



Analisis Hubungan Suami Istri Pada Pasangan Pengidap HIV/AIDS Di Desa Simalas Perspektif Maqasid Syariah

**Awaluddin
Fadly Moler**

Universitas Islam
Negeri Sumatera
Utara Medan,
Indonesia

awaluddin201213048@uinsu.ac.id

**Nurul Huda
Prasetya**

Universitas Islam
Negeri Sumatera
Utara Medan,
Indonesia.

nurulhudaprasya@uinsu.ac.id

Abstract: *This study aims to clarify the legal basis for determining rulings on Marital Relations in families facing HIV, guided by the compass of Maqasid al-Shariah, particularly *ḥifẓ al-nafs* (protection of life) and *ḥifẓ al-nasl* (protection of lineage). The research employs a qualitative method with a normative empirical (socio-legal) design. Using a Maqasid approach, the analysis proceeds thematically and is then weighed against the principles of *sadd al-dzarī'ah*, *dar' al-mafāsīd*, and *lā ḍarar wa lā ḍirār*. Data were collected through in-depth interviews with religious counselors, primary health-center personnel, and affected parties in Simalas Village, complemented by limited observation and service-document review. The findings indicate a staged, risk-based decision model: Marital Relations are postponed when antiretroviral therapy is not adhered to, viral load remains detectable or unmonitored, status disclosure is unsafe, and condom use is inconsistent; conditional permissibility is considered when prevention is adequate adherent therapy achieving an undetectable viral load, consistent condom use, safe disclosure or assisted partner notification (aPN), repeated counseling, and pre-exposure prophylaxis (PrEP) for the HIV-negative partner. Theoretical implications: this work enriches contemporary Islamic family law scholarship grounded in Maqasid. Practical implications: the results support strengthening premarital counseling curricula and couple-counseling practices in primary care, and provide micro-guidance for religious counselors and health workers so that family decisions are safer, clearer, and more dignified.*

Keywords: *Maqasid al-Sharia; HIV/AIDS; Marital Intercourse; Islamic Family Law; Sadd Al-Dhara'i.*

Abstrak: *Penelitian ini bertujuan menegaskan dasar penetapan hukum Hubungan Suami-Istri pada keluarga yang berhadapan dengan HIV dengan kompas Maqasid Syariah, khususnya *ḥifẓ al-nafs* (perlindungan jiwa) dan *ḥifẓ al-nasl* (perlindungan keturunan). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan normatif-empirik (sosiolegal). Dengan pendekatan Maqasid, analisis dilakukan secara tematik lalu ditimbang menggunakan kaidah *sadd al-dzarī'ah*, *dar' al-mafāsīd*, dan *lā ḍarar wa lā ḍirār*. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan penyuluh agama, tenaga kesehatan puskesmas, dan pihak terdampak di Desa Simalas; dilengkapi observasi terbatas serta telaah dokumen layanan. Temuan menunjukkan model keputusan bertahap berbasis risiko: Hubungan Suami-Istri ditunda ketika terapi antiretroviral belum patuh, viral load masih terdeteksi atau belum dipantau, pengungkapan status tidak aman, dan penggunaan kondom tidak konsisten; kebolehan bersyarat dipertimbangkan saat pencegahan memadai-terapi patuh hingga viral load tidak terdeteksi, kondom konsisten, disclosure atau aPN yang aman, konseling berulang, serta opsi PrEP bagi pasangan yang negatif. Implikasi teoretis: hasil ini memperkaya kajian hukum keluarga Islam kontemporer berbasis Maqasid. Implikasi praktis: temuan mendukung penguatan kurikulum bimbingan pranikah dan praktik konseling pasangan di layanan primer, serta menyediakan panduan mikro bagi penyuluh agama dan tenaga kesehatan agar keputusan keluarga lebih aman, jelas, dan bermartabat.*

Kata Kunci: *Maqasid Syariah; HIV/AIDS; Hubungan Suami-Istri; Hukum Keluarga Islam; Sadd Al-Dzari'Ah.*

1. Pendahuluan

Allah menciptakan manusia berpasangan agar mereka merasakan ketenteraman yang tumbuh bersama mawaddah dan rahmah dalam pernikahan yang sah. Para mufasir klasik menjelaskan bahwa pasangan diciptakan dari jenis yang sama. Kerukunan, ketertarikan, dan keterikatan hadir melalui akad.¹ Dalam kerangka ini, pernikahan tidak hanya melegalkan relasi biologis. Pernikahan juga menjadi ruang pengasuhan, perlindungan, serta pemenuhan hak dan kewajiban suami istri untuk mewujudkan kemaslahatan keluarga.

Secara bahasa, nikah bermakna mengumpulkan dan menyatukan. Dalam fikih, para ulama memahaminya sebagai akad yang membolehkan hubungan suami istri sekaligus menata kewajiban etis di antara keduanya. Dengan sudut pandang ini, kebutuhan biologis berjalan bersama akhlak keluarga, tanggung jawab, dan tujuan melestarikan keturunan yang bermartabat.² Lembaga keagamaan di Indonesia juga menegaskan bahwa pernikahan adalah ibadah yang luhur dan sakral yang dijalankan dengan keikhlasan dan tanggung jawab sesuai ketentuan agama.³

Kenyataan sosial sering menghadirkan ujian bagi rumah tangga. Masalah ekonomi, komunikasi, dan kesehatan menuntut kebijaksanaan moral dan hukum. Salah satu tantangan masa kini muncul ketika salah satu pasangan hidup dengan HIV.⁴ Isu ini tidak hanya bersifat klinis. Ada dilema etis tentang cara menyeimbangkan hak seksual dan hak reproduksi dengan kewajiban mencegah bahaya penularan kepada pasangan dan pada keadaan tertentu kepada anak. Pertanyaan praktis pun muncul. Bagaimana hukum hubungan suami istri ketika salah satu pasangan positif HIV. Apakah kebolehan umum tetap berlaku atau perlu pembatasan demi perlindungan jiwa dan keturunan.⁵

Penelitian ini berdiri di atas dua pijakan. Pijakan normatif merujuk pada maqāsid al-syarī'ah yang memandu relasi suami istri melalui prinsip *ḥifẓ al-nafs* dan *ḥifẓ al-naʿl* serta kaidah pencegahan bahaya seperti *dar' al-mafāsīd*, *lā ḍarar wa lā ḍirār*, dan *sadd al-dzarī'ah*.⁶ Pijakan empiris merujuk pada bukti layanan di Indonesia. Terapi antiretroviral yang patuh menekan viral load sampai tidak terdeteksi. Risiko penularan seksual menjadi sangat kecil. Pengungkapan status yang aman dan assisted partner notification yang sukarela memperluas akses tes dan terapi tanpa menambah beban sosial. Konseling berulang dan penggunaan kondom yang konsisten memperkuat pencegahan di tingkat keluarga.⁷

Data lapangan di Desa Simalas pada Januari 2021 sampai Juli 2024 memperlihatkan relevansi persoalan ini di tingkat komunitas. Tercatat 23 kasus terkait HIV dan tujuh di antaranya disertai sifilis. Sebanyak 13 orang sudah menikah dan 10 orang belum menikah.

