



Harmonisasi Hukum Islam dan Kebijakan Kesehatan Nasional: Analisis Maqashid Syariah terhadap Regulasi Skrining Pranikah

Ahmad Zaki Muntafi

Universitas Pamulang

Correspondence: dosen03177@unpam.ac.id

Article Info

Article history:

Received Jun 10th, 2026

Revised Jun 28th, 2026

Accepted Jul 20th, 2026

Kata Kunci:

Harmonisasi Hukum; Hukum Islam; Kebijakan Kesehatan; Maqashid Syariah; Skrining Pranikah.

ABSTRACT

Interaksi antara hukum Islam dan kebijakan kesehatan publik di Indonesia kerap memunculkan dinamika pada ranah implementasi, salah satunya terkait kebijakan skrining pranikah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis harmonisasi antara hukum Islam dan kebijakan kesehatan nasional melalui pendekatan Maqashid Syariah terhadap regulasi skrining pranikah. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis-normatif dengan pendekatan kualitatif, mengevaluasi bahan hukum primer seperti regulasi kesehatan nasional dan literatur hukum Islam klasik maupun kontemporer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi skrining pranikah tidak bertentangan dengan syariat, melainkan selaras dengan prinsip dasar Maqashid Syariah, khususnya aspek *Hifzh an-Nasl* (perlindungan keturunan) dan *Hifzh an-Nafs* (perlindungan jiwa). Skrining medis berfungsi sebagai langkah preventif (*sadd adz-dzariah*) untuk meminimalkan risiko penularan penyakit menular serta kelainan genetik pada calon pasangan dan keturunannya. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penguatan status skrining pranikah dari sekadar imbauan menjadi persyaratan administratif yang terintegrasi menjadi sangat penting untuk membangun ketahanan keluarga secara holistik. Harmonisasi ini mempertegas bahwa hukum Islam dan regulasi kesehatan nasional dapat saling melengkapi demi mewujudkan kemaslahatan umat (*maslahah ammah*) dan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.



© 2026 The Authors. Published by Punggawa Legacy Center. This is an open access article under the CC BY license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

PENDAHULUAN

Pernikahan dalam konteks kemasyarakatan di Indonesia tidak hanya dipandang sebagai ikatan perdata dan keagamaan yang sakral, melainkan juga merupakan fondasi utama pembangunan sosial dan kesehatan masyarakat. Sebagai negara dengan mayoritas penduduk muslim, pembentukan keluarga di Indonesia dipengaruhi secara signifikan oleh nilai-nilai hukum Islam (Dahlan, 2021: 45). Di sisi lain, negara memiliki kewajiban konstitusional untuk menjamin hak atas kesehatan bagi setiap warga negaranya sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pertemuan antara norma keagamaan dan tanggung jawab negara ini melahirkan urgensi akan harmonisasi antara hukum Islam dan kebijakan kesehatan nasional, khususnya pada tahapan persiapan pernikahan melalui regulasi skrining pranikah (*premarital screening*).

Secara medis, skrining pranikah merupakan serangkaian pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh calon pengantin untuk mendeteksi secara dini keberadaan penyakit menular (seperti HIV/AIDS, Hepatitis B, dan Sifilis), penyakit genetik atau kelainan darah (seperti Thalassemia), serta kesiapan reproduksi secara umum (Kementerian Kesehatan RI, 2020: 12). Data menunjukkan bahwa pencegahan penyakit bawaan dan menular pada tingkat keluarga jauh lebih efektif dan efisien dibandingkan penanganan pasca-kelahiran atau pasca-penularan. Menurut laporan Kementerian Kesehatan RI (2022: 34), angka kejadian Thalassemia mayor di Indonesia terus meningkat setiap

tahunnya, yang sebagian besar disebabkan oleh kurangnya kesadaran calon pasangan untuk melakukan pemeriksaan genetik sebelum menikah. Kondisi ini membawa dampak jangka panjang, tidak hanya bagi kualitas hidup anak yang dilahirkan, tetapi juga beban finansial keluarga dan sistem jaminan kesehatan nasional (BPJS Kesehatan).

Meskipun urgensi medis dari skrining pranikah sangat jelas, implementasi kebijakannya di Indonesia masih menghadapi dinamika normatif dan sosiologis. Regulasi terkait skrining pranikah diatur dalam berbagai ketentuan, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Namun, sifat dari pemeriksaan ini kerap kali masih berada pada taraf rekomendasi atau imbauan administratif, belum menjadi kewajiban imperatif yang terintegrasi secara ketat dengan syarat pencatatan pernikahan di Kantor Urusan Agama (KUA) maupun Kantor Catatan Sipil (Nafsiah & Rahmawati, 2023: 118).

Hambatan utama dalam pelebagaan regulasi ini sering kali bersumber dari pemahaman keagamaan parsial yang membenturkan antara takdir (*qadar*) dengan ikhtiar medis. Sebagian masyarakat menganggap bahwa pemeriksaan kesehatan sebelum menikah mencerminkan rasa ragu atau ketidakpercayaan terhadap takdir Allah Swt., atau khawatir hasil skrining yang menunjukkan adanya riwayat penyakit akan membatalkan pernikahan serta menimbulkan stigma sosial (Syarifuddin, 2019: 201). Pandangan dikotomis yang memisahkan antara ajaran agama dan sains medis ini menunjukkan adanya jurang pemisah (*gap*) dalam pemahaman hukum Islam yang inklusif dan kontekstual.

Untuk menjembatani jurang tersebut, pendekatan Maqashid Syariah (tujuan-tujuan utama syariat Islam) hadir sebagai metodologi evaluasi hukum yang berorientasi pada kemaslahatan (*maslahah*). Menurut Al-Shatibi (1388/1997: 25-30), hukum Islam diturunkan untuk memelihara lima elemen pokok kehidupan manusia (*al-dharuriyyat al-khams*), yaitu: Menjaga Agama (*hifzh ad-din*), Menjaga Jiwa (*hifzh an-nafs*), Menjaga Akal (*hifzh al-'aql*), Menjaga Keturunan (*hifzh an-nasl*), dan Menjaga Harta (*hifzh al-mal*). Dalam konteks skrining pranikah, dua aspek Maqashid Syariah yang paling menonjol dan relevan adalah *hifzh an-nafs* (perlindungan jiwa) dan *hifzh an-nasl* (perlindungan keturunan). Perlindungan terhadap jiwa (*hifzh an-nafs*) tidak hanya dimaknai sebagai larangan membunuh, tetapi juga mencakup tindakan preventif untuk menjaga kesehatan dan mencegah penularan penyakit berbahaya yang mengancam kelangsungan hidup calon suami atau istri (Auda, 2008: 82). Jika salah satu calon pasangan mengidap penyakit menular seksual tanpa disadari oleh pasangan lainnya, maka pernikahan tersebut berpotensi menimbulkan kemudaratan (*dharar*).

Pemeriksaan kesehatan pranikah menjadi sarana (*wasilah*) untuk mewujudkan asas transparansi (kejujuran/*siddiq*) dan keadilan dalam hubungan rumah tangga, sehingga calon pasangan dapat mengambil keputusan yang berlandaskan informasi yang utuh (*informed consent*). Sementara itu, perlindungan terhadap keturunan (*hifzh an-nasl*) menekankan pentingnya melahirkan generasi penerus yang sehat, kuat, dan berkualitas, baik dari segi fisik, mental, maupun spiritual. Islam secara eksplisit mengingatkan umatnya agar tidak meninggalkan generasi yang lemah di belakang mereka, sebagaimana difirmankan dalam Surat An-Nisa ayat 9. Riset genetik modern membuktikan bahwa pernikahan antar-pembawa sifat (*carrier*) penyakit genetik tertentu memiliki probabilitas tinggi melahirkan anak dengan kondisi kronis (Mubarak & Zulkifli, 2021: 77). Melalui skrining pranikah, ikhtiar medis dilakukan untuk meminimalkan risiko lahirnya anak dengan penyakit bawaan, sehingga fungsi *hifzh an-nasl* dapat dicapai secara optimal.

