

BAB III

***KHITA*<N> PERSPEKTIF KESEHATAN DAN HAM**

Sebagaimana yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya bahwa *khita*>*n* perempuan sampai hari ini masih merupakan isu partikular yang kontroversial, bukan hanya dalam masyarakat Indonesia, melainkan juga di berbagai negara muslim lainnya. Perdebatan mengenai isu ini terjadi lebih karena sumber-sumber Islam otoritatif baik al-Qur'an maupun hadis Nabi tidak menyebutkan hukumnya secara eksplisit dan tegas. Dalam keadaan seperti ini para ulama khususnya para ahli fiqh, kemudian melakukan interpretasinya sesuai dengan pengetahuan dan perspektifnya masing-masing.

A. *Khita*>*n* Perspektif Kesehatan

Khita>*n* bermanfaat untuk menjaga kebersihan organ penis. Setelah *khita*>*n*, maka akan menjadi lebih mudah untuk membersihkan kotoran putih (smegma) yang sering berada di leher penis. Bahkan pada 2006 lalu, sebuah penelitian menunjukkan, pria yang di-*khita*>*n* terbukti jarang tertular infeksi melalui hubungan seksual dibanding yang tidak *khita*>*n*. Penelitian yang dimuat dalam jurnal Pediatrics terbitan November 2006 itu menunjukkan, *khita*>*n* ternyata bisa mengurangi resiko tertular dan menyebarkan infeksi sampai sekitar 50 persen dan merekomendasikan sunat bagi bayi yang baru lahir mengingat manfaatnya bagi kesehatan. Dalam konferensi internasional ke-25 tentang AIDS

di Bangkok. Dipaparkan hasil penelitian, *khita>n* bisa mengurangi tingkat HIV (virus penyebab AIDS), sipilis, dan borok pada alat kelamin.¹

Khita>n bagi laki-laki dilakukan dalam bentuk hampir sama di semua tempat, yaitu pemotongan kulit kepala penis. Sedangkan *khita>n* bagi perempuan dilakukan berbeda-beda, hanya sebatas membasuh ujung klitoris, menusuk ujung klitoris dengan jarum, membuang sebagian klitoris, membuang seluruh klitoris, dan membuang labia minora (bibir kecil vagina) serta seluruh klitoris, kemudian hampir seluruh labia majora (bibir luar vagina) dijahit, kecuali sebesar ujung kelingking untuk pembuangan darah menstruasi.²

Secara medis, *khita>n* bagi laki-laki memiliki implikasi positif. Lapisan kulit penis terlalu panjang sehingga sulit dibersihkan. Bila tidak dibersihkan, kotoran yang biasa disebut smegma mengumpul sehingga dapat menimbulkan infeksi pada penis serta kanker leher rahim pada perempuan yang disetubuhinya. Secara medis juga dibuktikan, bagian kepala penis peka terhadap rangsangan karena banyak mengandung syaraf erotis sehingga kepala penis yang tidak disunat lebih sensitif daripada yang disunat dan sunat membantu mencegah ejakulasi dini.³

Dalam buku *Hayatuna al-Jinsiyah* (Kehidupan biologis kita) Dr. Sabri al-Qubbani mencoba mengangkat masalah *khita>n*, beserta segala hal disekitarnya. Dia mengatakan *khita>n* merupakan peraturan kesehatan yang faedahnya sangat

¹ Felix Bryk, *Circumcision in Man and Woman: Its History, Psychology and Ethnology*, (Hawai, University Press of The Pacific, 2001), hal 83.

² *Ibid*, hal. 83.

³ *Ibid*, hal. 84.

besar, yakni menghindarkan pelakunya dari berbagai penyakit dan gangguan kesehatan lainnya. Berikut ini adalah sedikit faedah-faedah *khita>n* menurut al-Hawani; Pertama, dengan memotong *qulfah* atau kulup seorang anak, ia akan terbebas dari endapan yang mengandung lemak, dan lendir-lendir yang sangat kotor. Ini dapat menekan serendah mungkin terjadinya peradangan pada kemaluan, dan proses pembusukan yang diakibatkan oleh endapan lendir-lendir tersebut. Kedua, dengan terpotongnya *qulfah*, batang kemaluan akan bebas dari kekangan semasa terjadi ketegangan (ereksi). Ketiga, dengan *khita>n* kemungkinan terserang penyakit kanker sangat kecil. Realitas menunjukkan penyakit kanker penis ternyata banyak diderita oleh orang yang tidak di *khita>n*. Dan jarang sekali menimpa bangsa-bangsa yang syariat agamanya memerintahkan agar pemeluknya ber*khita>n*. Keempat, bila secepatnya meng*khita>n* sang anak, berarti kita telah menghindarkan dari kebiasaan ngompol di tempat tidur. Penyebab utama anak mengompol ditempat tidur pada malam hari karena *qulfah*nya terasa gatal dan keruh (tergelitik). Kelima, dengan *khita>n* anak terhinar dari bahaya melakukan onani. Apabila *qulfah* masih ada, maka lendir-lendir yang tertumpuk dalam *qulfah*, ini dapat merangsang syaraf-syaraf kemaluan dan menggelitik ujung kemaluan yang merupakan daerah sensitif terhadap rangsangan (stimulus). Maka dia akan sering menggaruknya. Bila hal ini terus berjalan sampai usia puber, maka dia akan semakin sering mempermainkannya sehingga akhirnya kebiasaan itu meningkat pada onani. Keenam, para dokter mengatakan secara tidak langsung *khita>n* berpengaruh pada daya tahan seks. Oleh sebagian lembaga ilmiah pernah diadakan suatu sensus mengenai hal ini.

Hasilnya menunjukkan bahwa orang yang ber*khitan* mempunyai kemampuan seks yang cukup lama dibandingkan orang yang tidak *dikhitan*. Falh Gray juga menyatakan berdasarkan penelitiannya, orang yang *khitan* memiliki ketahanan lebih lama dibanding orang yang tidak *dikhitan* dalam melakukan hubungan suami istri.⁴

Secara medis, *khitan* bagi perempuan belum ditemukan keuntungannya. Praktik amputasi alat kelamin perempuan tidak terlepas dari nilai kultur masyarakat. Perempuan dianggap tidak berhak menikmati kepuasan seksual sebab dia hanya pelengkap kepuasan seksual laki-laki. Di samping itu, sebagian masyarakat meyakini perempuan memiliki nafsu seksual lebih tinggi dibanding lelaki. Cara efektif untuk mereduksi seksual perempuan ini, menurut mereka, adalah dengan meng*khitan*nya.⁵

Adapun tipe *khitan* bagi perempuan sangat bermacam, menurut budayanya masing-masing. Di Indonesia barangkali paling ringan, sebab di tempat lain menyunatnya bisa berlebihan dan menimbulkan luka berbahaya. Praktik sunat perempuan yang diserupakan dengan sunat pada laki-laki, karena klitoris dianggap “kembaran” penis, maka kulit di sekitar klitoris juga harus dibuang, seperti membuang preputium. Bahkan ada yang sampai memotong klitorisnya itu

⁴ Sabri al-Qubbani, *Hayatuna al-Jinsiyah*, (Beirut: Dar al-Fikr, 1419 H/ 2009 M), hal. 127.

