

**ANALISIS HUKUM USULAN KEBIJAKAN TERHADAP PENERAPAN VASEKTOMI SEBAGAI BAGIAN
DARI PROGRAM KELUARGA BERENCANA NASIONAL UNTUK PRASYARAT BANTUAN SOSIAL
BAGI KELUARGA MISKIN****Intan Surullaha¹, Muhammad Faiz Razki Perdana², Luthfia Putri Pramesti³, Muhammad
Dzulfikar Ibnu Faza⁴, Ubaidillah Kamal⁵****Email:** intansurullaha@students.unnes.ac.id¹, razkyganteng0306@students.unnes.ac.id²,
luthfiaputri6@students.unnes.ac.id³, dzulfikarfaza@students.unnes.ac.id⁴,
ubaidillahkamal@mail.unnes.ac.id⁵**Universitas Negeri Semarang****Abstract**

Population control is an important issue in national development, especially for developing countries such as Indonesia. One of the contraceptive methods being promoted is vasectomy, but the level of male participation remains low. The idea of making vasectomy a requirement for social assistance for poor families raises legal and ethical issues that have not been widely studied from a normative perspective. This study aims to analyze the legal framework governing vasectomy within Indonesia's legal system and evaluate the proposed policy from the perspectives of human rights, the constitution, and the principle of non-discrimination. The research method employed is normative legal research using a legislative and conceptual approach. The analysis reveals that this policy contradicts the principles of informed consent, social justice, and the right to bodily integrity, and opens the door to discrimination against poor communities. These findings underscore the importance of designing population control policies based on voluntarism, respecting citizens' fundamental rights, and avoiding the use of medical interventions as administrative conditions.

Article HistoryReceived: Juni 2025
Reviewed: Juni 2025
Published: Juli 2025**Copyright : Author
Publish by : CAUSA**

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Keywords: *Vasectomy, Family Planning, Social Assistance, Poor Families.*

Abstrak

Pengendalian penduduk merupakan isu penting dalam pembangunan nasional, terutama bagi negara berkembang seperti Indonesia. Salah satu metode kontrasepsi yang digencarkan adalah vasektomi, namun tingkat partisipasi pria masih rendah. Wacana menjadikan vasektomi sebagai syarat pemberian bantuan sosial bagi keluarga miskin memunculkan persoalan hukum dan etika yang belum banyak dikaji secara normatif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan hukum tentang vasektomi dalam sistem hukum Indonesia serta menilai usulan kebijakan tersebut dalam perspektif hak asasi manusia, konstitusi, dan asas non-diskriminasi. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Hasil analisis menunjukkan bahwa kebijakan ini bertentangan dengan prinsip informed consent, asas keadilan sosial, dan hak atas integritas tubuh, serta membuka ruang diskriminasi terhadap kelompok miskin. Temuan ini menegaskan pentingnya merancang kebijakan pengendalian penduduk yang berbasis kesukarelaan, menghormati hak-hak dasar warga negara, dan tidak menjadikan intervensi medis sebagai alat syarat administratif.

Kata kunci: Vasektomi, Keluarga Berencana, bantuan Sosial, Keluarga Miskin.

PENDAHULUAN

Permasalahan kependudukan menjadi isu sentral dalam pembangunan di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi berimplikasi luas terhadap berbagai sektor kehidupan, mulai dari pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan,

hingga ketersediaan pangan dan tempat tinggal. Dalam konteks pembangunan nasional, pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali dapat menjadi beban struktural bagi negara, terutama ketika jumlah penduduk tidak sebanding dengan kapasitas negara dalam menyediakan fasilitas dan layanan publik yang memadai.

Menjawab permasalahan terhadap tantangan tersebut, pemerintah Indonesia telah merancang dan menjalankan Program Keluarga Berencana (KB), yakni strategi pengendalian populasi untuk menciptakan keseimbangan antara jumlah penduduk dan ketersediaan sumber daya. Program ini tidak hanya ditujukan untuk mengurangi angka kelahiran, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga Indonesia melalui pengaturan jarak kelahiran dan jumlah anak. Meskipun secara historis program KB dinilai berhasil, partisipasi laki-laki dalam penggunaan metode kontrasepsi masih tergolong rendah.

