raehanul. *Fikih Kontemporer Kesehatan Wanita*. Cet. III. Jakarta: Pustaka Imam al-Syafi'i, 2018.
- Dwiwati, Lilik. "Hubungan Gaya Hidup Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Turi Lamongan." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 8, no. 4 (2023): 97–102.
- Fatonah, Sofa, dkk. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Cet. I. t.t.p.: Nusa Fajar Cemerlang, 2023.
- Habib, Amin, dkk. "Contraception—An Islamic Perspective." *BIMA Journal of the British Islamic Medical Association* 5, no. 2 (2020): 10–15.
- Hakim, Abdul, dan Imam Syafe'i. "Keluarga Berencana Perspektif Fiqih Empat Mazhab." *Al-Maslahah: Jurnal Ilmu Syariah* 17, no. 2 (2021): 232–252.
- Hamidah, Tutik, dan Atiris Syari'ah. "Childfree dan Hukum Menggunakan Alat Kontrasepsi dalam Perspektif Fikih Kontemporer." *Al-Aqwal: Jurnal Hukum dan Pemikiran Keislaman* 3, no. 1 (2024): 103–117.
- Hayuningsih, Puji. "Peran Keluarga Berencana dalam Mencegah Kematian Ibu." *Jurnal Ilmu Administrasi Publik* 5, no. 1 (2017): 19–27.

- Kartika, Resty Prima, dan Yuni Nor'aini. "Penyuluhan Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil dan Keluarga dalam Upaya Menurunkan Kasus Kematian Ibu di Puskesmas Mayong II Mayong Jepara." *Hikmah Journal of Community Service* 2, no. 2 (2024): 8–15.
- Kementerian Agama Republik Indonesia. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Bandung: Cordoba, 2020.
- Lestari, Ayu Eka, dan Anjar Nurrohmah. "Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali." *Borobudur Nursing Review* 1, no. 1 (2021): 30–42.
- Maghfiroh, Vevi Alfi. "Tindakan Aborsi akibat Pemerkosaan dalam Perspektif Kaidah Fikih al-Ḍarar Yuzālu." *Al Hakam: The Indonesian Journal of Islamic Family Law and Gender Issues* 2, no. 2 (2022): 168–185.
- Marista, dan Nurmala. "Penggunaan Kontrasepsi pada Perempuan dengan HIV di Dunia." *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 17, no. 1 (2022): 25–34.
- Muslim bin al-Ḥajjāj al-Qusyairī al-Naisābūrī, Abū al-Ḥusain. *Ṣaḥīḥ Muslim*. Juz 4. Turki: Dār al-Ṭabā'ah al-Āmirah, 1334 H.
- Nastangin. "Vasektomi dan Tubektomi Perspektif Maqashid al-Syari'ah." *Mahakim: Journal of Islamic Family Law* 3, no. 1 (2019): 53–67.
- Nasution, Martua, dan Dedisyah Putra. "Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Pandangan Fikih Empat Mazhab." *Al-Syakhshiyah: Jurnal Hukum Keluarga Islam dan Kemanusiaan* 3, no. 2 (2021): 170–185.
- Nguyen, Antoinette T., Kathryn M. Curtis, Naomi K. Tepper, dkk. "U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024." *MMWR Recommendations and Reports* 73, no. 4 (2024): 1–126. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7304a1>.
- Nursal, Dien Gusta Anggraini, dan Rise Marsia Satri. "Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 9, no. 1 (2015): 27–33.
- Probowati, Rovica. "Gambaran Kehamilan Risiko di Puskesmas Grogol Sukoharjo." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima* 3, no. 1 (2019): 1–8.
- Rangkuti, Nur Aliyah, dan Mei Adelina Harahap. "Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki." *Jurnal Education and Development* 8, no. 4 (2020): 513–517.
- Riky, dkk. "Penanganan Penyakit Jantung pada Ibu Hamil." *Jurnal Forum Kesehatan* 11, no. 1 (2021): 20–24.
- Riyanti, Neni, dkk. "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kehamilan pada Ibu Hamil." *Jurnal 'Aisyiyah Medika* 6, no. 2 (2021): 174–182.
- Sābiq, Sayyid. *Al-Fiqh al-Sunnah*. Mesir: Dār al-Ḥadīd, 2004.
- Saraswati, Nuning, dan Mardiana Purwoko. "Komplikasi Ibu Hamil dengan Penyakit Jantung." *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia* 4, no. 2 (2021): 130–138.
- Sari, Marlynda Happy Nurmalita, dkk. *Penyakit dan Kelainan dari Kehamilan*. Cet. I. t.t.p.: PT Global Eksekutif Teknologi, 2022.
- Setyorini, Catur, dkk. "Pengetahuan Ibu tentang Kontrasepsi Suntik Ditinjau dari Perspektif Kesehatan dan Islam." *Avicenna: Journal of Health Research* 7, no. 1 (2024): 140–149.

- Stianto, Mitayakuna. “Penyuluhan Ibu Hamil terhadap Penurunan Angka Risiko Tinggi dalam Kehamilan.” *Jurnal Perak Malahayati* 6, no. 1 (2024): 88–96.
- Susanti, Santi. “Gambaran Komplikasi Persalinan pada Ibu Hamil dengan Faktor Risiko Usia Terlalu Tua di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.” *Journal of Midwifery and Public Health* 2, no. 2 (2020): 91–96.
- Vousden, Nicola. “Health and Risk in Pregnancy and Childbirth.” *The Continuous Textbook of Women’s Medicine—Obstetrics* 2 (2021). <https://www.glowm.com/article/heading/vol-2--health-and-risk-in-pregnancy-and-childbirth--a-critical-review-of-biological-risk-and-pregnancy-outcomes/id/415413>.
- World Health Organization. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. 6th ed. Geneva: World Health Organization, 2025.
- Zaidān, Abdul Karīm. *Al-Wajīz fī Syarḥ al-Qawā'id al-Fiqhiyyah fī al-Syarī'ah al-Islāmiyyah*. Cet. I. Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 1422 H/2001 M.