¹ Ibnu Katsir, *Tafsir Al-Qur'an Al-'Azhim (Jilid II)* (Beirut: Dar al-Fikr, 2000).

² Tihami and Sohari Sahrani, *Fikih Munakahat*, 5th ed. (PT Rajagrafindo Persada, 2018).

³ Majelis Ulama Indonesia, *Himpunan Fatwa Majelis Ulama Indonesia* (Penerbit Erlangga, 1975).

⁴ Nurul Habibi, "Persamaan Hak Antara Laki-Laki Dan Perempuan Menurut Muhammad Sayyid Thantawi (Kajian Tentang Penciptaan Manusia, Menuntut Ilmu Dan Pembagian Waris)," *Al- 'Adalah: Jurnal Syariah Dan Hukum Islam* 2, no. 2 (2017): 98–105.

⁵ Moh Bahardin, "Tinjauan Hukum Islam Terhadap Penderita HIV/AIDS Dan Upaya Pencegahannya," *ASAS: Jurnal Hukum Ekonomi Syariah* 2, no. 2 (2010).

⁶ Jasser Auda, *Maqasid Al-Shariah as a Philosophy of Islamic Law A Systems Approach* (The International Institute Islamic Thought, 2008); Abdul Halim Ibrahim et al., "Maqasid Al-Shariah Based Islamic Bioethics: A Comprehensive Approach," *Journal of Bioethical Inquiry* 16, no. 3 (2019): 333–45, <https://doi.org/10.1007/s11673-019-09902-8>; Bahardin, "Tinjauan Hukum Islam Terhadap Penderita HIV/AIDS Dan Upaya Pencegahannya."

⁷ Annisa Rahmalia et al., "Facilitators and Barriers to Status Disclosure and Partner Testing of Women Living with HIV in Indonesia: A Mixed Methods Study," *Sexual and Reproductive Health Matters* 30, no. 1 (2022): 2028971, <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2028971>; Judith A. Levy et al., "A Qualitative Study of Healthcare Providers' Attitudes toward Assisted Partner Notification for People with HIV in Indonesia," *BMC Health Services Research* 23, no. 1 (2023): 71, <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08943-x>.

Pada kelompok menikah ada pasangan serokoncordan ketika keduanya positif dan ada pasangan serodiscordant ketika hanya salah satu yang positif. Gambaran ini menunjukkan bahwa risiko penularan di dalam rumah tangga nyata. Keluarga dan para pendamping di desa membutuhkan panduan etik dan hukum yang operasional.

Pilihan bahasa memengaruhi kualitas kebijakan dan layanan. Pedoman Terminologi UNAIDS menekankan penggunaan bahasa yang berpusat pada orang atau person-first language. Istilah orang yang hidup dengan HIV lebih dianjurkan daripada label yang menstigma. Diksi yang tepat meningkatkan penerimaan sosial, mendorong orang mencari bantuan, dan mendukung keberlanjutan pengobatan. Pedoman yang sama menganjurkan komunikasi publik dan klinis yang akurat, manusiawi, dan konsisten. Dengan prinsip ini, pembahasan keagamaan tidak menambah stigma dan dapat memperluas akses layanan yang aman.⁸

Dari sisi kesehatan masyarakat, ada dua pijakan utama saat menimbang hukum. Pijakan pertama adalah prinsip tidak terdeteksi berarti tidak menularkan. Orang yang hidup dengan HIV yang menjalani terapi antiretroviral secara teratur sampai viral load tidak terdeteksi dalam waktu yang konsisten memiliki peluang penularan seksual yang sangat kecil sehingga dapat diabaikan. Pesan kuncinya menyatakan bahwa pencegahan tidak berarti mencabut hak suami istri untuk berhubungan. Pencegahan berarti menata cara berhubungan sesuai standar klinis yang aman. Pijakan kedua adalah rancangan layanan yang etis untuk pengungkapan status dan tes pasangan. Assisted partner notification yang sukarela terbukti meningkatkan pengetahuan pasangan tentang status HIV tanpa menambah risiko sosial seperti konflik dan stigma. Pada layanan antenatal beberapa fasilitas di Indonesia menerapkan tes pasangan pada hari yang sama. Pendekatan ini membantu deteksi dini dan perencanaan pencegahan penularan dari ibu ke bayi.⁹

Di sisi hukum Islam, literatur Indonesia menunjukkan ragam penilaian yang sama-sama berangkat dari maqāṣid (tujuan syariat), namun menekankan syarat yang berbeda. Bahruddin (2010) menegaskan prioritas mencegah bahaya umum (*al-ḍarar al-‘āmm*) dan prinsip dar’u al-mafāṣid (mencegah kerusakan) pada situasi berisiko tinggi, termasuk penularan penyakit menular melalui relasi intim.¹⁰ Afanin dan Syarafuddin (2023) menilai kebolehan pernikahan antar OYHIV dengan syarat penjagaan maqāṣid khususnya perlindungan jiwa (*ḥifẓ al-naḥs*) dan keturunan (*ḥifẓ al-naṣl*) dan memandang risikonya lebih kecil dibanding hubungan serodiscordant tanpa pencegahan.¹¹ Dahlan (2020), yang fokus pada reproduksi perempuan OYHIV, menunjukkan bahwa kemajuan medis (ART, pencegahan transmisi vertikal) membuka kebolehan bersyarat asalkan protokol klinis dan bimbingan keagamaan dipenuhi.¹² Secara umum, ada kesepahaman pada tujuan (melindungi jiwa dan keturunan), namun dibutuhkan panduan praktis yang rinci untuk situasi keluarga sehari-hari.

⁸ UNAIDS, *Unaid Terminology Guidelines* (UNAIDS/JC3122E, 2024).

⁹ Gede Benny Setia Wirawan et al., “Perspectives on Voluntary Assisted Partner Notification among Providers, People with HIV and the General Population in Indonesia: A Formative Qualitative Study,” *BMC Public Health* 21, no. 1 (2021): 254, <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10332-8>; Levy et al., “A Qualitative Study of Healthcare Providers’ Attitudes toward Assisted Partner Notification for People with HIV in Indonesia”; Rahmalia et al., “Facilitators and Barriers to Status Disclosure and Partner Testing of Women Living with HIV in Indonesia.”

¹⁰ Bahardin, “Tinjauan Hukum Islam Terhadap Penderita HIV/AIDS Dan Upaya Pencegahannya.”