Salah satu metode kontrasepsi yang mulai digencarkan adalah vasektomi, metode kontrasepsi yang dianggap efektif, namun masih kurang populer di kalangan laki-laki. Vasektomi merupakan tindakan medis berupa pemotongan atau penutupan saluran sperma sebagai bentuk kontrasepsi jangka panjang yang bersifat permanen. Berbeda dengan metode kontrasepsi sementara seperti pil KB yang umumnya digunakan oleh perempuan, vasektomi secara teknis hanya dilakukan satu kali dan memiliki tingkat efektivitas yang tinggi. Sayangnya, di Indonesia, metode ini masih belum mendapat sambutan luas karena dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pemahaman, budaya patriarki, dan stigma terhadap laki-laki yang menjalani sterilisasi.

Seiring dengan rendahnya partisipasi vasektomi, muncul wacana dari sejumlah pihak yang mengusulkan agar partisipasi dalam metode ini dijadikan prasyarat untuk memperoleh bantuan sosial bagi keluarga miskin. Salah satu gagasan yang berkembang adalah menjadikan vasektomi sebagai prasyarat bagi keluarga miskin untuk memperoleh bantuan sosial dari negara. Argumen yang dikedepankan adalah bahwa masyarakat miskin seringkali memiliki tingkat kelahiran yang tinggi, yang kemudian dianggap memperparah kondisi kemiskinan sehingga memicu pikiran negatif sebagai kelompok yang menambah beban. Dengan demikian, pemberian bantuan sosial dikaitkan dengan komitmen warga terhadap pengendalian penduduk, salah satunya melalui tindakan vasektomi bagi kepala keluarga laki-laki.

Wacana menjadikan vasektomi sebagai prasyarat pemberian bantuan sosial bagi keluarga miskin menuai polemik di masyarakat. Menjadikan vasektomi sebagai syarat bansos dianggap sangat kontroversial dan menimbulkan banyak pertanyaan dari sisi etika, hukum, sosial, dan kesehatan. Usulan kebijakan ini menimbulkan berbagai perdebatan, terutama dari sudut pandang hukum dan hak asasi manusia. Banyak pihak melihat kebijakan ini terlalu ekstrem dan

diskriminatif karena hanya membidik kelompok miskin, padahal mereka sudah dalam posisi yang lemah.

Mengaitkan pemberian bantuan sosial yang seharusnya menjadi hak dasar warga negara dengan intervensi medis terhadap tubuh seseorang menimbulkan persoalan serius. Hal ini dapat dilihat sebagai bentuk pemaksaan yang melanggar prinsip *informed consent*, yakni hak setiap individu untuk secara sukarela memberikan persetujuan atas tindakan medis apa pun yang dilakukan terhadap tubuhnya. Lebih jauh lagi, kebijakan ini berpotensi melahirkan diskriminasi terhadap masyarakat miskin yang justru menjadi kelompok paling rentan. Dalam prinsip keadilan sosial dan non-diskriminasi, tidak seharusnya kelompok rentan dijadikan objek percobaan kebijakan yang bersifat koersif, meskipun dengan dalih pengendalian penduduk. Dari sudut pandang hukum, kebijakan tersebut perlu dikaji dengan mempertimbangkan dari aspek hukum kesehatan, hukum administrasi, hingga hukum hak asasi manusia. Di samping itu, dalam konteks konstitusional, kebijakan tersebut juga harus ditelaah berdasarkan jaminan konstitusi atas hak hidup, hak atas kesehatan, dan hak atas perlindungan sosial sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD NRI) Tahun 1945.

