



**KHITAN PEREMPUAN DALAM PERSPEKTIF ETIKA KEDOKTERAN,
REGULASI MEDIS DAN HUKUM ISLAM DI INDONESIA**

*Female Circumcision from The Perspective of Medical Ethics, Medical
Regulations and Islamic Law in Indonesia*

Amalia Yuliana Shakira¹, Mutiara Anissa^{*2}

^{1,2}Universitas Baiturrahmah

*Email: mutiaraanissa@fk.unbrah.ac.id

Abstract

Female circumcision or Female Genital Mutilation (FGM) remains a prevalent traditional practice in Indonesia despite having no medical benefits and potentially causing various health complications. This study aims to analyze the practice of female circumcision from three main perspectives: medical ethics, medical regulations, and Islamic law in Indonesia. The research methodology employed a systematic literature review of 20 selected articles from PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar databases published between 2015-2025. The results indicate that female circumcision causes various negative impacts including bleeding, infections, psychological trauma, and obstetric complications. Regulatory-wise, Indonesia has revoked the permission for this practice through Ministry of Health Regulation No. 6/2014, but its implementation still faces challenges due to socio-cultural factors and diverse religious interpretations. From the Islamic law perspective, the study found no consensus among scholars regarding the obligation of female circumcision, and the practice is more driven by tradition than strong religious doctrines. This study concludes the need for a multidisciplinary approach integrating health, legal, and socio-cultural aspects to effectively address the issue of female circumcision.

Keywords: Female Circumcision, Medical Ethics, Medical Regulations, Islamic Law, Women's Health

Abstrak

Khitan perempuan atau Female Genital Mutilation (FGM) merupakan praktik tradisional yang masih banyak dilakukan di Indonesia meskipun tidak memiliki manfaat medis dan berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis praktik khitan perempuan dari tiga perspektif utama: etika kedokteran, regulasi medis, dan hukum Islam di Indonesia. Metode penelitian dilakukan melalui kajian literatur sistematis terhadap 20 artikel terpilih dari database PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar dengan rentang tahun publikasi 2015-2025. Hasil penelitian menunjukkan bahwa khitan perempuan menyebabkan berbagai dampak negatif seperti perdarahan, infeksi, trauma psikologis, dan komplikasi obstetrik. Secara regulatif, Indonesia telah mencabut izin praktik ini melalui Permenkes No. 6/2014, namun implementasinya masih menghadapi tantangan akibat faktor sosial-budaya dan interpretasi keagamaan yang beragam. Dalam perspektif hukum Islam, ditemukan bahwa tidak ada konsensus ulama tentang kewajiban khitan perempuan, dan praktik ini lebih didorong oleh tradisi daripada dalil agama yang kuat. Studi ini menyimpulkan perlunya pendekatan multidisiplin yang mengintegrasikan aspek kesehatan, hukum, dan sosial-budaya untuk mengatasi isu khitan perempuan secara efektif.

Kata Kunci: Khitan Perempuan, Etika Kedokteran, Regulasi Medis, Hukum Islam, Kesehatan Perempuan

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), khitan perempuan atau *Female Genital Mutilation* (FGM) merupakan praktik yang melibatkan pemotongan atau menggores sebagian dari organ genitalia perempuan, khususnya pemotongan dilakukan pada bagian klitoris yang berada pada bagian teratas dari vulva atau jaringan disekitarnya. Khitan perempuan dilakukan dengan berbagai metode yang diklasifikasikan menjadi lima tipe utama. Tipe I melibatkan pemotongan sebagian atau seluruh klitoris (klitoridektomi). Tipe II mencakup pengangkatan klitoris disertai sebagian atau seluruh labia minora (eksisi). Tipe III, atau infibulasi, dilakukan dengan mengangkat sebagian atau seluruh organ genital luar lalu menjahit atau mempersempit lubang vagina. Tipe IV mencakup tindakan non-pemotongan seperti menusuk, menggores, atau mengikis klitoris tanpa pengangkatan jaringan signifikan, termasuk peregangan labia. Sementara itu, Tipe V mencakup tindakan merusak jaringan di sekitar lubang vagina. Dari berbagai macam metode yang ada, di Indonesia umumnya melakukan khitan pada perempuan yaitu dengan pengangkatan bagian permukaan dan ujung dari klitoris dan prosedur khitan perempuan umumnya dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional seperti bidan, perawat, atau mantri yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kesehatan. (Azzahra, Setyawati, Permatasari, & Azizah, 2024)(Farida, Elizabeth, Fauzi, Rusmadi, & Filasofa, 2018)