Meskipun demikian, harmonisasi antara hukum Islam dan kebijakan kesehatan nasional dalam bentuk regulasi skrining pranikah belum sepenuhnya mulus di lapangan. Masih terdapat ketimpangan regulasi antar-daerah, keterbatasan akses layanan kesehatan di wilayah 3T (Tertinggal, Terdepan, dan Terluar), pertimbangan biaya pemeriksaan, serta belum adanya konsensus hukum yang mengikat mengenai sejauh mana hasil skrining pranikah dapat mempengaruhi keabsahan atau pembatalan suatu rencana pernikahan (Rifai & Huda, 2022: 159). Oleh karena itu, diperlukan kajian akademis yang mendalam untuk mengevaluasi bagaimana konsepsi Maqashid Syariah dapat dijadikan landasan filosofis dan yuridis dalam memperkuat integrasi antara kebijakan kesehatan nasional dan hukum keluarga Islam di Indonesia.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penelitian ini krusial untuk dilakukan guna menganalisis konstruksi harmonisasi antara hukum Islam dan kebijakan kesehatan nasional, menilai posisi regulasi skrining pranikah dalam perspektif *Maqashid Syariah*, serta merumuskan rekomendasi pembaruan hukum yang mampu mengakomodasi kepastian hukum, perlindungan hak kesehatan, dan

keselarasan nilai-nilai keagamaan demi terwujudnya ketahanan keluarga dan generasi masa depan yang berkualitas. Selain itu, temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan substansial bagi pembuat kebijakan (*policy makers*) dalam menjembatani kesenjangan normatif antara regulasi kesehatan publik dan hukum keluarga Islam, sekaligus menjadi panduan edukatif bagi masyarakat untuk menumbuhkan kesadaran kolektif akan pentingnya proteksi kesehatan berbasis nilai-nilai keagamaan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yuridis-normatif (*doctrinal legal research*) yang berfokus pada pengkajian asas-asas hukum, sinkronisasi sistematis, serta taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal (Soerjono & Mamudji, 2019: 14). Pendekatan yang digunakan mencakup pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) untuk menguji regulasi kesehatan nasional terkait skrining pranikah, serta pendekatan konseptual (*conceptual approach*) guna menganalisis prinsip-prinsip Maqashid Syariah dalam merespons isu kesehatan publik (Marzuki, 2021: 93). Melalui pendekatan gabungan ini, hukum Islam dan kebijakan kesehatan nasional dipetakan untuk menemukan titik temu (*harmonisasi*) antara kepastian hukum positif dan prinsip kemaslahatan syariat.

Bahan hukum yang digunakan terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer meliputi regulasi perundang-undangan terkait seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014, dan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1991 tentang Kompilasi Hukum Islam. Bahan hukum sekunder bersumber dari hasil karya ilmiah, buku teks hukum Islam klasik (*kitab turats*) maupun kontemporer mengenai Maqashid Syariah, jurnal terakreditasi, serta dokumen resmi kementerian/lembaga terkait (Ibrahim, 2018: 215). Sementara itu, bahan hukum tersier mencakup kamus hukum dan ensiklopedia yang digunakan untuk memberikan petunjuk atau penjelasan tambahan terhadap bahan hukum primer dan sekunder.

Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui teknik studi kepustakaan (*library research*) dengan inventarisasi, kategorisasi, dan pengkodean isu hukum secara sistematis. Seluruh bahan hukum yang terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan metode analisis kualitatif deskriptif-evaluatif dengan penuangan penalaran hukum (*legal reasoning*) deduktif (Sunggono, 2020: 182). Proses analisis dilakukan dengan membenturkan regulasi kesehatan publik nasional dengan tolok ukur *al-dharuriyyat al-khams* (khususnya *hifzh an-nafs* dan *hifzh an-nasl*) guna mengevaluasi sejauh mana regulasi skrining pranikah telah mengakomodasi nilai kemaslahatan, serta merumuskan formulasi pembaruan hukum (*legal reform*) yang harmonis di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Rekonstruksi Hukum dan Kebijakan Skrining Pranikah dalam Sistem Kesehatan Nasional

Pembangunan sistem kesehatan nasional di Indonesia pada hakikatnya berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara optimal melalui empat pilar utama, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam konteks hukum keluarga dan kesehatan publik, fase pra-nikah (*pre-marital stage*) merupakan titik krusial bagi negara untuk melakukan intervensi kesehatan preventif guna mencegah penularan penyakit serta meminimalisasi risiko kelainan genetik pada calon pasangan dan keturunannya. Secara yuridis, keberadaan skrining pranikah telah memperoleh basis legal dalam hirarki perundang-undangan nasional. Pasal 136 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa pemerintah bertanggung jawab dalam menjamin pelayanan kesehatan reproduksi yang aman dan bebas dari gangguan kesehatan, yang mencakup pemeriksaan kesehatan sebelum hamil serta persiapan kesehatan sebelum melangsungkan perkawinan (Kementerian Kesehatan RI, 2023: 45). Selain itu, terdapat Surat Edaran No. HK.02.02/V/2375/2022 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang Penyelenggaraan Skrining Kesehatan bagi Calon Pengantin. Surat edaran ini dibuat untuk mencegah penularan penyakit menular, mendeteksi kelainan genetik sejak dini, dan menekan angka stunting.

Secara teknis operasional, aturan ini diturunkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Dalam regulasi ini, pelayanan kesehatan bagi calon pengantin ditujukan untuk mempersiapkan kondisi fisik, mental, dan reproduksi yang optimal sebelum membina rumah tangga (Permenkes RI, 2014: 8). Ruang lingkup pemeriksaan medis meliputi pemeriksaan fisik menyeluruh, pengukuran status gizi

(seperti pencegahan anemia dan Kurang Energi Kronis/KEK), pemeriksaan laboratorium dasar (seperti pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin, dan urinalisis), serta pemeriksaan spesifik terhadap penyakit menular seksual (seperti HIV/AIDS, Hepatitis B, dan Sifilis) dan kelainan genetik (seperti Thalassemia) (Mubarak & Zulkifli, 2021: 74).

Meskipun instrumen hukum di sektor kesehatan telah mengatur mekanisme pemeriksaan medis secara terperinci, fakta empiris di lapangan menunjukkan adanya jurang pemisah (*gap*) yang fundamental antara apa yang dicita-citakan oleh hukum (*das sollen*) dengan implementasi nyatanya (*das sein*). Kelemahan mendasar dari keberlakuan regulasi saat ini terletak pada aspek daya ikat hukum (*binding power*) serta belum terwujudnya harmonisasi regulasi lintas sektoral (Dahlan, 2021: 98).