⁵ George C. Denniston, dkk, *Male and Female Circumcision; Medical, Legal, and Ethical Considerations in Pediatric Practice*, (New York: Plenum Publisher, 1998), hal. 117.

sendiri. “memotong kulit di sekitar klitoris” (yang sejenis dengan *preputium* pada penis) merupakan tipe paling ringan.⁶

Khita>n perempuan dibagi dalam dua kelompok, yakni *clitoridectomy* dengan menghilangkan sebagian atau lebih dari alat kelamin luar yang termasuk di dalamnya menghilangkan sebagian atau seluruh klitoris dan sebagian bibir kecil vagina (*labia minora*). Yang kedua adalah *infibulation* dengan menghilangkan seluruh klitoris serta sebagian atau seluruh labia minora lalu *labia minora* dijahit dan hampir menutupi seluruh vagina. Bagian terbuka disisakan sedikit sebesar batang korek api atau jari kelingking untuk pembuangan darah menstruasi dan saat perempuan menikah dipotong atau dibuka lagi. Tindakan ini tidak dikenal sama sekali dalam dunia medis. Pemotongan atau pengirisan kulit sekitar klitoris apalagi klitorisnya sangat merugikan. Tidak ada indikasi medis untuk mendasarinya. Seorang bidan di Jawa Barat pernah mengulas tentang hal ini karena menemukan bekas-bekasnya pada pasiennya. Kenyataannya memang ada kelompok yang meyakini bahwa anak perempuan pun diwajibkan menjalani *khita>n*. Dan praktik tersebut dilakukan juga, bahkan di pusat-pusat pelayanan kesehatan.⁷

Praktik *khita>n* di Indonesia Menurut dr. Tonang Dwi Ardyanto, pada umumnya dilakukan dengan membuat perlukaan kecil pada daerah klitoris. Bahkan, banyak yang hanya mempraktikkan “sunat psikologis” dimana *khita>n* wanita dilakukan hanya sekadar penorehan sedikit (dengan) ujung jarum,

⁶ Tonang Dwi Ardyanto, *Sirkumsisi dalam Tinjauan Medis*, (Jakarta: YARSI Press, 2002), hal. 49.

⁷ George C. Denniston, dkk, *Male and Female Circumcision; Medical, Legal, and Ethical Considerations in Pediatric Practice*, (New York: Plenum Publisher, 1998), hal. 131.

sehingga keluar setetes darah, dan orang tua pasien sudah puas. Bahkan kadang, seperti yang juga saya lakukan selama bekerja di klinik Ibu-Anak dulu, hanya disandiwarakan dengan meneteskan cairan antiseptik sewarna darah, yang sekaligus diteruskan dengan pembersihan daerah sekitar klitoris. Menurut pengalamannya, praktik *khitan* perempuan bukan hanya monopoli orang yang berpendidikan rendah tapi juga dilakukan oleh keluarga muda, sarjana, bekerja dan hidup di perkotaan. Mereka justeru bersemangat melakukan terhadap anaknya, bahkan meski mereka sendiri di masa kecilnya tidak mengalaminya.⁸

Semangat menjalankan agama nampaknya berpengaruh dalam hal ini. Secara medis yang menjadi keprihatinan adalah kalau sunat itu dilakukan dengan jarum, gunting atau alat-alat yang tidak steril dan menimbulkan gangguan kesehatan. Dr. Tonang menambahkan bahwa perilaku sehat harus ditanamkan, bukan saja soal boleh atau tidak bolehnya *khitan* pada perempuan dilakukan. Jika tenaga medis atau ahlinya tidak mau melakukan *khitan* bisa jadi masyarakat akan lari ke tempat praktik-praktik non-medis yang tidak bersertifikat dan justeru berakibat fatal pada kesehatan.⁹

Tingginya risiko kematian pada *khitan* perempuan membuat parlemen Mesir yang mengesahkan UU tentang pelarangan *khitan* perempuan. Bagi yang melanggar akan dikenai denda 185 dollar AS sampai 900 dollar AS dan kurungan penjara antara 3 bulan dan 2 tahun. Namun, di Asia, praktik *khitan* sendiri hingga saat ini masih dilakukan di Pakistan, India, Banglades, dan Malaysia.

⁸ Tonang Dwi Ardyanto, *Sirkumsisi dalam Tinjauan Medis*, (Jakarta: YARSI Press, 2002), hal. 49

⁹ *Ibid*, hal. 51.

Dampak jangka pendek *khitan* pada perempuan; pertama, pendarahan yang mengakibatkan *shock* atau kematian. Kedua, infeksi pada seluruh organ panggul yang mengarah pada *sepsis*. Ketiga, tetanus yang menyebabkan kematian. Keempat, *gangrene* yang dapat menyebabkan kematian. Kelima, sakit kepala yang luar biasa mengakibatkan *shock*. Keenam, retensi urine karena pembengkakan dan sumbatan pada uretra. Sedangkan dampak jangka panjang adalah; pertama, rasa sakit berkepanjangan pada saat berhubungan seks. Kedua, penis tidak dapat masuk dalam vagina sehingga memerlukan tindakan operasi. Ketiga, disfungsi seksual (tidak dapat mencapai orgasme pada saat berhubungan seks). Keempat, disfungsi haid yang mengakibatkan *hematocolpos* (akumulasi darah haidh dalam vagina), *hematometra* (akumulasi darh haid dalam rahim), dan *hematosalpinx* (akumulasi darah haid dalam saluran tuba). Kelima, infeksi saluran kemih kronis. Keenam, inkontinensi urine (tidak dapat menahan kencing). Ketujuh, bisa terjadi abses, kista dermoid, dan keloid (jaringan parut mengeras).

Jika World Health Organization (WHO) secara resmi tidak membolehkan praktik *khitan* pada perempuan, *European Journal of Obstetrics and Gynecology* bulan Oktober 2004 lalu menganalisa bahwa usaha terbaik untuk mengatasi praktik sunat perempuan harus berupa pendekatan yang non-direktif, sesuai dengan kultur lokal dan dari banyak sisi (*multi-factes*). Wujudnya berfokus pada peranan kelompok masyarakat itu sendiri dalam mensikapi praktik *khitan* dengan muaranya adalah munculnya keputusan mandiri, bukan atas program dari luar. Pengalaman di beberapa negara menunjukkan bahwa pendekatan legal-formal secara direktif justru menimbulkan resistensi.

Bisa dibayangkan kalau tenaga medis benar-benar dilarang melayani *khita>n* perempuan, bukankah justru membuka lebih lebar peluang praktik secara tradisional. Kenya adalah sebuah contoh bagaimana melalui medikalisasi secara perlahan bisa dicapai pemahaman masyarakat yang lebih proporsional soal *khita>n* perempuan. Sebagian masyarakat memang tetap menganggapnya sebagai kewajiban, tetapi kepedulian terhadap risiko kesehatan membuat mereka lebih berhati-hati. Wujudnya dengan memilih tipe *khita>n* yang berisiko minimal (tipe paling ringan atau sekedar sunat-psikologis), bahkan masih ditambah meminta injeksi anti-tetanus sebagai tindakan pencegahan.

Penggunaan jarum, pisau atau gunting oleh tenaga medis disamping prosedur tindakan yang memenuhi prinsip aseptik dan anti-septik, tidak bisa dibantah akan meminimalkan risiko kesehatan. Yang harus diatur, menurut penulis, justru tidak boleh ada praktik sunat perempuan bukan oleh tenaga yang tersertifikasi. Selanjutnya kepada tenaga medis diterbitkan aturan standar praktik sunat perempuan, dengan mengacu pada risiko minimal.