¹¹ Inas Afanin and Muhsan Syarafuddin, “Pernikahan Penderita HIV AIDS Dalam Tinjauan Maqashid Syariah,” *Ar-Risalah Media Keislaman Pendidikan Dan Hukum Islam* 21, no. 2 (2023): 198–211.

¹² Dahlan, “Pandangan Hukum Islam Tentang Reproduksi Bagi Wanita Pengidap HIV/AIDS” (Skripsi, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2020).

Kerangka *maqāṣid al-syarī'ah* memberi cara pandang normatif yang menjembatani nilai dan bukti.¹³ Pada tingkat daruriyyāt (kebutuhan primer), *ḥifẓ al-nafs* dan *ḥifẓ al-nasl* menjadi dasar untuk menilai kapan perbuatan yang asalnya mubah perlu dibatasi atau ditunda demi mencegah mudarat yang nyata; dan kapan batasan dapat dilonggarkan karena ada maslahat kuat berkat intervensi efektif. Di sini, *sadd al-dzarī'ah* (menutup jalan kerusakan) bekerja bersama maslahah: saat risiko tinggi dan layanan belum siap, pembatasan diperkuat; saat risiko bisa diturunkan secara bermakna dan layanan pendukung tersedia, kebolehan bersyarat bisa dipertimbangkan, tanpa mengabaikan prinsip *lā ḍarar wa lā ḍirār* (tidak boleh saling mencelakakan).

Dalam kursus pranikah dan bimbingan keluarga, anjuran utamanya adalah pendekatan yang memadukan ajaran Islam dan ilmu pengetahuan. Tujuannya agar calon pasangan memahami cara penularan dari sisi biologi, etika pengungkapan status, dan rencana pencegahan yang manusiawi. Arah ini sejalan dengan tujuan pernikahan yang menekankan keberlanjutan keluarga dan ketertiban sosial, bukan hanya kepuasan sesaat. Hak biologis tetap diakui, tetapi perlu ditata dengan syarat etik, medis, dan keagamaan yang jelas serta konseling yang memadai. Di lapangan, dukungan keluarga dan pendampingan religius dan medis yang realistis terbukti membantu, terutama bagi istri dalam keluarga serodiscordant, untuk mengambil keputusan yang aman tanpa kehilangan martabat dan keutuhan keluarga.

Dari telaah yang ada, terlihat tiga celah riset. Pertama, masih sedikit kajian yang secara langsung membahas hukum Hubungan Suami Istri dalam pernikahan ketika salah satu pasangan hidup dengan HIV dan mengaitkannya dengan bukti layanan di Indonesia serta lensa *maqāṣid*. Kedua, penerjemahan *maqāṣid* menjadi panduan mikro bagi penyuluh agama dan tenaga kesehatan belum tersedia dalam bentuk panduan praktis yang mudah dipakai, misalnya alur pengungkapan status yang aman, standar edukasi tentang prinsip tidak terdeteksi berarti tidak menularkan, dan paket pencegahan berbasis bukti untuk pasangan serodiscordant. Ketiga, konteks lokal seperti Desa Simalas dengan struktur keluarga, akses layanan, dan peran tokoh agama memerlukan perumusan yang peka budaya agar keputusan etis dan hukum dapat diterapkan di tingkat rumah tangga.

Berangkat dari itu, pertanyaan utama penelitian ini adalah bagaimana menetapkan hukum Hubungan Suami Istri ketika salah satu pasangan hidup dengan HIV dengan kacamata *maqāṣid al-syarī'ah* dan dengan memperhatikan bukti kesehatan masyarakat di Indonesia. Bukti yang dimaksud ialah prinsip “tidak terdeteksi berarti tidak menularkan”, terapi antiretroviral, pengungkapan status, pemberitahuan mitra yang dibantu tenaga kesehatan, dan tes pasangan. Pertanyaan turunannya mencakup tiga hal. Pertama, bagaimana *ḥifẓ al-nafs* dan *ḥifẓ al-naṣl* bersama *sadd al-dzarī'ah* dan *lā ḍarar wa lā ḍirār* memandu apakah, kapan, dan dengan syarat apa hubungan intim boleh dilakukan. Kedua, bagaimana pengungkapan status dan pemberitahuan mitra yang etis dan aman ditempatkan dalam hak serta kewajiban suami istri. Ketiga, bagaimana kursus pranikah dan bimbingan keluarga dapat memasukkan paket pencegahan berbasis bukti seperti terapi yang menekan viral load sampai tidak terdeteksi, penggunaan kondom yang konsisten, dan opsi PrEP bagi pasangan yang negatif agar keputusan intim tetap selaras dengan tujuan syariat.

Sejalan dengan itu, penelitian ini memiliki tiga tujuan. Pertama, memperjelas landasan *maqāṣid al-syarī'ah* yang relevan bagi relasi intim dalam konteks HIV terutama *ḥifẓ al-nafs* dan *ḥifẓ al-naṣl*. Kedua, menyusun penilaian hukum yang bersyarat atas Hubungan Suami Istri dengan mempertimbangkan tingkat risiko, langkah pencegahan klinis, dan kesiapan layanan. Ketiga, menawarkan implikasi praktis bagi pendampingan keluarga dan

¹³ Ibrahim et al., “Maqasid Al-Shariah Based Islamic Bioethics”; Auda, *Maqasid Al-Shariah as a Philosophy of Islamic Law A Systems Approach*.

rancangan layanan yang memuliakan martabat orang yang hidup dengan HIV sambil memenuhi kewajiban mencegah bahaya. Dengan begitu, pembahasan tidak berhenti pada istilah halal dan haram, tetapi berubah menjadi langkah operasional yang dapat dipraktikkan oleh keluarga dan para pendamping.

Terakhir, fokus tulisan ini bukan menilai sah atau tidaknya akad nikah. Fokusnya ada pada praktik relasi intim setelah akad ketika terdapat risiko penularan HIV di rumah tangga. Pendekatan ini sejalan dengan semangat *maqāṣid* untuk menjaga jiwa dan keturunan. Pasangan diarahkan pada keputusan yang bertanggung jawab dan berbelas kasih. Tujuan akhirnya ialah menghadirkan kebaikan yang nyata dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

2. Tinjauan Pustaka

Maqasid al-Syariah menjelaskan tujuan dasar syariat untuk menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Pada isu HIV dalam rumah tangga, titik berat ada pada *ḥifẓ al-nafs* dan *ḥifẓ al-nasl*. Nilai agama dibaca bersama bukti biomedis dan dampak sosial agar keputusan hukum tidak berhenti pada label halal dan haram, tetapi berubah menjadi pedoman yang bisa dipraktikkan oleh keluarga dan layanan kesehatan.¹⁴

Literatur bioetika menekankan bahasa yang tidak menstigma, kerahasiaan, serta hak atas informasi sehingga perlindungan jiwa dan keturunan hadir dalam tindakan nyata di lapangan.¹⁵ Kaidah *sadd al-dzarīʿah* memberi alasan untuk menahan tindakan yang asalnya mubah jika risikonya besar. Jika ada maslahat yang kuat serta pencegahan yang efektif seperti terapi antiretroviral yang menekan jumlah virus sampai tidak terdeteksi, peluang kebolehan bersyarat dapat dipertimbangkan dengan cermat.