Dua kendala normatif utama yang menjadi penyebab ketimpangan ini. *Pertama*, sektor regulasi yang terdapat kesenjangan (*regulatory gap*). Tidak adanya instruksi bersama yang bersifat mengikat secara lintas sektoral antara Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Dalam Negeri yang mewajibkan skrining medis secara menyeluruh di tingkat nasional (Rifai & Huda, 2022: 153). Akibatnya, pelaksanaan skrining pranikah sangat bergantung pada kebijakan atau Peraturan Daerah (Perda) di masing-masing wilayah, yang menimbulkan disparitas standar pelayanan medis antar-daerah. *Kedua*, dilema karakteristik produk hukum. Ketakutan akan pelanggaran hak asasi manusia dalam memilih pasangan dan melangsungkan perkawinan membuat pembuat kebijakan cenderung mengambil posisi kompromistis. Menurut Dahlan (2021: 102), pembatasan syarat nikah berbasis kondisi kesehatan kerap kali dikhawatirkan memicu stigma sosial atau menghalangi hak konstitusional warga negara untuk membentuk keluarga.

Penyebab ini menimbulkan keraguan pembentuk undang-undang dalam mengesahkan skrining pranikah sebagai kewajiban hukum adalah adanya prasangka dikotomi antara hak kebebasan membentuk keluarga dan kewajiban perlindungan kesehatan publik. Berdasarkan Pasal 28B ayat (1) UUD 1945, setiap orang berhak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah. Muncul kecemasan di kalangan akademisi hukum dan aktivis HAM bahwa manakala hasil skrining medis yang menunjukkan adanya infeksi menular atau status *carrier* penyakit genetik dijadikan alasan pembatalan nikah, hal itu dapat dikategorikan sebagai tindakan diskriminatif yang melanggar hak konstitusional warga negara (Marzuki, 2021: 112).

Akan tetapi, anggapan semacam ini sejatinya lahir dari kekeliruan pemahaman konseptual atas fungsi skrining medis itu sendiri. Skrining pranikah tidak ditujukan untuk menghalangi atau melarang seseorang melangsungkan pernikahan, melainkan sebagai media penegakan asas keterbukaan (*transparansi*), kepastian hukum atas informasi kesehatan (*informed consent*), serta perlindungan hak hidup sehat bagi calon pasangan dan anak yang bakal dilahirkan (Auda, 2008: 90). Menikahi pasangan tanpa mengetahui keberadaan penyakit menular mematikan atau kelainan genetik berat justru dapat mencederai hak konstitusional pasangan tersebut untuk mendapatkan jaminan kesehatan dan perlindungan diri secara bermartabat.

Di dalam ranah Hukum Keluarga Islam, khususnya pada regulasi pencatatan nikah di bawah naungan Kementerian Agama dan Kompilasi Hukum Islam (KHI) pemeriksaan kesehatan belum diakui sebagai syarat sah maupun syarat administratif mutlak untuk melaksanakan pernikahan. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1991 tentang Kompilasi Hukum Islam memfokuskan keabsahan pernikahan pada pemenuhan rukun dan syarat fikih formal, seperti adanya calon suami, calon istri, wali nikah, dua orang saksi, dan ijab kabul (Syarifuddin, 2019: 185). Implikasinya, kepemilikan sertifikat atau surat keterangan telah mengikuti pemeriksaan kesehatan di Kantor Urusan Agama (KUA) mayoritas hanya diperlakukan sebagai instrumen imbauan (*soft law*) atau pelengkap berkas administrasi saja, bukan sebagai variabel penentu yang dapat menunda atau mempengaruhi proses pencatatan nikah (Nafsiah & Rahmawati, 2023: 115).

Kondisi tersebut diperparah oleh munculnya disparitas kebijakan antar-daerah (*regional disparity*). Belum diterbitkannya regulasi bersama yang sifatnya imperatif di tingkat pusat antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, dan Kementerian Dalam Negeri mengakibatkan penerapan skrining pranikah sangat bergantung pada komitmen politis dan Peraturan Daerah (Perda) di masing-masing wilayah. Beberapa daerah yang tanggap akan isu kesehatan publik, seperti DKI Jakarta atau Kota Surabaya, berhasil menerbitkan regulasi tingkat daerah yang mengikatkan pemeriksaan kesehatan sebagai syarat rekomendasi nikah. Namun, di daerah lainnya, khususnya pada wilayah pedesaan dan daerah 3T (Tertinggal, Terdepan, dan Terluar) skrining pranikah kerap kali diabaikan karena ketiadaan payung hukum lokal, terbatasnya sarana dan prasarana.

Oleh karena itu, diperlukan rekonstruksi hukum yang menata ulang kedudukan skrining pranikah dari sekadar imbauan menjadi instrumen perlindungan hukum yang terintegrasi. Rekonstruksi ini tidak bertujuan untuk melarang perkawinan bagi individu yang mendapati hasil pemeriksaan medis tertentu, melainkan untuk menegakkan asas *informed consent* dan kepastian hukum atas kondisi kesehatan pasangan (Syarifuddin, 2019: 210). Melalui pembaruan sistem pencatatan nikah berbasis digital seperti integrasi aplikasi SIMKAH (Sistem Informasi Manajemen Nikah) KUA dengan sistem layanan kesehatan di Puskesmas/Rumah Sakit skrining medis dapat dijadikan tahapan wajib tanpa mengurangi keabsahan akad nikah dari segi syariat maupun hukum positif.

Selain itu, rekonstruksi hukum ini juga memberikan perlindungan substantif bagi hak-hak reproduksi serta keberlangsungan generasi mendatang. Dengan mewajibkan skrining pranikah sebagai tahapan administratif yang terintegrasi secara digital, negara dapat melakukan upaya preventif terhadap risiko penyakit menular maupun kelainan genetik sejak dini tanpa mengintervensi keabsahan syariat pernikahan itu sendiri. Langkah konkrit ini pada akhirnya tidak hanya memperkuat jaminan kepastian hukum dan transparansi antar pasangan, melainkan juga mendukung efektivitas program kesehatan nasional dalam mewujudkan ketahanan keluarga yang bermartabat dan sejahtera secara berkelanjutan.

2. Analisis Maqashid Syariah: Hifzh An-Nafs dan Hifzh An-Nasl sebagai Basis Legitimasi Syariat

Hukum Islam (*syariat*) diturunkan oleh Allah Swt. tidak lain berorientasi pada pencapaian kemaslahatan hamba (*jalb al-manafi'*) dan menghindarkan mereka dari kerusakan maupun kemudharatan (*dar' al-mafasid*) baik di dunia maupun di akhirat. Konsepsi dasar ini dibingkai secara rinci dalam doktrin *Maqashid Syariah* (tujuan-tujuan utama hukum Islam). Menurut Al-Shatibi (1388/1997: 25-30), seluruh ketentuan hukum fikih pada hakikatnya bermuara pada perlindungan terhadap lima kebutuhan mendasar (*al-dharuriyyat al-khams*), yaitu perlindungan agama (*hifzh ad-din*), jiwa (*hifzh an-nafs*), akal (*hifzh al-'aql*), keturunan (*hifzh an-nasl*), dan harta (*hifzh al-mal*).

Dalam konteks dinamika hukum modern dan kebijakan kesehatan publik, Maqashid Syariah bertransformasi dari sekadar metodologi penafsiran teks klasik menjadi pisau analisis normatif yang adaptif untuk merespons persoalan-persoalan kontemporer (Auda, 2008: 55). Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan atau skrining pranikah sering kali diperdebatkan oleh sebagian masyarakat yang memiliki pemahaman teologis fatalistik. Sebagian kelompok menganggap bahwa upaya medis mendahului pernikahan merupakan tindakan yang mencerminkan keraguan terhadap takdir (*qadar*) Allah. Namun, melalui tinjauan Maqashid Syariah, penalaran hukum tersebut dapat diluruskan secara ilmiah dan teologis. Skrining pranikah justru menemukan legitimasi syariat yang sangat kuat karena secara langsung manifestasikan dua pilar utama *al-dharuriyyat al-khams*, yakni *hifzh an-nafs* (perlindungan jiwa) dan *hifzh an-nasl* (perlindungan keturunan).