Hal *khita>n* atau sunat perempuan sebenarnya sudah mulai ramai diperdebatkan dan digugat oleh kaum feminis di awal tahun 1980-1990an. Menanggapi gugatan kaum feminis, mereka yang pro adalah sebagian kalangan agama dan juga sebagian dari kalangan cendekia, khususnya sebagian kalangan etnologis, yang mengatasnamakan kebebasan identitas kesukuan, pembelaan atas otoritas masyarakat indigenous.

Ada begitu banyak makna yang ditempelkan dalam ritual sunat perempuan, baik melalui agama maupun tradisi-budaya (upaya spiriritualisasi dengan dalih

untuk melindungi perempuan dari roh-roh jahat, roh yang membuat perempuan berperilaku seks liar) maupun melalui upaya medikalisasi dan pemaknaannya, baik secara tradisional (dan juga primitif) maupun juga dalam masyarakat yang lebih maju (misal: untuk kesehatan jiwa dan raga perempuan).¹⁰

Di Indonesia sendiri, pro-kontra mengenai sunat perempuan pernah terjadi. Terutama agak menguat di tahun 2006, ketika Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI mengeluarkan surat edaran pelarangan sunat perempuan tahun 2006 (SE Depkes RI nomor HK 00.07.1.31047 a, tanggal 20 April 2006). Di Medan, MUI Medan menolak surat edaran tersebut dan meminta ada pertemuan dengan Depkes. Begitu juga Ikatan Dokter Spesialis Anak di Palembang yang tergabung dalam Forum Mediko Syariah (FMS), menyatakan menolak melaksanakan isi surat edaran tersebut.¹¹

Praktik sunat perempuan secara umum menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) terbagi atas empat tipe, yaitu; pertama, yaitu memotong seluruh bagian klitoris. Kedua, memotong sebagian klitoris. Ketiga, menjahit atau menyempitkan mulut vagina (infibulasi). Keempat, menindik, menggores jaringan sekitar lubang vagina, atau memasukkan sesuatu ke dalam vagina agar terjadi perdarahan dengan tujuan memperkencang atau mempersempit vagina. Praktek sunat yang dimaksud dalam Permenkes Nomor 1636/Menkes/Per/2010, masuk dalam kategori tipe keempat, yaitu menggores jaringan atau bagian dari klitoris.

¹⁰ Amadou Nouhou Diallo, *Male Circumcision and Initiation in Rural Africa; Autobiography, Culture and Traditions*, (Oxford: Blackwell Publishing, 2006), hal 84.

¹¹ Lihat artikel Rahima, "Sunat Perempuan oh Sunat Perempuan..." di Rahima online, 12 April 2011. Diakses dari http://www.rahima.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=720:sunat-perempuan-oh-sunat-perempuan-sebuah-catatan-perjalanan-kebijakan-tentang-sunat-perempuan-di-indonesia&catid=1:berita&Itemid=18

Namun demikian hasil penelitian yang dilakukan oleh *Population Council* dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan (KPP) tahun 2002 -2003 di Madura, Banten, Padang, Padang Pariaman, Kutai Kertanegara, Makasar, Bone, Gorontalo, dan Bandung menunjukkan bahwa praktik sunat perempuan di Indonesia bukan lagi hanya pada level keempat tadi, atau apalagi, pada sesuatu yang simbolik seperti yang dikemukakan di depan. Bahkan di daerah dimana dulu praktik sunat perempuan hanya sebuah ritual simbolis, sekarang justru berubah menjadi perusakan alat kelamin perempuan berupa pengirisan, pemotongan atau pengguntingan baik oleh dukun maupun tenaga kesehatan. Praktek tersebut dikenal dengan istilah medikalisasi sunat perempuan.¹²

Di negara-negara Barat, *khitan* atau sunat pada bayi telah menjadi bahan diskusi pada beberapa dekade terakhir. Dalam laporan tahunan yang dirilis Asosiasi Dokter Amerika (AMA) tahun 1999 disebutkan bahwa perhimpunan kesehatan di Amerika Serikat (AS), Australia, Kanada, serta negara-negara di Eropa sangat tidak merekomendasikan *khitan* pada bayi laki-laki. Menurut laporan AMA tersebut, orang tua di AS memilih untuk melakukan *khitan* pada anaknya terutama disebabkan alasan sosial atau budaya dibandingkan karena alasan kesehatan. Akan tetapi, survei yang dilakukan oleh *Center for Interdisciplinary Research on Complex Systems* (CIRCS) pada tahun 2001 menunjukkan bahwa 23,5 persen orang tua di AS melakukan *khitan* pada anaknya dengan alasan kesehatan.¹³

¹² *Ibid.*

¹³ Edgar J. Schoen, *Benefits of Newborn Circumcision; is Europe Ignoring Medical Evidence?*, (Oxford: Blackwell Publishing, 2006), hal. 127.

Dalam tulisannya, Edgar J. Schoen mengungkapkan, para ahli di negara-negara Barat berargumen bahwa *khitan* bermanfaat bagi kesehatan. Namun, menurut mereka hal ini hanya berlaku jika pasien terbukti secara klinis mengidap penyakit yang berhubungan dengan alat kelamin. Beberapa penyakit yang kemungkinan besar memerlukan *khitan* untuk mempercepat penyembuhan, menurut para ahli ini seperti pendarahan dan kanker penis, kedua hal ini jarang terjadi. Penyakit fimosis juga bisa diatasi dengan sunat walaupun sekarang telah berkembang teknik penyembuhan dengan cara yang lainnya. Pentingnya *khitan* bagi kesehatanpun mendapat pengakuan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan program AIDS PBB sejak 2007 lalu. Dalam pengumuman resmi yang dikeluarkan kedua lembaga ini disebutkan bahwa *khitan* bagi kaum laki-laki secara signifikan bisa melindungi kaum pria heteroseks dari bahaya HIV. WHO maupun program AIDS PBB mengatakan program peng*khitan* bisa menyelamatkan tiga juta jiwa dalam waktu 20 tahun ke depan. Karena itu, sejak tahun 2007 peng*khitan* menjadi bagian penting dari sejumlah program PBB dalam memerangi HIV. Langkah WHO dan program AIDS PBB ini sejalan dengan hasil temuan para pakar kesehatan di negara-negara Barat. Para pakar ini melakukan sebuah penelitian di tahun 2006 lalu dan menemukan fakta bahwa seorang pria yang di*khitan*, bisa mengurangi risiko HIV melalui penularan seksual heteroseks sebesar 60 persen. Karena itu, mereka merekomendasikan *khitan* bisa bermanfaat sekali di negara-negara yang tingkat HIV nya tinggi dan kaum laki-lakinya tidak disunat.¹⁴

¹⁴*Ibid*, hal. 128-129.

