

Analisis Konvergensi Fikih-Medis pada Khitan Laki-Laki dan Divergensi pada *Female Genital Mutilation/ Cutting* (FGM/C)
Analysis of Convergence in Fiqh-Medicine on Male Circumcision and Divergence on Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C)

Irfan Fauzi^{1*}, Yeni Amalia Lubis², Ahmad Mahrus Mariadi³, & Riski Taufikur Rahman⁴

^{1,3}Universitas PTIQ Jakarta, Indonesia

^{2,4}Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, Indonesia

Email: ¹irfanfauzi@mhs.ptiq.ac.id, ²yeniamalia423@gmail.com,

³mahrusahmad108@gmail.com, ⁴riskialfarisi167@gmail.com

Abstract

The conflation of male circumcision and female genital mutilation/cutting (FGM/C) in public discourse has created a complex nexus of overlapping cultural, religious, and health norms. This research aims to critically and comparatively analyze both practices to delineate their fundamental distinctions. Employing a qualitative literature review of primary (jurisprudence, fatwas, law) and secondary sources (scholarly journals, reports), the findings reveal a sharp divergence. Male circumcision demonstrates a positive convergence between Islamic jurisprudence (fiqh) and medical evidence. Conversely, FGM/C reveals a dual contestation: an internal jurisprudential debate between classical and contemporary scholars over the interpretation of religious texts, and a policy-level conflict where a permissive MUI (Indonesian Ulema Council) fatwa clashes with the global medical consensus and prohibitive national law. In conclusion, the two practices are fundamentally different. Therefore, this study recommends that the government adopts the WHO's definition of FGM/C into a binding national regulatory framework, thereby creating a single, authoritative standard across all policy sectors to protect the health rights and bodily integrity of women and children.

Penyamaan khitan laki-laki dan pembedahan genitalia perempuan (FGM/C) dalam diskursus publik menimbulkan tumpang tindih norma budaya, agama, dan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis secara komparatif-kritis kedua praktik untuk menegaskan perbedaannya. Metode yang digunakan adalah library research terhadap sumber primer (fikih, fatwa, hukum) dan sekunder (jurnal ilmiah, laporan). Hasilnya menunjukkan divergensi tajam.

History of Article:

Submitted: Jul 2, 2025; Accepted: Sept 20, 2025; Published: Oct 29, 2025

*Corresponding Author: Irfan Fauzi



This work is licensed under <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Pada khitan laki-laki, terdapat konvergensi positif antara fikih dan medis. Sebaliknya, FGM/C menunjukkan kontestasi ganda: di internal fikih, terjadi perdebatan antara ulama klasik dan kontemporer dalam menafsirkan dalil; sementara di ranah kebijakan, fatwa MUI yang memperbolehkan berbenturan dengan konsensus medis global dan hukum nasional yang melarangnya. Kesimpulannya, kedua praktik ini berbeda secara fundamental, sehingga penelitian ini merekomendasikan pemerintah mengadopsi definisi FGM/C dari WHO ke dalam kerangka regulasi nasional yang mengikat, guna menciptakan standar tunggal yang berlaku di semua kebijakan sebagai landasan perlindungan hak kesehatan perempuan dan anak.

Keywords: *Male Circumcision; FGM/C; Islamic Jurisprudence (Fiqh); Medicine*

Pendahuluan

Khitan sebagai sebuah praktik ritual dan budaya, telah dikenal luas dalam tradisi agama-agama. Dalam ajaran Islam, khitan, -untuk laki-laki maupun perempuan- dipahami dalam beberapa interpretasi, seringkali dipandang sebagai bagian dari fitrah, yakni sifat alami atau kesucian yang melekat pada manusia.¹ Serta dianggap sebagai salah satu syiar atau penanda penting identitas keagamaan. Praktik ini tidak hanya berdimensi ritual, tetapi juga sarat dengan makna sosial dan budaya di berbagai belahan dunia.

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan, diskursus modern mengenai khitan menjadi semakin kompleks, terutama yang berkaitan dengan khitan perempuan. Keterlibatan perspektif medis, hak asasi manusia, dan analisis gender telah memunculkan perdebatan yang intensif dan seringkali sensitif, baik di tingkat nasional maupun global. Dalam satu dekade terakhir menunjukkan tiga diskursus utama. *Pertama*, dari sisi medis, penelitian global seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa khitan perempuan atau dikenal *Female Genital Mutilation/Cutting* (FGM/C) tidak memiliki manfaat kesehatan dan justru memberikan dampak resiko yang cukup serius, baik jangka pendek maupun panjang.²

Kedua, dalam sudut studi keislaman, para ulama menunjukkan adanya spektrum pandangan yang cenderung berbeda, mulai dari yang mewajibkan, menganjurkan (sunah), hingga menolak FGM/C karena dianggap bertentangan

¹ Misalia Sari et al., "Pandangan Khitan Anak Laki-Laki dalam Hukum Islam dan Tradisi : Analisis Persepektif Keagamaan, Sosial dan Budaya," *Bulletin of Community Engagement* 4, no. 3 (2024), <https://attractivejournal.com/index.php/bce/>.