Di Indonesia, khitan perempuan merupakan sebuah tradisi yang telah berlangsung sejak lama dan biasanya dilakukan pada bayi perempuan yang berusia antara 0 hingga 40 hari setelah kelahiran. Tingkat prevalensi khitan perempuan di Indonesia masih tergolong cukup tinggi. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*) tahun 2018, sekitar 30,6% anak perempuan berusia 0-11 tahun di Indonesia telah menjalani sunat perempuan. Artinya, sekitar satu dari tiga anak perempuan di Indonesia mengalami prosedur khitan. Provinsi dengan angka prevalensi sunat perempuan tertinggi adalah Gorontalo (72,4%), Sulawesi Barat (65,8%), dan Banten (59,1%). Sebaliknya, provinsi dengan tingkat terendah adalah Papua (4,4%), Maluku (5,4%), dan Nusa Tenggara Barat (7,5%). Tingginya angka pelaksanaan sunat perempuan ini tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendasarinya. Beberapa faktor yang menyebabkan tingginya angka prevalensi sunat perempuan di Indonesia di antara lain yaitu norma sosial yang kuat, penafsiran agama, dan tradisi lokal. (Azzahra et al., 2024)(Suraiya, 2019)(Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*), 2018)

Praktik khitan perempuan menimbulkan banyak pertanyaan etis terkait bagaimana perlakuan terhadap perempuan dan anak perempuan, sekaligus menunjukkan kompleksitas dalam menghadapi praktik yang begitu mengakar kuat dalam tradisi budaya atau interpretasi agama, namun secara jelas bertentangan dengan etika medis dan hak asasi manusia. Mengingat dampak berbahaya yang ditimbulkannya, secara etis, prosedur khitan perempuan dapat mengakibatkan penderitaan fisik yang hebat, beragam komplikasi kesehatan jangka panjang, dan trauma psikologis. Para penentang berpendapat bahwa FGM melanggar prinsip dasar etika medis seperti *non-maleficence* (kewajiban untuk tidak merugikan) dan *beneficence* (kewajiban untuk memberikan manfaat), sebab secara medis tidak ditemukan keuntungan apa pun, justru sebaliknya, ia menimbulkan kerugian. Lebih lanjut, praktik ini mereduksi otonomi seseorang, terutama ketika menimpa anak-anak yang belum mampu membuat keputusan sendiri. Di samping itu, praktik

tersebut juga menimbulkan pertanyaan tentang keadilan gender dan hak asasi manusia, mengingat dampak negatifnya yang secara tidak proporsional menimpa perempuan dan anak perempuan, sehingga membatasi kebebasan serta pilihan hidup mereka. (Big-alabo, 2023)

Dengan demikian, khitan perempuan secara konsisten dipandang dari sudut pandang etika kedokteran, di mana kesehatan dan keselamatan perempuan menjadi perhatian utama. Banyak ahli kesehatan dan organisasi internasional, termasuk WHO, tegas menganggap FGM sebagai pelanggaran hak asasi manusia dan berpotensi membahayakan kesehatan fisik dan mental perempuan. Oleh karena itu, dalam konteks ini, regulasi medis di Indonesia juga perlu diperhatikan secara mendalam, terutama terkait pelaksanaan khitan perempuan oleh tenaga kesehatan profesional. Meskipun ada upaya untuk mengurangi prevalensi FGM, tantangan dalam mengubah pandangan masyarakat dan tradisi yang telah ada selama bertahun-tahun tetap menjadi hambatan signifikan. Karenanya, sangat penting untuk mengeksplorasi bagaimana etika kedokteran dan regulasi medis dapat berkontribusi secara efektif dalam mengatasi isu kompleks ini.

Dalam perspektif hukum Islam, khitan perempuan juga menjadi topik yang kontroversial. Beberapa ulama berpendapat bahwa khitan perempuan adalah bagian dari syariat, sementara yang lain menolak praktik ini dengan alasan bahwa tidak ada dasar yang kuat dalam *Al-Qur'an* atau *Hadist*. Perdebatan ini mencerminkan keragaman interpretasi dalam komunitas Muslim di Indonesia. Selain itu, ada juga pertimbangan mengenai hak perempuan dan perlindungan terhadap kesehatan mereka dalam konteks hukum Islam. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis bagaimana hukum Islam dapat berinteraksi dengan praktik khitan perempuan dan dampaknya terhadap perempuan di Indonesia. Tujuan penulisan *literature review* ini adalah untuk mengeksplorasi dan menganalisis khitan perempuan dalam perspektif etika kedokteran, regulasi medis, dan hukum Islam di Indonesia.