Adapun mengenai metode *khita>n*, sejalan dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, metode *khita>n* juga mengalami perkembangan. Bila dulu menggunakan bilah bambu tajam untuk memotongnya sampai metode sekarang paling canggih menggunakan laser. Banyak teknik *khita>n* dan pemberian nama setiap teknik didasarkan pada alat dan teknik penyunatan yang dilakukan. Teknik paling tua adalah *guilotine* atau sayatan pancung. Lalu, ada teknik dorsumsisi (sayatan melingkar), metode cincin (*zhenxi circumcision ring* atau *ross circumcision ring*) yang mulai diperkenalkan sejak 1942. Ada pula teknik *double circular incision (sleeve resection/freehand circumcision)*, *sheldon*, *comco clamp*, teknik mogen (meningkat penggunaannya di AS), teknik *plestible*, *smart clamp* (metode jepit dengan sejenis plastik *disposable*), *tara clamp* (metode jepit dengan sejenis plastik *disposable*), dan laser CO2 (yang sering dipakai *sharplan CO2 medical laser*), dan lain-lain. Teknik yang umum digunakan di Indonesia adalah dengan cara dipotong menggunakan *bistouri* (pisau bedah) atau juga dikenal dengan cara konvensional, *smart clamp*, *plestibel*, *tara clamp*, dan *cauter*. Cara konvensional ini masih dianggap baik dibandingkan *electro cauter* atau laser.¹⁵

B. *Khita>n* sebagai Penangkal HIV

Bukti-bukti kuat bahwa sirkumsisi menurunkan risiko penularan HIV telah dipelajari sejak lama. Negara-negara Muslim, dimana hampir semua laki-laki disirkumsisi pada masa kanak-kanak, memiliki angka HIV yang rendah. Pengamatan yang dilakukan sejak lama menunjukkan bahwa laki-laki yang

¹⁵ George C. Denniston, dkk, *Male and Female Circumcision; Medical, Legal, and Ethical Considerations in Pediatric Practice*, (New York: Plenum Publisher, 1998), hal. 134-135.

disirkumsisi memiliki risiko yang lebih rendah terkena herpes genitalis, sifilis, GO dan beberapa penyakit menular seksual lainnya, dimana beberapa diantaranya memfasilitasi infeksi HIV.

Penelitian klinis (*clinical trial*) yang dilakukan oleh tim peneliti dari Perancis dan Afrika Selatan dengan biaya dari *French National Agency for Research on AIDS* di Afrika Selatan menunjukkan bahwa laki-laki yang disirkumsisi memiliki risiko tertular HIV melalui hubungan heteroseksual 60% lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak disirkumsisi.¹⁶

Dua penelitian serupa dilaksanakan di Kenya dan Uganda dan menunjukkan hasil yang semakin menguatkan. Bahkan sedemikian meyakinkannya, sehingga *United States National Institute of Health* menghentikan penelitian lebih cepat dari rencana.¹⁷

Bukti-bukti ilmiah penelitian yang ada mendesak (*compelling*) para ahli, yang menghadiri pertemuan, merekomendasikan sirkumsisi menjadi intervensi tambahan penting dalam menurunkan risiko penularan HIV melalui hubungan heteroseksual pada laki-laki. Pembentukan atau pengembangan pelayanan sirkumsisi dilaksanakan dengan pendekatan hak-hak asasi manusia dan menjamin bahwa pelayanan diberikan secara aman, dalam kondisi *informed consent* dan tanpa pemaksaan ataupun diskriminasi.¹⁸

¹⁶ *Auvert B. D, dkk* "Randomized, Controlled Intervention Trial of Male Circumcision for Reduction of HIV Infection Risk", *the ANRS 1265 T Medicine*, hal. 22, tahun 2005.

¹⁷ Sidemen A., "Catatan Konferensi AIDS Sedunia ke XVI; Laporan Untuk BPNA Jatim", 2006.

¹⁸ *WHO and UNAIDS Announce Recommendations From Expert Meeting on Male Circumcision for HIV Prevention, Paris, 28 Maret 2007.*

Menurut Jeffrey Klausner dan kawan-kawan di *Harvard School of Public Health*, Sirkumsisi pada laki-laki paling tidak memiliki tingkat efektivitas yang sama dengan vaksin AIDS (yang telah lama diharapkan) dalam mencegah penularan HIV secara heteroseksual. Beberapa ahli bahkan menyebut sirkumsisi sebagai ‘vaksin bedah’ (*surgical vaccine*) karena tingkat proteksinya.¹⁹

James Kahn dan kawan-kawan dari *University of California-San Francisco* menyatakan “Sirkumsisi pada laki-laki termasuk strategi prevensi HIV yang paling efisien secara ekonomi di Afrika Sub Sahara. Sirkumsisi menghemat biaya dan menyelamatkan DALYs (*Disability Adjusted Life Years*) dalam jumlah yang besar.”²⁰

Pada daerah dengan angka infeksi HIV 25%, program sirkumsisi untuk seluruh laki-laki yang memenuhi syarat, tiap 1.000 sirkumsisi akan mencegah 308 infeksi HIV pada dewasa dalam 20 tahun (total infeksi yang dapat dicegah sebesar 407 dan penurunan angka infeksi sebesar 3%). Biaya setiap kasus yang dapat dicegah sebesar US \$ 181 dan dapat menghemat biaya kesehatan US \$ 2,4 juta secara keseluruhan serta menyelamatkan 4.600 DALYs.²¹

Sirkumsisi pada laki-laki tidak secara langsung menghambat penularan HIV dari laki-laki ke wanita pasangan seksualnya. Akan tetapi hubungan seksual

¹⁹ Klausner J., R, dkk, “Is Male Circumcision as Good as The HIV Vaccine We’ve Been Waiting For?” *Future HIV Therapy*, Februari, 2008, hal. 2.

²⁰ Kahn J., E. Marseliedan B. Auvert, “Cost-effectiveness of Male Circumcision for HIV in South African Setting”. *PLoS Medicine*. Maret, 2006, hal. 12.

²¹ Beryl Lieff Benderly, *The Kindest Cut: Proof that Male Circumcision Is Cost-Effective Against Transmission of HIV Bring New Hope for Sub-Saharan Africa, in Disease Control Priorities Project*, 26 Juni 2008.

dengan laki-laki disirkumsisi yang tidak mengidap HIV, menurunkan jumlah wanita yang terinfeksi dan menurunkan jumlah wanita yang potensial menularkan HIV kepada bayinya. Apabila angka laki-laki yang disirkumsisi tinggi, akan terjadi proteksi terhadap populasi umum, bukan hanya mereka yang disirkumsisi. Berdasarkan model Brian Williams dan kawan-kawan (WHO); dalam 20 tahun mendatang sirkumsisi pada laki-laki akan mencegah 5,7 juta kasus HIV dan 3 juta kematian karena HIV dari kedua jenis kelamin di Afrika. Sirkumsisi pada laki-laki setara/ekuivalen dengan intervensi vaksin atau peningkatan *condom use*; yaitu menurunkan transmisi HIV sebesar 37% secara dua arah.²²

Ada beberapa penjelasan secara biologi, bagaimana sirkumsisi laki-laki menurunkan risiko infeksi HIV pada laki-laki:

1. Dengan menghilangkan kulit khatan (*foreskin*), sirkumsisi menurunkan kemampuan HIV menembus kulit penis karena keratinisasi atau penebalan bagian dalam dari kulit khatan yang tersisa.
2. Bagian dalam dari kulit khatan mengandung sel imunologis, misalnya sel langherhans yang merupakan target sel (pintu masuk) utama HIV. Sebagian sel-sel hilang bersamaan dengan dibuangnya kulit khatan, sementara sebagian sel yang tersisa berkurang aksesnya terhadap HIV karena terjadinya keratinisasi sebagaimana diatas.
3. Ulkus, manifestasi dari PMS yang merupakan pintu masuk HIV sering terjadi pada kulit khatan. Dengan membuang kulit khatan kejadian ini dapat dikurangi.