² WHO, "Female Genital Mutilation," 2025, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>. Accessed on 2025-06-15.

dengan prinsip Islam tentang larangan menyakiti tubuh.³ *Ketiga*, pandangan sosio-hukum di Indonesia oleh para ahli seperti Musdah Mulia menyoroti bagaimana fatwa keagamaan digunakan sebagai legitimasi sosial untuk melanjutkan praktik, yang seringkali berbenturan dengan hukum positif dan kampanye kesehatan publik.⁴

Perbincangan topik ini semakin mencuat dalam konteks Indonesia melalui respon fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI), di mana Cholil Nafis, ketua MUI dalam bidang dakwah ukhuwah, berdialog dengan komisioner dari Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas) Perempuan, Maria Ulfah Anshor, yang menyambungkan atas fatwa tetap melestarikan praktik khitan perempuan dengan dalih salah satu syariat Islam.⁵ Sementara itu, Komnas Perempuan memberikan narasi yang secara signifikan turut menyoalkan khitan perempuan sebagai bentuk tindakan yang tidak disarankan apapun tujuannya.⁶ Di sisi lain, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, setelah dinamika panjang (misalnya, pencabutan Permenkes No. 1636/2010) tentang keharusan khitan perempuan, kini secara tegas melarang FGM/C (sesuai Permenkes No. 2 Tahun 2025) oleh tenaga medis, sejalan dengan norma global.⁷

Kajian literatur yang komprehensif mengenai khitan laki-laki dan FGM/C, cukup banyak di tingkat nasional maupun global. Penelitian medis secara konsisten mendukung manfaat khitan laki-laki sambil menolak keras FGM/C. Sebagai contoh, studi meta-analisis oleh Aaron A.R. Tobian dkk. (2016) secara konklusif menunjukkan bahwa khitan laki-laki efektif mengurangi risiko

³ Shuhufi S. Muhammad Hilal Mubarak, "Kedudukan Khitan Perempuan Perspektif Hukum Islam," *Media Hukum Indonesia (MHI)* 2, no. 3 (2024), <https://doi.org/10.5281/ZENODO.12579487>.

⁴ Musdah Mulia, "Sunat Perempuan Dalam Perspektif Islam," *Jurnal Perempuan*, 2014, <http://www.jurnalperempuan.org/2/post/2014/04/sunat-perempuan-dalam-perspektif-islam.html>.

⁵ *Larangan Khitan Pada Perempuan Sudah "Melukai" Norma Agama? #botroom*, directed by METRO TV, 2024, 09:47, <https://www.youtube.com/watch?v=f07wAn9K-5w>.

⁶ Komnas Perempuan, "Pernyataan Sikap Komnas Perempuan Tentang Penghapusan Praktik Sunat Perempuan Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Kesehatan," Komnas Perempuan | Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan, 2024, <https://komnasperempuan.go.id/pernyataan-sikap-detail/pernyataan-sikap-komnas-perempuan-tentang-penghapusan-praktik-sunat-perempuan-dalam-peraturan-pemerintah-nomor-28-tahun-2024-tentang-kesehatan>. Accessed on 2025-06-15.

⁷ Permenkes, "Permenkes No. 2 Tahun 2025," Database Peraturan | JDIH BPK, 2025, <http://peraturan.bpk.go.id/Details/314518/permenkes-no-2-tahun-2025>. Accessed on 2025-06-15.

penularan HIV dan infeksi menular seksual lainnya.⁸ Evie Sulahyuningsih dkk. di Kabupaten Sumbawa (2021) menemukan bahwa praktik ini masih dijalankan oleh mayoritas masyarakat bukan karena isu kesetaraan gender, melainkan didasarkan pada tuntutan kebiasaan atau budaya setempat dan tuntunan agama Islam. Masyarakat lokal memandangnya sebagai aturan dan syiar dalam Islam, meskipun dari aspek kesehatan praktik ini dipandang tidak memiliki manfaat.⁹ Fatoumata Sylla, dkk. (2020) menyatakan FGM/C berhubungan dengan risiko komplikasi kesehatan yang signifikan, seperti risiko, operasi caesar, perdarahan pasca persalinan.¹⁰ Dari banyaknya penelitian cenderung membahas isu dari satu lensa. Penelitian ini berupaya melakukan komparatif-kritis secara triangular antara norma agama, bukti ilmiah, dan legislasi negara.

Penelitian ini bertujuan menganalisis secara komparatif perbedaan fundamental antara landasan fikih dan bukti medis terkait khitan laki-laki dan FGM/C. Selain itu juga melakukan evaluasi kontestasi wacana dan norma antara fatwa MUI, Dar Al-Ifta', hukum positif Indonesia, dan standar kesehatan global. Pada tataran praktis akan merumuskan implikasi dari benturan norma tersebut bagi upaya perlindungan hak kesehatan dan integritas tubuh perempuan di Indonesia.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kepustakaan (*library research*). Objek penelitiannya adalah teks-teks yang memuat norma dan pandangan mengenai khitan laki-laki dan FGM/C, yang dikumpulkan melalui teknik studi dokumentasi. Data primer meliputi teks fikih klasik, Fatwa-fatwa, dan dokumen kebijakan lembaga kesehatan global, sementara data sekunder mencakup jurnal ilmiah, buku, dan laporan yang relevan.

Analisis data dilakukan secara bertahap. *Pertama*, analisis isi kualitatif digunakan untuk mengidentifikasi dan mengodekan tema-tema argumen dari setiap sumber. *Kedua*, analisis komparatif diterapkan untuk memetakan titik

⁸ Aaron A. R. Tobian et al., "Male Circumcision for the Prevention of HSV-2 and HPV Infections and Syphilis," *New England Journal of Medicine* 360, no. 13 (2009): 1298–309, <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0802556>.

⁹ Evie Sulahyuningsih et al., "Analisis Praktik Tradisional Berbahaya: Sunat Perempuan Sebagai Indikator Kesetaraan Gender Dalam Perspektif Agama, Transkultural, Dan Kesehatan Reproduksi Di Kabupaten Sumbawa," *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 12, no. 1 (2021), <https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikk/article/view/916>.

