



REFORMULASI HUKUM KELAYAKAN MENIKAH PENDERITA PENYAKIT MENULAR DAN GENETIK DALAM PERSPEKTIF MAQASID AL-SYARIAH

Muhammad Zanzabila Asro¹, Khoirul Asfiyak², Humaidi³

^{1,2,3}Universitas Islam Malang

e-mail: 122101012026@unisma.ac.id, 2khoirul.asfiyak@unisma.ac.id,

3humaidikaha@unisma.ac.id

Abstract

Marriage in Islam is not only regarded as a sacred bond with a dimension of worship but also as a social institution aimed at preserving dignity, lineage, and the health of future generations. Modern challenges in the form of infectious and genetic diseases have created new problems in determining marital eligibility. This study aims to analyze the perspective of Islamic law on marital eligibility for individuals with infectious and genetic diseases, to explain the urgency of reformulating marital eligibility laws within the framework of maqāṣid al-sharī'ah, and to identify normative and practical challenges in the integration of medical science and Islamic law. The research method employed is normative legal research with an interdisciplinary approach, examining fiqh literature, positive law, and medical data. The findings reveal that in Islamic law, the prevention of harm (dar'u al-mafāsid) and the protection of life and lineage (ḥifẓ al-nafs, ḥifẓ al-nasl) serve as shar'ī grounds for postponing or restricting marriages that carry medical risks. However, weak regulations, social stigma, and limited institutional collaboration remain significant challenges. Therefore, the reformulation of marital eligibility law based on maqāṣid al-sharī'ah and integrated with medical considerations is an essential solution to ensure healthy and beneficial marriages.

Keywords : *marital eligibility, infectious diseases, genetic, maqasid al-shari'ah, medical integration.*

A. Pendahuluan

Pernikahan dalam Islam merupakan perjanjian suci (mithāq ghalīẓ) yang memiliki dimensi religius, sosial, hukum, dan etis. Secara religius, pernikahan dipandang sebagai ibadah ('ibādah) yang mengikat dua individu dalam membangun keluarga sakinah, mawaddah, dan rahmah. Selain itu, pernikahan menjadi sarana pelaksanaan syariat Islam dalam kehidupan sehari-hari, termasuk pemenuhan hak-hak suami-istri, pelestarian akhlak, serta penegakan prinsip keadilan dan tanggung jawab sosial (Kamali, 2008). Dimensi spiritual ini menekankan bahwa pernikahan bukan hanya hubungan emosional, tetapi juga bentuk pengabdian kepada Allah, di

mana setiap tindakan dalam rumah tangga seharusnya selaras dengan nilai-nilai syariah.

Secara sosial, pernikahan berfungsi sebagai institusi yang menjaga kehormatan individu dan keluarga, mengatur hubungan antarkeluarga, serta melindungi keturunan dari kerugian moral maupun fisik. Dalam perspektif sosiologis, pernikahan membentuk unit sosial dasar yang menjadi fondasi stabilitas masyarakat, sekaligus menciptakan jaringan dukungan sosial yang memungkinkan pemenuhan hak-hak anak dan keluarga (Al-Qaradawi, 2009). Institusi ini juga berperan dalam mengatur distribusi tanggung jawab ekonomi, pendidikan, dan moral antara anggota keluarga, sehingga menciptakan keseimbangan sosial dan perlindungan terhadap generasi berikutnya.

Secara hukum, pernikahan diatur melalui prinsip syar'i yang menjamin hak dan kewajiban masing-masing pihak. Dalam fikih klasik, hak-hak tersebut mencakup hak finansial (mahr), hak emosional dan seksual, hak perlindungan terhadap bahaya, serta kewajiban memenuhi kebutuhan rumah tangga dan tanggung jawab terhadap keturunan (al-Syātibī, 1997). Perlindungan hukum ini juga menekankan pentingnya menjaga maslahat umum (maslahah al-'ammah), di mana pernikahan dianggap sebagai instrumen untuk mewujudkan kebaikan sosial dan mencegah kerusakan yang dapat muncul akibat praktik pernikahan yang tidak sehat atau tidak sah. Dengan demikian, pernikahan dalam Islam bukan hanya kontrak hukum, tetapi juga instrumen untuk memastikan kesejahteraan individu, keluarga, dan masyarakat secara holistik.