²² Williams B., J, dkk, "The Potential Impact of Male Circumcision on HIV in Sub-Saharan Africa". *PLoS Medicine*, Maret, 2006, hal. 12.

4. Kulit khatan yang terluka (babras) atau inflamasi selama hubungan seksual merupakan pintu masuk HIV.²³

Menurut Scott McCoombe dan Roger Short dari Iniversity of Melbourne, Sel Langerhans yang terdapat pada bagian dalam kulit khatan merupakan kontak pertama (pintu masuk) HIV dari pasangan seksual (yang mengidap HIV). Infeksi primer ini lebih cenderung terjadi ketika bagian dalam dari kulit khatan tidak atau kurang terlindungi oleh keratin. Celah yang terbentuk antara kulit khatan dengan ujung penis, pada laki-laki yang tidak disirkumsisi, juga memberikan lingkungan yang menguntungkan untuk dapat hidupnya virus, sehingga juga meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi.²⁴

Sekretariat UNAIDS menggarisbawahi bahwa Memasukkan sirkumsisi dalam program pencegahan HIV memunculkan masalah etika dan hukum yang kompleks, termasuk didalamnya masalah akses, kerahasiaan, *informed consent* dan hal-hal lain yang perlu diperhatikan.

Sirkumsisi laki-laki bukanlah 'peluru ajaib' yang dapat mengatasi penularan HIV akan tetapi merupakan program tambahan yang efektif-efisien dalam penanggulangan HIV/AIDS secara komprehensif disamping program-program efektif-efisien terdahulu; sirkumsisi tidak dapat menggantikan, melainkan melengkapi paket penanggulangan HIV secara komprehensif; termasuk di

²³ WHO, UNAIDS, UNICEF, UNFPA, The World Bank, "Information Package on Male Circumcision And HIV Prevention", *Insert*, hal. 32.

²⁴ *Safe, Voluntary, Informed Male Circumcision and Comprehensive HIV Prevention Programming: Guidance for Decision-makers on Human Rights, Ethical and Legal Consideration*, 2008. New York: UNAIDS.

dalamnya penggunaan kondom (laki-laki dan perempuan) secara benar dan konsisten, mengurangi pasangan seksual, menunda aktivitas hubungan seksual dan hubungan seksual non penetrasi.²⁵

Pertemuan para ahli dari WHO dan UNAIDS di Paris tentang Sirkumsisi Pada laki-laki Untuk Mencegah HIV merekomendasikan:²⁶

1. Sirkumsisi pada laki-laki merupakan bagian dari paket penanggulangan HIV secara komprehensif.
2. Perlu penguatan pelayanan kesehatan sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan aman.
3. Memaksimalkan manfaat kesehatan masyarakat.
4. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk pengembangan program.

Peluang dan tantangan sirkumsisi laki-laki dalam pencegahan transmisi HIV disimpulkan pada pertemuan konsultasi teknis WHO/UNAIDS 6-8 Maret 2007.²⁷

1. Bukti-bukti penelitian sangat meyakinkan (*compelling*).
2. Sirkumsisi laki-laki tidak memberikan proteksi penuh terhadap penularan HIV.
3. Sangat dan mendesak diperlukan komunikasi dan informasi yang benar tentang sirkumsisi laki-laki (dalam kaitannya dengan pencegahan HIV).

²⁵ *Ibid*, hal. 33.

²⁶WHO and UNAIDS Announce Recommendations From Expert Meeting on Male Circumcision for HIV Prevention, Paris, 28 Maret 2007).

²⁷WHO/UNAIDS Technical Consultation on Male Circumcision and HIV Prevention: Research Implications for Policy and Programming, "New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications", Montreux, 6-8 March 2007.

4. Program sirkumsisi laki-laki harus memperhatikan konteks sosial budaya.
5. Pelayanan sirkumsisi laki-laki harus memperhatikan hak asasi manusia, prinsip hukum dan etika.
6. Harus memperhatikan implikasi gender dari sirkumsisi laki-laki sebagai metoda pencegahan HIV.
7. Program harus ditargetkan untuk memaksimalkan manfaat kesehatan masyarakat.
8. Pelayanan kesehatan harus diperkuat untuk meningkatkan akses pelayanan sirkumsisi laki-laki yang aman.
9. Mobilisasi sumber daya tambahan untuk membiayai pengembangan pelayanan sirkumsisi laki-laki yang aman.
10. Tidak direkomendasikan untuk mempromosikan sirkumsisi pada laki-laki yang telah mengidap HIV.
11. Diperlukan riset untuk memandu implementasi program.

Adapun peluang dan tantangan penerapan sirkumsisi laki-laki dalam melengkapi upaya pencegahan/penanggulangan HIV di Indonesia adalah,²⁸

1. Sirkumsisi laki-laki bukanlah peluru ajaib/‘*magic bullet*’ yang dapat menyelesaikan masalah penyebaran HIV/AIDS dan bukan pengganti upaya preventif yang sudah ada, tapi melengkapi; artinya upaya-upaya yang telah ada tetap merupakan prioritas.

²⁸Sidemen A., “New Issue and Strategy in Prevention and Management of HIV/AIDS, Inspirative Talk, Forkinas Dokter Gigi Indonesia,” 2008.

2. Masyarakat harus mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap, sehingga tidak terjadi kekeliruan persepsi dan memacu terjadinya diskriminasi. Masyarakat harus menerima secara ilmiah dan egaliter.
3. Lebih dari 85% penduduk Indonesia telah disirkumsisi, akan tetapi ada beberapa daerah/wilayah yang angkanya rendah dan terbukti juga kasus HIV/AIDS di tempat tersebut tinggi.
4. Kualitas sirkumsisi belum seluruhnya dapat 'dipertanggungjawabkan'.

C. *Khita*>n Perspektif Hak Asasi Manusia

Para penggiat Hak Asasi Manusia (HAM) menganggap bahwa praktik sunat perempuan lahir dari ideologi patriarkhi yang percaya akan relasi kekuasaan yang bersifat subordinate antara laki-laki dan perempuan, dan selalu ingin mempertahankan status quo tersebut. Sama seperti dalam kasus-kasus yang lain, ideologi ini bekerja melalui berbagai jalur, yaitu agama, budaya dan adat-istiadat atau tradisi yang dikembangkan dan dihidupi di masyarakat, maupun juga melalui ilmu pengetahuan dan teknologi. Karenanya, di depan kita melihat argumentasi-argumentasi yang pro terhadap sunat perempuan muncul dari kalangan lintas profesi dan bidang hidup; agama (kaum ulama), kaum profesional (dokter anak), dan kaum cendekia (*ethnologist*). Namun apapun argumentasi yang mereka sampaikan (teologis, medis, etnografis), pada dasarnya adalah argumentasi yang berdasarkan keyakinan akan relasi kekuasaan subordinasi yang harus mereka jaga dan lanjutkan keberlangsungannya. Apa pun makna yang coba ditempelkan pada praktik sunat perempuan dan alasan yang dipakai untuk mempertahankan praktik

sunat perempuan, para feminis percaya bahwa hal itu adalah sebuah upaya mempertahankan relasi kekuasaan yang timpang tadi, dan sebuah tindakan penidakan atas ekistensi perempuan. Dalam hal ini sunat hanyalah satu bagian dari daftar panjang atas sikap-sikap dan kebijakan yang lahir dari perspektif yang tidak mengakui keberadaan perempuan sebagai subyek, manusia yang utuh.²⁹