Berdasarkan uraian tersebut, penting untuk dilakukan analisis hukum terhadap kebijakan yang mengusulkan vasektomi sebagai syarat pemberian bantuan sosial bagi keluarga miskin. Tulisan ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana pengaturan hukum mengenai vasektomi dalam sistem hukum Indonesia, khususnya berdasarkan Undang-Undang tentang Kesehatan dan Perkembangan Kependudukan, serta mengevaluasi usulan kebijakan tersebut dalam perspektif hak asasi manusia, keadilan sosial, dan prinsip non-diskriminasi. Dengan pendekatan ini, diharapkan ditemukan kejelasan mengenai batas kewenangan negara dalam merumuskan kebijakan populasi tanpa mengabaikan hak-hak dasar setiap warga negara.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian hukum normatif. Metode penelitian hukum normatif, yaitu pendekatan penelitian yang dilakukan dengan menelaah bahan-bahan hukum sebagai dasar analisis. Penelitian hukum normatif bersifat doktrinal, berfokus pada norma-norma hukum positif yang mengatur suatu isu tertentu, dalam hal ini adalah kebijakan vasektomi dalam kaitannya dengan bantuan sosial. Jenis pendekatan yang digunakan, yaitu Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), yaitu dengan menganalisis ketentuan dalam peraturan perundang-undangan seperti salah satunya Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 52/2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan

Pembangunan Keluarga, serta UUD NRI Tahun 1945. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*), yaitu dengan mengkaji konsep-konsep hukum seperti hak atas kesehatan, hak asasi manusia, keadilan sosial, dan prinsip non-diskriminasi. Bahan hukum yang dianalisis terdiri dari bahan hukum primer, yaitu peraturan perundang-undangan dan dokumen hukum resmi serta bahan hukum sekunder, seperti literatur akademik, artikel jurnal, dan pendapat ahli hukum yang mendukung analisis dalam tulisan ini.

PEMBAHASAN

A. PENGATURAN VASEKTOMI DI INDONESIA BERDASARKAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Keluarga Berencana (KB) merupakan istilah resmi yang digunakan di berbagai lembaga-lembaga negara, seperti Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Menurut ketentuan hukum negara Indonesia, tepatnya pada Undang-Undang No. 52/2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Perkembangan Keluarga pada Pasal 1 angka (8) menyatakan pengertian keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Tujuan dilakukannya program keluarga berencana pun telah tertuang pada Pasal 20, yakni guna menciptakan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas. Selain itu, salah satu tujuan utama program keluarga berencana ini adalah mengendalikan pertumbuhan penduduk. Dengan pertumbuhan penduduk yang semakin pesat, dapat memberikan tantangan yang signifikan. Bahkan menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024, jumlah penduduk di Indonesia mencapai 281,6 juta jiwa.

Dalam pelaksanaannya, Keluarga Berencana mendorong penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan prinsip kesetaraan gender, yang berarti bahwa kedua belah pihak memiliki peran dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan reproduksi. Kontrasepsi dapat didefinisikan sebagai suatu alat untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan mengakhiri kesuburan. Penjelasan mengenai alat kontrasepsi yakni vasektomi dilakukan dengan cara memotong saluran sperma kurang lebih 2 cm dan mengikat kedua ujungnya dengan benang sutera atau pemotongan pada saluran sperma sehingga air mani yang diejakulasikan tidak mengeluarkan sperma. Kemudian, belum lama ini, Gubernur Jawa Barat yakni Dedi Mulyadi mengeluarkan

pernyataan bahwasannya setiap pria miskin yang ingin menerima bantuan sosial dari pemerintah wajib menjalani vasektomi sebagai syarat utamanya.

Pernyataan Gubernur Dedi Mulyadi tersebut sontak menimbulkan kontroversi di ruang publik, sebab menyentuh isu sensitif yang berkaitan dengan HAM, integritas tubuh, serta batas antara kepentingan negara dan kebebasan individu. Di satu sisi, gagasan ini ingin mendorong peran serta laki-laki dalam pengendalian kelahiran, terutama mengingat beban KB selama ini banyak dipikul oleh perempuan melalui metode seperti pil, implan, atau tubektomi. Namun, mewajibkan vasektomi untuk penerima bansos dinilai sebagai pelanggaran atas hak dasar setiap individu untuk menentukan nasib tubuhnya sendiri, serta melanggar prinsip non-koersi dalam pelayanan kesehatan seperti yang diatur dalam Permenkes No. 290/2008 dan UUD 1945 Pasal 28G ayat 1.