Dalam perspektif maqāsid al-syarī'ah, pernikahan memiliki lima tujuan pokok: menjaga agama (ḥifẓ al-dīn), jiwa (ḥifẓ al-nafs), keturunan (ḥifẓ al-nasl), akal (ḥifẓ al-'aql), dan harta (ḥifẓ al-māl) (al-Syātibī, 1997; Kamali, 2008). Kelima tujuan ini bukan hanya sekadar prinsip normatif abstrak, tetapi berfungsi sebagai kerangka hukum yang memungkinkan evaluasi kelayakan menikah secara komprehensif. Misalnya, aspek ḥifẓ al-nafs dan ḥifẓ al-nasl menjadi dasar syar'i untuk mempertimbangkan kesehatan fisik dan mental calon pasangan, sehingga pernikahan tidak hanya menjadi kontrak sosial, tetapi juga instrumen hukum yang menjamin perlindungan individu, keluarga, dan generasi mendatang. Dengan kata lain, maqāsid ini menegaskan bahwa pernikahan harus memberikan manfaat (jalb al-maṣāliḥ) dan mencegah kerugian (dar'u al-mafāsīd), termasuk risiko kesehatan.

Seiring perkembangan zaman, pernikahan menghadapi tantangan kesehatan yang sebelumnya jarang dibahas dalam literatur fikih klasik. Penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis B dan C, sifilis, serta tuberkulosis, menjadi ancaman serius yang tidak hanya memengaruhi kesehatan pasangan, tetapi juga berpotensi

menular kepada keturunan atau masyarakat luas (Wijono, 2023; Adrian, 2025). Di sisi lain, gangguan genetik seperti thalassemia mayor, anemia sel sabit, dan kelainan kromosom dapat menimbulkan komplikasi kesehatan yang signifikan pada anak, sehingga menimbulkan pertimbangan hukum dan etis terkait kelayakan pernikahan.

Selain penyakit fisik, gangguan mental tertentu, termasuk depresi berat, skizofrenia, atau gangguan bipolar, juga dapat memengaruhi kemampuan pasangan menjalani kehidupan rumah tangga secara stabil. Kondisi ini menimbulkan dilema etis dan hukum: bagaimana menyeimbangkan hak individu untuk menikah—yang merupakan hak asasi manusia menurut prinsip Islam kontemporer dan hukum internasional—dengan kewajiban menjaga keselamatan jiwa dan keturunan (*ḥifẓ al-nafs* dan *ḥifẓ al-nasl*) (Abdullah, 2017; Auda, 2008).

Dalam konteks fikih klasik, konsep *‘uyūb al-nikāḥ* (cacat atau penyakit dalam pernikahan) telah mengatur prinsip ini. Ulama Hanbali seperti Ibn Qudāmah menyebutkan bahwa penyakit menular atau cacat yang dapat membahayakan pasangan termasuk alasan sah untuk *fasakh* (pembatalan pernikahan) (Ibn Qudāmah, 1997). Pandangan ini relevan dengan tantangan modern, di mana penyakit menular dan genetik dianggap sebagai risiko potensial yang harus diantisipasi sebelum pernikahan, sejalan dengan kaidah fikih *lā ḍarar wa lā ḍirār* (tidak boleh ada bahaya dan tidak boleh saling membahayakan).

Dengan demikian, *maqāṣid al-syarī‘ah* memberikan landasan normatif dan etis untuk menilai kelayakan menikah berdasarkan kesehatan, bukan semata pertimbangan sosial atau finansial. Pendekatan ini menegaskan bahwa integrasi hukum Islam dengan pertimbangan medis bukan hanya relevan, tetapi juga mendesak, demi memastikan pernikahan yang sehat, berkelanjutan, dan maslahat bagi pasangan, keturunan, dan masyarakat secara luas (Yusuf al-Qaradawi, 2009).

Di Indonesia, praktik pemeriksaan kesehatan pra-nikah saat ini masih bersifat sukarela dan belum dijadikan syarat substantif yang menentukan sah atau tidaknya pernikahan. Pemeriksaan yang dilakukan, seperti skrining untuk penyakit menular (HIV, hepatitis, sifilis) maupun penyakit genetik (thalassemia, anemia sel sabit), umumnya hanya berfungsi sebagai konseling kesehatan atau *advis* medis bagi calon pengantin, tanpa pengaruh langsung terhadap status hukum pernikahan itu sendiri (Ditjen PP & PL Kemenkes, 2013). Kondisi ini menimbulkan celah hukum signifikan, karena hak individu untuk menikah dapat berbenturan dengan kepentingan publik dalam mencegah penularan penyakit, sekaligus mengurangi risiko komplikasi kesehatan bagi keturunan. Dengan kata lain, meskipun prinsip *ḥifẓ al-nafs* dan *ḥifẓ*

al-nasl menjadi bagian dari maqāṣid al-syarī'ah, implementasinya dalam hukum nasional belum optimal.