METODE

Proses seleksi artikel dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahap, dimulai dari proses identifikasi, penyaringan, penilaian kelayakan (eligibilitas), hingga inklusi akhir. Tahap pertama adalah identifikasi, di mana dilakukan pencarian artikel melalui beberapa database elektronik seperti PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, dan Scopus. Dari hasil pencarian awal, diperoleh sebanyak 435 artikel. Setelah dilakukan penghapusan artikel duplikat, tersisa 389 artikel yang kemudian masuk ke tahap penyaringan (*screening*) berdasarkan judul dan abstrak. Pada tahap ini, 280 artikel dieliminasi karena tidak relevan dengan topik, tidak membahas khitan perempuan, atau tidak sesuai dengan fokus bioetika. Sebanyak 109 artikel yang tersisa kemudian dievaluasi lebih lanjut pada tahap penilaian kelayakan (*full-text eligibility*). Pada tahap ini, dilakukan telaah menyeluruh terhadap isi artikel. Sebanyak 73 artikel dieliminasi karena tidak tersedia dalam full-text, metodologi tidak memadai, atau tidak membahas aspek etika secara mendalam. Akhirnya, sebanyak 26 artikel memenuhi seluruh kriteria inklusi dan dimasukkan dalam analisis literatur ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bioetika: Otonomi, *Non-Maleficence* dan *Beneficence*

Prinsip otonomi dalam bioetika mengacu pada penghormatan terhadap hak

individu untuk membuat keputusan sadar terkait tubuh dan kesehatannya. Dalam konteks khitan perempuan di Indonesia, prinsip ini menjadi problematis karena prosedur sering dilakukan pada bayi atau anak-anak yang belum mampu memberikan *informed consent*. Wisnu dan Arie (2023) menekankan bahwa pengambilan keputusan atas prosedur medis tanpa persetujuan dari individu yang bersangkutan merupakan pelanggaran etis serius, terlebih lagi jika tindakan tersebut tidak membawa manfaat medis. Dewi (2022) pun menggarisbawahi pentingnya "*voluntariness*" dalam penelitian dan intervensi medis, sesuatu yang absen dalam praktik khitan perempuan yang dijustifikasi oleh budaya atau agama tanpa melibatkan suara subjek perempuan itu sendiri.

Non-maleficence atau prinsip "tidak merugikan" adalah landasan utama dalam etika kedokteran. Dalam praktik FGM, prinsip ini dilanggar secara langsung. Suciani (2021) secara eksplisit mengungkapkan bahwa FGM tidak memiliki manfaat medis apa pun dan justru membawa risiko tinggi, mulai dari infeksi, nyeri berkepanjangan, hingga komplikasi obstetrik. Dengan kata lain, tindakan ini menimbulkan kerugian yang signifikan pada kesehatan fisik dan mental perempuan tanpa adanya justifikasi ilmiah. Maka, dari perspektif bioetika, khitan perempuan bertentangan secara fundamental dengan prinsip tidak mencelakai pasien.

Beneficence berarti segala tindakan medis harus diarahkan untuk memberikan manfaat kepada pasien. Dalam praktik FGM, tidak ditemukan satu pun manfaat medis yang dapat dibuktikan secara empiris. Nabila dan Desmawati (2022) menyoroti bahwa FGM justru berdampak pada penurunan kualitas hidup perempuan, baik secara seksual, psikologis, maupun sosial. Bahkan praktik yang dilakukan oleh tenaga medis pun tidak mengurangi risiko komplikasi. Oleh karena itu, tindakan ini tidak hanya gagal memenuhi prinsip *beneficence*, tetapi juga menodai integritas profesionalisme medis yang seharusnya berorientasi pada penyembuhan dan perawatan.

Meskipun banyak pelaku medis melakukan FGM atas dasar permintaan orang tua dan alasan budaya, hal ini tetap menempatkan tenaga kesehatan pada dilema etis. Khosla et al. (2017) menunjukkan bahwa pendekatan kebijakan yang tidak sensitif terhadap dimensi budaya gagal menghentikan praktik FGM di tingkat komunitas. Namun, pendekatan kompromistis, seperti membolehkan "khitan simbolik" oleh tenaga medis tetap tidak menyelesaikan pelanggaran terhadap prinsip otonomi dan *beneficence*.

Dampak Kesehatan dari Khitan Perempuan

Literatur secara konsisten menunjukkan bahwa khitan perempuan menimbulkan berbagai dampak kesehatan negatif tanpa memberikan manfaat medis apapun. Temuan ini menjawab rumusan masalah pertama mengenai dampak kesehatan dari khitan perempuan dengan bukti empiris yang kuat. Azzahra et al. (2024) mengidentifikasi dampak jangka pendek meliputi perdarahan, tetanus, dan luka membusuk, sementara dampak jangka panjang mencakup nyeri berkepanjangan, kesulitan menstruasi, infeksi saluran kemih, inkontinensi, dan komplikasi saat persalinan. Temuan ini diperkuat oleh Klein et al. (2018) yang menganalisis 78 studi dengan subjek hampir 500.000 wanita, menemukan komplikasi serius seperti perdarahan hebat, infeksi bakteri dan virus (HIV, HSV, *Clostridium tetani*), syok, serta risiko kematian yang signifikan.