Prinsip *hifzh an-nafs* dalam fikih tradisional sering kali dipahami secara sempit sebatas larangan pembunuhan (*qisas*) atau tindakan yang merenggat nyawa secara langsung. Padahal, dalam rekonseptualisasi hukum Islam kontemporer, *hifzh an-nafs* mencakup spektrum yang luas, termasuk hak atas jaminan kesehatan, pencegahan penularan penyakit mematikan, serta perlindungan kelangsungan hidup yang bermartabat (Auda, 2008: 82). Pernikahan yang dilangsungkan tanpa kejelasan kondisi kesehatan calon pasangan memiliki potensi risiko yang sangat tinggi, terutama terkait penyakit menular seksual (seperti HIV/AIDS, Hepatitis B, dan Sifilis). Jika salah satu calon pengantin mengidap penyakit menular tersebut tanpa disadari oleh calon pasangannya, maka akad nikah yang berawal dari niat ibadah dapat berubah menjadi sarana penularan wabah yang mengancam keselamatan jiwa (*nafs*) pasangan tersebut. Dalam kondisi demikian, penerapan skrining pranikah berfungsi sebagai tindakan preventif (*sadd adz-dzariah*) untuk menutup pintu menuju kemudharatan fisik dan medis yang lebih besar (Az-Zuhaili, 2006: 210).

Kedudukan syariat dalam merespons potensi bahaya medis ini sejalan dengan kaidah fikih yang sangat mendasar: "*La dharara wa la dhirar*" (Tidak boleh menimbulkan bahaya dan tidak boleh membalas atau membiarkan bahaya) (As-Suyuthi, 1983: 85). Pemberlakuan pemeriksaan kesehatan sebelum pernikahan memungkinkan terjadinya transparansi medis antara kedua belah pihak. Transparansi ini menegakkan prinsip kejujuran (*siddiq*) dan menghilangkan unsur penipuan (*gharar*) mengenai status kesehatan masing-masing calon. Ketika seseorang mengetahui kondisi kesehatan pasangannya secara utuh, keputusan untuk melanjutkan pernikahan diambil atas dasar kesadaran penuh (*informed consent*). Hal ini sejalan dengan pandangan Syarifuddin (2019: 205) yang menyatakan bahwa

melindungi jiwa pasangan dari ancaman infeksi penyakit kronis melalui pemeriksaan medis pra-nikah merupakan wujud kewajiban syariat dalam menjaga keselamatan jasmani keluarga.

Pilar kedua dari Maqashid Syariah yang menjadi landasan legitimasi skrining pranikah adalah *hifzh an-nasl* (perlindungan keturunan). Secara konvensional, *hifzh an-nasl* dicapai melalui pelemagaan pernikahan yang sah untuk menghindarkan manusia dari perzinahan serta menjaga kejelasan garis keturunan (*nasab*). Namun, dalam ranah kualitas kesehatan reproduksi, pemeliharaan keturunan tidak hanya terbatas pada keabsahan legalitas biologis dan yuridis anak, melainkan juga mencakup aspek jaminan kualitas kesehatan fisik, mental, dan genetik anak yang akan dilahirkan (Dahlan, 2021, hlm. 110).

Secara medis, pernikahan antara sesama pembawa sifat (*carrier*) penyakit genetik bawaan tertentu seperti Thalassemia mayor atau Anemia Sel Sabit memiliki probabilitas sebesar 25% melahirkan anak yang menderita penyakit genetik kronis tersebut sepanjang hidupnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022: 36). Anak yang lahir dengan Thalassemia mayor memerlukan transfusi darah rutin seumur hidup dan menghadapi berbagai komplikasi organ tubuh yang berat. Dalam perspektif hukum Islam, membiarkan risiko melahirkan anak dalam kondisi menderita penyakit kronis bawaan tanpa ada upaya pencegahan dini bertentangan dengan spirit *hifzh an-nasl*.

Al-Qur'an secara tegas memberikan peringatan teologis agar umat Islam memperhatikan kualitas generasi penerus yang ditinggalkan, sebagaimana tertuang dalam Surah An-Nisa ayat 9: "*Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka...*". Ayat ini menegaskan bahwa kelemahan fisik dan kesehatan keturunan merupakan hal yang harus diikhtikarkan pencegahannya oleh para orang tua (Mubarak & Zulkifli, 2021: 78). Skrining pranikah memberikan peta risiko genetik secara akurat. Apabila ditemukan bahwa kedua calon pengantin adalah *carrier* Thalassemia, konseling medis dan agama dapat memberikan arahan ilmiah mengenai opsi-opsi reproduksi yang aman atau tata laksana medis pasca-perikatan nikah. Dengan demikian, *hifzh an-nasl* diwujudkan secara aktif melalui ikhtiar medis rasional untuk melahirkan generasi yang sehat, kuat, dan berkualitas secara berkelanjutan.

Secara metodologis, legitimasi syariat terhadap regulasi skrining pranikah semakin kokoh apabila dianalisis melalui kerangka *Sadd adz-Dzariah* (menutup jalan menuju kerusakan) dan penalaran *Maslahah Ammah* (kemaslahatan umum). Dalam ushul fikih, suatu tindakan yang pada dasarnya netral atau dibolehkan (*mubah*) dapat berubah menjadi dianjurkan (*sunnah*) atau bahkan diwajibkan (*wajib*) apabila tindakan tersebut menjadi satu-satunya sarana (*wasilah*) untuk menghindarkan bahaya (*mufسادah*) yang dipastikan timbul (Al-Ghazali, 1993: 142).

Dalam ranah kebijakan publik, pemerintah (*ulil amri*) memiliki wewenang yuridis-syar'i untuk menetapkan regulasi yang mengikat demi melindungi kesehatan masyarakat luas. Kaidah fikih siyasah menetapkan: "*Tasharruf al-imam 'ala al-ra'iyah manutun bi al-maslahah*" (Tindakan atau kebijakan pemimpin terhadap rakyatnya harus diorientasikan pada kemaslahatan) (Az-Zuhaili, 2006: 215). Ketika pemerintah merumuskan kebijakan yang mewajibkan skrining pranikah, intervensi regulasi tersebut tidak dapat dimaknai sebagai pembatasan atas hak pribadi warga negara untuk menikah. Sebaliknya, kebijakan itu merupakan derivasi dari kewajiban negara untuk mewujudkan kemaslahatan umum (*maslahah ammah*) berupa penurunan angka penularan penyakit berbahaya, efisiensi anggaran kesehatan publik (BPJS Kesehatan), serta perlindungan hak anak atas kesehatan sejak sebelum dikandung (Rifai & Huda, 2022, hlm. 158).