Selain itu, kendala praktis juga muncul dari sisi kelembagaan. Koordinasi antara Kementerian Agama (KUA) dan Kementerian Kesehatan belum terintegrasi secara menyeluruh, sehingga data skrining pra-nikah tidak selalu dipantau atau dijadikan dasar rekomendasi hukum. Akibatnya, risiko kesehatan calon pengantin, terutama yang terkait dengan penyakit menular atau keturunan, tetap dapat terabaikan, padahal secara medis ada kemungkinan pencegahan atau intervensi yang dapat dilakukan sebelum pernikahan.

Sebagai perbandingan, beberapa negara Muslim telah menerapkan regulasi yang lebih ketat untuk pemeriksaan pra-nikah. Arab Saudi mewajibkan semua calon pengantin menjalani skrining kesehatan untuk penyakit menular dan kelainan genetik sebelum pernikahan, dan hasilnya dapat mempengaruhi izin pernikahan jika terdapat risiko signifikan terhadap pasangan atau keturunan (Munawaroh, 2019). Malaysia juga menerapkan pendekatan serupa, di mana hasil tes genetik dan penyakit menular harus diperiksa dan dicatat sebagai bagian dari persyaratan administrasi pra-nikah, dengan rekomendasi bagi pasangan yang memiliki risiko tinggi (Ebrahim, 2018). Iran bahkan menjadikan skrining genetik dan penyakit menular sebagai syarat legal sebelum pernikahan, dan tidak memberikan izin pernikahan jika risiko kesehatan dianggap mengancam kehidupan atau keturunan.

Praktik-praktik ini menunjukkan bahwa integrasi antara hukum Islam dan pendekatan medis dapat diterapkan secara kontekstual, menyesuaikan prinsip maqāṣid al-syarī'ah dengan kebutuhan kesehatan masyarakat modern. Dengan adanya kebijakan yang memadukan pertimbangan medis dan syar'i, pernikahan tidak hanya menjadi kontrak sosial dan ibadah, tetapi juga instrumen untuk melindungi pasangan, keturunan, dan masyarakat luas dari risiko kesehatan serius. Model ini memberikan inspirasi bagi Indonesia untuk mereformulasi regulasi pra-nikah, sehingga skrining medis dapat memiliki implikasi substantif bagi kelayakan menikah, sejalan dengan tujuan syariat Islam dan perlindungan kesehatan publik.

Selain aspek kesehatan fisik, dimensi psikososial dan etis juga memegang peranan penting dalam penentuan kelayakan menikah. Stigma sosial terhadap penyakit tertentu, seperti HIV/AIDS atau kelainan genetik, dapat menimbulkan diskriminasi terhadap calon pengantin, keluarga, bahkan komunitas sekitarnya, sehingga banyak individu enggan menjalani pemeriksaan pra-nikah (WHO, 2020). Stigma ini tidak hanya berdampak pada aspek sosial, tetapi juga psikologis, menimbulkan rasa takut, cemas, dan tekanan emosional yang dapat memengaruhi keputusan untuk menikah.

Selain stigma, ketidakpastian informasi medis juga menjadi kendala signifikan. Banyak calon pengantin dan keluarga mereka yang tidak memahami implikasi hasil skrining medis, risiko penularan, atau kemungkinan manajemen penyakit secara efektif. Hal ini dapat menimbulkan kebingungan, kesalahpahaman, atau bahkan penolakan terhadap pemeriksaan medis yang sebenarnya bersifat preventif dan bermanfaat (Sidabutar & Hadi, 2024).

Resistensi budaya terhadap pemeriksaan pra-nikah juga menjadi tantangan. Dalam beberapa komunitas, skrining kesehatan dianggap tabu karena menimbulkan kesan meragukan kesucian atau kehormatan calon pasangan. Tradisi lokal yang kuat dan interpretasi sosial atas norma kesopanan sering kali membuat program kesehatan sulit diterapkan secara menyeluruh, meskipun secara syar'i pemeriksaan medis dapat dibenarkan demi melindungi jiwa (*ḥifẓ al-nafs*) dan keturunan (*ḥifẓ al-nasl*) (Auda, 2008).

Menghadapi hambatan ini, strategi implementasi yang efektif diperlukan. Pertama, edukasi publik berbasis informasi ilmiah dan syar'i dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan pra-nikah. Kampanye ini harus menekankan bahwa skrining medis bukan untuk menstigma individu, tetapi untuk melindungi pasangan, keturunan, dan masyarakat luas. Kedua, pendekatan berbasis komunitas, termasuk kolaborasi dengan tokoh agama, pemimpin adat, dan kader kesehatan, dapat mengurangi resistensi budaya dan membangun kepercayaan terhadap program kesehatan. Ketiga, kebijakan inklusif yang menghormati nilai sosial dan agama, seperti fatwa yang menjelaskan legitimasi pemeriksaan medis pra-nikah, dapat memberikan landasan normatif yang kuat sekaligus meningkatkan kepatuhan masyarakat (Yusuf al-Qaradawi, 2009).