Secara umum, ada tiga tujuan sekaligus manfaat dari sunat perempuan. Pertama, sunat perempuan dimaksudkan untuk menstabilisasikan libido perempuan. Kedua, sunat pada perempuan akan membuat perempuan terlihat lebih cantik di mata suaminya. Ketiga, sunat perempuan untuk menyeimbangkan psikologi perempuan.³⁰

Mari kita cermati argumentasi di atas satu persatu. Manfaat pertama, menstabilisasikan libido perempuan. Pandangan ini dengan sangat jelas merefleksikan cara pandang terhadap perempuan. Perempuan di sini direduksikan nilainya, dilihat semata sebagai makhluk seksual, namun bukan sebagai subjek, melainkan sebagai objek seks. Di sini sudah terjadi dua kali reduksi. Pertama dari manusia seutuhnya yang adalah makhluk multi dimensi, kepada semata-mata makhluk berkelamin, berlibido. Yang kedua, sebagai makhluk berlibido pun, nilainya direduksi lagi, bukan sebagai subyek melainkan obyek. Karena dia hanyalah objek seks, maka kapasitas seksualnya harus dikontrol dari luar, untuk kepentingan pihak pengontrol (laki-laki). Dari perspektif relasi kekuasaan, jelas terlihat adanya ketimpangan kekuasaan dimana perempuan pada posisi sub-

²⁹ Luthfi Assyaukanie, *Politik, HAM, dan Isu-isu Teknologi dalam Fiqih Kontemporer*, (Jakarta: Pustaka Hidayah, 1998), hal. 73.

³⁰ *Ibid*, hal. 74.

ordinasi; subyek-obyek, pengontrol-dikontrol. Perempuan dilihat tidak memiliki nilai diri, tidak memiliki kekuasaan atas diri, dan bahkan atas tubuhnya sendiri. Semua yang melekat padanya bukanlah miliknya, melainkan milik si subjek (laki-laki) yang merasa berkuasa atas dia.³¹

Dalam perspektif tubuh, tubuh kita adalah yang pertama kita punyai, yang kasat mata, dan terdekat dengan diri kita, yang secara kasat mata merepresentasikan diri kita. Sebelum kita bisa merepresentasikan diri kita dengan pikiran dan perasaan kita secara verbal, maka tubuhlah representasi diri kita. Artinya, tubuh adalah representasi yang paling dasariah dari kedirian kita. Upaya dan praktek pengontrolan atas tubuh pihak lain (perempuan) adalah bentuk penidakan atas representasi yang paling dasariah atas kedirian kita itu. Tapi apa yang sesungguhnya terjadi dalam sunat perempuan? Yang sesungguhnya terjadi dalam sunat perempuan adalah pengontrolan libido atau bahkan dihilangkannya sama sekali pada perempuan. Dengan demikian maka perempuan tidak lagi memiliki hak atas kenikmatan seksual yang adalah intrinsik pada makhluk hidup. Dan karenanya dia akan mengabdikan dirinya semata-mata kepada tuannya yang adalah pemilik otoritas seksualnya.³²

Alasan kedua, lebih cantik di mata suami. Di sini nilai diri perempuan juga direduksi, sebagai barang atau komoditas, semacam perhiasan, yang harus cantik dimata pembelinya. Kita mengenal istilah pembeli adalah raja. Karenanya, penjual sebaiknya melayani pembeli dengan sebaik-baiknya. Dalam konteks ini perempuan diharapkan memainkan peran ganda, yaitu sebagai penjual yang harus

³¹ *Ibid*, hal. 75.

³² *Ibid*, hal. 75-76.

melayani pembeli dengan sebaik-baiknya. Namun sekaligus dia adalah objek jual-beli tersebut. Karena dia adalah penjual sekaligus objek jual-beli, maka dalam transaksi jual-beli ini, sesungguhnya perempuan sama sekali tidak mendapat apa-apa. Hal ini sangat jelas dalam konteks relasi suami-istri yang menjadi latar belakang argumentasi di atas. Jadi bisa kita lihat sejauh mana argumentasi kedua ini mendegradasi perempuan.³³

Berangkat dari argumentasi kedua ini, apa yang sesungguhnya terjadi pada perempuan ketika dia disunat (dengan intensi seperti argumentasi kedua ini)? Di sini perempuan, sejak kecil, ketika sunat itu dilakukan, diajarkan dan dipersiapkan untuk kelak suatu hari, bisa menempatkan diri di dalam relasi suami-istri yang timpang seperti di atas, bahwa dia hanyalah barang, objek dagangan, dan suami yang adalah pembeli itu adalah raja.³⁴

Alasan ketiga, menyeimbangkan psikologi perempuan. Sebenarnya agak sulit kita melihat relasi antara pelukaan klitoris dengan dengan keseimbangan psikologis. Namun mungkin dua penjelasan ini bisa kita diskusikan Pertama bahwa menurut ilmu psikologi, siklus seksual kita juga berpengaruh atas *mood* dan psikologi kita. Hal ini berlaku baik pada laki-laki maupun perempuan, walupun lebih mudah terlihat pada perempuan. Maka pengontrolan atas seks perempuan merupakan upaya pengontrolan dan penguasaan atas psikologi perempuan oleh laki-laki. Kedua, jelas sekali bahwa argumentasi ini dibangun di atas premis *stereotype* perempuan, bahwa perempuan adalah makhluk emosional, bahwa perempuan cenderung tidak memakai rasionya dan tidak bisa mengontrol

³³ *Ibid*, hal. 75.

³⁴ *Ibid*, hal. 76.

emosinya. Meskipun premis tersebut selama berabad-abad sebenarnya sudah terpatahkan. Perempuan memiliki otak yang lebih cerdas dari pria, memimpin dengan lebih baik, atau sebaliknya, pria ternyata lebih mudah kehilangan kontrol emosi dan mudah marah, dan seterusnya. Namun premis ini tetap hendak dipertahankan. Dengan demikian, terlihat bahwa pelanggaran sunat perempuan semata-mata adalah pelanggaran upaya pengontrolan dan dominasi kekuasaan laki-laki atas perempuan.³⁵

Dari perspektif Hak Asasi Manusia, maka sunat perempuan merupakan pelanggaran hak perempuan atas minimal 3 perkara; pertama, *The Right to Health*: Ini sudah dibahas dari aspek kesehatan, sehingga tidak saya bahas lebih jauh. Secara garis besar alih-alih melindungi kesehatan reproduksi perempuan, sunat perempuan justru merupakan pelanggaran hak atas kesehatan perempuan secara umum dan kesehatan reproduksi secara khusus karena lebih banyak kemungkinan efek sampingnya. Kedua, *The Right to Be Free of Cruel and Degrading Practices*. Bagi yang berargumen bahwa praktik sunat perempuan di Indonesia hanyalah penggoresan yang tidak menyakitkan, mereka tidak bisa mengelak dari kenyataan bahwa praktek ini meninggalkan trauma seksual bagi perempuan. Mendapatkan rasa rendah diri yang akan terbawa sampai dewasa, apalagi jika terjadi traumatik fisik yang meninggalkan rasa sakit yang berkepanjangan. Karena kemungkinan sakit itu akan muncul lagi pada saat dewasa (*intercourse*, melahirkan) akan sangat besar. Ketiga, *The Right to Sexual and Corporal Integrity*. Tindakan sunat perempuan merupakan tindakan

