

## **Controversy of Female Genital Mutilation (FGM): A Review of Islamic Fatwas, Medical Perspectives, and Legal Regulations in Indonesia**

Kontroversi Khitan Perempuan: Tinjauan Fatwa Islam, Perspektif Medis, dan Regulasi Hukum di Indonesia

**Rismawati<sup>1\*</sup>, Saila Nurul Nurlaila<sup>2</sup>, Nisrina Putri Irpani<sup>3</sup>, Muhammad Raihan Fadhil Azhar<sup>4</sup>, Sulthan Nadhif Anhaf Rabbani Koswara<sup>5</sup>, Ahmad Fauzi<sup>6</sup>, Tedi Supriyadi<sup>7</sup>**

<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia

\*Corresponding author: [rismawati120625@upi.edu](mailto:rismawati120625@upi.edu)

*Received: 18-05-2025; Revised: 27-11-2025; Accepted: 28-11-2025*

### **ABSTRAK**

Female genital mutilation (FGM) atau khitan perempuan merupakan praktik yang masih diperdebatkan di Indonesia, baik dari sisi agama, kesehatan, maupun hukum. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pandangan tokoh agama dan tenaga medis terhadap praktik khitan anak perempuan, serta menelaah kesesuaianya dengan ajaran Islam, standar medis, dan regulasi yang berlaku. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara semi-terstruktur yang melibatkan lima narasumber dari kalangan tokoh agama dan profesional kesehatan di wilayah Sumedang. Analisis dilakukan menggunakan pendekatan tematik untuk mengidentifikasi pola dan pandangan yang muncul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian tokoh agama masih memandang khitan perempuan sebagai tindakan sunnah, namun tidak mewajibkan pelaksanaannya, terutama jika dapat menimbulkan mudarat. Sementara itu, dari sisi medis, praktik ini dianggap tidak memiliki manfaat kesehatan dan justru dapat membahayakan secara fisik maupun psikologis. Praktik ini juga dinilai bertentangan dengan hak anak dan tidak lagi dianjurkan secara hukum di Indonesia. Penelitian ini menyimpulkan perlunya edukasi yang menyeluruh dan kolaborasi antara tokoh agama, tenaga medis, dan pembuat kebijakan guna mencegah praktik khitan perempuan secara bertahap melalui pendekatan yang berbasis nilai agama, perlindungan kesehatan, dan hak anak.

**Kata Kunci:** khitan perempuan; pandangan islam; pandangan medis; hak anak; perlindungan kesehatan.

### **ABSTRACT**

*Female genital mutilation (FGM) is a debated practice in Indonesia, from religious, health and legal perspectives. This study aims to explore the views of religious leaders and medical professionals on the practice of female circumcision, and examine its compatibility with Islamic teachings, medical standards, and applicable regulations. This study used a qualitative approach with a semi-structured interview method involving five resource persons from among religious leaders and health professionals in the Sumedang area. Analysis was conducted using a thematic approach to identify patterns and views that emerged. The results showed that some religious leaders still view female circumcision as a sunnah action, but do not require its implementation, especially if it can cause harm. Meanwhile, from a medical perspective, this practice is considered to have no health benefits and can actually cause physical and psychological harm. The practice is also considered contrary to children's rights and is no longer legally recommended in Indonesia. This study concludes that there is a need for comprehensive education and collaboration between religious leaders, medical personnel, and policy makers to gradually prevent the practice of female circumcision through an approach based on religious values, health protection, and children's rights.*

**Keywords:** female circumcision; islamic perspective; medical perspective; child rights; health protection.



*This is an open access article under the CC BY-SA license.*

### **1. PENDAHULUAN**

Female Genital Mutilation (FGM) atau pemotongan genital perempuan merupakan seluruh prosedur yang melibatkan penghilangan sebagian atau seluruh bagian genital eksternal perempuan, atau tindakan lain yang menyebabkan cedera pada organ genital dengan tujuan non-medis. FGM diklasifikasikan menjadi empat tipe utama: Tipe 1, yaitu pemotongan sebagian atau seluruh glans klitoris dan/atau preputium; Tipe 2, berupa pemotongan glans klitoris dan labia minora dengan atau tanpa pemotongan labia majora; Tipe 3 atau infibulasi, yakni penyempitan lubang vagina melalui pembuatan penutup dengan memodifikasi atau menjahit labia; serta