Kiaymodjo et al. (2024) melalui *scoping review* mengidentifikasi faktor risiko tambahan seperti penurunan sensitivitas dan libido seksual, trauma, serta syok.

Sarayloo et al. (2021) dalam *systematic review* mereka menegaskan bahwa komplikasi obstetrik meliputi persalinan lama, pendarahan postpartum, dan peningkatan kebutuhan operasi caesar. Kurniati et al. (2022) menambahkan bahwa praktik ini juga terkait dengan pernikahan dini dan dianggap sebagai pelanggaran hak asasi manusia.

Aspek psikologis dari khitan perempuan mendapat perhatian signifikan dalam literatur. Reisel & Creighton (2015) menyoroti dampak psikologis jangka panjang berupa trauma dan depresi. Sarayloo et al. (2021) lebih spesifik mengidentifikasi gangguan mental seperti kecemasan, depresi, fobia, dan rendahnya harga diri, dengan menegaskan bahwa wanita yang mengalami FGM lebih rentan terhadap gangguan mental dibandingkan yang tidak.

Dari perspektif etika kedokteran, literatur menunjukkan adanya konflik antara prinsip-prinsip dasar kedokteran dengan praktik khitan perempuan. WHO (2022) dalam panduan etikanya menekankan prinsip-prinsip etika penelitian yang sensitif untuk FGM, termasuk privasi, kerahasiaan, kerentanan, dan *voluntariness*. Panduan ini menegaskan pentingnya perlindungan hak peserta dan non-koersi dalam konteks penelitian FGM.

Tarigan (2022) dalam pembahasan etika dan hukum kesehatan menekankan pentingnya otonomi pasien dan *informed consent* dalam setiap tindakan medis. Dalam konteks khitan perempuan, prinsip otonomi menjadi problematik karena prosedur ini umumnya dilakukan pada bayi atau anak yang belum dapat memberikan persetujuan. Prinsip *non-maleficence* (tidak merugikan) juga dilanggar mengingat tidak ada manfaat medis yang terbukti, sementara risiko komplikasi sangat nyata.

Azzahra et al. (2024) menegaskan bahwa dari sudut pandang etika kedokteran, praktik ini bertentangan dengan prinsip *beneficence* karena tidak memberikan manfaat kesehatan, bahkan merugikan. Hal ini menciptakan dilema etis bagi tenaga kesehatan yang diminta melakukan prosedur ini atas dasar permintaan keluarga atau tradisi budaya.

Regulasi Medis di Indonesia: Dinamika Kebijakan dan Implementasi

Perkembangan regulasi mengenai khitan perempuan di Indonesia menunjukkan dinamika kebijakan yang kompleks dan mencerminkan konflik antara pendekatan medis, tekanan sosial, dan pertimbangan budaya-agama. Amin (2022) menganalisis secara komprehensif bahwa perjalanan regulasi dimulai dengan Permenkes 1636/2010 yang sebenarnya memberikan ruang bagi praktik khitan perempuan dengan persyaratan tertentu, namun kemudian dicabut melalui Permenkes 6/2014 setelah evaluasi yang menunjukkan tidak ada indikasi medis dan tidak terbukti bermanfaat untuk kesehatan.

Keputusan pencabutan ini didasarkan pada bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa khitan perempuan tidak memberikan manfaat kesehatan apapun dan justru berpotensi membahayakan. Amin (2022) menegaskan bahwa pasca pencabutan, khitan perempuan tidak lagi mendapat perlindungan hukum di Indonesia dan secara resmi bukan merupakan tindakan medis yang diakui dalam sistem kesehatan nasional.

Meryadinata & Najib (2025) menganalisis bahwa meskipun regulasi seperti Permenkes No. 1636/2010 dan Permenkes No. 6/2014 telah mengatur praktik FGM, namun belum memberikan perlindungan komprehensif bagi perempuan. Dari perspektif hukum internasional, FGM dianggap sebagai diskriminasi berbasis

gender dan pelanggaran hak anak. Meskipun regulasi telah melarang praktik khitan perempuan, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa praktik ini masih berlangsung dengan prevalensi yang mengkhawatirkan. Data Riskesdas 2018 menunjukkan sekitar 30,6% anak perempuan berusia 0-11 tahun di Indonesia telah menjalani sunat perempuan, sementara Alifah et al. (2024) dalam *systematic review* mereka menemukan angka yang lebih tinggi, yaitu 51,2% anak perempuan usia 0-11 tahun mengalami FGM.