Kajian fikih keluarga di Indonesia umumnya sepakat pada tujuan menjaga jiwa dan keturunan. Perbedaan muncul pada syarat teknis kebolehan ketika hadir risiko penularan. Sebagian penulis menekankan prinsip dar' al-mafāsīd pada situasi berisiko tinggi seperti kepatuhan terapi yang rendah, jumlah virus yang belum terkontrol, atau pengungkapan status yang belum aman bagi pasangan.¹⁶ Kajian lain membuka ruang kebolehan bersyarat ketika intervensi medis menurunkan risiko secara bermakna dan didampingi bimbingan agama serta klinis.¹⁷ Ada pandangan yang menilai pernikahan antarsesama orang yang hidup dengan HIV memiliki mudarat yang lebih kecil daripada relasi antara pasangan yang satu positif dan satu negatif tanpa pencegahan yang memadai, selama syarat perlindungan jiwa dan keturunan dipenuhi.¹⁸ Prinsip *lā ḍarar wa lā ḍirār* dan *sadd al-dzarīʿah* menjadi pagar etis. Hubungan suami istri dianjurkan untuk ditunda saat bahaya masih nyata. Kebolehan hanya dipertimbangkan ketika pencegahan sudah memadai. Rujukan fikih komprehensif seperti al-Zuhaylī memberi kerangka kehati-hatian pada penyakit menular yang mengancam pasangan dan keturunan. Keputusan hukum perlu menimbang tingkat bahaya serta kemampuan pencegahan yang tersedia di masyarakat.¹⁹

Studi layanan di Indonesia menunjukkan bahwa disclosure atau pengungkapan status kepada pasangan dan assisted partner notification atau aPN yang sukarela dan aman dapat memperluas jangkauan tes pasangan tanpa menambah risiko sosial seperti konflik atau

¹⁴ Auda, *Maqasid Al-Shariah as a Philosophy of Islamic Law A Systems Approach*; Ibrahim et al., "Maqasid Al-Shariah Based Islamic Bioethics."

¹⁵ Aasim I. Padela, *Maqasid Al-Shariah and Biomedicine: Biriding Moral, Ethical, and Policy Discourses* (The International Institute Islamic Thought, 2024).

¹⁶ Bahardin, "Tinjauan Hukum Islam Terhadap Penderita HIV/AIDS Dan Upaya Pencegahannya."

¹⁷ Dahlan, "Pandangan Hukum Islam Tentang Reproduksi Bagi Wanita Pengidap HIV/AIDS."

¹⁸ Afanin and Syarafuddin, "Pernikahan Penderita HIV AIDS Dalam Tinjauan Maqashid Syariah."

¹⁹ Prof. Dr. Wahbah Az-Zuhaili, *Terjemah Fiqih Islam Wa Adillatuhu*, 22nd ed., Pembahasan Pernikahan, Talak, Khulu, Meng-Ila' Istri, Li'an, Zhihar Dan Masa Iddah 22 (Gema Insani, 2021).

stigma.²⁰ Pada kelompok perempuan, pendorong dan penghambat pengungkapan berkaitan dengan dukungan keluarga, mutu konseling, serta keamanan relasi. Desain layanan perlu peka pada konteks tersebut.²¹ Di layanan antenatal, praktik tes pasangan pada hari yang sama mendukung deteksi dini dan membantu perencanaan pencegahan penularan dari ibu ke bayi. Pedoman istilah yang tidak menstigma juga ditekankan dalam standar global agar martabat orang yang hidup dengan HIV tetap terjaga.²² Dalam pendidikan keluarga, kursus pranikah yang memadukan pengetahuan Islam dan sains dapat memasukkan materi cara penularan, prinsip tidak terdeteksi berarti tidak menularkan, penggunaan kondom, opsi profilaksis pra pajanan bagi pasangan negatif, serta alur disclosure dan aPN. Upaya ini membantu pasangan mengambil keputusan yang aman dan sejalan dengan maqasid.²³ Bukti empiris tersebut mendukung model keputusan bertahap berbasis risiko. Penundaan menjadi pilihan saat bahaya belum terkendali. Kebolehan bersyarat dapat dipertimbangkan ketika pencegahan sudah memenuhi ukuran klinis, etis, dan sosial.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan normatif dan empirik (sosiolegal). Telaah sumber keagamaan yang mencakup teks, kaidah fikih, dan kerangka Maqasid al-Syariah dipadukan dengan pengalaman pihak di lapangan agar penetapan hukum selaras dengan kondisi layanan dan dinamika keluarga.²⁴ Lokasi rujukan empirik berada di Desa Simalas. Informan dipilih secara purposif berdasarkan kompetensi dan keterlibatan pada isu. Kategori informan meliputi tokoh agama atau penyuluh, tenaga kesehatan puskesmas seperti bidan dan perawat, serta pihak terdampak. Total informan disesuaikan dengan kelengkapan data lapangan.

Data primer dihimpun melalui wawancara semi terstruktur yang mendalam. Topik pertanyaan mencakup cara pandang keagamaan terhadap Hubungan Suami-Istri ketika salah satu pasangan hidup dengan HIV, alur layanan, pengalaman pengungkapan status, dan praktik assisted partner notification (aPN) yang dijalankan dengan asas sukarela dan kerahasiaan. Observasi terbatas dan catatan lapangan digunakan untuk menangkap konteks interaksi keluarga dengan tenaga kesehatan serta hambatan perencanaan pencegahan. Data sekunder mencakup kitab dan kompendium fikih keluarga, rujukan kelembagaan, literatur maqasid dan bioetika, serta artikel layanan HIV di Indonesia tentang prinsip “tidak terdeteksi berarti tidak menularkan”, disclosure, aPN, dan tes pasangan.

Analisis dilakukan melalui dua jalur. Jalur pertama ialah analisis tematik atas data empirik dengan cara membaca ulang transkrip dan melakukan pengodean untuk menemukan tema mengenai persepsi bahaya dan kemaslahatan, syarat kebolehan atau dasar pelarangan, pengalaman disclosure dan aPN, strategi pencegahan, serta bentuk dukungan keluarga dan tokoh agama.²⁵ Jalur kedua ialah penimbangan syariah berbasis Maqasid al-Syariah yang

²⁰ Wirawan et al., “Perspectives on Voluntary Assisted Partner Notification among Providers, People with HIV and the General Population in Indonesia”; Levy et al., “A Qualitative Study of Healthcare Providers’ Attitudes toward Assisted Partner Notification for People with HIV in Indonesia.”