Pengaturan hukum terhadap vasektomi menjadi sangat krusial. Undang-Undang No. 36/2009 (Pasal 5 ayat 3) dan UU No. 39/1999 (Pasal 9 ayat 3) menegaskan hak atas otonomi dan kesehatan reproduksi. Di sisi lain, Peraturan BKKBN Nomor 11/2021 menyatakan vasektomi adalah bagian dari program KB bersifat sukarela. Namun, implementasi ini masih menghadapi tantangan nyata terkait stigma sosial. Sebagai contoh, survei di Kupang pada 2019 mencatat bahwa hanya 78 pria dari 893 pengguna kontrasepsi pria memilih vasektomi, terendah dibandingkan metode kondom, karena faktor kurangnya informasi dan stigma budaya.

Secara keseluruhan, meski melibatkan laki-laki dalam program KB via vasektomi adalah langkah yang dapat meningkatkan keadilan gender dan efektivitas pengendalian penduduk, menjadikannya syarat bansos berisiko melanggar prinsip non-koersi, merusak kepercayaan publik, dan menimbulkan konsekuensi sosial yang luas. Oleh karena itu, kebijakan semacam ini perlu ditinjau secara cermat dari aspek yuridis, etis, dan sosiologis. Sub-bab berikutnya akan mengeksplorasi alternatif kebijakan yang lebih inklusif, berdasarkan persetujuan sukarela, dukungan keluarga dan komunitas, dengan tujuan memastikan program KB selaras dengan hak asasi dan otonomi individu.

B. PERSPEKTIF HUKUM TERHADAP VASEKTOMI SEBAGAI PRASYARAT BANTUAN SOSIAL BAGI MASYARAKAT MISKIN

Usulan menjadikan vasektomi sebagai syarat untuk mendapatkan bantuan sosial menuai beragam respons dari berbagai kalangan, termasuk dari sudut pandang hukum. Dalam konstitusi, negara memiliki tanggung jawab untuk memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat miskin sebagai bagian dari mandat perlindungan terhadap

kelompok rentan. Hal ini menunjukkan bahwa bantuan sosial adalah hak warga negara, bukan fasilitas bersyarat yang dapat dibatasi oleh ketentuan-ketentuan yang berpotensi melanggar hak asasi. Sebagaimana telah diatur dalam Pasal 34 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, negara memiliki kewajiban konstitusional untuk menjamin perlindungan dan pemeliharaan terhadap kelompok masyarakat yang berada dalam kondisi sosial dan ekonomi yang rentan, seperti fakir miskin dan anak-anak terlantar. Hak atas bantuan sosial merupakan hak konstitusional, bukan sebuah kompensasi atau hadiah yang boleh disyaratkan dengan ketentuan medis yang tidak proporsional.

Dari sisi asas kesetaraan dan keadilan sosial, kebijakan ini dapat dianggap diskriminatif karena hanya diberlakukan kepada kelompok miskin. Hal ini bertentangan dengan prinsip non-diskriminasi dalam Pasal 28I ayat (2) UUD NRI 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun. Maka, kebijakan seperti ini tidak hanya menimbulkan ketidakadilan struktural, tetapi juga memperkuat stigma sosial terhadap masyarakat miskin sebagai beban negara, bukan sebagai subjek pembangunan yang harus diberdayakan.

Penempatan vasektomi sebagai prasyarat bantuan sosial menimbulkan persoalan hukum, terutama dari aspek Hak Asasi Manusia (HAM) dan prinsip non-diskriminasi. Dalam hukum HAM, hak atas integritas tubuh dan hak atas kesehatan merupakan hak yang melekat pada setiap individu. Prinsip *informed consent* yang mengharuskan setiap tindakan medis dilakukan secara sukarela dan berdasarkan pengetahuan yang cukup harus dijunjung tinggi dalam setiap kebijakan kesehatan. Ketika negara mensyaratkan tindakan vasektomi sebagai syarat bantuan, maka ada resiko besar terjadinya pemaksaan terselubung terhadap kelompok masyarakat miskin, yang justru berada dalam posisi tawar yang lemah.

Dari perspektif internasional, pemaksaan tindakan medis tanpa persetujuan sukarela melanggar prinsip-prinsip dalam *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR), khususnya *General Comment No. 14* dari Komite Hak Ekosob PBB, yang menegaskan bahwa hak atas kesehatan mencakup kebebasan dari intervensi medis yang tidak diinginkan dan jaminan terhadap otonomi pribadi. Maka, pendekatan kebijakan yang menyandera hak dasar seperti bantuan sosial melalui syarat medis permanen, jelas bertentangan dengan norma-norma hak asasi yang diakui secara internasional.