Gustina & Nareswari (2023) dalam analisis *intersectionality* mereka mengidentifikasi bahwa kebijakan anti-FGM/C di Indonesia belum efektif menurunkan angka praktik karena beberapa faktor krusial: (1) kurang memperhatikan aspek sosial-budaya dan norma gender yang kuat, (2) pendekatan kebijakan yang tidak sensitif budaya, dan (3) kurang melibatkan komunitas dalam proses implementasi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan signifikan antara kebijakan formal dan implementasi di tingkat masyarakat.

Sulahyuningsiha et al. (2021) dalam penelitian etnografi di Kabupaten Sumbawa menemukan bahwa praktik sunat perempuan masih dilaksanakan dengan dukungan kuat dari budaya lokal dan pemahaman agama Islam, menunjukkan bahwa regulasi medis belum mampu mengubah praktik yang sudah mengakar dalam masyarakat. Temuan ini mengindikasikan bahwa regulasi yang hanya berfokus pada aspek medis tanpa mempertimbangkan dimensi sosial-budaya memiliki keterbatasan dalam mencapai tujuannya.

Meryadinata & Najib (2025) menganalisis bahwa meskipun Indonesia telah mengeluarkan regulasi seperti Permenkes No. 1636/2010 dan Permenkes No. 6/2014, perlindungan yang diberikan kepada perempuan belum komprehensif. Dari perspektif hukum internasional, konvensi seperti CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*) dan CRC (*Convention on the Rights of the Child*) menganggap FGM sebagai bentuk diskriminasi berbasis gender dan pelanggaran hak anak.

Studi ini menegaskan perlunya penguatan peran negara dalam memperkuat regulasi dan meningkatkan kesadaran publik untuk melindungi perempuan dan anak perempuan secara lebih baik. Namun, tantangan utama terletak pada implementasi regulasi yang harus berhadapan dengan resistensi masyarakat yang menganggap praktik ini sebagai bagian dari identitas budaya dan agama.

Suraiya (2019) menjelaskan fenomena pencabutan regulasi yang pernah terjadi akibat protes masyarakat Muslim yang menganggap pelarangan tersebut sebagai intervensi terhadap perintah agama. Hal ini menunjukkan kompleksitas implementasi kebijakan kesehatan publik di tengah tekanan sosial, budaya, dan interpretasi keagamaan yang beragam.

Perspektif Hukum Islam dan Pengaruhnya terhadap Pandangan Masyarakat

Literatur menunjukkan adanya keragaman interpretasi yang signifikan di kalangan ulama mengenai status hukum khitan perempuan, yang secara langsung mempengaruhi pandangan masyarakat Muslim Indonesia. Mubarak et al. (2024) dalam penelitian pustaka yang komprehensif menegaskan temuan krusial bahwa tidak ada dalil eksplisit dari *Al-Qur'an* atau hadist yang mewajibkan khitan perempuan. Mayoritas ulama kontemporer tidak mewajibkan praktik ini, dengan sebagian besar memandang hukumnya sebagai *mubah* (boleh dilakukan atau tidak). Hakim (2017) menganalisis perbedaan pandangan mazhab yang menunjukkan spektrum interpretasi: mazhab Syafi'i menganggapnya wajib, mazhab Hanbali dan

Maliki menyatakan sunnah, sementara mazhab Hanafi memandangnya sebagai makruh. Perbedaan ini mencerminkan tidak adanya konsensus teologis yang kuat, yang kemudian mempengaruhi variasi praktik di berbagai komunitas Muslim.

Farida et al. (2022) melakukan analisis kritis terhadap dasar hadist yang sering dijadikan legitimasi, menemukan bahwa hadis-hadis tersebut tidak memiliki kekuatan dalil yang kuat (hadist lemah). Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa praktik khitan perempuan lebih merupakan tradisi kultural yang kemudian dicari legitimasi religiusnya, bukan perintah agama yang eksplisit.

Fadhli (2015) menganalisis bahwa MUI (Majelis Ulama Indonesia) sebagai otoritas keagamaan tertinggi di Indonesia menyatakan sunat perempuan sebagai makrumah (perbuatan mulia) sambil melarang praktik yang berlebihan atau membahayakan. Posisi MUI ini mencerminkan upaya moderasi antara mengakomodasi tradisi masyarakat dengan mempertimbangkan aspek keselamatan. Namun, fatwa ini menciptakan ambiguitas dalam masyarakat. Di satu sisi, MUI mengakui praktik sebagai makrumah yang memberikan legitimasi bagi kelanjutan tradisi. Di sisi lain, pelarangan praktik yang "berlebihan" menciptakan ruang interpretasi yang luas mengenai batasan yang diperbolehkan. Salamah et al. (2025) menemukan bahwa ambiguitas ini berkontribusi terhadap persistensi praktik di masyarakat, karena banyak yang menginterpretasi fatwa tersebut sebagai dukungan implisit terhadap khitan perempuan.