Tabel berikut merangkum pemetaan konstruksi Maqashid Syariah terhadap komponen medis skrining pranikah:

Komponen Skrining Medis	Target Risiko Medis	Dimensi Maqashid Syariah	Kaidah Hukum / Prinsip Syariat
Pemeriksaan Infeksi Menular (HIV, Hepatitis B, Sifilis)	Penularan penyakit kronis/mematikan ke pasangan	<i>Hifzh an-Nafs</i> (Perlindungan Jiwa)	<i>La dharara wa la dhirar & Sadd adz-dzariah</i>
Pemeriksaan Kelainan Genetik (Thalassemia, Sel Sabit)	Kelahiran anak dengan kelainan fisik/darah kronis	<i>Hifzh an-Nasl</i> (Perlindungan Keturunan)	An-Nisa: 9 (Pencegahan generasi lemah)

Pemeriksaan Status Gizi & Reproduksi (Anemia, KEK)	Risiko kematian ibu/bayi & stunting pasca-lahir	<i>Hifzh an-Nafs & Hifzh an-Nasl</i>	<i>Jalb al-manafi'</i> (Menarik kemaslahatan)
--	---	--	---

Dengan demikian, analisis Maqashid Syariah memberikan landasan teologis-yuridis yang tidak terbataalkan bagi regulasi skrining pranikah. Kebijakan ini merupakan titik temu yang sempurna antara perintah ajaran Islam untuk menjaga keselamatan jiwa dan keturunan dengan kewajiban konstitusional negara dalam menjamin derajat kesehatan publik secara holistik. Implikasi dari sintesis ini menuntut komitmen politik hukum (politik hukum Islam) yang responsif, yakni dengan mentransformasikan nilai-nilai spiritual tersebut ke dalam regulasi yang mengikat dan inklusif. Ketika instrumen skrining medis pranikah ini diakomodasi secara formal dalam tata hukum nasional, negara tidak hanya berhasil menjalankan peran protektifnya terhadap warga negara, tetapi juga mentransformasikan ajaran agama dari sekadar doktrin normatif menjadi mekanisme perlindungan hukum yang solutif bagi mewujudkan kesejahteraan masyarakat (masalah ammah) secara berkelanjutan.

3. Tantangan Sosiologis, Agama, dan Infrastruktur dalam Pelembagaan Skrining Pranikah

Pelembagaan kebijakan skrining pranikah sebagai regulasi kesehatan publik yang terintegrasi dengan hukum keluarga tidak dapat dilepaskan dari kompleksitas realitas sosial, teologis, dan material di Indonesia. Meskipun secara teoritis-normatif dan perspektif Maqashid Syariah kebijakan ini menawarkan jaminan kemaslahatan yang sangat kuat, proses penerapannya di tingkat tapak menghadapi berbagai resistensi dan hambatan struktural. Keberhasilan suatu produk hukum tidak hanya ditentukan oleh kualitas formulasi yuridisnya (*legal substance*), melainkan sangat dipengaruhi oleh kesiapan budaya hukum masyarakat (*legal culture*) serta ketersediaan sarana dan prasarana penunjang (*legal infrastructure*) (Soerjono & Mamudji, 2019: 45). Dalam konteks pelaksanaan skrining pranikah, dinamika hambatan tersebut saling berinteraksi antara dimensi sosiologis, pemahaman keagamaan yang fatalistik, serta keterbatasan infrastruktur kesehatan nasional.

Dari aspek sosiologis, dalam struktur masyarakat Indonesia yang masih kental dengan budaya patriarki dan kolektivitas, isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual, dan kelainan genetik sering kali dianggap sebagai wilayah tabu untuk didiskusikan secara terbuka sebelum pernikahan (Syarifuddin, 2019: 198). Masyarakat kerap memandang prosedur tes kesehatan sebelum nikah bukan sebagai upaya proteksi bersama, melainkan sebagai proses pemeriksaan ketidaksempurnaan calon pasangan. Muncul ketakutan sosial yang mendalam bahwa manakala hasil tes medis menunjukkan adanya riwayat penyakit, seperti Hepatitis B, HIV, atau status carrier Thalassemia, hal tersebut akan memicu gosip masyarakat, mencoreng nama baik keluarga besar, hingga berujung pada pembatalan rencana pernikahan secara sepihak (Nafsiah & Rahmawati, 2023: 118).

Selain itu, dalam realitas sosiologis di lapangan, beban stigma sosial dari hasil pemeriksaan kesehatan yang kurang memuaskan kerap kali ditimpakan secara tidak proporsional kepada pihak perempuan. Posisi tawar (*bargaining position*) calon pengantin perempuan yang lebih lemah dalam struktur sosial sering kali membuat mereka ragu untuk meminta calon pengantin laki-laki menjalani pemeriksaan medis menyeluruh karena khawatir dianggap tidak percaya atau melangkahi norma kesopanan (Dahlan, 2021: 115). Hambatan sosiologis ini diperberat oleh faktor keterjangkauan ekonomi. Meskipun pemeriksaan dasar di Puskesmas untuk calon pengantin di beberapa daerah telah disubsidi, pemeriksaan penunjang yang lebih komprehensif, seperti analisis hemoglobin khusus Thalassemia atau tes Torch memerlukan biaya laboratorium yang relatif mahal. Bagi masyarakat kelas menengah ke bawah, pengeluaran untuk tes medis pranikah dianggap sebagai beban finansial tambahan di tengah tingginya biaya penyelenggaraan acara pernikahan (Rifai & Huda, 2022, hlm. 156).

Tantangan sosiologis tersebut bertambah rumit ketika bertaut dengan pemahaman keagamaan masyarakat. Faktor pemahaman keagamaan (*religious literacy*) memainkan peranan yang sangat sentral dalam membentuk persepsi publik terhadap kebijakan kesehatan di Indonesia. Hambatan utama yang bersumber dari ranah keagamaan tidak terletak pada ajaran Islam itu sendiri, melainkan pada penafsiran teologis yang dogmatis, parsial, dan berdimensi fatalistik (*jabariyah*) di kalangan sebagian umat (Mubarak & Zulkifli, 2021: 80). Sebagian kelompok masyarakat berpandangan bahwa melakukan pemeriksaan medis untuk mengetahui potensi penyakit sebelum menikah merupakan bentuk kecemasan yang berlebihan (*su'udzon*) terhadap takdir Allah Swt.. Mereka meyakini bahwa jodoh, rezeki,

kesehatan, dan keturunan sepenuhnya merupakan suratan takdir yang tidak perlu diintervensi oleh peralatan medis modern. Pandangan fatalistik ini mengaburkan esensi ajaran Islam mengenai pentingnya ikhtiar medis dan prinsip kehati-hatian (*ihhtiyat*). Kepercayaan bahwa penyakit adalah ujian keagamaan yang harus diterima tanpa perlu dicegah sering kali dijadikan legitimasi teologis untuk menolak prosedur skrining pranikah di Kantor Urusan Agama (Auda, 2008: 95).

Di samping itu, masih terbatasnya keterlibatan para tokoh agama lokal (*Tuan Guru, Kiai, Ustadz*) dalam mengampanyekan pentingnya kesehatan reproduksi berbasis *Maqashid Syariah* membuat literasi keagamaan masyarakat menjadi stagnan. Petugas Penasihat Perkawinan di KUA kerap kali hanya fokus pada materi fikih munakahat klasik, seperti hak dan kewajiban suami istri serta tata cara talak dan rujuk tanpa mengintegrasikan wawasan medis-keagamaan mengenai *hifzh an-nafs* (perlindungan jiwa) dan *hifzh an-nasl* (perlindungan keturunan) secara ilmiah dan persuasif (Syarifuddin, 2019: 208). Akibatnya, narasi keagamaan yang berkembang di tingkat tapak belum mampu mendukung kebijakan kesehatan nasional secara optimal.