Hak atas kesehatan tidak hanya mencakup akses terhadap layanan medis, tetapi juga menjamin kebebasan setiap individu untuk menentukan tindakan medis yang akan

dijalani. Pemaksaan tindakan medis, bahkan secara tidak langsung melalui tekanan ekonomi seperti bantuan sosial, dapat dikategorikan sebagai bentuk pelanggaran hak atas otonomi tubuh. Pemaksaan tindakan medis, bahkan secara tidak langsung melalui tekanan ekonomi seperti bantuan sosial, dapat dikategorikan sebagai bentuk pelanggaran hak atas otonomi tubuh. Hal ini bertentangan dengan prinsip-prinsip etika kedokteran, seperti *non-maleficence* (tidak membahayakan) dan *respect for autonomy* (menghormati pilihan pribadi), yang merupakan dasar dalam pelaksanaan layanan medis yang etis. Menjadikan prosedur medis sebagai alat untuk mengakses hak sosial jelas menciptakan konflik antara prinsip medis dan kepentingan negara.

Secara hukum administrasi, kebijakan seperti ini juga patut dipertanyakan dari segi kewenangan dan legalitasnya. Pemerintah, sebagai penyelenggara bantuan sosial, tidak boleh membuat syarat tambahan yang tidak diatur secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan. Jika kebijakan ini dijalankan hanya melalui instruksi teknis atau program sektoral, maka bisa dikategorikan sebagai kebijakan yang *overmacht*, bertentangan dengan asas legalitas dalam penyelenggaraan administrasi publik.

Dari berbagai sudut pandang tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerapan vasektomi sebagai prasyarat pemberian bantuan sosial tidak sejalan dengan prinsip-prinsip hukum yang berlaku di Indonesia. Kebijakan tersebut berpotensi melanggar hak asasi manusia, bertentangan dengan konstitusi, dan membuka ruang bagi diskriminasi terhadap kelompok rentan. Negara seharusnya merancang kebijakan pengendalian penduduk dan distribusi bantuan sosial dengan pendekatan yang menghormati hak individu dan memperkuat pemberdayaan, bukan dengan memaksakan intervensi medis yang berisiko menimbulkan pelanggaran hukum dan etika.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengaturan vasektomi dalam konteks program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia telah ditetapkan secara jelas melalui berbagai undang-undang yang menekankan prinsip sukarela, kesetaraan gender, dan pengakuan terhadap hak asasi manusia, terutama hak atas otonomi tubuh dan kesehatan reproduksi. Walaupun keterlibatan pria dalam program KB melalui vasektomi adalah langkah positif untuk mencapai keseimbangan peran gender dan meningkatkan efektivitas pengendalian populasi, kebijakan yang menjadikan vasektomi sebagai syarat

penerimaan bantuan sosial, seperti yang diusulkan oleh Gubernur Jawa Barat, bertentangan dengan prinsip-prinsip hukum dan etika. Kebijakan seperti itu tidak hanya berpotensi melanggar hak asasi individu, tetapi juga dapat menyebabkan stigma, penolakan sosial, dan ketidakpercayaan terhadap program KB tersebut. Penyusunan kebijakan KB harus selalu mengedepankan prinsip sukarela, partisipatif, dan berbasis pendidikan yang inklusif serta peka terhadap aspek budaya dan sosial masyarakat.

2. Kebijakan yang menjadikan vasektomi sebagai syarat untuk memperoleh bantuan sosial bagi masyarakat berpenghasilan rendah bertentangan dengan prinsip hukum, konstitusi, dan hak asasi manusia yang diakui di Indonesia. Bantuan sosial merupakan hak konstitusi yang dijamin oleh Pasal 34 ayat (1) UUD 1945 dan tidak dapat dikenakan syarat melalui prosedur medis yang berpotensi mengganggu integritas tubuh serta kebebasan individu. Menjadikan vasektomi sebagai persyaratan administratif bantuan menciptakan tekanan ekonomi terselubung yang bertentangan dengan prinsip non-koersi dan persetujuan yang diinformasikan dalam pelayanan kesehatan. Ini tidak hanya melanggar etika kedokteran, tetapi juga bertentangan dengan standar HAM internasional seperti ICESCR, yang melindungi kebebasan dari intervensi medis yang tidak diinginkan. Di samping itu, penerapan ketentuan ini secara eksklusif kepada kelompok miskin bersifat diskriminatif, memperkuat stigma sosial, serta melemahkan kedudukan mereka sebagai subjek pembangunan. Dari perspektif hukum administrasi, kebijakan itu pun memiliki cacat legal karena menetapkan persyaratan tambahan tanpa landasan hukum yang valid.