¹⁰ Fatoumata Sylla et al., "A Systematic Review and Meta-Analysis of the Consequences of Female Genital Mutilation on Maternal and Perinatal Health Outcomes in European and African Countries," *BMJ Global Health* 5, no. 12 (2020), <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003307>.

temu (konvergensi) dan benturan (divergensi) antara perspektif fikih, medis, dan hukum. *Ketiga*, analisis kritis digunakan untuk menginterpretasikan dan membongkar asumsi serta implikasi dari setiap wacana, yang diperkaya dengan tinjauan historis singkat terhadap subjek studi. Untuk menjamin keabsahan hasil, penelitian ini menerapkan teknik triangulasi sumber (*source triangulation*),¹¹ yaitu dengan membandingkan dan melakukan verifikasi silang informasi dari berbagai jenis sumber guna memperoleh pemahaman yang komprehensif dan dapat dipertanggungjawabkan.

Lebih lanjut, pencarian sumber literatur dilakukan secara sistematis, meliputi PubMed dan Scopus untuk literatur medis internasional, Google Scholar untuk kajian multidisiplin dan konteks Indonesia, serta arsip digital MUI, *Dar Al-Ifta'* Mesir, dan perpustakaan hukum nasional. Proses pencarian menggunakan kombinasi kata kunci dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, antara lain: khitan laki-laki, *male circumcision*, sunat perempuan, *Female Genital Mutilation/Cutting*, FGM/C, fikih khitan, *Islamic jurisprudence circumcision*, fatwa MUI, dan kebijakan WHO. Rentang waktu pencarian difokuskan pada publikasi antara tahun 2020 hingga 2025 untuk menjamin relevansi dengan diskursus kontemporer. Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel jurnal peer-reviewed; (2) laporan dan pedoman resmi dari organisasi kesehatan global; (3) teks fikih klasik dan kontemporer; (4) fatwa resmi dari lembaga kredibel; dan (5) peraturan perundang-undangan nasional yang relevan. Kualitas bukti medis dievaluasi berdasarkan hierarki bukti, dengan memprioritaskan meta-analisis dan tinjauan sistematis (*systematic reviews*).

Hasil dan Pembahasan

Konsep Dasar Khitan dan Metodenya

Kata “khitan” berasal dari bahasa Arab خَتْنٌ-يَخْتَنُ-خِتَانًا yang berarti “memotong” atau الْخِتَانَةُ artinya “pemotongan”. Terkadang kata الْخَتْن (al-*khahn*) digunakan untuk merujuk pada tindakan khitan pada laki-laki. Sementara الْخِفَاض (al-*khifad*) digunakan untuk merujuk pada tindakan khitan pada Perempuan. Kata الْمُخْتُون (al-*makhṭūn*) adalah orang yang telah dikhitan, baik laki-laki maupun perempuan.¹² Secara etimologi khitan merujuk pada tindakan memotong bagian tertentu dari tubuh, terutama pada organ kelamin.

Secara terminologi khitan mengacu pada praktik memotong sebagian atau seluruh bagian organ kelamin dengan tujuan tertentu baik dari sisi agama,

¹¹ Norman K. Denzin, “Triangulation,” in *The Blackwell Encyclopedia of Sociology* (John Wiley & Sons, Ltd, 2015), <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeost050.pub2>.

¹² Muhammad bin Mukrim bin Ali Jamal Al-Din Al-Anshari Ibn Mandzur, *Lisan Al-'Arab* (Dar Shadir, 1414), j. 5, h. 20.

budaya, maupun kesehatan. Pada laki-laki, khitan melibatkan pemotongan kulit yang menutupi kepala penis, sedangkan pada perempuan, khitan (atau yang lebih dikenal dengan istilah *khifad*) seringkali melibatkan pemotongan sebagian atau seluruh klitoris. Dalam dunia medis, praktik ini dikenal dengan istilah sirkumsisi, yang memiliki beragam bentuk dan prosedur tergantung pada budaya dan keyakinan yang melatarbelakanginya.

Dalam Islam, praktik khitan (sunat) memiliki dasar hukum yang bersumber dari hadis Nabi Muhammad Saw, meskipun tidak terdapat ayat eksplisit dalam Al-Qur'an yang memerintahkan khitan. Dalam sebuah hadis disebutkan, "Dari Abu Hurairah RA, ia berkata: Rasulullah Saw. bersabda: "Khitan itu sunnah bagi laki-laki dan kemuliaan bagi perempuan."¹³ Dalam sejarah Islam, Nabi Ibrahim As. juga dikenal sebagai orang yang pertama kali melakukan khitan. Dalam sebuah hadis disebutkan bahwa beliau berkhitan pada usia 80 tahun dengan menggunakan kapak kecil.¹⁴

Secara teknis, khitan merujuk pada tindakan pemotongan atau penghilangan sebagian atau seluruh bagian dari organ kelamin, dengan prosedur yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Sehingga dapat dipahami bahwa praktik khitan laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan yang tidak memungkinkan untuk disamakan.

1) Khitan (Sirkumsisi) bagi Laki-laki

Khitan bagi laki-laki merupakan praktik yang telah mengakar kuat dalam tradisi Islam dan diterima secara luas oleh mayoritas umat Muslim di seluruh dunia. Penerimaan ini didasarkan pada kombinasi argumen keagamaan yang kuat dan pengakuan atas manfaat kesehatannya. Khitan pada pria umumnya dilakukan dengan tujuan medis dan budaya. Prosedur ini melibatkan pemotongan sebagian atau seluruh kulup (*preputium*) yang menutupi kepala penis. Berbagai metode digunakan dalam pelaksanaan khitan pria, antara lain Metode *Dorsal Slit* (Tradisional) yang melibatkan pemotongan vertikal pada bagian atas kulup (*preputium*). Sayatan ini dibuat dari ujung kulit yang menutupi kepala penis dan biasanya dilakukan dengan pisau bedah atau gunting medis.¹⁵ Metode *Guillotine* yang menggunakan alat khusus berbentuk seperti pemotong yang menjepit kulit kulup secara melintang pada sumbu

¹³ Ahmad bin Muhammad bin Hanbal, *Musnad Al-Imam Ahmad Ibn Hanbal* (Muassisah al Risalah, 2001), j. 34, h. 319.