Dewi et al. (2021) dalam analisis wacana mereka mengidentifikasi bahwa perdebatan publik mengenai khitan perempuan terpolarisasi antara kelompok pendukung yang menganggapnya sebagai tradisi dan bagian dari ajaran agama, serta kelompok penentang yang menilai praktik ini berbahaya secara medis dan melanggar hak asasi perempuan. Polarisasi ini mencerminkan pengaruh interpretasi keagamaan yang beragam terhadap pembentukan opini publik.

Sulahyuningsiha et al. (2021) dalam penelitian etnografi mereka di Kabupaten Sumbawa menemukan bahwa praktik sunat perempuan dipahami masyarakat sebagai tuntunan agama Islam yang terintegrasi dengan budaya lokal. Masyarakat tidak memandang praktik ini dari perspektif kesetaraan gender, melainkan sebagai kewajiban religius yang harus dipenuhi. Sanksi sosial yang kuat mendorong keberlanjutan praktik meski ada larangan hukum, menunjukkan bahwa interpretasi agama di tingkat lokal memiliki pengaruh yang lebih kuat daripada regulasi formal.

Alifah et al. (2024) mengidentifikasi bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi persistensi praktik meliputi kepercayaan keagamaan, dukungan keluarga, dan tradisi yang turun-temurun. Studi ini menunjukkan bahwa pemahaman agama di tingkat keluarga dan komunitas menjadi faktor determinan yang lebih kuat dibandingkan dengan fatwa formal dari otoritas keagamaan pusat.

Suraiya (2019) menyimpulkan bahwa praktik sunat perempuan di Indonesia lebih merupakan tradisi turun-temurun yang kemudian dicari legitimasi agamanya, bukan berasal dari perintah syariat Islam yang eksplisit. Namun, karena praktik ini telah mengakar dalam budaya dan dikaitkan dengan identitas keagamaan, maka upaya untuk mengubahnya menghadapi resistensi yang kuat dari masyarakat.

Semua literatur medis menunjukkan konsensus yang tidak terbantahkan bahwa khitan perempuan tidak memiliki manfaat kesehatan apapun dan justru menimbulkan komplikasi fisik dan psikologis yang serius. Spektrum dampak kesehatan meliputi komplikasi jangka pendek (perdarahan, infeksi, syok) hingga jangka panjang (gangguan menstruasi, komplikasi obstetrik, disfungsi seksual, dan

trauma psikologis). Temuan ini memberikan landasan empiris yang kuat untuk posisi medis yang menentang praktik ini.

Regulasi medis di Indonesia menunjukkan evolusi dari pelegalitasan terbatas (Permenkes 1636/2010) hingga pencabutan total (Permenkes 6/2014) berdasarkan evaluasi bukti ilmiah. Namun, terdapat kesenjangan signifikan antara kebijakan formal dan implementasi di lapangan, dengan prevalensi praktik yang masih tinggi (30,6-51,2%) menunjukkan keterbatasan pendekatan regulatif yang tidak mempertimbangkan dimensi sosial-budaya.

Tidak ada konsensus mutlak dalam hukum Islam mengenai kewajiban khitan perempuan, dengan mayoritas ulama kontemporer tidak mewajibkannya. Namun, ambiguitas dalam fatwa dan perbedaan interpretasi antar mazhab menciptakan ruang bagi persistensi praktik di masyarakat. Perspektif maslahat yang menekankan kemanfaatan dan keselamatan perempuan menawarkan kerangka reformasi yang sejalan dengan prinsip-prinsip Islam fundamental.

Temuan dari analisis 20 literatur menunjukkan konvergensi yang kuat pada aspek medis namun divergensi pada aspek sosial-budaya dan keagamaan. Dari perspektif kesehatan, terdapat konsensus mutlak bahwa khitan perempuan tidak memiliki manfaat medis dan justru menimbulkan komplikasi serius, sebagaimana dikonfirmasi oleh Klein et al. (2018) dengan analisis hampir 500.000 subjek dan diperkuat oleh Sarayloo et al. (2021) serta Azzahra et al. (2024). Namun, temuan ini kontras dengan persistensi praktik yang tinggi (30,6-51,2%) menurut data Risdas 2018 dan Alifah et al. (2024), mengindikasikan adanya disconnect antara bukti ilmiah dan implementasi di masyarakat.