B. Saran

1. Pemerintah perlu meningkatkan implementasi program keluarga berencana dengan tetap mengedepankan prinsip sukarela, non-koersi, dan penghormatan terhadap hak asasi manusia, sesuai dengan ketentuan dalam undang-undang nasional dan instrumen internasional. Partisipasi pria dalam program KB seperti vasektomi harus ditingkatkan melalui pendekatan edukatif, bukan koersif, dengan menjamin masyarakat memperoleh informasi yang benar dan bebas dari stigma mengenai metode kontrasepsi.

2. Pemerintah perlu menghindar dari kebijakan bersyarat yang beresiko melanggar hak asasi manusia serta prinsip-prinsip konstitusi. Dari pada menjadikan vasektomi sebagai syarat untuk mendapatkan bantuan sosial, pendekatan yang lebih adil dan etis adalah melalui edukasi, penyuluhan, dan layanan kesehatan reproduksi yang bersifat sukarela dan berbasis kesadaran. Negara harus memastikan bahwa setiap kebijakan sosial dibuat dengan menjunjung tinggi prinsip non-diskriminasi, menghormati otonomi tubuh, serta mematuhi hukum dan etika kedokteran. Pengendalian populasi dan distribusi kesejahteraan dapat lebih diarahkan pada pemberdayaan komunitas, ketimbang pembatasan hak dengan intervensi medis yang bersifat paksa.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Achdiat, Chrisdiono M. 2007. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.

Guswandi, J. 1994. *Informed Consent dan Informed Refusal*. Jakarta: FKUI.

Hull, T.H., & Mosley, W.H. (2009). *Kebijakan Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

Artikel/Jurnal

Fila Indina. (2024). *Kajian Yuridis Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) dalam Perspektif Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 3(1), 633-638.

Hatta, F. A. (2021). *Fatwa Majelis Ulama Indonesia tentang pembatasan keturunan melalui vasektomi dan tubektomi perspektif masalah mursalah* (Doctoral dissertation, INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI MADURA).

Puspita, A., dkk. (2023). "Analisis Masalah Kependudukan di Indonesia." *Journal of Economic Education*, 2(1), 29-37.

Rochim, Y. (2022). *Telaah Yuridis Terhadap Penggunaan Vasektomi Dan Tubektomi Dalam Keluarga Berencana Ditinjau Dari Fatwa MUI* (Doctoral dissertation, IAIN Ponorogo).

Saputri, Jasmine Ayunda, Novia Jasmine Cecillia Safitri, Hanadia Amani Jaudah, dan Chahya Kharin Herbawani. 2024. "Determinan yang Memengaruhi Penerimaan Metode Kontrasepsi Vasektomi pada Pria di Indonesia." *Jurnal Penelitian Inovatif* 4 (3): 1469-1478.

Susanti, E. T., & Sari, H. L. (2020). Pendidikan Kesehatan Tentang Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 53-57.

Triadi, R. S. (2024). Tantangan dan dampak putus pakai kontrasepsi terhadap pencapaian target keluarga berencana di Indonesia. *Jurnal Keluarga Berencana*, 14-27.

United Nations. 1966. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Adopted by UN General Assembly Resolution 2200A (XXI) on 16 December 1966. Entered into force 3 January 1976.

United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. 2000. *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*. E/C.12/2000/4. Geneva: United Nations.

Peraturan Perundang-Undangan

Indonesia. 1945. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.

Indonesia. 2009. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.

Indonesia. 2009. *Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161.

Indonesia. 1999. *Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165.

Indonesia. 2009. *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112.

Indonesia. Kementerian Kesehatan. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.