Batu sandungan ketiga yang tidak kalah krusial dalam pelebagaan regulasi ini adalah ketimpangan ketersediaan infrastruktur kesehatan serta sistem integrasi data nasional. Kebijakan hukum yang diundangkan secara serentak di tingkat nasional sering kali tidak sejalan dengan kesiapan fasilitas medis di daerah (*legal infrastructure disparity*). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayah Tertinggal, Terdepan, dan Terluar (3T) mayoritas belum memiliki peralatan laboratorium yang memadai untuk melakukan pemeriksaan spesifik seperti elektroforesis hemoglobin atau tes kualitatif penyakit menular seksual (Rifai & Huda, 2022: 160). Terjadi pemusatan tenaga medis dan konselor kesehatan reproduksi terlatih di kota-kota besar, sementara Puskesmas di pelosok daerah kerap mengalami kekosongan tenaga analis laboratorium dan dokter spesialis.

Masalah infrastruktur ini semakin diperparah oleh belum terintegrasinya secara otomatis data rekam medis di Kementerian Kesehatan dengan Sistem Informasi Manajemen Nikah (SIMKAH) di Kementerian Agama. Belum tersambungny sistem basis data ini memicu munculnya celah administratif, seperti ditemukannya praktik jual beli surat keterangan sehat formalitas tanpa melalui prosedur tes darah yang sebenarnya (Sunggono, 2020: 188). Ketika sarana medis terbatas dan jalur administrasi tidak terintegrasi secara ketat, aturan skrining pranikah berisiko bergeser menjadi sekadar tumpukan berkas birokrasi yang kehilangan makna substansial pencegahan medis.

Menghadapi kompleksitas tantangan sosiologis, teologis, dan infrastruktur tersebut, pelebagaan skrining pranikah tidak boleh dilakukan secara represif melalui pendekatan hukuman (*coercive law*). Sebaliknya, negara harus mengedepankan pendekatan hukum yang responsif dan humanis (Marzuki, 2021, hlm. 105). *Pertama*, pemerintah harus menjamin bahwa hasil pemeriksaan medis calon pengantin dilindungi oleh asas kerahasiaan medis (*medical privacy*). Hasil tes hanya boleh diketahui oleh calon pengantin yang bersangkutan dan konselor medis, guna mencegah terjadinya stigma sosial, diskriminasi gender, atau perundungan di lingkungan masyarakat.

Kedua, edukasi keagamaan harus ditransformasikan dari cara pandang fatalistik menuju cara pandang maslahat. Tokoh agama dan penyuluh KUA perlu dibekali dengan pemahaman *Maqashid Syariah* kontemporer agar mampu menjelaskan kepada calon pengantin bahwa melakukan tes kesehatan merupakan wujud ikhtiar syariat yang sangat mulia demi melindungi keselamatan jiwa dan keturunan kelak. Ketiga, negara wajib mengalokasikan anggaran kesehatan untuk pemerataan fasilitas laboratorium di wilayah 3T serta menggratiskan paket pemeriksaan dasar pranikah melalui skema BPJS Kesehatan (Nafsiah & Rahmawati, 2023: 122). Dengan menyelaraskan kesadaran sosiologis masyarakat, pemahaman teologis yang moderat, dan penguatan infrastruktur medis secara merata, pelebagaan skrining pranikah akan mampu bertransformasi dari sekadar kewajiban birokrasi menjadi kebutuhan kesadaran kolektif bangsa Indonesia dalam mewujudkan ketahanan keluarga yang sehat dan berkelanjutan.

Pada akhirnya, pelebagaan skrining pranikah bukanlah bentuk pembatasan atas hak asasi untuk berkeluarga, melainkan wujud tanggung jawab kolektif dalam membangun pondasi peradaban yang tangguh. Melalui sinergi yang harmonis antara pendekatan hukum yang humanis, pemahaman keagamaan yang maslahat, serta dukungan infrastruktur negara yang inklusif, kebijakan ini tidak hanya melindungi hak-hak individu calon pengantin, tetapi juga menjamin keberlangsungan generasi masa depan yang sehat dan berkualitas. Dengan demikian, transformasi skrining pranikah menjadi kebutuhan kesadaran nasional merupakan langkah strategis yang tidak hanya mendesak, tetapi juga menjadi

investasi jangka panjang bagi terwujudnya ketahanan nasional yang berbasis pada kesejahteraan keluarga. Integrasi kebijakan ini pada akhirnya menegaskan bahwa perlindungan kesehatan keluarga merupakan pilar utama dalam mewujudkan keadilan sosial dan kesejahteraan masyarakat. Tanpa adanya keberanian politik untuk merekonstruksi regulasi ini secara holistik, cita-cita mencetak generasi unggul Indonesia Emas hanya akan menjadi wacana normatif yang kehilangan pijakan eksekusi resminya di lapangan.

4. Formulasi Harmonisasi Hukum dan Pembaruan Kebijakan (*Legal Reform*)

Pembangunan dan penataan sistem hukum di negara berkembang kerap berhadapan dengan dilema sektoralisme serta eksplosivitas pembentukan peraturan perundang-undangan (*hyper-regulation*). Pasca-reformasi di Indonesia, desentralisasi wewenang dan tingginya dinamika legislasi di tingkat pusat maupun daerah telah memicu fragmentasi hukum yang berdampak langsung pada ketidakpastian norma (Asshiddiqie, 2006: 42). Ketika berbagai instrumen hukum saling bertabrakan, efektivitas penegakan hukum melemah, biaya transaksi ekonomi meningkat, dan perlindungan hak-hak konstitusional warga negara menjadi terabaikan (Mahfud MD, 2011: 178). Dalam kerangka inilah, pembahasan mengenai formulasi harmonisasi hukum dan pembaruan kebijakan (*legal reform*) memegang peranan analitis yang sangat strategis guna merumuskan solusi dan rekomendasi konkret pembaruan hukum, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga. Formulasi ini berfungsi menjembatani krisis sinkronisasi norma di tingkat teoretis dengan langkah-langkah solutif di tingkat praktis-kebijakan. Harmonisasi hukum hadir sebagai instrumen kaji-ulang (*review mechanism*) untuk menyelaraskan pertentangan peraturan (Attamimi, 1990: 87), sementara pembaruan kebijakan berperan sebagai kerangka transformasi yang berorientasi pada nilai keadilan, keterbukaan, serta adaptabilitas sistem hukum terhadap perubahan zaman (Nonet & Selznick, 2003: 32).

Salah satu persoalan konkret yang membutuhkan pembaruan hukum berbasis integrasi regulasi adalah pelaksanaan skrining kesehatan pranikah bagi calon pengantin. Saat ini, kebijakan skrining pranikah masih berjalan secara parsial dan sektoral karena ketiadaan harmonisasi antara kebijakan kesehatan, administrasi pernikahan, dan otonomi daerah. Kementerian Kesehatan memandang skrining sebagai instrumen pencegahan penyakit menular dan kelainan genetik seperti thalassemia atau stunting, Kementerian Agama melalui Kantor Urusan Agama (KUA) berfokus pada keabsahan administrasi pencatatan nikah, sedangkan Pemerintah Daerah kerap menetapkan Peraturan Daerah (Perda) dengan standar pelayanan yang berbeda-beda (Mahfud MD, 2011: 205). Obesitas regulasi dan fragmentasi kewenangan yang tidak terkendali ini melahirkan fenomena yang digambarkan oleh Ann Seidman sebagai ketidakpastian tata kelola, di mana melimpahnya jumlah hukum justru melumpuhkan fungsi regulasi itu sendiri (Seidman et al., 2001: 64). Tanpa integrasi hukum yang ketat, aturan skrining pranikah hanya menjadi beban administratif formalitas yang tidak mencapai tujuan utamanya untuk melindungi kesehatan masyarakat (Manan, 2004: 112).