³⁵ *Ibid*, hal. 76.

involuntary invasion of the body atau invasi tubuh perempuan. Karenanya, ini adalah tindakan yang mendegradasikan nilai perempuan dan menimbulkan rasa jijik atas diri sendiri.³⁶

Dengan demikian, menurut kalangan penggiat feminis, dari perspektif apapun, praktek sunat perempuan hanya mendatangkan mudarat, dampak negatif, bagi perempuan, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam Peraturan PBB dalam pasal 12 CEDAW (Konvensi PBB Tahun 1979 tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan), hal tersebut menegaskan larangan praktik *khitan* bagi perempuan dan menganggapnya sebagai bentuk kekerasan bagi perempuan. Dengan demikian, dalam tingkat internasional hukum praktik *khitan* bagi perempuan secara utuh dilarang.³⁷

Seiring berlakunya Peraturan PBB dalam pasal 12 tersebut, Majelis Umum PBB meminta negara-negara di dunia menghentikan praktik *khitan* bagi perempuan, sebab, hal itu terbukti merugikan berjuta gadis di seluruh dunia. Akan tetapi, tidak dapat dipungkiri, tradisi dan budaya setiap negara berbeda satu sama lain begitu juga dengan situasi di dalamnya. Sehingga, tidak menutup kemungkinan peraturan PBB tersebut bisa bertolak belakang dengan tradisi dan budaya negara tertentu. Misal, Indonesia. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2010 menegaskan *khitan* perempuan adalah menggores kulit yang menutupi klitoris tanpa melukai klitoris serta menjelaskan teknis, tata cara serta

³⁶ Rogaia Mustafa Abusharaf, *Female Circumcision; Multicultural Perspectives*, (Pennsylvania: University of Pennsylvania Press), hal. 97.

³⁷ Elizabeth Wyner Mark, *The Covenant of Circumcision; New Perspectives on an Ancient Jewish Rite*, (London: Brandeis University Press, 2003), hal. 162.

orang yang berhak melakukan *khita>n* perempuan secara benar sesuai dengan aturan kesehatan.

Dalam pandangan Islam, ada perbedaan pendapat dari para ulama. Pertama, ulama Syafi'iyah mengatakan *khita>n* hukumnya wajib atas laki-laki dan perempuan. Kedua, menurut ulama Hanafiyah, Imam Malik, Imam Ahmad dan Imam Syaukani, *khita>n* hukumnya sunnah (tidak wajib) atas laki-laki dan perempuan. Ketiga, menurut Imam Ahmad, Malikiyah serta ulama Zhahiriyyah, *khita>n* wajib atas laki-laki tapi sunnah (tidak wajib) bagi perempuan.

Dari uraian tersebut, jelas bahwa para ulama sepakat bahwa *khita>n* bagi perempuan disyari'atkan dalam Islam. Meskipun ada perbedaan mengenai pelaksanaan wajib dan sunnahnya, para ulama tidak ada yang berpendapat bahwa hukum *khita>n* bagi perempuan adalah makruh dan haram atau dianggap melanggar Hak Asasi Manusia serta kriminal. Sedangkan dalam hukum negara, Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak, salah satu hak yang dilindungi dari anak adalah hak agama. Berdasarkan Undang-undang tersebut, justru kalau melarang praktik *khita>n* bagi perempuan mengindikasikan pelanggaran terhadap hak anak. Pada tahun 2008, MUI mengeluarkan fatwa yang membolehkan *khita>n* perempuan dan Kementerian Kesehatan, kemudian menerbitkan peraturan menteri yang membolehkan *khita>n* perempuan dengan syarat bahwa *khita>n* tersebut dilakukan sesuai dengan standar kesehatan dan agama.

Dari hal tersebut jelas bahwa keduanya memiliki perspektif yang berbeda. Selama ini yang diketahui PBB, *khita>n* adalah identik dengan *female genital*

mutilation. Sedangkan, *khita>n* perspektif Indonesia adalah memotong sedikit kulit klitoris. Hal tersebut sesuai dengan hadis dari suatu riwayat: “*Potong ujung saja dan jangan berlebihan karena hal itu menyeri wajah dan bagian (kenikmatan) suami*”. (HR. Abu Daud).

Sejauh ini, banyak kesalahan dalam teknis dan tata cara praktik *khita>n* bagi perempuan. Pengertian *khita>n* menurut terminologi adalah pemotongan sebagian anggota tubuh. Untuk laki-laki, *khita>n* dilakukan dengan memotong *qulf*, sedangkan perempuan adalah memotong *clitoral hood* (kulit pembungkus klitoris). Akan tetapi, saat ini banyak anggapan bahwa *khita>n* perempuan adalah identik dengan *female genital mutilation*. Hal tersebut berbeda dengan *khita>n* yang menjadi ajaran agama dengan tradisi yang banyak dilakukan di berbagai negara, misal Afrika.

Afrika mempraktikkan *khita>n* perempuan identik dengan praktik *female genital mutilation* (perusakan alat kelamin perempuan). Kebiasaan masyarakat di beberapa negara Afrika merupakan perusakan alat kelamin anak perempuan dengan tujuan mencegah hubungan seks sebelum menikah, hal ini sungguh jelas berbeda dengan *khita>n* yang menjadi ajaran agama Islam. Selain itu, di negara Mesir. Kebiasaan praktik *khita>n* masyarakat Mesir terkategoriakan melaksanakan tindak kekerasan dan melanggar hak perempuan. Oleh sebab itu, *khita>n* perempuan dilarang dengan landasan UU yang merujuk Fatwa Ulama Mesir Tahun 2007 yaitu pelarangan terhadap pelaksanaan *khita>n* bagi perempuan.

Indonesia adalah negara yang sebagian penduduknya beragama Islam. Negara Indonesia dengan negara lainnya sangat berbeda, dari segi keyakinan, situasi negara dan pandangan masyarakatnya. Tentu jika mengikuti peraturan PBB, banyak pihak yang menolak bahkan protes. Seperti, penolakan larangan *khita>n* perempuan oleh MUI. Hal yang mendasar sebagai alasan utama Majelis Umum melarang praktik *khita>n*, karena kebanyakan di negara dunia, praktik *khita>n* tersebut tidak banyak membawa kemaslahatan serta membahayakan kesehatan perempuan dan psikologis perempuan. Dari perbedaan tersebut, dapat disimpulkan bahwa, jika praktik *khita>n* di Indonesia membawa banyak kemaslahatan bagi kaum perempuan, Indonesia harus tetap menolak larangan praktik *khita>n* perempuan. Yang harus ditingkatkan adalah pemantauan dan penyosialisasian tentang teknis dan tata cara *khita>n* perempuan yang benar dan sesuai dengan ajaran serta aturan.

D. Diskursus *Khita>n* Perempuan di Indonesia

Khita>n Perempuan merupakan salah satu praktek yang saat ini masih dilakukan di beberapa negara termasuk Indonesia. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sendiri memperkirakan ada sekitar 140 juta gadis maupun perempuan dewasa di Afrika, Timur Tengah, dan Asia mengalami praktek mutilasi kelamin. Sementara, UNICEF, lembaga PBB yang peduli terhadap kondisi kesehatan dan perlindungan anak mengungkapkan bahwa saat ini sebanyak 30 juta anak perempuan di bawah usia 15 tahun, masih beresiko mengalami praktek *khita>n* perempuan. Hal inilah yang menjadi keprihatinan dari PBB khususnya CEDAW

Committee, sehingga pada tahun 2013 ini PBB mengeluarkan resolusi penghapusan terhadap praktik *khita>n* perempuan, dan menetapkan setiap tanggal 6 Februari diperingati sebagai Hari Internasional Tanpa Toleransi Terhadap *Khita>n* Perempuan.