Tipe 4, mencakup prosedur merugikan lain seperti menusuk, menggores, mengikis, atau mengotorisasi area genital. Dalam praktik sosial tertentu, FGM kerap disamakan dengan khitan atau sirkumsisi, yaitu pemotongan sebagian atau seluruh preputium yang menutupi glans penis pada laki-laki atau klitoris pada perempuan. Secara medis, khitan hanya memberikan manfaat pada laki-laki karena dapat mencegah penumpukan smegma atau kotoran di bawah preputium yang berpotensi menimbulkan infeksi serta membantu menjaga kebersihan organ reproduksi. Sementara itu, dalam ajaran Islam, praktik khitan dipandang sebagai bagian dari syariat Nabi Ibrahim A.S., sebagaimana ditegaskan dalam QS. An-Nahl ayat 123. Namun demikian, pandangan ulama mengenai hukum khitan perempuan masih bervariasi, mulai dari wajib, sunnah, hingga makrumah atau bentuk penghormatan (Rahmawati et al., 2017). Keragaman interpretasi inilah yang kerap menimbulkan tumpang tindih antara dimensi agama, budaya, dan prosedur yang secara global dikategorikan sebagai FGM.

Di Indonesia, praktik khitan perempuan (*Female Genital Mutilation/Cutting – FGM/C*) memunculkan perdebatan yang kompleks karena beririsan antara ajaran agama, budaya, regulasi negara, dan hak asasi manusia. Meskipun Majelis Ulama Indonesia (MUI) melalui Fatwa No. 9A Tahun 2008 menyebutkan bahwa khitan perempuan bersifat sunnah, fatwa ini tidak mewajibkan maupun melarangnya. Bahkan, Kementerian Kesehatan RI menerbitkan Peraturan No. 1636 Tahun 2010 yang memberikan panduan teknis pelaksanaan khitan perempuan (Hermanto, 2016). Namun, dari perspektif kesehatan, praktik ini terbukti berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti infeksi, pendarahan, trauma psikologis, dan gangguan fungsi reproduksi (Santi, 2006; Shaamash & Eskandar, 2025).

Research gap yang teridentifikasi adalah kurangnya pemahaman masyarakat dan tenaga medis tentang dampak jangka panjang khitan perempuan (Female Genital Mutilation), ditambah dengan minimnya pendekatan edukasi yang melibatkan tokoh agama dan budaya. Paradoksnya, keterlibatan tokoh-tokoh ini, beserta tenaga medis, seringkali memperkuat praktik ini, terutama di wilayah yang mengalami urbanisasi pesat (Honor, 2025; Jaya dkk., 2024). Situasi ini semakin diperparah oleh kebijakan pemerintah yang ambigu dan lemahnya literasi publik terkait literasi kesehatan reproduksi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana persepsi dan peran tokoh agama serta tenaga kesehatan terhadap praktik khitan perempuan di Indonesia? serta bagaimana pemahaman masyarakat terhadap khitan perempuan ditinjau dari sisi keagamaan, budaya, dan kesehatan?”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pemahaman dan persepsi para tokoh agama dan tenaga kesehatan terhadap praktik khitan perempuan, serta menganalisis pengaruh regulasi, nilai budaya, dan ajaran agama dalam mempertahankan praktik tersebut. Penelitian ini juga bertujuan memberikan gambaran tentang risiko kesehatan dan dampak psikologis akibat khitan perempuan, serta merumuskan pendekatan edukasi yang melibatkan tokoh agama dan medis untuk mencegah praktik FGM/C secara lebih efektif.

Sebagai penelitian kualitatif, hipotesis tidak dirumuskan dalam bentuk hubungan kausal seperti pada penelitian kuantitatif, melainkan dalam bentuk asumsi dasar atau fokus kajian. Penelitian ini dibangun atas asumsi bahwa praktik khitan perempuan di Indonesia lebih dilandasi oleh nilai-nilai budaya dan legitimasi sosial keagamaan daripada pertimbangan medis atau hak asasi. Selain itu, diasumsikan bahwa persepsi dan pemahaman tokoh agama serta tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap keberlanjutan atau penghapusan praktik ini di masyarakat.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif eksploratif. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti menggali secara mendalam pemahaman, pandangan, dan pengalaman dari tokoh agama dan tenaga medis mengenai praktik khitan perempuan (Creswell, 2014). Penelitian dilakukan di Kabupaten Sumedang, Jawa Barat, pada bulan Maret hingga April 2025.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur yang dirancang berdasarkan panduan pertanyaan terbuka. Teknik ini dipilih untuk memberikan fleksibilitas kepada peneliti dan subjek dalam mengembangkan jawaban yang lebih reflektif (Miles et al., 2014). Dengan menggunakan purposive sampling, lima subjek direkrut: dua pemimpin agama dan tiga tenaga medis (bidan dan dokter), yang semuanya memiliki pengalaman atau wewenang dalam masalah sunat perempuan.