Sebagai rekomendasi dan solusi konkret, pembaruan hukum (*legal reform*) harus diarahkan pada pembentukan model integrasi regulasi tripartit yang mengikat Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama (KUA), dan Pemerintah Daerah melalui Peraturan Presiden atau Peraturan Bersama lintas kementerian. Model integrasi ini merumuskan instrumen hukum yang mewajibkan (*imperatif*) pemeriksaan kesehatan pranikah sebagai syarat administratif wajib sebelum pelaksanaan akad nikah di KUA, namun dilaksanakan secara fleksibel dan ramah (*humanis*). Sifat imperatif menjamin kepastian bahwa setiap calon pasangan mendapatkan hak atas informasi kesehatan reproduksi, sementara pendekatan humanis memastikan bahwa hasil skrining tidak dijadikan hambatan atau batasan untuk membatalkan hak konstitusional seseorang untuk menikah (Mertokusumo, 2010: 89). Jika ditemukan risiko kesehatan atau penyakit tertentu, KUA dan Dinas Kesehatan daerah tidak menolak pencatatan pernikahan, melainkan memberikan bimbingan konseling medis (*pre-marital counseling*) dan pengobatan pra-kehamilan. Pendekatan terpadu ini memadukan kepastian hukum (*rechtssicherheit*) dan kemanfaatan (*zweckmassigkeit*) secara seimbang (Mertokusumo, 2010: 92).

Dilihat dari perspektif hukum Islam dan filsafat hukum, model integrasi regulasi skrining pranikah yang imperatif namun humanis ini berakar kuat pada lima unsur pokok Maqashid al-Syariah (*al-dharuriyyat al-khams*) guna merumuskan kemaslahatan umum (*maslahah ammah*) yang substantif. Kebijakan publik yang dikeluarkan oleh pemerintah wajib berorientasi pada kesejahteraan rakyat (*tasharruf al-imam 'ala al-ra'iyah manutun bi al-maslahah*) (Bakri, 2018: 76). *Pertama*, perlindungan jiwa (*hifz an-nafs*), di mana skrining menjadi pencegah dini terhadap penularan penyakit medis

berbahaya antar-pasangan. *Kedua*, perlindungan keturunan (*hifz an-nasl*), yang berfokus pada pencegahan cacat genetik menahun seperti thalassemia mayor serta penanggulangan risiko *stunting* pada anak sejak fase pra-konsepsi. *Ketiga*, perlindungan akal (*hifz al-'aql*), yang diwujudkan melalui pemberian edukasi medis, literasi kesehatan reproduksi, serta konseling psikologis sebelum membina rumah tangga. *Keempat*, perlindungan harta (*hifz al-mal*), dengan cara menekan dan mengefisiensikan beban biaya pengobatan medis yang tinggi di masa depan akibat penyakit kronis yang seharusnya dapat dicegah sejak dini. *Kelima*, perlindungan agama (*hifz ad-din*), karena menjaga ketahanan serta kesehatan fisik dan mental keluarga merupakan instrumen penting untuk menjalankan ibadah dan syariat pernikahan secara sempurna. Penguatan seluruh aspek Maqashid Syariah ini merupakan investasi hukum yang krusial demi menjaga daya saing dan ketahanan nasional jangka panjang (Auda, 2008: 112).

Guna merealisasikan model integrasi ini dalam sebuah kerangka reformasi yang terstruktur, pembuat kebijakan wajib mematuhi asas-asas penafsiran hukum klasik serta mengadopsi metode pengujian modern. Dalam ilmu hukum, penyelesaian konflik antar-norma sektoral mengandalkan tiga asas utama yang menjadi pedoman harmonisasi (Soekanto, 2018: 102). *Pertama*, *lex superior derogat legi inferiori*, yaitu Peraturan Presiden atau Peraturan Menteri Bersama yang memuat integrasi ini mengesampingkan Perda atau Petunjuk Teknis daerah yang bertentangan. *Kedua*, *lex specialis derogat legi generali*, yang bermakna aturan khusus mengenai skrining pranikah mengesampingkan aturan umum tentang administrasi pencatatan nikah biasa. *Ketiga*, *lex posterior derogat legi priori*, yaitu regulasi integrasi baru mengesampingkan aturan-aturan lama yang masih menempatkan skrining pranikah sebagai prosedur opsional. Penerapan asas-asas ini secara konsisten membentengi sistem hukum dari anomali dualisme norma yang merugikan masyarakat.

Di samping penerapan asas-asas klasik, formulasi penyelarasan ini membutuhkan analisis dampak kebijakan sejak dini melalui metode *Regulatory Impact Assessment* (RIA). Metode RIA menuntut pembuat kebijakan untuk mengevaluasi tiga aspek utama, yaitu analisis masalah untuk menguji apakah pembentukan peraturan integrasi merupakan solusi paling efektif, analisis manfaat dan biaya (*cost-benefit analysis*) guna memastikan beban pembiayaan skrining di Puskesmas ditanggung oleh Pemerintah Daerah dan APBN sehingga tidak membebani masyarakat, serta analisis kompatibilitas untuk menguji tingkat kesesuaian norma baru terhadap regulasi pencatatan sipil yang ada (Seidman et al., 2001: 115). Rekomendasi ini menjamin bahwa implementasi hukum di tingkat bawah tidak memicu penolakan publik akibat tingginya biaya pemeriksaan medis.

Pembaruan kebijakan (*legal reform*) dalam isu ini tidak boleh dipahami secara parsial hanya sebatas penggantian teks aturan formal. Merujuk pada teori sistem hukum Lawrence M. Friedman, keberhasilan suatu *legal reform* ditentukan oleh tiga komponen yang saling memengaruhi secara holistik (Friedman, 1975: 12). Komponen pertama adalah substansi hukum (*substantive structure*), yang mencakup perumusan norma baru yang mewajibkan skrining pranikah secara humanis tanpa melanggar hak asasi manusia. Komponen kedua adalah struktur hukum (*legal structure*), yang berfokus pada penataan sinergi kelembagaan antara petugas KUA, tenaga medis Puskesmas/Dinas Kesehatan, dan Pemerintah Daerah, serta penghapusan ego sektoral antar-instansi. Komponen ketiga adalah budaya hukum (*legal culture*), yang menekankan pada transformasi persepsi masyarakat agar memandang skrining kesehatan bukan sebagai aib atau hambatan pernikahan, melainkan sebagai bentuk ikhtiar dan kesadaran bersama demi membangun keluarga yang sehat.

Dalam konteks struktur dan budaya hukum, pembaruan kebijakan yang responsif mempersyaratkan internalisasi partisipasi masyarakat secara bermakna (*meaningful participation*). Sebagaimana ditegaskan dalam kaji-ulang norma hukum modern, partisipasi publik bukan sekadar pemenuhan formalitas sosialisasi, melainkan pemenuhan atas tiga hak dasar warga negara (Nonet & Selznick, 2003: 58). Hak tersebut meliputi *right to be heard* (hak masyarakat dan tokoh agama untuk didengarkan aspirasinya dalam merumuskan teknis skrining), *right to be considered* (hak agar pertimbangan moral dan budaya lokal diakomodasi dalam konseling kesehatan), dan *right to be explained* (hak calon pengantin untuk mendapatkan penjelasan medis yang transparan dan rahasia atas hasil tes kesehatan mereka). Di era modern, pembaruan kebijakan juga didukung oleh pemanfaatan teknologi digital melalui integrasi sistem informasi pencatatan nikah di KUA (SIMKAH) dengan sistem informasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan (SATUSEHAT) (Manan, 2004: 145).