²¹ Rahmalia et al., “Facilitators and Barriers to Status Disclosure and Partner Testing of Women Living with HIV in Indonesia.”

²² UNAIDS, *Unaid Terminology Guidelines*.

²³ Ahmad Zubaeri and Mutista Hafshah, “Pencegahan HIV dan AIDS Melalui Kursus Pra Nikah Dalam Perspektif Islam Dan Sains,” *Journal of Islamic Studies and Humanities* 7, no. 1 (2022): 1–16, <https://doi.org/10.21580/jish.v7i1.11655>.

²⁴ Auda, *Maqasid Al-Shariah as a Philosophy of Islamic Law A Systems Approach*; Ibrahim et al., “Maqasid Al-Shariah Based Islamic Bioethics.”

²⁵ Umraty Hengki Wijaya, *Analisis Data Kualitatif Teori Konsep Dalam Penelitian Pendidikan* (Sekolah Tinggi Theologia Jaffray, 2020); Randy Fadillah Gustaman, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (CV. Bayfa Cendikia Indonesia, 2024).

meliputi perumusan masalah syar'i, pemetaan maqasid yang terkait terutama *ḥifẓ al-nafs* dan *ḥifẓ al-nasl*, penilaian maslahat dan mafsadah pada tingkat daruriyyat, hajiyyat, dan tahsiniyyat, serta penerapan kaidah *dar' al-mafāsīd* muqaddam '*alā jalb al-maṣāliḥ, lā ḍarar wa lā ḍirār*, dan *sadd al-dzarī'ah*. Putusan kemudian dikaitkan dengan indikator kesehatan yang terukur seperti status serologis pasangan, hasil viral load apakah terdeteksi atau tidak terdeteksi, kepatuhan terapi antiretroviral, ketersediaan dan penerimaan kondom, kesiapan aPN sukarela, serta akses konseling berulang.

Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber yang mencakup agama, kesehatan, dan dokumen. Validasi dilakukan dengan member checking pada informan kunci, audit trail proses pengodean, dan peer debriefing untuk meminimalkan bias. Aspek etika meliputi persetujuan sadar, anonimisasi, dan rujukan dukungan psikososial atau medis. Studi ini tidak menilai epidemiologi populasi. Fokus berada pada tingkat rumah tangga serta pada bagaimana maqasid dioperasionalkan menjadi keputusan yang praktis.

4. Hasil dan Pembahasan

A. Temuan Medis dan Konteks Lapangan: Risiko Reproduksi pada Keluarga dengan HIV

Temuan lapangan di Desa Simalas (Januari 2021–Juli 2024) menunjukkan 23 kasus terkait HIV; 7 di antaranya disertai sifilis. Dari jumlah itu, 13 orang sudah menikah dan 10 belum menikah. Di kelompok menikah tampak variasi pasangan serokoncordan (keduanya positif) dan serodiscordant (salah satunya positif). Data ini mengonfirmasi bahwa risiko penularan intra-rumah tangga hadir secara nyata, sehingga pertanyaan etis hukum tentang hubungan suami–istri dan rencana reproduksi menjadi penting.

Dari sudut pandang medis, HIV (human immunodeficiency virus) menyerang sistem kekebalan sehingga penderitanya rentan terhadap infeksi oportunistik. Ketika infeksi sudah berat, muncul sindrom klinis yang dikenal sebagai AIDS (acquired immunodeficiency syndrome). Pada kehamilan, kondisi ibu dengan infeksi yang belum terkontrol dapat meningkatkan risiko berbagai keluhan (misalnya infeksi saluran napas/cerna), memperberat kelelahan, dan memengaruhi kualitas kehamilan bila tidak ditangani, terutama bila akses terapi terbatas.²⁶ Penularan dari ibu ke bayi (transmisi vertikal) bisa dicegah secara bermakna dengan terapi antiretroviral (ART), pemantauan viral load, dan protokol persalinan laktasi yang tepat. Namun, bila terapi tidak adekuat atau viral load tinggi, maka risiko medis bagi ibu dan janin meningkat.

Di Indonesia, implementasi pencegahan tidak hanya klinis, melainkan juga sosial–budaya. Disclosure (pengungkapan status) sering terhambat oleh ketakutan akan stigma atau retaknya relasi. Karena itu, layanan berbasis assisted partner notification (aPN) yakni pemberitahuan mitra secara sukarela dengan bantuan tenaga kesehatan dipandang lebih aman dan diterima baik oleh penyedia layanan dan komunitas. Pada layanan antenatal, beberapa fasilitas menerapkan tes pasangan di hari yang sama untuk meningkatkan deteksi dini dan perencanaan pencegahan transmisi vertikal. Keseluruhan peta evidensi ini menunjukkan bahwa risiko biologis memang nyata, tetapi dapat dikelola bila prasyarat klinis dan layanan terpenuhi.

Ringkasnya, temuan medis menegaskan dua hal. Pertama, tanpa pengobatan yang baik dan pemantauan yang memadai, risiko untuk pasangan dan untuk janin tetap tinggi. Kedua, dengan ART patuh, viral load tidak terdeteksi, kondom konsisten, dan dukungan layanan, risiko dapat ditekan dan keputusan–keputusan keluarga bisa lebih aman.

²⁶ Unandar Budimulja and Sjaiful Fahmi Daili, *Human Immunodeficiency Virus (HIV) Dan Acquired Immuno Deviciency Syndromes (AIDS)* (FKUI, 2010); Suzana Murni and Chris W. Green, *Hidup Dengan HIV* (Spiritia, 2014).

B. Bacaan Fikih dan Maqasid: Menimbang Hak, Risiko, dan Pencegahan

Dalam tradisi ushul fikih, *maqāṣid al-syarī'ah* menempatkan *ḥifẓ al-naḥs* (perlindungan jiwa) dan *ḥifẓ al-nasl* (perlindungan keturunan) sebagai tujuan yang sangat terkait dengan isu kita. Kaidah kunci yang lazim dirujuk adalah: *dar' al-mafāṣid muqaddam 'alā jalb al-maṣāliḥ* (mencegah kerusakan didahulukan daripada meraih kemaslahatan) dan *lā ḍarar wa lā ḍirār* (tidak boleh saling mencelakakan). Selain itu, *sadd al-dzarī'ah* (menutup jalan kerusakan) menjadi instrumen untuk mencegah perbuatan yang asalnya mubah tetapi berpeluang besar melahirkan mudarat. Dalam konteks hubungan suami-istri pada pasangan dengan HIV, tiga prinsip ini bekerja berdampingan: melindungi jiwa, menjaga keturunan, dan menutup jalan penularan.²⁷