Prosedur pengumpulan data diawali dengan penyusunan instrumen wawancara, dilanjutkan dengan pengumpulan data melalui wawancara tatap muka. Dengan persetujuan dari semua subjek, semua sesi direkam dalam bentuk audio. Selanjutnya, data hasil wawancara ditranskripsi secara verbatim.

Analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis tematik dengan langkah-langkah: membaca transkrip secara berulang, mengikuti proses pengkodean pernyataan-pernyataan penting, mengkategorikan kode-kode ini menjadi tema-tema yang koheren, dan menyimpulkan makna temuan (Braun & Clarke, 2006). Untuk menjaga validitas, dilakukan triangulasi sumber dengan membandingkan data antar subjek yang berbeda serta pengecekan ulang oleh peneliti lain (*peer debriefing*).

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik secara lisan dan tertulis dari masing-masing narasumber dan institusi pendidikan, dan seluruh identitas subjek dijaga kerahasiaannya sesuai prinsip etika penelitian kualitatif (Sugiyono, 2015)

### 3. HASIL

Berdasarkan hasil wawancara dengan lima narasumber yang terdiri dari tokoh agama dan profesional medis di wilayah Sumedang, ditemukan bahwa praktik khitan pada anak perempuan kini tidak lagi dianjurkan, baik dari perspektif agama maupun medis. Narasumber dari kalangan tokoh agama menyampaikan bahwa menurut mazhab Syafi'i, hukum khitan perempuan adalah sunnah, bukan wajib, dan dapat ditinggalkan jika menimbulkan mudarat. Sedangkan narasumber dari kalangan medis secara tegas menyatakan bahwa khitan perempuan (*Female Genital Mutilation/FGM*) tidak memiliki manfaat kesehatan dan dapat menimbulkan risiko serius seperti infeksi, pendarahan, dan trauma psikologis.

#### 3.1. Perbandingan Pandangan Tokoh Agama dan Profesional Medis terhadap (FGM)

Tabel 1. Perbandingan Pandangan Tokoh Agama dan Profesional Medis terhadap Female Genital Mutilation (FGM)

Perspektif	Hukum/Praktik Khitan Perempuan	Pandangan Umum
Tokoh Agama di Masyarakat	Sunnah (tidak wajib), boleh ditinggalkan jika membahayakan	Hanya boleh dilakukan oleh tenaga ahli/profesional
Tokoh Agama di Pondok Pesantren	Khitan perempuan sunnah, tidak wajib	Biasanya dipengaruhi oleh budaya lokal
Dokter Khitan	Tidak dianjurkan, lebih banyak risiko dari pada manfaat	Bukan tindakan medis yang direkomendasikan
Bidan Desa Naluk	Tidak diajarkan dalam pendidikan medis sejak 2009	Berisiko infeksi dan trauma
Bidan RSUD	Tidak memiliki manfaat medis, dilarang oleh Kemenkes, praktik berpotensi melanggar hak anak dan kesehatan reproduksi	Dianggap sebagai bentuk kekerasan, dilarang secara medis dan hukum

Berdasarkan data dalam Tabel 1, tokoh agama dari masyarakat umum dan pondok pesantren sepakat bahwa khitan perempuan hukumnya sunnah, bukan wajib, dan dapat ditinggalkan jika menimbulkan mudarat atau risiko bahaya. Mereka juga menekankan bahwa jika tetap dilakukan, khitan sebaiknya dilakukan oleh tenaga medis yang ahli dan terlatih. Sementara itu, kalangan tenaga medis seperti dokter dan bidan menunjukkan sikap yang lebih tegas dalam menolak praktik ini. Dokter menyatakan bahwa Female Genital Mutilation (FGM) tidak dianjurkan karena risikonya lebih besar dibandingkan manfaatnya, serta tidak termasuk dalam tindakan medis yang direkomendasikan. Bidan desa menyampaikan bahwa praktik ini tidak pernah diajarkan dalam pendidikan medis sejak tahun 2009, dan dinilai berisiko tinggi menyebabkan infeksi dan trauma. Bidan dari RSUD bahkan menekankan bahwa khitan perempuan tidak memiliki manfaat medis, dilarang oleh Kementerian Kesehatan, serta berpotensi melanggar hak anak dan kesehatan reproduksi, sehingga dianggap sebagai bentuk kekerasan.