¹⁴ Ahmad bin Muhammad bin Hanbal, *Musnad Al-Imam Ahmad Ibn Hanbal*.

¹⁵ Rezkina Azizah Putri and Ruankha Bilommi, "Perbandingan Sirkumsisi Dengan Metode Dorsal Slit Dan Guillotine Di Klinik Dokter Khitan Pekanbaru," *Jurnal Kedokteran YARSI* 30, no. 3 (2022): 3, <https://doi.org/10.33476/jky.v30i3.1141>.

panjang penis. Setelah dijepit, kulit kulup dipotong dengan menggunakan pisau bedah, dan tidak memerlukan jahitan untuk menutup luka.¹⁶

Selanjutnya Metode *N-Butyl Cyanoacrylate* (Lem Khitan) digunakan untuk khitan laki-laki di mana kulit kulup (*preputium*) yang menutupi kepala penis dipotong dan kemudian direkatkan dengan lem medis khusus untuk menghentikan perdarahan dan mempercepat penyembuhan. Proses ini lebih cepat dan minim perdarahan karena lem ini memiliki sifat yang mengurangi pendarahan pada fase hemostasis (penutupan pembuluh darah).¹⁷ Metode lainnya yaitu *Klamp* (*Smart Klamp*) dengan menggunakan alat berbentuk cincin atau tabung plastik antibakteri yang dipasang di sekitar kulup (*preputium*) yang akan dipotong. Setelah alat ini dipasang, kulit kulup dipotong dengan pisau bedah di bawah klamp. Alat ini bertindak sebagai pengganti jahitan dengan memberikan tekanan pada area yang dipotong sehingga mengurangi perdarahan. Setelah prosedur selesai, klamp dibiarkan dalam posisi untuk beberapa waktu hingga kulit sembuh dan luka tertutup.¹⁸ Metode Laser (*Electrical Cauter*) yakni khitan dengan menggunakan sinar laser atau elektrokauter untuk memotong kulit kulup. Prosedur ini menghasilkan pemotongan yang sangat presisi dan dapat mengurangi perdarahan karena sinar laser atau elektrokauter dapat membakar pembuluh darah kecil secara otomatis. Teknologi ini memungkinkan pemotongan yang sangat rapi tanpa perlu jahitan dan mempercepat penyembuhan luka.¹⁹

2) Khitan (Sirkumsisi) bagi Perempuan

Berbeda dengan khitan laki-laki, diskursus mengenai khitan perempuan, yang dalam tradisi fikih sering disebut sebagai *khifad*, jauh lebih kompleks dan kontroversial. Terdapat keragaman pandangan di kalangan ulama Islam, dan praktik ini menghadapi penolakan keras dari perspektif medis modern dan hak asasi manusia global karena dianggap tidak memiliki manfaat kesehatan dan berpotensi membahayakan. Sejauh ini riset-riset yang mendalam dalam persoalan khitan perempuan merujuk pada Organisasi

¹⁶ Putri and Bilommi, "Perbandingan Sirkumsisi Dengan Metode Dorsal Slit Dan Guillotine Di Klinik Dokter Khitan Pekanbaru."

¹⁷ Saelan Elan, "Pengaruh Metode Sunatlem N- Butyl Cyanoacrylate Dan Klamp Terhadap Bleeding Dan Proses Penyembuhan Luka," *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah* 9, no. 1 (2022): 1, <https://doi.org/10.33867/jka.v9i1.326>.

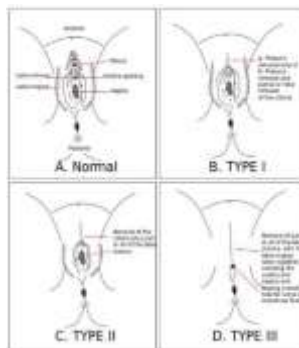
¹⁸ Elan, "Pengaruh Metode Sunatlem N- Butyl Cyanoacrylate Dan Klamp Terhadap Bleeding Dan Proses Penyembuhan Luka."

¹⁹ Agung Nugroho et al., "Perbedaan Khitan Metode Laser Electrocautery Dan Khitan Metode Standar Konvensional Terhadap Penyembuhan Luka Khitan Di Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama Kraksaan Kabupaten Probolinggo," *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia* 2, no. 9 (2023), <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>.

Kesehatan Dunia (WHO). Menurut WHO, khitan perempuan atau disebut juga dengan *Female Genital Mutilation* (FGM), mengklasifikasikan FGM menjadi 4 tipe utama.²⁰

Tipe I (*Clitoridotomy*): Pemotongan atau pengangkatan sebagian atau seluruh klitoris dan/atau prepusium (kulit yang menutupi klitoris). Tipe ini dikenal sebagai “sunat” di beberapa negara, seperti Indonesia, dan biasanya dilakukan dengan alasan budaya atau agama. Tipe I ini memiliki 2 sub tipe, yaitu: Tipe Ia: Pengangkatan kulup klitoris saja. Tipe Ib: Pengangkatan glans klitoris beserta kulupnya. Tipe II (*Clitoridectomy*): Pengangkatan sebagian atau seluruh klitoris dan labia minora (bibir vagina bagian dalam), dengan atau tanpa pengangkatan labia majora (bibir luar vagina). Tipe II juga memiliki 3 sub tipe: Tipe IIa: Pengangkatan labia minora saja. Tipe IIb: Pengangkatan glans klitoris dan labia minora. Tipe IIc: Pengangkatan glans klitoris, labia minora, dan labia majora.