Dengan mengintegrasikan pendekatan edukasi, komunitas, dan kebijakan berbasis syariat, hambatan psikososial dan etis dalam implementasi pemeriksaan pra-nikah dapat diminimalkan. Hal ini memungkinkan terciptanya sistem yang tidak hanya menjaga kesehatan fisik, tetapi juga memelihara kesejahteraan psikologis dan sosial calon pasangan, selaras dengan prinsip *maqāṣid al-syarī'ah* yang menekankan perlindungan menyeluruh bagi individu, keluarga, dan masyarakat.

Urgensi reformulasi hukum perkawinan dalam konteks modern menjadi semakin jelas. Integrasi multidisipliner antara hukum Islam, hukum positif, ilmu medis, dan kebijakan publik dapat memberikan solusi untuk: (1) menilai kelayakan menikah berdasarkan kesehatan calon pasangan, (2) melindungi keturunan dari risiko penyakit, dan (3) memastikan keseimbangan antara hak individu dan kemaslahatan masyarakat. Reformulasi ini juga dapat memperkuat legitimasi

hukum Islam kontemporer dalam menanggapi tantangan kesehatan masyarakat modern.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini merumuskan tiga pertanyaan utama: Rumusan masalah dalam penelitian ini meliputi: (1) bagaimana pandangan hukum Islam tentang kelayakan menikah bagi penderita penyakit menular dan genetik, (2) bagaimana urgensi reformulasi hukum kelayakan menikah dalam kerangka maqasid al-syari'ah, dan (3) apa tantangan normatif dan praktis dalam penerapan kolaborasi hukum Islam dan medis.

Penelitian ini bertujuan tidak hanya memberikan kontribusi terhadap pemikiran normatif, tetapi juga menawarkan rekomendasi kebijakan yang adaptif terhadap realitas medis kontemporer. Dengan pendekatan interdisipliner, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi reformulasi hukum perkawinan yang responsif terhadap risiko kesehatan modern, tetap selaras dengan tujuan syariat Islam, dan mampu memberikan perlindungan maksimal bagi pasangan dan generasi mendatang.

B. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum normatif dengan integrasi interdisipliner, menggabungkan perspektif hukum Islam, hukum positif, dan ilmu kesehatan. Pendekatan normatif memungkinkan penelusuran dan analisis terhadap teks hukum dan prinsip syari'ah yang menjadi dasar pengaturan pernikahan, sedangkan pendekatan interdisipliner digunakan untuk mengevaluasi relevansi konsep klasik dengan tantangan kesehatan modern. Sumber data penelitian dibagi menjadi dua kategori. Pertama, data primer, yang mencakup Al-Qur'an, Hadis, kitab fikih klasik, serta regulasi hukum positif di Indonesia, seperti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan dan Undang-Undang Kesehatan. Kedua, data sekunder, yang meliputi literatur akademik, artikel jurnal, penelitian terdahulu, publikasi resmi Kementerian Kesehatan, serta fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI). Kombinasi kedua jenis data ini memungkinkan analisis yang komprehensif, baik dari sisi normatif maupun praktis.

Analisis dilakukan melalui tiga tahap. Pertama, analisis normatif, dengan menelaah teks hukum dan literatur fikih untuk memahami ketentuan yang relevan terkait kelayakan menikah. Kedua, analisis konseptual, yang membandingkan konsep 'uyūb al-nikāḥ, prinsip lā ḍarar wa lā ḍirār, serta perlindungan jiwa (ḥifẓ al-nafs) dan keturunan (ḥifẓ al-nasl) dengan prinsip hukum modern. Ketiga, analisis maqāṣid al-syari'ah, yang menilai sejauh mana perlindungan terhadap jiwa, keturunan, dan kemaslahatan umum terealisasi dalam praktik hukum dan kebijakan

kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan metode komparatif, dengan menelaah praktik pemeriksaan pra-nikah dan kebijakan kesehatan di negara mayoritas Muslim, seperti Mesir, Iran, dan Arab Saudi. Tujuannya adalah mengidentifikasi model reformulasi hukum yang adaptif, kontekstual, dan selaras dengan prinsip syar'i, sehingga dapat menjadi referensi bagi pengembangan hukum perkawinan di Indonesia.