Literatur fikih kontemporer di Indonesia menampilkan spektrum argumentasi yang sama-sama bertolak dari maqasid. Afanin dan Syarafuddin (2023) menyatakan bahwa kebolehan pernikahan OYHIV bisa dipertimbangkan dengan syarat ketat penjagaan maqasid dan pada sebagian konfigurasi, pernikahan antar OYHIV dipandang lebih kecil mudaratnya ketimbang serodiscordant tanpa mitigasi. Dahlan (2020), menyoroti reproduksi perempuan OYHIV, menyimpulkan kebolehan bersyarat sejauh masalahat kuat (perlindungan jiwa–keturunan) dapat dicapai melalui ART dan protokol pencegahan vertikal. Di sisi lain, Bahruddin (2010) menekankan bahwa pada situasi berisiko tinggi, penilaian hukum harus memprioritaskan pencegahan demi kepentingan umum (*al-ḍarar al-'āmm*). Kerangka maqasid-bioetika mendorong agar penetapan hukum tidak berhenti pada label halal–haram abstrak, tetapi diterjemahkan menjadi panduan operasional yang mempertimbangkan bukti biomedis dan arsitektur layanan. Dengan begitu, perlindungan jiwa/keturunan tidak hanya menjadi seruan moral, tetapi juga rangkaian langkah nyata yang bisa dikerjakan keluarga dan pendamping.²⁸

Dari perspektif bahasa dan etika komunikasi, pedoman terminologi UNAIDS (2024) mendorong person-first language seperti “orang yang hidup dengan HIV (OYHIV)”, menghindari label yang menstigma. Prinsip bahasa yang manusiawi sejalan dengan maqasid karena memuliakan martabat manusia, mengurangi hambatan mencari layanan, dan membantu kepatuhan terapi yang pada akhirnya menurunkan risiko untuk pasangan dan anak. Dengan kata lain, etika bahasa adalah bagian dari pencegahan dalam kerangka maqasid.

C. Penetapan Hukum: Tarjih Berbasis Risiko dan Skenario Keluarga

Keluarga serodiscordant sering bertanya apakah Hubungan Suami-Istri dibolehkan, ditunda, atau dilarang. Jawaban tidak hitam putih. Keputusan perlu bertahap dan berbasis risiko dengan kompas Maqasid Syariah, khususnya *ḥifẓ al-naḥs* dan *ḥifẓ al-nasl*. Kaidah *sadd al-dzarī'ah* serta prinsip *lā ḍarar wa lā ḍirār* memandu pencegahan bahaya yang masih nyata, lalu membuka ruang kebolehan ketika pencegahan sudah memadai dan terukur.²⁹ Bukti layanan menegaskan hal yang sama. Risiko penularan turun sangat rendah saat terapi antiretroviral dijalankan patuh dan *viral load* tidak terdeteksi. Ini dikenal sebagai prinsip tidak terdeteksi berarti tidak menularkan. Disclosure yang aman dan assisted partner notification yang sukarela membantu pasangan mengakses tes dan terapi tanpa menambah beban sosial. Konseling berulang serta penggunaan kondom yang konsisten memperkuat pencegahan di rumah tangga. Pada rencana kehamilan, pencegahan penularan ibu ke bayi memerlukan protokol khusus. Kebolehan hanya dipertimbangkan saat layanan siap dan pemantauan ketat tersedia.

²⁷ Bahardin, “Tinjauan Hukum Islam Terhadap Penderita HIV/AIDS Dan Upaya Pencegahannya”; Tihami and Sahrani, *Fikih Munakahat*.

²⁸ Padela, *Maqasid Al-Shariah and Biomedicine: Briding Moral, Ethical, and Policy Discourses*.

²⁹ Auda, *Maqasid Al-Shariah as a Philosophy of Islamic Law A Systems Approach*; Ibrahim et al., “Maqasid Al-Shariah Based Islamic Bioethics.”

Tabel 1. Ringkasan skenario hukum dan langkah layanan

Skenario	Kondisi kunci	Putusan berbasis Maqasid	Alasan utama	Langkah layanan dan keluarga
Risiko kredibel	Tidak ada atau tidak patuh ART. <i>Viral load</i> terdeteksi atau tidak dipantau. Disclosure tidak terjadi atau berisiko. Layanan belum siap.	Tunda atau larang Hubungan Suami-Istri	ḥifẓ al-nafs. ḥifẓ al-nasl. <i>sadd al-dzarī'ah. lā ḍarar wa lā ḍirār.</i>	Mulai atau benahi ART. Sediakan konseling. Rancang disclosure aman. Siapkan aPN sukarela. Sediakan kondom dan edukasi pemakaian.
Mitigasi minimal	ART mulai berjalan. <i>Viral load</i> menurun tetapi belum tidak terdeteksi. Konseling ada. Kondom belum konsisten.	Tetap tunda sampai indikator lengkap terpenuhi	Prioritas pencegahan bahaya di atas kemaslahatan jangka pendek	Lanjutkan ART sampai tidak terdeteksi. Jadwalkan pemantauan. Latih komunikasi pasangan. Teguhkan rencana penggunaan kondom.
Mitigasi memadai	ART patuh. <i>Viral load</i> tidak terdeteksi secara konsisten. Disclosure aman. aPN selesai bila perlu. Kondom konsisten. Konseling berulang tersedia. PrEP dipertimbangkan bagi pasangan negatif.	Kebolehan bersyarat dengan pemantauan berkala	Masalah kuat. Risiko sangat rendah menurut evidensi klinis	Pertahankan kepatuhan ART. Uji <i>viral load</i> berkala. Sediakan kondom. Lanjutkan konseling. Tawarkan PrEP sesuai kriteria klinis. Dokumentasikan persetujuan dan rencana pencegahan.
Keinginan reproduksi	Prasyarat klinis terpenuhi. Akses pencegahan vertikal tersedia. Pemantauan ketat berjalan.	Kebolehan bersyarat dengan protokol kehamilan yang sah	ḥifẓ al-nasl dalam bingkai keselamatan ibu dan bayi	Optimalkan ART sebelum konsepsi. Pantau <i>viral load</i> ketat. Ikuti tata laksana persalinan dan laktasi sesuai pedoman.

Pemetaan ini memberi arah yang jelas. Putusan dasar adalah penundaan pada risiko kredibel atau saat mitigasi belum siap. Kebolehan bersyarat hanya dipertimbangkan bila lima syarat terpenuhi. Syarat tersebut adalah kepatuhan ART sampai *viral load* tidak terdeteksi. Disclosure yang aman atau aPN oleh tenaga kesehatan. Penggunaan kondom yang konsisten. Ketersediaan konseling berulang. Opsi PrEP bagi pasangan negatif sesuai evaluasi klinis. Jika syarat tidak terpenuhi maka *sadd al-dzarī'ah* diberlakukan untuk menutup risiko.