#### 3.2. Ringkasan Risiko Medis Female Genital Mutilation (FGM)

Tabel 2. Ringkasan Risiko Medis Khitan Perempuan (FGM)

Risiko Kesehatan	Penjelasan Singkat
Infeksi	Karena penggunaan alat tidak steril
Pendarahan	Terutama pada anak dengan gangguan pembekuan
Trauma Psikologis	Anak mengalami ketakutan dan kesakitan ekstrem
Gangguan Reproduksi	Akibat kerusakan pada organ sensitif

Tabel 2 menyimpulkan risiko-risiko medis yang dapat ditimbulkan oleh praktik khitan perempuan. Infeksi menjadi salah satu dampak yang paling umum terjadi, terutama akibat penggunaan alat yang tidak steril. Selain itu, risiko pendarahan sangat mungkin terjadi, terlebih pada anak-anak dengan gangguan pembekuan darah. Trauma psikologis juga menjadi perhatian penting karena anak perempuan yang menjalani khitan umumnya mengalami ketakutan dan rasa sakit yang ekstrem, yang bisa berdampak jangka panjang pada kondisi mentalnya. Lebih jauh lagi, praktik ini dapat menimbulkan gangguan reproduksi karena kerusakan yang mungkin terjadi pada organ-organ sensitif di area genital.

### 3.3. Perbandingan Regulasi Pemerintah tentang Khitan Perempuan

Tabel 3. Perbandingan Regulasi Pemerintah tentang Khitan Perempuan

Tahun	Regulasi	Status	Penjelasan Singkat
2010	Permenkes No. 1636/2010	Dicabut	Memberi panduan teknis khitan perempuan, namun dikritik luas
2014	Permenkes No. 6/2014	Berlaku	Melarang praktik khitan perempuan oleh tenaga medis resmi

Pada tahun 2010, Kementerian Kesehatan menerbitkan Permenkes No. 1636 yang berisi panduan teknis pelaksanaan khitan perempuan, namun regulasi ini mendapat banyak kritik dari berbagai kelompok masyarakat, organisasi kesehatan, dan lembaga internasional sehingga akhirnya dicabut. Kemudian pada tahun 2014, pemerintah mengeluarkan Permenkes No. 6 yang secara tegas melarang tenaga kesehatan melakukan praktik khitan perempuan, sehingga tenaga medis tidak lagi diperbolehkan menjadi pelaksana tindakan yang termasuk dalam kategori FGM. Penting dipahami bahwa larangan ini merupakan pembatasan profesi medis, bukan larangan hukum secara menyeluruh terhadap praktik khitan perempuan di masyarakat. Kebijakan tersebut menjadi langkah signifikan dalam perlindungan anak perempuan dari risiko kesehatan dan pelanggaran hak tubuhnya. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa praktik khitan perempuan tidak memiliki dasar ilmiah dalam kedokteran, dan regulasi pemerintah melalui pembatasan terhadap tenaga medis menunjukkan pergeseran kebijakan menuju upaya pelarangan demi melindungi kesehatan serta hak anak perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik khitan perempuan tidak memiliki dukungan kuat dari sisi medis dan hanya mendapatkan dukungan terbatas dari sisi agama (hanya sebagai sunnah dan tidak wajib). Narasumber dari tokoh agama di Sumedang umumnya menekankan bahwa praktik ini bukan kewajiban dan harus dilakukan oleh tenaga profesional jika tetap dilakukan. Di sisi lain, tenaga medis menyatakan bahwa tidak ada manfaat klinis dari khitan perempuan dan justru dapat menimbulkan bahaya serius bagi kesehatan fisik dan mental anak.