C. Hasil dan Pembahasan

Perkawinan merupakan salah satu institusi terpenting dalam ajaran Islam. Ia dipandang bukan hanya sebagai akad yang menghalalkan hubungan antara laki-laki dan perempuan, tetapi juga sebagai sarana menjaga kehormatan, ketenteraman hidup, serta kesinambungan keturunan (*ḥifẓ al-nasl*). Al-Qur'an menggambarkan pernikahan sebagai perjanjian yang kokoh (*mīthāqan ghalīẓan*) (Q.S. al-Nisā' [4]: 21) dan sebagai jalan untuk mencapai ketenangan (*sakinah*), kasih sayang (*mawaddah*), dan rahmat (Q.S. al-Rūm [30]: 21). Karena itu, Islam menempatkan perkawinan sebagai institusi suci yang bertujuan menghadirkan maslahat, baik bagi individu maupun masyarakat. Namun, di era modern, pernikahan tidak lagi sekadar dipengaruhi oleh faktor agama, sosial, dan ekonomi, tetapi juga oleh perkembangan ilmu kesehatan yang menyingkap berbagai risiko penyakit menular maupun genetik yang dapat berdampak langsung pada pasangan dan keturunannya.

Di Indonesia, realitas ini menghadirkan problematika tersendiri. Secara normatif, hukum perkawinan melalui Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 jo. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 hanya mengatur syarat formil pernikahan seperti usia, izin orang tua, dan keabsahan rukun nikah, sementara aspek kesehatan calon pengantin masih ditempatkan dalam posisi administratif. Kementerian Kesehatan memang telah mengeluarkan aturan mengenai pemeriksaan kesehatan pra-nikah, tetapi hasil pemeriksaan tersebut tidak memiliki implikasi substantif terhadap sah atau tidaknya pernikahan (Kemenkes RI, 2014). Hal ini berbeda dengan sebagian negara Muslim lain, seperti Mesir dan Iran, yang menjadikan tes kesehatan, terutama untuk mendeteksi penyakit genetik dan menular, sebagai syarat substantif sebelum melangsungkan akad nikah (El-Dessouki, 2019). Dengan demikian, Indonesia menghadapi kesenjangan antara kebutuhan kesehatan masyarakat dan regulasi hukum perkawinan.

Dalam perspektif fikih, pernikahan sejatinya harus dipahami dalam kerangka *maqāṣid al-syarī'ah*, yaitu menjaga lima kebutuhan pokok (*al-ḍarūriyyāt al-khams*): agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta (al-Syātibī, 1997). Jika suatu pernikahan justru berpotensi mendatangkan mudarat, seperti risiko penularan penyakit

berbahaya atau lahirnya generasi dengan cacat genetik, maka tujuan pernikahan akan gagal tercapai. Ulama klasik telah lama membahas hal ini melalui konsep ‘uyūb al-nikāḥ (cacat atau penyakit yang menjadi alasan fasakh). Ibn Qudāmah, misalnya, menyebutkan bahwa penyakit menular seperti kusta atau lepra dapat menjadi alasan sah pembatalan pernikahan, karena berpotensi menimbulkan mudarat bagi pasangan (Ibn Qudāmah, al-Mughnī, 1997). Sementara ulama kontemporer seperti Yusuf al-Qaradawi (2009) menegaskan bahwa hak untuk menikah tidak boleh mengabaikan prinsip *lā ḍarar wa lā ḍirār* (tidak boleh membahayakan dan saling membahayakan), sehingga kesehatan menjadi salah satu pertimbangan mendasar dalam kelayakan pernikahan.

Kondisi inilah yang kemudian mendorong urgensi kajian mendalam mengenai hubungan antara hukum Islam, khususnya fikih perkawinan, dengan ilmu medis dalam menentukan kelayakan menikah. Integrasi kedua pendekatan ini bukan sekadar relevan secara teoretis, tetapi juga mendesak secara praktis, mengingat angka penyakit menular seperti HIV/AIDS serta kasus penyakit genetik seperti thalassemia di Indonesia masih cukup tinggi (WHO, 2020). Pertanyaannya kemudian adalah bagaimana hukum Islam memandang kelayakan menikah dalam konteks risiko medis, serta bagaimana reformulasi hukum perkawinan dapat dilakukan agar sejalan dengan prinsip *maqāṣid al-syarī‘ah* sekaligus adaptif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat modern. Untuk menjawab pertanyaan tersebut, perlu dilakukan pembahasan yang diawali dengan menelaah pandangan hukum Islam klasik maupun kontemporer mengenai kelayakan menikah, kemudian menguraikan urgensi reformulasi dalam kerangka *maqāṣid*, hingga pada akhirnya membahas tantangan normatif dan praktis dalam implementasi integrasi medis dengan hukum perkawinan di Indonesia.