Ketika negara lain mulai menghapus praktek *khita>n* perempuan, seperti yang dilakukan oleh sejumlah negara Islam seperti Turki, Pakistan, dan Mesir, Indonesia justru mempertahankannya dan bahkan melegalkan *khita>n* perempuan melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 1636 tahun 2010 yang membolehkan petugas kesehatan melakukan *khita>n* perempuan dan mengaturnya secara detail tata laksana *khita>n* perempuan sekaligus memberi otoritas kepada pekerja medis.

Khita>n perempuan menjadi salah satu hal yang hingga kini masih menjadi perdebatan banyak kalangan, hal tersebut terkait apakah *khita>n* perempuan merupakan ajaran agama atau hanya merupakan praktik budaya. Menurut Dr. Hamil Ilyas, (Dosen UIN Kalijaga Yogyakarta), asal usul sunat perempuan tidak diketahui secara pasti, hanya saja dalam tradisi Islam yang populer hanya diketahui asal-usul *khita>n* laki-laki yang berasal dari Nabi Ibrahim AS, yang melakukan *khita>n* pada usia 80 tahun.

Dalam penelitian tersebut juga membuktikan bahwa *khita>n* perempuan di Indonesia masih ada dengan pemotongan dan goresan. Padahal pada bulan Agustus 1982 WHO telah mengeluarkan kebijakan untuk menghentikan praktik *khita>n* perempuan, dan menginformasikan serta mendidik masyarakat tentang bahaya sunat perempuan. Di Indonesia, pada tanggal 20 April 2006, Direktur Bina

Kesehatan Masyarakat – Departemen Kesehatan RI juga telah mengeluarkan Surat Edaran tentang larangan medikalisasi bagi petugas kesehatan. Surat Edaran tersebut memohon agar para Ketua Organisasi Profesi termasuk Ikatan Bidan Indonesia melakukan sosialisasi kepada seluruh anggotanya untuk tidak melakukan *khitan* perempuan, baik dengan cara pengirisan maupun perusakan alat kelamin. Namun pada tahun 2010 Kementerian Kesehatan kembali mengeluarkan Peraturan No. 1636 tentang Sunat Perempuan yang didalamnya diatur tentang bagaimana melakukan sunat perempuan.

Menurut Kementerian Kesehatan alasan dikeluarkannya Permenkes tersebut adalah karena praktik *khitan* perempuan tidak bisa dihapuskan karena faktanya praktik *khitan* perempuan banyak terjadi di Indonesia dengan alasan agama dan budaya. Menurut Kementerian Kesehatan, praktik *khitan* perempuan yang dilakukan di Indonesia bukanlah seperti yang digambarkan oleh PBB. Tidak ada praktik pemotongan klitoris secara keseluruhan di Indonesia seperti yang terjadi di negara Afrika. Walaupun faktanya praktik *khitan* perempuan dengan berbagai bentuk masih dilakukan di Indonesia, misalnya dengan cara menggores klitoris dengan kunyit, memotong dengan pisau bambu, menyentil klitoris dengan jarum dan bahkan masih ada memutilasi klitoris.

Menurut sebagian kalangan, *khitan* perempuan merupakan praktik pelanggaran Hak Asasi Manusia yang cukup serius. Maka alasan Kementerian Kesehatan ini tidak dapat dibenarkan karena apapun bentuk dan alasan dilakukannya *khitan* perempuan melanggar Hak Asasi Perempuan, khususnya yang terkait dengan hak seksual dan kesehatan reproduksi dari setiap perempuan.

Praktik *khita>n* perempuan yang selama ini dialami terutama oleh bayi-bayi perempuan juga bisa dilihat sebagai praktek pelanggaran hak anak. Praktik ini dianggap tidak adil karena dilakukan terhadap bayi-bayi perempuan yang belum bisa mengeluarkan pendapatnya sendiri tentang bagaimana mereka ingin tubuhnya diperlakukan, sehingga yang ada kemudian adalah anak-anak ‘dipaksa’ menerima perlakuan praktik *khita>n* perempuan atas nama agama dan budaya.

Sementara jika ditinjau dari segi kesehatan, menurut sebagian kalangan *khita>n* perempuan tidak memberikan kontribusi positif dalam membantu kesehatan alat kelamin perempuan maupun alat reproduksi secara keseluruhan. Selain itu praktik *khita>n* perempuan juga tidak ada manfaatnya bagi perempuan, bahkan faktanya dapat menimbulkan kematian. Menurutnya, walaupun petugas medis yang melakukan namun dalam kurikulum kedokteran maupun kebidanan tidak pernah diajarkan tentang praktek *khita>n* perempuan. Praktik *khita>n* pada perempuan seringkali justru menyebabkan organ reproduksinya terinfeksi, timbulnya masalah pada saluran kencing, trauma psikis, komplikasi saat melahirkan dan bahkan pada beberapa kasus menyebabkan pendarahan. Cukup banyak bukti menunjukkan praktik *khita>n* perempuan juga menyebabkan berkurangnya kenikmatan bagi perempuan saat berhubungan seks.

Praktik *khita>n* perempuan di Indonesia juga telah menjadi salah satu isu yang menjadi perhatian dunia internasional. Komite CEDAW melalui *Concluding Observation*-nya tahun 2007 dan 2012 merekomendasikan agar pemerintah Indonesia mengembangkan rencana aksi untuk menghapus praktik *khita>n* perempuan, termasuk kampanye publik untuk mengubah persepsi budaya tentang

khita>n perempuan, dan memberikan pendidikan publik bahwa praktik *khita>n* perempuan adalah pelanggaran HAM perempuan dan anak. Dalam *Concluding Observation*-nya tahun 2008 merekomendasikan agar pemerintah Indonesia melakukan langkah-langkah menghapus praktik *khita>n* perempuan termasuk melalui kampanye publik bekerjasama dengan organisasi masyarakat sipil. Pada bulan Mei 2012, Komisi HAM PBB dalam sesi *Universal Periodical Review* (UPR) meminta pemerintah Indonesia untuk mencabut Permenkes 2010 tentang *khita>n* perempuan dan melarang praktik *khita>n* perempuan, dan kembali pada tahun yang sama, tepatnya pada November 2012, pemerintah Indonesia mendapatkan surat teguran dan permohonan informasi terkait praktik *khita>n* perempuan dari *Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Chair Rapporteur of the Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice, Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, dan Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.*

Kemudian pada tahun 2013, *List Of Issue* (LoI) yang dikeluarkan oleh *Human Rights Committee* (HRC) atas laporan-laporan pelaksanaan Kovenan Hak Sipil dan Politik yang telah disampaikan pemerintah Indonesia untuk kali pertama juga mempertanyakan soal praktik *khita>n* perempuan di Indonesia. Dalam LoI ini komite meminta kepada negara Indonesia untuk dapat memberikan tanggapan mengenai tidak adanya Undang-undang yang melarang praktik *khita>n* perempuan di Indonesia.