## 4. DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perspektif terhadap praktik khitan perempuan sangat bervariasi, terutama antara pandangan agama dan profesional medis. Dari sisi agama Islam, khitan perempuan dianggap sebagai tindakan sunnah yang sifatnya tidak wajib, berbeda dengan khitan laki-laki yang mayoritas ulama anggap wajib. Pandangan ini bersifat ijtihadi atau interpretatif, di mana sebagian mazhab menganggap khitan perempuan sebagai sunnah atau mubah, sementara sebagian lainnya tidak merekomendasikan apabila tindakan tersebut berpotensi menimbulkan mudarat (Al-Qaradawi, 2001). Prinsip dasar dalam Islam yang mengedepankan pencegahan bahaya (Dar' Al-Mafâsid) dan perlindungan jiwa (Hifzh An-Nafs) mendukung sikap yang berhati-hati terhadap praktik ini (As-Suyuthi, 2000).

Jika dibandingkan dengan konteks negara lain, seperti Mesir dan Maroko, terlihat bahwa otoritas keagamaan di negara-negara tersebut telah mengambil posisi yang lebih tegas dengan mengeluarkan fatwa yang melarang FGM atas dasar agama. Di Mesir, lembaga-lembaga resmi seperti Al-Azhar menegaskan bahwa FGM tidak memiliki dasar kewajiban dalam syariat dan justru bertentangan dengan prinsip menghindari kemudaran terhadap tubuh perempuan. Demikian pula, di Maroko, ulama dan dewan fatwa menolak FGM sebagai tradisi yang tidak memiliki legitimasi kuat dalam ajaran Islam dan dinilai merugikan perempuan. Perbandingan ini menunjukkan adanya kecenderungan global di kalangan otoritas keagamaan Muslim untuk menafsirkan ajaran agama secara lebih protektif terhadap hak dan kesehatan perempuan, sehingga memperkuat argumen bahwa praktik khitan perempuan tidak hanya tidak wajib, tetapi juga dapat ditolak atas dasar prinsip agama yang lebih fundamental, yaitu penjagaan jiwa dan pencegahan bahaya.

Meski demikian, pendekatan medis dan etika menjadi sangat penting dalam praktik khitan perempuan. Meskipun sebagian tokoh agama membolehkan praktik ini sebagai bagian dari kesunnahan, tenaga kesehatan memiliki peran krusial untuk memastikan bahwa tindakan tersebut tidak membahayakan kesehatan dan keselamatan anak perempuan (MUI No. 9, 2008). Kolaborasi antara tokoh agama dan tenaga medis sangat diperlukan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat agar praktik ini dilakukan dengan memperhatikan syariat dan prinsip kesehatan modern (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Namun, dari perspektif medis, khitan perempuan dikategorikan sebagai Female Genital Mutilation (FGM), yaitu praktik yang tidak memiliki manfaat kesehatan dan justru menimbulkan risiko serius seperti infeksi, perdarahan, dan gangguan psikologis (WHO, 2023). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara tegas menolak praktik FGM dan telah mengklasifikasikan berbagai tipe mutilasi berdasarkan tingkat kerusakannya (WHO, 2016). Pemerintah Indonesia sendiri telah mencabut regulasi yang sebelumnya mengakomodasi praktik ini sebagai bentuk perlindungan terhadap hak anak, sejalan dengan rekomendasi internasional untuk menghentikan FGM (UNICEF, 2020).

Lebih jauh, praktik khitan perempuan juga dapat dianggap sebagai pelanggaran hak asasi manusia, terutama hak atas integritas tubuh, kesehatan, dan reproduksi anak perempuan (OHCHR, WHO, UN Women, 2020). Berbagai lembaga internasional seperti WHO dan UNICEF menyerukan penghapusan FGM secara global, dan penekanan diberikan pada edukasi serta pemberdayaan masyarakat agar keputusan terkait praktik ini tidak semata-mata berdasarkan budaya atau tradisi, melainkan berdasarkan kesadaran akan hak anak (CEDAW, 1979).

Penelitian ini juga menemukan dampak negatif yang signifikan akibat praktik khitan perempuan, termasuk nyeri hebat, infeksi, kehilangan sensitivitas organ, gangguan fungsi seksual, serta trauma psikologis (WHO, 2016). Meskipun sebelumnya terdapat regulasi yang mengatur praktik ini secara ketat, pencabutan regulasi tersebut oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan perubahan kebijakan yang menyesuaikan dengan perlindungan hak anak dan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Oleh karena itu, upaya penghapusan praktik ini harus didukung oleh edukasi publik yang intensif dan pendekatan berbasis hukum untuk melindungi anak perempuan dari risiko yang tidak perlu (Komnas Perempuan, 2021).