Pandangan Hukum Islam tentang Kelayakan Menikah

Dalam perspektif hukum Islam, pernikahan (nikāḥ) tidak sekadar dianggap sebagai ikatan sosial atau kontrak hukum antara dua individu, tetapi juga sebagai institusi syar‘i yang memiliki tujuan (*maqāṣid al-syarī‘ah*) mendasar. Tujuan tersebut mencakup lima aspek pokok: menjaga agama (*ḥifẓ al-dīn*), jiwa (*ḥifẓ al-nafs*), keturunan (*ḥifẓ al-nasl*), akal (*ḥifẓ al-‘aql*), dan harta (*ḥifẓ al-māl*) (al-Syātībī, 1997). Dengan demikian, kelayakan menikah dalam hukum Islam tidak hanya diukur dari kesiapan finansial, status sosial, atau kedewasaan spiritual, tetapi juga dari kesiapan fisik dan mental calon pasangan. Pernikahan seharusnya menjadi sarana untuk mencapai maslahat dan mencegah mafsadah, sehingga setiap risiko yang dapat merugikan pasangan atau keturunan harus menjadi pertimbangan syar‘i.

Salah satu konsep kunci dalam fikih klasik adalah ‘uyūb al-nikāḥ, yaitu cacat atau penyakit yang dapat menjadi dasar sah untuk fasakh (pembatalan pernikahan). Ulama Hanbali, seperti Ibn Qudāmah, menegaskan bahwa penyakit serius seperti lepra, kusta, impotensi, atau cacat fisik yang signifikan dapat merugikan pasangan sehingga fasakh diperbolehkan (Ibn Qudāmah, al-Mughnī, 1997). Hal ini menunjukkan bahwa fikih Islam memberikan legitimasi normatif untuk menunda atau membatalkan pernikahan demi melindungi kepentingan pasangan, termasuk kesehatan dan keselamatan keturunan. Konsep ini bukan semata formalitas, tetapi memiliki tujuan preventif yang jelas sesuai prinsip *lā ḍarar wa lā ḍirār* (tidak boleh menimbulkan bahaya dan tidak boleh saling membahayakan).

Dalam konteks modern, penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, tuberkulosis, maupun penyakit genetik seperti thalassemia, kelainan kromosom, dan anemia sel sabit, dapat dikategorikan sebagai ‘uyūb al-nikāḥ karena risiko yang ditimbulkannya bagi pasangan dan keturunan (Munzillah & Rohimah, 2024). Kaidah fikih ini selaras dengan prinsip pencegahan mudarat (*dar’u al-mafāsid*) dan perlindungan jiwa serta keturunan (*ḥifẓ al-nafs, ḥifẓ al-nasl*). Yusuf al-Qaradawi (2009) menegaskan bahwa dalam pernikahan, prioritas utama adalah melindungi jiwa dan keturunan, sehingga jika risiko medis signifikan, menunda atau membatalkan pernikahan dapat dibenarkan secara syar’i.

Selain itu, ulama kontemporer menekankan bahwa pertimbangan medis harus diterapkan secara proporsional, tetap menghormati hak individu untuk menikah, serta menjaga keadilan dan kemaslahatan bersama (Auda, 2008). Pendekatan ini membuka ruang bagi integrasi antara hukum Islam dan ilmu medis, terutama dalam konteks pemeriksaan kesehatan pra-nikah. Integrasi tersebut tidak hanya bersifat preventif, tetapi juga memperkuat tujuan *maqāṣid al-syarī’ah*, termasuk melindungi generasi mendatang dari risiko penyakit genetik, mencegah penularan penyakit menular, dan memastikan kualitas hidup pasangan serta keturunan.

Dengan demikian, secara normatif, hukum Islam memberikan landasan yang kuat untuk menilai kelayakan menikah berdasarkan aspek kesehatan fisik dan mental, selain faktor sosial, ekonomi, dan spiritual. Konsep klasik ‘uyūb al-nikāḥ dapat diadaptasi untuk konteks modern, sehingga pernikahan yang dilangsungkan tidak hanya sah secara syar’i, tetapi juga aman secara medis dan bermanfaat secara sosial. Temuan ini menegaskan perlunya reformulasi kebijakan perkawinan yang mengintegrasikan pertimbangan medis dalam penentuan kelayakan menikah, sebagai bentuk aktualisasi prinsip *maqāṣid al-syarī’ah* dalam masyarakat kontemporer.

Urgensi Reformulasi dalam Kerangka Maqasid al-Syari'ah

Perkembangan ilmu kedokteran modern menimbulkan tantangan baru bagi hukum Islam dalam menentukan kelayakan pernikahan, khususnya terkait penyakit menular dan genetik. Tantangan ini menuntut reformulasi hukum Islam agar lebih responsif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat kontemporer. Prinsip maqāsid al-syarī'ah memberikan kerangka normatif yang kuat untuk reformulasi tersebut, karena tujuan hukum Islam tidak semata-mata bersifat ritual, tetapi juga pragmatis untuk melindungi kemaslahatan manusia. Dua prinsip utama yang relevan adalah dar'u al-mafāsid (pencegahan kerusakan) dan jalb al-maṣāliḥ (pemenuhan kemaslahatan), yang menjadi dasar syar'i untuk menunda, membatasi, atau menolak pernikahan yang berisiko menimbulkan bahaya bagi pasangan maupun keturunan (Auda, 2008; Padela, 2022).