Pilihan ini sejalan dengan kehati-hatian fikih yang menekankan pencegahan bahaya dan perlindungan keluarga. Ketika bahaya sangat tinggi hukum dapat mengarah pada larangan tegas. Ketika risiko dapat ditekan secara nyata kebolehan bersyarat dapat dipertimbangkan dengan rambu yang ketat. Kerangka ini sesuai dengan literatur fikih keluarga dan bioetika maqasid di Indonesia yang menekankan keseimbangan antara perlindungan jiwa serta keturunan dan pemanfaatan kemajuan layanan yang dapat diukur dampaknya.

D. Implikasi Praktis: Panduan Mikro untuk Keluarga, Penyuluh, dan Layanan

Bagian ini menyusun langkah kecil agar keputusan hukum tidak berhenti pada teori. Arah utamanya menjaga jiwa dan keturunan, memuliakan martabat orang yang hidup dengan HIV (OYHIV), serta memberi jalur aman bagi keluarga. Pertama, perhatikan etika bahasa dan cara konseling. Gunakan istilah yang mendahulukan manusia. Sebut orang yang hidup dengan HIV, hindari label yang menstigma. Jelaskan prinsip “tidak terdeteksi berarti tidak menularkan” dengan kalimat sederhana. Bila terapi antiretroviral dijalankan dengan patuh dan jumlah virus tidak terdeteksi, risiko penularan melalui hubungan seksual sangat kecil.

Sediakan ruang aman untuk bertanya dan rujuk ke dukungan psikososial bila diperlukan.³⁰ Kedua, rancang pengungkapan status dan pemberitahuan mitra yang dibantu tenaga kesehatan secara aman serta terencana. Tentukan waktu, pihak yang diberi tahu, dan cara penyampaian. Bila terdapat risiko sosial seperti kekerasan atau penolakan, gunakan jalur aPN sukarela di puskesmas atau klinik agar pasangan mendapat informasi secara resmi dan rahasia. Dari sudut maqasid, langkah ini menutup jalan kerusakan dan membuka peluang kemaslahatan karena pasangan dapat segera mengakses tes dan terapi.³¹

Ketiga, atur protokol Hubungan Suami-Istri secara bertahap. Tetapkan rem darurat. Tunda hubungan intim bila terapi belum dimulai atau tidak patuh, bila jumlah virus masih terdeteksi, atau bila kondom dan konseling belum tersedia. Ketika prasyarat terpenuhi, kebolehan dapat dipertimbangkan dengan hati-hati dan dengan pemantauan berkala. Syarat yang dimaksud adalah terapi patuh hingga jumlah virus tidak terdeteksi, penggunaan kondom yang konsisten, konseling berulang, serta pertimbangan PrEP bagi pasangan yang negatif sesuai penilaian klinis. Prinsip *sadd al-dzarī'ah* memberi dasar untuk menutup pintu bahaya dan membukanya kembali secara terbatas saat risiko sudah ditekan. Keempat, kuatkan kursus pranikah dan edukasi keluarga. Masukkan materi dasar penularan HIV, prinsip “tidak terdeteksi berarti tidak menularkan”, pengungkapan status dan aPN, penggunaan kondom, serta opsi PrEP. Kaitkan seluruh materi dengan *ḥifẓ al-nafs* dan *ḥifẓ al-naʿl* agar mudah diterima jamaah dan pasien. Sediakan lembar panduan sederhana yang menjelaskan tanda siap berhubungan dan tanda yang mengharuskan penundaan.³²

Kelima, kelola rencana kehamilan dengan standar pencegahan penularan dari ibu ke bayi. Rujuk ke fasilitas yang memiliki protokol pencegahan vertikal. Optimalkan terapi sebelum konsepsi. Pantau jumlah virus secara ketat. Ikuti tata laksana persalinan dan laktasi sesuai pedoman. Dalam maqasid, menjaga keturunan mencakup keselamatan ibu dan bayi, bukan sekadar keberhasilan kehamilan.³³ Keenam, perkuat peran tokoh agama dan tenaga kesehatan. Penyuluh agama menerjemahkan kaidah *dar' al-mafāsid dan lā ẓarar wa lā ẓirār* ke bahasa yang praktis di pengajian dan bimbingan. Tenaga kesehatan memastikan standar klinis, melakukan pemantauan jumlah virus, menyediakan kondom, mempertimbangkan PrEP, serta mengelola jalur aPN yang aman. Kolaborasi keduanya membantu keluarga mengambil keputusan yang sah secara syar'i dan kuat secara ilmiah.

Terakhir, tetapkan batas tegas kapan hubungan perlu dilarang atau ditunda. Putusan dasar adalah penundaan bila risiko masih nyata. Contohnya terapi tidak patuh, jumlah virus terdeteksi atau tidak diketahui, ketiadaan kondom atau konseling, dan tidak adanya aPN yang aman. Kebolehan baru dipertimbangkan ketika seluruh prasyarat terpenuhi dan risiko benar-benar rendah. Bila konteks lokal belum mendukung, gunakan kembali prinsip *sadd al-dzarī'ah* sebagai pagar kehati-hatian. Keseluruhan arah ini menegaskan bahwa keputusan Hubungan Suami-Istri pada konteks HIV bersifat bertahap. Penundaan dilakukan saat bahaya belum terkendali. Kebolehan bersyarat dipertimbangkan saat pencegahan sudah memadai dan dapat dipantau. Pendekatan ini selaras dengan maqasid dan memanfaatkan kemajuan layanan agar keputusan keluarga tetap aman, bermartabat, serta melindungi jiwa dan keturunan.

³⁰ UNAIDS, *Unaid Terminology Guidelines*; Rahmalia et al., “Facilitators and Barriers to Status Disclosure and Partner Testing of Women Living with HIV in Indonesia.”

³¹ Wirawan et al., “Perspectives on Voluntary Assisted Partner Notification among Providers, People with HIV and the General Population in Indonesia.”

³² Zubaeri and Hafshah, “Pencegahan HIV dan AIDS Melalui Kursus Pra Nikah Dalam Perspektif Islam D=dan Sains.”

³³ Dahlan, “Pandangan Hukum Islam Tentang Reproduksi Bagi Wanita Pengidap HIV/AIDS.”