Dengan demikian, temuan penelitian ini memperkuat pentingnya integrasi antara perspektif agama, medis, dan hak asasi manusia dalam memahami dan menangani praktik khitan perempuan di Indonesia. Diskusi ini menggarisbawahi perlunya kolaborasi lintas sektor untuk mengedukasi masyarakat dan melindungi hak anak, sekaligus menegaskan bahwa praktik ini tidak dapat dipandang secara tunggal hanya dari sudut pandang budaya atau agama tanpa mempertimbangkan risiko kesehatan dan hak asasi.

Selain itu, edukasi lintas sektor yang melibatkan tokoh agama, tenaga kesehatan, pendidik, serta aparatur penegak hukum menjadi strategi kunci dalam upaya eliminasi FGM. Pendekatan ini memungkinkan penyampaian pesan yang konsisten dan saling menguatkan: tokoh agama dapat memberikan penafsiran yang menolak praktik berbahaya atas nama ajaran agama, tenaga kesehatan menjelaskan risiko medis dan psikologis, sementara pihak hukum menegaskan konsekuensi yuridis praktik FGM. Sinergi ini diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat, tetapi juga mengubah norma sosial dan memperkuat perlindungan hak anak, sehingga upaya penghapusan khitan perempuan dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perspektif terhadap praktik khitan perempuan sangat bervariasi, terutama antara pandangan agama dan profesional medis. Dari sisi agama Islam, khitan perempuan dianggap sebagai tindakan sunnah yang sifatnya tidak wajib, berbeda dengan khitan laki-laki yang mayoritas ulama anggap wajib. Pandangan ini bersifat ijtihadi atau interpretatif, di mana sebagian mazhab menganggap khitan perempuan sebagai sunnah atau mubah, sementara sebagian lainnya tidak merekomendasikan apabila tindakan tersebut berpotensi menimbulkan mudarat (Al-Qaradawi, 2001). Prinsip dasar dalam Islam yang mengedepankan pencegahan bahaya (Dar' Al-Mafâsid) dan perlindungan jiwa (Hifzh An-Nafs) mendukung sikap yang berhati-hati terhadap praktik ini (As-Suyuthi, 2000).

Dalam kerangka maqasid al-syariah, praktik FGM semakin sulit untuk dipertahankan. Perlindungan jiwa (hifzh al-nafs) menuntut pencegahan tindakan yang berpotensi menyebabkan nyeri, infeksi, atau komplikasi jangka panjang. Perlindungan akal (hifzh al-'aql) dan keturunan (hifzh al-nasl) juga relevan, karena FGM berisiko mengganggu kesehatan mental, fungsi seksual, dan kualitas kehidupan reproduksi perempuan. Bahkan, perlindungan agama (hifzh al-din) dan harta (hifzh al-mal) dapat dimaknai sebagai upaya menghindari praktik yang tidak memiliki dasar kewajiban syar'i namun menimbulkan kerusakan dan beban biaya akibat komplikasi medis. Dengan demikian, jika ditimbang dengan prinsip maqasid, praktik FGM lebih dekat dengan tindakan yang seharusnya ditolak karena bertentangan dengan tujuan utama syariah untuk menghadirkan kemaslahatan dan menolak kemudaratannya.

Meski demikian, pendekatan medis dan etika menjadi sangat penting dalam praktik khitan perempuan. Meskipun sebagian tokoh agama membolehkan praktik ini sebagai bagian dari kesunnahan, tenaga kesehatan memiliki peran krusial untuk memastikan bahwa tindakan tersebut tidak membahayakan kesehatan dan keselamatan anak perempuan (MUI No. 9, 2008). Kolaborasi antara tokoh agama dan tenaga medis sangat diperlukan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat agar praktik ini dilakukan dengan memperhatikan syariat dan prinsip kesehatan modern (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Namun, dari perspektif medis, khitan perempuan dikategorikan sebagai Female Genital Mutilation (FGM), yaitu praktik yang tidak memiliki manfaat kesehatan dan justru menimbulkan risiko serius seperti infeksi, perdarahan, dan gangguan psikologis (WHO, 2023). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara tegas menolak praktik FGM dan telah mengklasifikasikan berbagai tipe mutilasi berdasarkan tingkat kerusakannya (WHO, 2016). Pemerintah Indonesia sendiri telah mencabut regulasi yang sebelumnya mengakomodasi praktik ini sebagai bentuk perlindungan terhadap hak anak, sejalan dengan rekomendasi internasional untuk menghentikan FGM (UNICEF, 2020).