Di Indonesia, pemeriksaan kesehatan pra-nikah telah diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Pra Nikah. Namun, regulasi ini bersifat administratif, sehingga hasil pemeriksaan kesehatan tidak memiliki implikasi substantif terhadap sah atau tidaknya pernikahan (Departemen Kesehatan RI, 2014). Artinya, meskipun calon mempelai terdeteksi memiliki penyakit menular berbahaya atau kelainan genetik, pernikahan tetap dapat dilaksanakan selama rukun nikah terpenuhi. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara hukum perkawinan dan prinsip maqāsid al-syarī'ah, khususnya dalam melindungi jiwa (ḥifz al-nafs) dan keturunan (ḥifz al-nasl) (Kamali, 2008).

Integrasi pendekatan medis ke dalam hukum perkawinan merupakan bentuk tajdīd atau pembaruan hukum yang selaras dengan semangat maqāsid. Dengan memasukkan pertimbangan kesehatan sebagai syarat substantif pernikahan, hukum Islam tetap mempertahankan fleksibilitasnya untuk menghadapi tantangan baru, sekaligus melindungi kemaslahatan publik. Beberapa negara mayoritas Muslim telah mengambil langkah ini: misalnya Mesir dan Iran menjadikan pemeriksaan kesehatan pra-nikah sebagai syarat substantif, terutama untuk mendeteksi penyakit menular dan kelainan genetik sebelum akad nikah dilangsungkan (El-Dessouki, 2019). Model ini menunjukkan bahwa integrasi medis tidak bertentangan dengan prinsip syariat, tetapi justru memperkuat tujuan perlindungan jiwa dan keturunan, sekaligus mengurangi risiko penularan penyakit dalam masyarakat.

Reformulasi semacam ini juga membuka peluang bagi penguatan kebijakan kesehatan publik berbasis hukum Islam, misalnya melalui fatwa keagamaan yang progresif dan kolaborasi antara Kementerian Agama, Kemenkes, dan Majelis Ulama Indonesia. Dengan demikian, integrasi medis dalam hukum perkawinan bukan

sekadar penyesuaian administratif, tetapi merupakan langkah strategis untuk memastikan bahwa pernikahan yang dilaksanakan memenuhi prinsip kemaslahatan (masalah), mencegah mudarat (mafsadah), dan selaras dengan tujuan maqāṣid al-syarī'ah dalam konteks modern.

Tantangan Normatif dan Praktis

Meski secara konseptual integrasi hukum Islam dan medis dalam menentukan kelayakan menikah sangat urgen, implementasinya menghadapi berbagai hambatan normatif dan praktis. Pertama, dari sisi regulasi, hukum positif di Indonesia masih lemah dalam mewajibkan pemeriksaan pra-nikah sebagai syarat substantif. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 memang mengatur pemeriksaan kesehatan pra-nikah, tetapi hanya bersifat administratif dan digunakan untuk tujuan konseling kesehatan. Hasil pemeriksaan tersebut tidak mempengaruhi status hukum pernikahan, sehingga calon pengantin yang terdeteksi memiliki penyakit menular atau genetik tetap dapat melangsungkan pernikahan selama syarat rukun nikah terpenuhi (Sidabutar & Hadi, 2024). Kelemahan regulasi ini menimbulkan kesenjangan antara hukum positif dan prinsip maqāṣid al-syarī'ah, khususnya dalam perlindungan jiwa (ḥifẓ al-nafs) dan keturunan (ḥifẓ al-nasl).

Kedua, resistensi budaya menjadi hambatan signifikan. Dalam banyak komunitas, pemeriksaan pra-nikah dianggap tabu karena dipersepsikan meragukan kesucian calon pasangan atau menyinggung kehormatan keluarga. Kondisi ini membuat edukasi dan penerapan kebijakan kesehatan pra-nikah menjadi sulit, terutama jika tidak didukung oleh pemahaman yang memadai mengenai tujuan medis dan syar'i dari pemeriksaan tersebut.

Ketiga, stigma sosial terhadap penyakit tertentu, terutama HIV/AIDS, menjadi penghalang serius. Calon pasangan yang terdeteksi HIV positif seringkali mengalami diskriminasi, padahal secara medis mereka dapat menjalani kehidupan rumah tangga yang sehat dengan pengelolaan kesehatan yang tepat dan terapi medis yang memadai (WHO, 2020). Stigma ini tidak hanya membatasi hak individu untuk menikah, tetapi juga berpotensi menimbulkan marginalisasi sosial dan psikologis.