5. Kesimpulan dan Saran

Kajian ini menegaskan bahwa penetapan hukum Hubungan Suami-Istri pada keluarga yang berhadapan dengan HIV perlu bersifat bertahap dan berbasis risiko. Titik awal adalah penundaan ketika bahaya masih nyata. Contohnya kepatuhan terapi antiretroviral yang rendah, viral load yang terdeteksi atau belum dipantau, pengungkapan status yang belum aman, serta ketiadaan kondom dan konseling. Kebolehan bersyarat dipertimbangkan ketika pencegahan sudah memadai dan dapat dipantau. Ukurannya adalah terapi yang patuh sampai viral load tidak terdeteksi, penggunaan kondom yang konsisten, disclosure atau aPN yang aman, konseling berulang, serta opsi pencegahan bagi pasangan yang negatif sesuai penilaian klinis. Kerangka ini selaras dengan Maqasid Syariah, terutama *hifz al-nafs* dan *hifz al-nasl*, serta kaidah *sadd al-dzari'ah* dan *lā ḍarar wa lā ḍirār*.

Secara reflektif, artikel ini memberi dua kontribusi pokok. Pertama, pengembangan hukum keluarga Islam kontemporer melalui operasionalisasi maqasid menjadi panduan mikro yang dapat dipakai oleh keluarga, penyuluh agama, dan tenaga kesehatan. Hasilnya bukan hanya penilaian halal dan haram, tetapi langkah konkret yang menautkan nilai syariah dengan bukti klinis dan tata laksana layanan. Kedua, penguatan bioetika Islam melalui penekanan pada keselamatan pasien, kerahasiaan, bahasa yang tidak menstigma, dan pengambilan keputusan yang menghormati martabat orang yang hidup dengan HIV. Integrasi ini membantu menjembatani ruang antara nash, kaidah fikih, dan praktik kesehatan masyarakat sehingga keputusan keluarga menjadi lebih aman dan manusiawi.

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Desainnya kualitatif pada tingkat rumah tangga. Studi ini tidak menilai epidemiologi populasi dan tidak menguji efektivitas intervensi secara kuantitatif. Kesiapan layanan juga dapat berbeda antarwilayah. Ke depan, riset dapat menguji dampak paket intervensi berbasis maqasid terhadap keselamatan pasangan dan anak, kepatuhan terapi, serta kualitas hidup. Riset biaya dan manfaat untuk opsi pencegahan bagi pasangan negatif juga penting. Pengembangan modul pelatihan terpadu bagi penyuluh agama dan tenaga kesehatan akan membantu adopsi panduan mikro ini pada beragam konteks lokal.

6. Daftar Pustaka

- Afanin, Inas, and Muhsan Syarafuddin. "Pernikahan Penderita HIV AIDS Dalam Tinjauan Maqashid Syariah." *Ar-Risalah Media Keislaman Pendidikan Dan Hukum Islam* 21, no. 2 (2023): 198–211.
- Auda, Jasser. *Maqasid Al-Shariah as a Philosophy of Islamic Law A Systems Approach*. The International Institute Islamic Thought, 2008.
- Az-Zuhaili, Prof. Dr. Wahbah. *Terjemah Fiqih Islam Wa Adillatuhu*. 22nd ed. Pembahasan Pernikahan, Talak, Khulu, Meng-Ila' Istri, Li'an, Zhihar Dan Masa Iddah 22. Gema Insani, 2021.
- Bahardin, Moh. "Tinjauan Hukum Islam Terhadap Penderita HIV/AIDS Dan Upaya Pencegahannya." *ASAS : Jurnal Hukum Ekonomi Syari'ah* 2, no. 2 (2010).
- Budimulja, Unandar, and Sjaiful Fahmi Daili. *Human Immunodeficiency Virus (HIV) Dan Acquired Imuno Deviciency Syndromes (AIDS)*. FKUI, 2010.
- Dahlan. "Pandangan Hukum Islam Tentang Reproduksi Bagi Wanita Pengidap HIV/AIDS." Skripsi, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2020.
- Gustaman, Randy Fadillah. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV. Bayfa Cendikia Indonesia, 2024.
- Habibi, Nurul. "Persamaan Hak Antara Laki-Laki Dan Perempuan Menurut Muhammad Sayyid Thantawi (Kajian Tentang Penciptaan Manusia, Menuntut Ilmu Dan Pembagian Waris)." *Al- 'Adalah: Jurnal Syariah Dan Hukum Islam* 2, no. 2 (2017): 98–105.
- Ibnu Katsir. *Tafsir Al-Qur'an Al-'Azhim (Jilid II)*. Beirut: Dar al-Fikr, 2000.

- Ibrahim, Abdul Halim, Noor Naemah Abdul Rahman, Shaikh Mohd Saifuddeen, and Madiha Baharuddin. "Maqasid Al-Shariah Based Islamic Bioethics: A Comprehensive Approach." *Journal of Bioethical Inquiry* 16, no. 3 (2019): 333–45. <https://doi.org/10.1007/s11673-019-09902-8>.
- Levy, Judith A., Valerie A. Earnshaw, Ariesta Milanti, Agung Waluyo, and Gabriel J. Culbert. "A Qualitative Study of Healthcare Providers' Attitudes toward Assisted Partner Notification for People with HIV in Indonesia." *BMC Health Services Research* 23, no. 1 (2023): 71. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08943-x>.
- Majelis Ulama Indonesia. *Himpunan Fatwa Majelis Ulama Indonesia*. Penerbit Erlangga, 1975.
- Murni, Suzana, and Chris W. Green. *Hidup Dengan HIV*. Spiritia, 2014.
- Padela, Aasim I. *Maqasid Al-Shariah and Biomedicine: Biriding Moral, Ethical, and Policy Discourses*. The International Institute Islamic Thought, 2024.
- Rahmalia, Annisa, Rudi Wisaksana, Marie Laga, Reinout Van Crevel, and Koen Peeters Grietens. "Facilitators and Barriers to Status Disclosure and Partner Testing of Women Living with HIV in Indonesia: A Mixed Methods Study." *Sexual and Reproductive Health Matters* 30, no. 1 (2022): 2028971. <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2028971>.
- Tihami, and Sohari Sahrani. *Fikih Munakahat*. 5th ed. PT Rajagrafindo Persada, 2018.
- UNAIDS. *Unaid Terminology Guidelines*. UNAIDS/JC3122E, 2024.
- Wijaya, Umrati Hengki. *Analisis Data Kualitatif Teori Konsep Dalam Penelitian Pendidikan*. Sekolah Tinggi Theologia Jaffray, 2020.
- Wirawan, Gede Benny Setia, Pande Putu Januraga, I. Gusti Agung Agus Mahendra, et al. "Perspectives on Voluntary Assisted Partner Notification among Providers, People with HIV and the General Population in Indonesia: A Formative Qualitative Study." *BMC Public Health* 21, no. 1 (2021): 254. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10332-8>.
- Zubaeri, Ahmad, and Mutista Hafshah. "Pencegahan HIV dan AIDS Melalui Kursus Pra Nikah Dalam Perspektif Islam Dan Sains." *Journal of Islamic Studies and Humanities* 7, no. 1 (2022): 1–16. <https://doi.org/10.21580/jish.v7i1.11655>.