Lebih jauh, praktik khitan perempuan juga dapat dianggap sebagai pelanggaran hak asasi manusia, terutama hak atas integritas tubuh, kesehatan, dan reproduksi anak perempuan (OHCHR, WHO, UN Women, 2020). Berbagai lembaga internasional seperti WHO dan UNICEF menyerukan penghapusan FGM secara

global, dan penekanan diberikan pada edukasi serta pemberdayaan masyarakat agar keputusan terkait praktik ini tidak semata-mata berdasarkan budaya atau tradisi, melainkan berdasarkan kesadaran akan hak anak (CEDAW, 1979).

Penelitian ini juga menemukan dampak negatif yang signifikan akibat praktik khitan perempuan, termasuk nyeri hebat, infeksi, kehilangan sensitivitas organ, gangguan fungsi seksual, serta trauma psikologis (WHO, 2016). Meskipun sebelumnya terdapat regulasi yang mengatur praktik ini secara ketat, pencabutan regulasi tersebut oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan perubahan kebijakan yang menyesuaikan dengan perlindungan hak anak dan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Oleh karena itu, upaya penghapusan praktik ini harus didukung oleh edukasi publik yang intensif dan pendekatan berbasis hukum untuk melindungi anak perempuan dari risiko yang tidak perlu (Komnas Perempuan, 2021).

Dengan demikian, temuan penelitian ini memperkuat pentingnya integrasi antara perspektif agama, medis, dan hak asasi manusia dalam memahami dan menangani praktik khitan perempuan di Indonesia. Diskusi ini menggarisbawahi perlunya kolaborasi lintas sektor untuk mengedukasi masyarakat dan melindungi hak anak, sekaligus menegaskan bahwa praktik ini tidak dapat dipandang secara tunggal hanya dari sudut pandang budaya atau agama tanpa mempertimbangkan risiko kesehatan dan hak asasi. Posisi maqasid al-syariah yang menekankan perlindungan jiwa, akal, keturunan, agama, dan harta dapat menjadi landasan normatif yang kuat bagi ulama, pembuat kebijakan, dan tenaga kesehatan untuk menolak praktik FGM dan mendorong kebijakan eliminasi yang lebih tegas dan berkeadilan gender.

## 5. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa praktik khitan perempuan di Indonesia merupakan isu yang kompleks karena berkaitan dengan ajaran agama, budaya, dan kesehatan. Berdasarkan latar belakang yang mengungkap perdebatan hukum agama dan risiko kesehatan, hasil wawancara dengan tokoh agama dan tenaga medis memperlihatkan adanya perbedaan pandangan. Tokoh agama umumnya menganggap khitan perempuan sebagai sunnah yang tidak wajib, bahkan dapat ditinggalkan jika berisiko. Sebaliknya, tenaga medis menyatakan bahwa khitan perempuan tidak memiliki manfaat kesehatan, berpotensi membahayakan anak, dan tidak dianjurkan secara medis maupun hukum. Oleh karena itu, diperlukan langkah kebijakan yang lebih konkret, antara lain: penyelenggaraan pelatihan rutin bagi bidan, tenaga kesehatan, dan tokoh agama mengenai dampak medis dan psikososial FGM; integrasi materi FGM dalam kurikulum kesehatan reproduksi wanita di institusi pendidikan kesehatan; penguatan regulasi dan pengawasan terhadap praktik FGM di fasilitas kesehatan; serta pelaksanaan kampanye berbasis komunitas yang melibatkan pemuka agama, tokoh masyarakat, dan organisasi perempuan untuk mengubah norma sosial dan meningkatkan kesadaran bahwa khitan perempuan adalah praktik berisiko yang perlu dihentikan. Temuan ini menegaskan bahwa pemahaman agama yang kontekstual dan bukti medis yang kuat perlu dikolaborasikan dalam pendekatan terhadap praktik ini, sesuai dengan tujuan penelitian untuk memahami persepsi serta dampak khitan perempuan dari berbagai perspektif.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh individu dan institusi yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Secara khusus, apresiasi diberikan kepada para narasumber dari kalangan tokoh agama di Ketib dan Pondok Pesantren Al-Hikamussalafiyah Sukamantri, serta tenaga medis dari Desa Naluk, RSUD Umar Wirahadikusuma, dan Klinik Sunat Rokifun Binokasih yang telah bersedia meluangkan waktu, berbagi informasi, dan memberikan perspektif yang sangat berharga bagi kelengkapan data penelitian ini. Partisipasi aktif dan keterbukaan dari seluruh pihak sangat berperan penting dalam keberhasilan pengumpulan data serta analisis temuan penelitian.