Tipe III (*Infibulasi/Pharaonic Circumcision*): Pemotongan sebagian atau seluruh genitalia eksternal perempuan diikuti dengan penjahitan atau penyempitan vulva, menyisakan lubang kecil untuk urine dan menstruasi. Ini adalah bentuk FGM yang paling parah dan sering dilakukan di beberapa wilayah Afrika. Tipe IV (Lainnya): Semua bentuk praktik mutilasi genital perempuan yang melibatkan kerusakan organ genital perempuan, seperti menusuk, menggores, membakar klitoris atau labia, atau memperkenalkan bahan kimia atau zat korosif ke dalam organ genital perempuan.²¹



Gambar 1
Metode FGM/C²²

Khitan dalam Pandangan Ulama Fikih Klasik dan Kontemporer

²⁰ WHO, “Female Genital Mutilation.” Accessed on 2025-06-14.

²¹ Sarah O’Neill and Christina Pallitto, “The Consequences of Female Genital Mutilation on Psycho-Social Well-Being: A Systematic Review of Qualitative Research,” *Qualitative Health Research* 31, no. 9 (2021): 1738–50, <https://doi.org/10.1177/10497323211001862>.

²² M. Ihsan Karaman, “Female Circumcision Debate: A Muslim Surgeon’s Perspective,” *Turkish Journal of Urology* 47, no. 3 (2021): 193–98, <https://doi.org/10.5152/tud.2021.20546>.

Diskursus fikih mengenai khitan menjadi fondasi utama dalam perdebatan ini, di mana para ulama klasik sepakat mengenai disyariatkannya (*masyru'iyah*) praktik ini. Sementara sebagian besar ulama kontemporer membatasi praktik tersebut. Spektrum pandangan hukum ini membentang dari kewajiban hingga larangan, yang dibentuk oleh perbedaan interpretasi terhadap dalil Al-Qur'an dan Hadis.

Pada kutub yang paling tegas, Madzhab Syafi'i berpendapat bahwa khitan ber hukum wajib bagi laki-laki maupun perempuan, sebuah pandangan yang sangat berpengaruh di Indonesia.²³ Sebagaimana ditegaskan oleh Imam Al-Nawawi dalam *Al-Majmu' Syarh al-Muhadzab*, posisi ini dipegang oleh banyak ulama salaf.²⁴ Konstruksi hukum ini dibangun di atas beberapa argumen kuat terutama pemahaman terhadap QS. An-Nahl: 123 sebagai perintah untuk mengikuti syariat Nabi Ibrahim secara keseluruhan, penggunaan kalimat perintah (*fi'il amr*) dalam hadis yang menyuruh seorang mualaf untuk berkhitan: *أَلْقِ عَنْكَ شَعْرَ الْكُفْرِ وَاخْتِنِ*,²⁵ dan argumen rasional dibolehkannya tindakan yang semestinya haram (seperti melihat aurat) demi tujuan khitan mengimplikasikan bahwa khitan haruslah berstatus wajib.²⁶ Gabungan dalil ini mengonstruksikan khitan sebagai penanda identitas Muslim yang tidak bisa ditawar.

Bergeser ke pandangan lainnya, Madzhab Hanbali sependapat dengan Syafi'i mengenai kewajiban khitan bagi laki-laki, namun memiliki pandangan berbeda untuk perempuan. Bagi perempuan hukumnya adalah *makrumah* (sebuah kemuliaan atau kehormatan) bukan kewajiban. Ibnu Qudamah dalam *Al-Mughni* menegaskan bahwa ini adalah pendapat mayoritas ahli ilmu.²⁷ Pembedaan ini didasarkan pada dalil yang dianggap tidak sekuat dalil untuk laki-laki, seperti hadis dari Ummu 'Athiyyah di mana Nabi Muhammad Saw. menasihati agar tidak berlebihan saat mengkhitan perempuan.²⁸ Dengan tidak mewajibkannya, Madzhab Hanbali secara implisit mengakui adanya perbedaan kekuatan dalil

²³ Umi Salamah et al., "Pelaksanaan Sunat Perempuan dalam Perspektif Hukum Islam dan Kesehatan," *IHSANIKA: Jurnal Pendidikan Agama Islam* 3, no. 1 (2024): 10–21, <https://doi.org/10.59841/ihsanika.v3i1.2057>.

²⁴ Yahya bin Syaraf Al-Nawawi, *Al-Majmu' Syarh Al-Muhadzab* (Maktabah Al-Irsyad, t.t), j. 1, h. 348.

²⁵ Sulaiman bin Al-Asy'ats Abu Dawud, *Sunan Abi Dawud* (Maktabah al 'Ishriyyah, t.t), no. hadis 301.

²⁶ Aisyatul Azizah, "Status Hukum Khitan Perempuan (Perdebatan Pandangan Ulama Dan Permenkes RI No.1636/MENKES/PER/XI/2010)," *Musawa Jurnal Studi Gender Dan Islam* 19, no. 2 (2020): 2, <https://doi.org/10.14421/musawa.2020.192.173-186>.

²⁷ Abdullah bin Ahmad Ibnu Qudamah, *Al-Mughni* (Maktabah Al-Qahirah, 1969).