Aspek yang paling menarik adalah ambiguitas dalam interpretasi hukum Islam yang menciptakan ruang legitimasi bagi praktik ini. Mubarak et al. (2024) dan Farida et al. (2022) menegaskan tidak ada dalil eksplisit yang mewajibkan khitan perempuan, namun fatwa MUI yang menyebutnya sebagai makrumah justru memberikan ruang interpretasi yang ambigu. Hal ini berbeda dengan posisi tegas WHO dan organisasi kesehatan internasional yang mengkategorikan praktik ini sebagai FGM dan pelanggaran HAM.

Persamaan signifikan terlihat pada konsensus medis mengenai dampak negatif khitan perempuan. Semua studi medis (Klein et al., 2018; Sarayloo et al., 2021; Reisel & Creighton, 2015; Azzahra et al., 2024) melaporkan spektrum komplikasi yang sama: perdarahan, infeksi, trauma psikologis, dan komplikasi obstetrik. Perbedaan utama terletak pada prevalensi yang dilaporkan, dengan variasi 30,6% (Risdas 2018) hingga 51,2% (Alifah et al., 2024), kemungkinan akibat perbedaan metodologi dan cakupan geografis.

Divergensi paling mencolok terdapat pada interpretasi hukum Islam. Hakim (2017) dan Fadhli (2015) cenderung memberikan legitimasi berdasarkan pandangan mazhab tertentu, sementara Mubarak et al. (2024) dan Farida et al. (2022) mengadopsi pendekatan kritis yang menekankan ketiadaan dalil eksplisit. Perbedaan ini mencerminkan kompleksitas interpretasi keagamaan yang langsung mempengaruhi pandangan masyarakat.

Kekuatan utama literatur yang dianalisis adalah diversitas metodologi, mulai dari *systematic review* berskala besar (Klein et al., 2018) hingga etnografi mendalam (Sulahyuningsiha et al., 2021), memberikan perspektif holistik terhadap isu ini. Studi-studi medis memiliki kekuatan dalam jumlah sampel yang besar dan metodologi yang ketat, sementara studi sosial-budaya memberikan konteks lokal

yang mendalam. Keterbatasan utama terletak pada dominasi studi literatur review tanpa data primer yang cukup, serta keterbatasan geografis dengan fokus utama pada daerah tertentu seperti Sumbawa. Selain itu, mayoritas studi tidak mengintegrasikan ketiga perspektif (medis, hukum, dan sosial-budaya) secara komprehensif, cenderung parsial dalam pendekatan analitik. Studi hukum Islam juga menunjukkan bias interpretasi yang mencerminkan posisi teologis penulis.

Analisis mengidentifikasi beberapa gap krusial dalam literatur. Pertama, kurangnya studi longitudinal yang mengukur dampak jangka panjang khitan perempuan pada kesehatan reproduksi dan mental perempuan Indonesia. Kedua, tidak ada studi yang menganalisis efektivitas intervensi berbasis komunitas dalam menurunkan prevalensi praktik ini. Ketiga, gap metodologis dalam penelitian hukum Islam yang masih didominasi analisis normatif tanpa pendekatan empiris untuk mengukur dampak interpretasi keagamaan terhadap perilaku masyarakat.

Celah paling signifikan adalah tidak adanya studi yang mengintegrasikan pendekatan multidisipliner untuk mengembangkan model intervensi holistik yang mempertimbangkan dimensi medis, sosial-budaya, dan keagamaan secara simultan. Hal ini penting mengingat kompleksitas isu yang memerlukan solusi terintegrasi, bukan pendekatan parsial yang terbukti kurang efektif dalam mengubah praktik masyarakat di Indonesia.

KESIMPULAN

Khitan perempuan merupakan praktik yang terbukti membawa dampak negatif bagi kesehatan fisik dan mental perempuan tanpa memiliki manfaat medis yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Konsensus dari berbagai literatur menegaskan bahwa tindakan ini melanggar prinsip-prinsip bioetika, seperti otonomi, non-maleficence, dan beneficence. Di Indonesia, meskipun secara regulatif praktik ini telah dilarang melalui Permenkes No. 6 Tahun 2014, kesenjangan antara kebijakan dan praktik di lapangan masih terjadi, ditunjukkan oleh tingginya prevalensi sunat perempuan pada anak-anak.

Dari sisi agama, tidak ditemukan dalil eksplisit dalam Islam yang mewajibkan praktik ini. Namun, beragamnya interpretasi mazhab dan ambiguitas dalam fatwa keagamaan turut memperkuat legitimasi sosial terhadap praktik khitan perempuan. Oleh karena itu, upaya eliminasi praktik ini memerlukan pendekatan multidimensional yang melibatkan edukasi, penguatan kebijakan, serta dialog konstruktif dengan tokoh agama dan komunitas.

Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengevaluasi dampak jangka panjang khitan perempuan terhadap kesehatan reproduksi dan mental perempuan Indonesia melalui studi longitudinal, serta mengembangkan model intervensi berbasis komunitas yang efektif dan sensitif secara budaya. Selain itu, studi kualitatif untuk memahami proses pengambilan keputusan dalam keluarga serta peran interpretasi agama sangat penting dalam merancang strategi perubahan perilaku yang berkelanjutan dan berbasis bukti, demi perlindungan hak asasi dan kesejahteraan perempuan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifah, R. N., Nisa, A. A., Nugroho, E., & Hermawan, D. Y. (2024). Female Genital Mutilation (FGM) in Indonesia: Systematic Review. *Jurnal Epidemiologi*.
- Azzahra, A. R., Setyawati, A. A., Permatasari, K. P., Azizah, N. A. (2024). Analisis



- Dampak dari Pelaksanaan Female Genital Mutilation (FGM) Terhadap Kesehatan Reproduksi: A Literature Review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Big-alabo, S. (2023). An Ethical Interrogation of Female Genital Mutilation.
- CEDAW. (2020). Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. *United Nations*.
- CRC. (2020). Convention on the Rights of the Child. *United Nations*.
- Dewi, E. D. A. M. (2022). Information Disclosure Sebagai Dasar Pertimbangan Keputusan Pasien Dalam Informed Consent.
- Dewi, P. D. P., Megaputri, P. S., & Sujana, I. W. (2021). Pro Kontra Sunat Perempuan di Indonesia: Sebuah Analisis Wacana. *Jurnal Komunikasi dan Budaya*.
- Fadhli, A. (2015). Meramu Ketentuan Hukum Islam Terkait Khitan Perempuan. *Jurnal Hukum Islam*.
- Farida, J., Elizabeth, M. Z., Fauzi, M., Rusmadi, R., Filasofa, L. M. K. (2018). Sunat Pada Anak Perempuan (Khifadz) Dan Perlindungan Anak Perempuan Di Indonesia: Studi Kasus di Kabupaten Demak. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 12(3), 371-392.
- Gustina, N. A., & Nareswari, L. A. (2023). Intersectionality Analysis of the Impact of Anti-Female Genital Mutilation/Cutting Policies in Indonesia and Egypt. *Jurnal Kebijakan Publik*.
- Hakim, L. (2017). Khitan Perempuan dalam Perspektif Hukum Islam. *Jurnal Fiqh*.
- Khosla, R., Banerjee, J., Chou, D., Say, L., & Fried, S. T. (2017). Gender equality and human rights approaches to female genital mutilation: a review of international human rights norms and standards. *Reproductive health*, 14, 1-9.
- Kiaymodjo, N. R., Kusumaningtyas, H. A., et al. (2024). Faktor Risiko Sunat pada Perempuan (Scoping Review). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Klein, E., Helzner, E., Shayowitz, M., Kohlhoff, S., & Smith-Norowitz, T. A. (2018). Female Genital Mutilation: Health Consequences and Complications—A Short Literature Review. *International Journal of Women's Health*, 10, 1-8.
- Meryadinata, G. L., & Najib, S. I. (2025). The Female Genital Mutilation Regulations In Indonesia: The International Law, Human Rights, and Islamic Law Perspectives. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*.
- Mubarak, M. H., Shuhufi, M., & Misbahuddin, M. (2024). Kedudukan Khitan Perempuan Perspektif Hukum Islam. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*.
- Nabila, A., & Desmawati, Y. (2022). Pembaruan Hukum Perlindungan Hak Atas Kesehatan Reproduksi Perempuan Di Indonesia. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 52 (1), 14-38.
- Reisel, D., & Creighton, S. (2015). Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM). *Journal of Sexual Medicine*, 12 (1), 1-10.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Sarayloo, K., Latifnejad Roudsari, R., & Elhadi, A. (2021). Health Consequences of the Female Genital Mutilation: A Systematic Review. *Journal of Health Research*, 35 (2), 123-134.
- SP, A. W. B. (2023). Presumed Consent Atas Tindakan Medis Berisiko Tinggi Pada Kegawatdaruratan: Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun



2023. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 67-81.
- Suciani, F. (2021). Female Genital Mutilation (Fgm) Dalam Budaya Masyarakat (Studi pada Masyarakat Etnis Semendo di Desa Sukananti, Kecamatan Way Tenong, Kabupaten Lampung Barat).
- Suraiya, R. (2019). Sunat Perempuan Dalam Perspektif Sejarah, Medis Dan Hukum Islam (Respon Terhadap Pencabutan Aturan Larangan Sunat Perempuan Di Indonesia). *CENDEKIA: Jurnal Studi Keislaman*, 5 (1), 1-20.
- Tarigan, S. F. N. (2022). Etika dan Hukum Kesehatan. *Buku Referensi*.
- WHO. (2022). Ethical Considerations in Research on Female Genital Mutilation. *World Health Organization*.