## REFERENSI

- As-Syūṭī, J. (2021). *Al-asybah wa an-nazā'ir fi an-naḥwī: Al-juz' al-rābi'*. Perpustakaan Menjangkau Masyarakat. <https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK15670/al-asybah-wa-an-nazhair-fi-an-nahwi-al-juz-ar-rabi>
- Azizah, A. (2020). Status hukum khitan perempuan (Perdebatan pandangan ulama dan Permenkes RI No. 1636/MENKES/PER/XI/2010). Musawa: Jurnal Studi Gender dan Islam, 19(2), 173–186. <https://doi.org/10.14421/musawa.2020.192.173-186>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Dāwūd, A. (2001). *Sunan Abī Dāwūd* (A. M. al-Sindī, Ed.). Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.

- Gusnanda, G., & Wijaya, R. (2017). Khitan pada wanita dalam tinjauan hadis dan medis. *Al-Qudwah*, 1(1), 75–89. <https://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/alqudwah/article/download/22855/10487>
- Guidelines Review Committee. (2016). WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549646>
- Hermanto, A. (2017). Khitan perempuan antara tradisi dan syari'ah. *Kalam*, 10(1), 257–294. <https://doi.org/10.24042/klm.v10i1.343>
- Hornor, G. (2025). Female genital mutilation and cutting: Essentials for pediatric nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*, 39(1), 112–121. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.07.010>
- Jaya, V. A. F., Kim, Y., & Kang, M. (2024). Cutting through complexity: An intersectional analysis of female genital cutting in Indonesia. *Women's Studies International Forum*, 104, 102906. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2024.102906>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 tentang pencabutan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1636/MENKES/PER/XI/2010.
- Majelis Ulama Indonesia. (2008). Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 9 Tahun 2008 tentang khitan perempuan. <https://fatwamui.com/storage/400/Hukum-Pelarangan-Khitan-Terhadap-Perempuan.pdf>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). Qualitative data analysis: A methods sourcebook (3rd ed.). Sage Publications.
- Mulongo, P., Rowland, A., & McAndrew, S. (2023). Female genital mutilation. In *Gender-based violence: A comprehensive guide* (pp. 271–284). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-14494-8\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-031-14494-8_15)
- Qaradhawi, Y. (2002). *Fatwa-fatwa kontemporer* (A. Yasin, Trans.). Gema Insani Press.
- Rahmawati, E. S., & Maknun, L. (2017). Khitan perempuan dalam Fatwa MUI No. 9A Tahun 2008 dan Permenkes No. 6 Tahun 2014 perspektif maqashid al-syari'ah. *Egalita*, 12(2). <https://doi.org/10.18860/egalita.v12i2.7939>
- Santi, S. (2006). Khitan perempuan: Legitimasi agama dan budaya atas kekerasan dan pengendalian tubuh perempuan. *Forum Ilmiah Indonusa*, 3(1).
- Shaamash, A. H., & Eskandar, M. A. (2025). A narrative review on the practice of genital mutilation among Arab adolescent females and a case report on a large clitoral epidermal inclusion cyst. *International Journal of Surgery Case Reports*, 126, 110752. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2024.110752>
- Sugiyono. (2015). Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.
- Systematic reviews to inform the update of the World Health Organization's guidelines on female genital mutilation: Request for proposals (RFP). (n.d.). World Health Organization.
- Tønnesen, L., & al-Nagar, S. (2024). Politicization of international aid: Religious responses to criminalizing female genital mutilation in Sudan. *Women's Studies International Forum*, 105, 102943. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2024.102943>
- World Health Organization. (2016). WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549646>