²⁸ Abu Dawud, *Sunan Abi Dawud*, no. hadis 5271.

dan potensi risiko pada perempuan, menempatkan praktik ini dalam ranah etika, bukan hukum yang mengikat.

Madzhab Maliki dan Hanafi memandang khitan bagi laki-laki sebagai sunnah *mu'akkadah* (sunnah yang sangat ditekankan) dan bagi perempuan sebagai anjuran (*mustahab*).²⁹ Logika utama mereka berbeda secara fundamental yaitu menggunakan penalaran analogis (*qiyas*) terhadap Hadis tentang Fitrah.³⁰ Mereka berargumen bahwa karena mayoritas amalan yang disebutkan dalam hadis tersebut (memotong kuku, kumis, dan lainnya) disepakati berhukum sunnah, maka khitan seharusnya memiliki status hukum serupa yakni sunnah. Meskipun demikian, bagi Madzhab Hanafi, jika satu komunitas secara kolektif meninggalkan praktik ini, dianggap meninggalkan salah satu syiar Islam yang menunjukkan bahwa status sunnah di sini memiliki bobot komunal yang kuat.³¹

Keragaman pandangan fikih klasik ini mengalami reinterpretasi signifikan dalam diskursus kontemporer dengan perdebatan di Mesir menjadi salah satu episentrum utamanya. Kalangan ulama modernis menggeser paradigma dari perdebatan hukum fikih menuju pendekatan yang berbasis pada bukti medis dan tujuan syariat (*maqasid al-shari'ah*).³² Tokoh sentral dalam pergeseran ini adalah Grand Syekh Al-Azhar, Muhammad Sayyid Thanthawi, yang secara terbuka menyatakan bahwa tidak ada satu pun dalil, baik dari Al-Qur'an maupun Hadis, yang *shahih* dan *sharih* (otentik dan eksplisit) yang dapat dijadikan dasar mewajibkan atau bahkan menganjurkan khitan perempuan. Menurutnya, praktik ini murni berakar pada tradisi, bukan ajaran agama.³³ Syekh Yusuf Al-Qaradawi juga memperkuat pendekatan ini dengan menerapkan kaidah fikih: *الضَّرَرُ يُزَالُ* (segala bentuk kemudharatan harus dihilangkan). Al-Qaradawi menegaskan bahwa jika sebuah tindakan, sekalipun dianggap sunnah oleh sebagian ulama, terbukti secara medis menimbulkan bahaya (*dharar*), maka hukumnya berubah menjadi haram.³⁴

²⁹ Al-Husain bin Mas'ud Al-Baghawi, *Syarh Al-Sunnah* (Al-Maktab Al-Islami, 1983).

³⁰ Muhammad bin Ismail Al-Bukhari, *Shahih Al-Bukhari* (Daar Ibn Katsir, 2002), no. hadis 6297.

³¹ Abdullah bin Mahmud Al-Mushili, *Al-Ikhtiyar Li Ta'wil Al-Mukhtar* (Mathba'ah Al-Halabi, 1938).

³² M. Burhanudin Ubaidillah and Alfin Nuril Laili, "Teori Maqosid Syari'ah Perspektif Ulama Modern Dan Kontemporer," *JAS MERAH: Jurnal Hukum Dan Ahwal al-Syakhsyiyah* 1, no. 1 (2021): 1–15.

³³ Faiz Izuddin Masykur and Fadhliah Mubakkirah, "Tinjauan Hukum Islam Terhadap Khitan Bagi Perempuan (Studi Komparasi Antara Ulama Klasik Dan Ulama Kontemporer)," *Comparativa: Jurnal Ilmiah Perbandingan Mazhab Dan Hukum* 3, no. 2 (2022): 139–60, <https://doi.org/10.24239/comparativa.v3i2.41>.

³⁴ Dar Al-Ifta', "حكم ختان الإناث في الشريعة الإسلامية," موقع دار الإفتاء المصرية, <https://www.dar-alifta.org/ar/fatwa/details/16487/حكم-ختان-الإناث-في-الشريعة-الإسلامية>. Accessed on 2025-09-17.

Karena konsensus medis modern secara definitif membuktikan praktik ini berbahaya maka pelarangannya justru menjadi sebuah keharusan syar'i demi melindungi jiwa (*hifdz al-nafs*), yang merupakan salah satu tujuan utama syariat. Dengan demikian, mereka menyimpulkan bahwa praktik ini adalah murni persoalan adat yang bertentangan dengan prinsip universal Islam tentang larangan menyakiti tubuh, sehingga tidak dapat dipertahankan atas nama agama.

Khitan dalam Pandangan Medis Modern

Analisis dari perspektif kesehatan modern menyajikan sebuah jurang pemisah yang tidak dapat dinegosiasikan antara khitan laki-laki dan FGM/C. Jika narasi medis untuk khitan laki-laki adalah tentang optimalisasi fungsi dan minimalisasi risiko penyakit, maka narasi untuk FGM/C adalah tentang destruksi fungsi dan potensi bahaya. Perbedaan ini terlihat jelas saat kita membandingkan kedua praktik tersebut secara tematik, mulai dari aspek anatomi, pencegahan penyakit, fungsi seksual-psikologis, hingga risiko prosedural.

1) Aspek Anatomi

Secara anatomis, khitan (sirkumisasi) pada laki-laki menargetkan kulup (*preputium*), yaitu lipatan kulit yang menutupi kepala penis. Dari sudut pandang medis, kulup adalah jaringan yang dapat menjadi tempat penumpukan smegma (campuran sel kulit mati dan minyak) dan kolonisasi bakteri, yang berpotensi menyebabkan peradangan seperti balanitis dan balanoposthitis. Prosedur khitan dengan menghilangkan kulup ini secara logis dipandang sebagai tindakan optimalisasi kebersihan, yang membuat area genital lebih mudah dibersihkan dan mengurangi risiko peradangan kronis.³⁵ Pandangan medis di sini adalah menghilangkan jaringan non-esensial yang berpotensi menjadi sumber masalah kesehatan.