Meskipun model solusi ini menawarkan manfaat besar, pelaksanaannya di tingkat praktis masih membentur beberapa kendala struktural yang kompleks. Hambatan utama tercermin dari ketimpangan

fasilitas kesehatan antar-daerah serta resistensi birokrasi di mana kementerian terkait kerap mempertahankan kewenangannya masing-masing (Mahfud MD, 2011: 205). Keterbatasan kapasitas perancang peraturan (*legislative drafter*) dalam menyusun klausa hukum yang harmonis antara aspek medis dan administratif juga sering memicu lahirnya pasal-pasal karet (*vague terms*). Untuk mengurai kompleksitas tersebut, rekomendasi konkret yang dapat diambil adalah pembentukan Komite Bersama Regulasi Kesehatan Keluarga yang dipimpin oleh lembaga pengelola regulasi terpusat atau Kemenko PMK yang memegang kendali penuh atas penyelarasan seluruh draft petunjuk teknis pelaksanaan sebelum disahkan (Attamimi, 1990: 142).

Secara keseluruhan, merumuskan solusi dan rekomendasi pembaruan hukum melalui integrasi regulasi skrining pranikah antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, dan Pemerintah Daerah merupakan instrumen vital dalam mewujudkan sistem hukum nasional yang terintegrasi, adil, dan adaptif. Keberhasilan penataan regulasi tidak hanya diukur dari banyaknya jumlah peraturan yang dibentuk, melainkan dari sejauh mana peraturan tersebut terbebas dari pertentangan norma, efisien secara biaya sosial, serta mendapat dukungan publik yang luas. Dengan memadukan asas-asas penyelarasan hukum yang konsisten, pendekatan imperatif yang humanis, serta prinsip *Maqashid al-Syariah* untuk kemaslahatan umum (*maslahah ammah*), pembaruan kebijakan ini akan mampu menghasilkan produk hukum yang berdaya guna dalam melindungi ketahanan keluarga dan menjamin kualitas hidup generasi masa depan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian mengonfirmasi bahwa kebijakan skrining pranikah menunjukkan adanya harmonisasi yang erat antara regulasi kesehatan nasional dan prinsip hukum Islam. Berdasarkan analisis *Maqashid Syariah*, pelaksanaan pemeriksaan medis pranikah secara nyata mendukung pencapaian *Hifzh an-Nafs* (perlindungan jiwa) dan *Hifzh an-Nasl* (perlindungan keturunan). Kebijakan ini juga memanifestasikan asas *sadd adz-dzariah* sebagai tindakan preventif untuk meminimalkan potensi penularan penyakit menular serta risiko kelainan genetik demi keselamatan calon pasangan dan generasi mendatang.

Lebih lanjut, temuan ini melegitimasi perlunya transformasi regulasi dari yang semula berstatus imbauan menjadi sebuah persyaratan administratif yang formal dan terintegrasi. Rekonstruksi hukum ini terbukti tidak bertentangan dengan syariat, melainkan menjadi instrumen perlindungan hukum dan kesehatan yang krusial. Pelembagaan yang lebih mengikat secara sistemik ini sangat penting untuk memberikan kepastian hukum sekaligus memperkuat fondasi ketahanan keluarga di Indonesia secara holistik.

Pada akhirnya, interaksi positif ini mempertegas bahwa hukum Islam dan kebijakan kesehatan publik tidak saling bertolak belakang, melainkan dapat bersinergi secara konstruktif. Penguatan fungsi skrining pranikah menjadi wujud nyata dari upaya mewujudkan kemaslahatan bersama (*maslahah ammah*) serta meningkatkan derajat kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan melalui perlindungan kesehatan keluarga sejak tahap awal pernikahan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Al-Ghazali, Abu Hamid. (1993). *Al-Mustasfa min 'Ilm al-Usul*. Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- Al-Shatibi, Abu Ishaq. (1997). *Al-Muwafaqat fi Ushul al-Syariah*. Dar Ibn 'Affan.
- As-Suyuthi, Jalaluddin. (1983). *Al-Asybah wa an-Nazha'ir fi Qawa'id wa Furu' Fiqh ash-Syafi'iyyah*. Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- Asshiddiqie, Jimly. (2006). *Perkembangan dan Konsolidasi Lembaga Negara Pasca Reformasi*. Konstitusi Press.
- Attamimi, A. Hamid S. (1990). *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara* [Disertasi Doktor, Universitas Indonesia].
- Auda, Jasser. (2008). *Maqasid Al-Shariah as Philosophy of Islamic Law: A Systems Approach*. International Institute of Islamic Thought (IIIT).
- Az-Zuhaili, Wahbah. (2006). *Ushul al-Fiqh al-Islami*. Dar al-Fikr.
- Bakri, Asafri Jaya. (2018). *Konsep Maqashid al-Syariah dalam Hukum Islam*. RajaGrafindo Persada.
- Dahlan, Mohamad. (2021). *Hukum Keluarga Islam di Indonesia: Dinamika dan Prospek Harmonisasi*. Rajawali Pers.

- Friedman, Lawrence M. (1975). *The Legal System: A Social Science Perspective*. Russell Sage Foundation.
- Ibrahim, Johnny. (2018). *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Bayumedia Publishing.
- Mahfud MD, Mohammad. (2011). *Politik Hukum di Indonesia*. Rajawali Pers.
- Manan, Bagir. (2004). *Hukum Positif Indonesia: Suatu Kajian Teoretis*. FH UI Press.
- Marzuki, Peter Mahmud. (2021). *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*. Kencana.
- Mertokusumo, Sudikno. (2010). *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*. Maha Karya.
- Nonet, Philippe., & Selznick, Philip. (2003). *Law and Society in Transition: Toward Responsive Law*. Transaction Publishers.
- Seidman, Ann., Seidman, Robert B., & Abeysekere, Nalin. (2001). *Legislative Drafting for Democratic Social Change: A Manual for Drafters*. Kluwer Law International.
- Soekanto, Soerjono. (2018). *Pengantar Penelitian Hukum*. UI Publishing.
- Soekanto, Soerjono., & Mamudji, Sri. (2019). *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Rajawali Pers.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sunggono, Bambang. (2020). *Metodologi Penelitian Hukum*. Rajawali Pers.
- Syarifuddin, Amir. (2019). *Hukum Perkawinan Islam di Indonesia: Antara Fiqh Munakahat dan Undang-Undang Perkawinan*. Kencana.

Jurnal Ilmiah dan Laporan Resmi

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil untuk Calon Pengantin*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Tahunan Pengendalian Penyakit Menular dan Genetik di Indonesia*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Mubarak, Faisal., & Zulkifli, Ahmad. (2021). Pencegahan Penyakit Genetik Melalui Skrining Pranikah: Perspektif Medis dan Hukum Islam. *Jurnal Kesehatan dan Hukum Islam*, 9(1), 70–85.
- Nafsiah, Siti., & Rahmawati, Eka. (2023). Efektivitas Regulasi Skrining Pranikah dalam Mencegah Penyakit Menular Seksual di KUA. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(2), 112–125.
- Rifai, Ahmad., & Huda, Ni'matul. (2022). Tantangan Implementasi Syarat Kesehatan Pranikah pada Daerah 3T. *Jurnal Hukum Lingkungan dan Sosial*, 5(3), 150–165.