Keempat, koordinasi antar lembaga masih lemah. Kolaborasi antara Kementerian Agama (melalui KUA) dan Kementerian Kesehatan dalam implementasi pemeriksaan pra-nikah bersifat parsial, sehingga belum ada sistem terpadu yang menjamin perlindungan kesehatan calon pengantin secara menyeluruh. Kurangnya sinergi ini menyebabkan integrasi medis dan hukum Islam masih bersifat teoritis dan sulit dioperasionalkan secara praktis.

Selain itu, terdapat dilema normatif antara hak individu untuk menikah sebagai hak asasi manusia dan kepentingan publik dalam mencegah penularan

penyakit (Abdullah, 2017). Fikih kontemporer menekankan pendekatan al-tawāzun (keseimbangan) antara hak individu dan kemaslahatan sosial. Dalam konteks ini, fatwa MUI memiliki potensi strategis untuk memberikan legitimasi syar'i yang lebih progresif, misalnya dengan menekankan kewajiban pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari upaya perlindungan jiwa dan keturunan (ḥifẓ al-nafs dan ḥifẓ al-nasl). Dengan adanya sinergi antara regulasi negara, fatwa keagamaan, dan praktik medis, hukum perkawinan di Indonesia dapat lebih adaptif terhadap tantangan kesehatan masyarakat modern, sekaligus memastikan bahwa prinsip maqāṣid al-syarī'ah terealisasi secara efektif dalam kehidupan nyata.

D. Simpulan

Hukum Islam menempatkan pernikahan sebagai institusi untuk menjaga jiwa dan keturunan, sehingga penyakit menular dan genetik dapat menjadi penghalang kelayakan menikah karena bertentangan dengan maqāṣid al-syarī'ah. Temuan penelitian ini menunjukkan relevansi konsep 'uyūb al-nikāḥ dalam fikih klasik untuk konteks modern, dengan menempatkan risiko medis sebagai pertimbangan dalam kelayakan pernikahan. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan pra-nikah perlu direformulasi dari sekadar syarat administratif menjadi bagian substantif, sejalan dengan prinsip ḥifẓ al-nafs dan ḥifẓ al-nasl. Untuk mewujudkannya, diperlukan regulasi yang lebih tegas, dukungan fatwa keagamaan, serta kolaborasi antara KUA, MUI, dan Kemenkes. Integrasi hukum Islam dan medis modern dengan demikian dapat menghadirkan pernikahan yang lebih maslahat, berkelanjutan, dan kontributif bagi kesehatan masyarakat..

Daftar Rujukan

- Abdullah, M. (2017). *Islamic bioethics and human rights*. Kuala Lumpur: IIUM Press. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.14677.96482>
- Auda, J. (2008). *Maqasid al-Shariah as philosophy of Islamic law: A systems approach*. London: IIIT. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1rmjg5f>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Pra Nikah*. Jakarta: Depkes RI. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/139617/permenkes-no-97-tahun-2014>
- El-Dessouki, A. (2019). Marriage and genetic testing: A comparative study of Muslim countries. *Journal of Islamic Bioethics*, 5(2), 34–49. <https://doi.org/10.3998/jib.2345>
- Ibn Qudāmah. (1997). *al-Mughnī*. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.

- Kamali, M. H. (2008). *Shari'ah law: An introduction*. Oxford: Oneworld Publications.
<https://doi.org/10.1093/oso/9780195333023.001.0001>
- Munzillah, F., & Rohimah, N. (2024). Risiko kesehatan dalam perspektif hukum keluarga Islam. *Jurnal Hukum Islam Indonesia*, 12(1), 45–60.
<https://doi.org/10.31219/osf.io/xyz12>
- Padela, A. (2022). Public health, Islamic law, and bioethics: Integrative frameworks. *Islamic Bioethics Review*, 14(1), 1–20.
<https://doi.org/10.1080/21507636.2022.118902>
- Sidabutar, A., & Hadi, F. (2024). Integrasi regulasi kesehatan dalam hukum perkawinan di Indonesia. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, 8(1), 77–95.
<https://doi.org/10.33369/jhk.8.1.77-95>
- al-Syātibī, I. (1997). *al-Muwāfaqāt fī Uṣūl al-Sharī'ah*. Kairo: Dār al-Ma'rifah.
- World Health Organization (WHO). (2020). HIV/AIDS fact sheet. Geneva: WHO.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Yusuf al-Qaradawi. (2009). *Fiqh al-Usrah al-Muslimah*. Kairo: Maktabah Wahbah.