Pendekatan ini sangat kontras dengan FGM/C. Praktik ini menargetkan organ-organ esensial seperti klitoris dan labia, yang bukan merupakan jaringan berlebih, melainkan organ fungsional yang padat dengan ujung saraf dan sangat penting untuk fungsi seksual dan kesehatan reproduksi. Klasifikasi WHO Tipe I hingga IV, mulai dari pemotongan klitoris (*clitoridectomy*) hingga penjahitan lubang vagina (*infibulasi*), secara definitif bukanlah tindakan optimalisasi, melainkan mutilasi.³⁶ Jika pada laki-laki

³⁵ Tobian et al., "Male Circumcision for the Prevention of HSV-2 and HPV Infections and Syphilis."

³⁶ WHO, "New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications," 2007, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241595988>. Accessed on 2025-06-14.

tujuannya adalah membuang bagian yang berpotensi masalah, pada perempuan tujuannya justru merusak atau menghilangkan organ yang sehat dan fungsional. Ini adalah pertentangan logika medis yang paling mendasar.

2) Aspek Preventif Penyakit

Narasi khitan laki-laki sebagai intervensi kesehatan publik yang positif didukung oleh bukti empiris yang kuat. Sejumlah penelitian berskala besar yang diakui oleh WHO dan American Academy of Pediatrics (AAP) menunjukkan bahwa khitan laki-laki secara signifikan mengurangi risiko berbagai penyakit.³⁷ Ini termasuk penurunan risiko Infeksi Saluran Kemih (ISK) hingga 90% pada bayi, serta penurunan substansial risiko penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) seperti HIV, HPV, dan herpes.³⁸ Khitan juga terbukti menurunkan risiko kanker penis dalam jangka panjang.³⁹ Bukti-bukti ini menempatkan khitan laki-laki dalam kategori prosedur medis preventif yang sah, setara dengan intervensi kesehatan masyarakat lainnya.

Sebaliknya, FGM/C tidak memiliki satu pun bukti pencegahan penyakit. Justru, prosedur ini secara langsung menciptakan kondisi patologis baru dan meningkatkan risiko penyakit.⁴⁰ Komplikasi langsungnya bisa berupa perdarahan hebat, syok, tetanus, dan infeksi panggul yang dapat berujung pada sepsis. Dalam jangka panjang, FGM/C menyebabkan infeksi saluran kemih kronis, pembentukan kista, dan abses. FGM/C berfungsi sebagai vektor penyakit, prosedur itu sendiri menjadi sumber infeksi dan penyebab kerusakan anatomi permanen yang memicu masalah kesehatan seumur hidup. Di sini, narasi medisnya bukan pencegahan, melainkan penyebab langsung dari penderitaan.⁴¹

3) Aspek Fungsi Seksual dan Psikologis

Dari sisi fungsi seksual, khitan laki-laki bertujuan untuk menjaga atau bahkan memperbaiki fungsi dengan mencegah kondisi patologis yang

³⁷ D. Singh-Grewal et al., "Circumcision for the Prevention of Urinary Tract Infection in Boys: A Systematic Review of Randomised Trials and Observational Studies," *Archives of Disease in Childhood* 90, no. 8 (2005): 853–58, <https://doi.org/10.1136/adc.2004.049353>.

³⁸ Natasha L. Larke et al., "Male Circumcision and Penile Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Cancer Causes & Control* 22, no. 8 (2011): 1097–110, <https://doi.org/10.1007/s10552-011-9785-9>.

³⁹ task Force on Circumcision et al., "Circumcision Policy Statement," *Pediatrics* 130, no. 3 (2012): 585–86, <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1989>.

⁴⁰ Thomas B. McGregor et al., "Pathologic and Physiologic Phimosis: Approach to the Phimotic Foreskin," *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien* 53, no. 3 (2007): 445–48.

⁴¹ Jeroen Knipscheer et al., "Mental Health Problems Associated with Female Genital Mutilation," *BJPsych Bulletin* 39, no. 6 (2015): 273–77, <https://doi.org/10.1192/pb.bp.114.047944>.

menyakitkan seperti *fimosi* dan *parafimosi*.⁴² Meskipun ada perdebatan publik, kebanyakan dari organisasi kesehatan besar adalah tidak ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa khitan mengurangi fungsi atau kenikmatan seksual secara signifikan.

Studi oleh Hassannezhad dkk. membantah klaim bahwa FGM/C Tipe I (ringan) tidak berbahaya, karena terbukti menyebabkan disfungsi signifikan pada hasrat, gairah, lubrikasi, orgasme, dan meningkatkan rasa sakit saat berhubungan.⁴³ Bahkan setelah prosedur deinfibulasi (pembukaan kembali), perempuan dengan FGM Tipe III tetap melaporkan fungsi seksual yang lebih rendah.⁴⁴ Secara singkat, FGM/C adalah serangan langsung terhadap hak perempuan atas kesehatan dan kenikmatan seksual.

Dari sisi psikologis, FGM/C adalah sebuah peristiwa traumatis yang meninggalkan luka psikologis mendalam. Penelitian oleh Virk dkk,⁴⁵ menemukan tingginya prevalensi Gangguan Stres Pasca-Trauma (PTSD),⁴⁶ depresi,⁴⁷ dan gangguan kecemasan pada perempuan yang menjalaninya. Ini menunjukkan bahwa dampak FGM/C melampaui fisik, ia merusak kesehatan mental dan meninggalkan trauma seumur hidup.

Praktik FGM/C terus berlanjut karena ini merupakan norma sosial yang mengakar kuat, di mana faktor-faktor seperti kekayaan, tingkat pendidikan ibu yang rendah, dan tempat tinggal di pedesaan meningkatkan kemungkinan dilakukannya praktik ini. Sebagai contoh, sebuah studi di Mali pada tahun 2018 menunjukkan bahwa 72.7% ibu telah menyunat setidaknya satu dari

⁴² McGregor et al., "Pathologic and Physiologic Phimosi."

⁴³ K. Hassannezhad et al., "The Comparison of Sexual Function in Types I and II of Female Genital Mutilation," *BMC Women's Health* 24, no. 1 (2024), Scopus, <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02860-9>.

⁴⁴ Y.K. Akpak et al., "The Effect of Intrapartum Deinfibulation on Obstetric Outcomes and Postpartum Sexual Function in Pregnant Women with Type 3 Female Genital Mutilation/Cutting," *Archives of Gynecology and Obstetrics* 311, no. 4 (2025): 933–40, Scopus, <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07923-2>.

⁴⁵ S. Kaur Virk et al., "The Psychological Impact of Displacement and Female Genital Mutilation/Cutting," *Journal of Global Health* 15 (2025): 1–4, Scopus, <https://doi.org/10.7189/jogh.15.03011>.

⁴⁶ Helen A. Weiss et al., "Complications of Circumcision in Male Neonates, Infants and Children: A Systematic Review," *BMC Urology* 10, no. 1 (2010): 2, <https://doi.org/10.1186/1471-2490-10-2>.

⁴⁷ M. Meyer et al., "Clitoral Reconstruction and Psychosexual Care after Female Genital Mutilation/Cutting: Assessment of Multidisciplinary Care," *Women's Health* 21 (2025), Scopus, <https://doi.org/10.1177/17455057251315814>.

anak perempuan mereka.⁴⁸ Selain itu, praktik ini juga bertahan akibat kurangnya pengetahuan di kalangan tenaga medis sendiri. Bahkan di negara maju seperti Prancis, masih ditemukan kesenjangan pengetahuan dan praktik di antara para dokter dan bidan dalam menangani pasien FGM/C, yang pada akhirnya menciptakan tantangan sistemik bagi layanan kesehatan.⁴⁹

Tabel 1.
Ringkasan Bukti Medis Komparatif Khitan Laki-Laki dan FGM/C

Praktik	Studi Utama	Desain Studi	Temuan Kuantitatif Utama
Khitan Laki-Laki	Tobian, A. A. R., et al. (2009)	Randomized Controlled Trial (RCT)	Mengurangi risiko penularan HIV sebesar ~60%; Mengurangi risiko HSV-2 (~28%) dan HPV (~35%).
	Singh-Grewal, D., et al. (2005)	Systematic Review & Meta-analysis	Mengurangi risiko Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada bayi laki-laki hingga 10 kali lipat (OR 0.13).
FGM/C	Sylla, F., et al. (2020)	Systematic Review & Meta-analysis	Peningkatan signifikan risiko perdarahan pasca-persalinan, operasi caesar darurat, dan episiotomi.
	Hassannezhad, K., et al. (2024)	Studi Komparatif	FGM/C Tipe I & II secara signifikan menyebabkan disfungsi seksual pada semua domain (hasrat, gairah, orgasme, kepuasan).
	WHO Fact Sheet (2025)	Pedoman Global	Tidak ada manfaat kesehatan yang diketahui; Komplikasi jangka pendek: perdarahan, infeksi, syok. Jangka panjang: komplikasi obstetri, masalah psikologis (PTSD, depresi).

Berdasarkan data lapangan menunjukkan bahwa praktik sunat perempuan atau FGM/C tersebar luas di Indonesia, dengan prevalensi nasional mencapai 50.5% pada perempuan usia 15-64 tahun.⁵⁰ Distribusinya bervariasi antar wilayah, dengan angka tertinggi ditemukan di Pulau Sulawesi (81.2%) dan terendah di Jawa/Bali (38.9%). Studi sistematis terhadap berbagai penelitian lokal mengonfirmasi bahwa motif utama di balik praktik ini bersifat multifaktor. Alasan yang paling dominan adalah keyakinan kuat

⁴⁸ B.O. Ahinkorah et al., "Female Genital Mutilation/Cutting among Girls Aged 0–14: Evidence from the 2018 Mali Demographic and Health Survey Data," *BMC Women's Health* 24, no. 1 (2024), Scopus, <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02940-4>.

⁴⁹ C. Le Coeur et al., "Female Genital Mutilation/Cutting: Knowledge, Attitudes, and Practices among Key Caregivers: A French National Survey," *BMC Medical Education* 25, no. 1 (2025), Scopus, <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06715-9>.

⁵⁰ FGM/C Research Initiative, "Indonesia National Prevalence: 50.5%," 2024, <https://www.fgmc.org/country/indonesia/>. Accessed on 2025-09-18.

bahwa praktik ini merupakan kewajiban agama dan tradisi leluhur yang harus dilestarikan untuk menunjukkan rasa hormat.⁵¹

Di tingkat komunitas, FGM/C juga dipandang sebagai cara untuk mengontrol seksualitas perempuan dan dianggap sebagai bagian integral dari identitas budaya.⁵² Tekanan dari keluarga dan lingkungan menjadi faktor pendorong yang sangat kuat, di mana dukungan keluarga seringkali mengesampingkan pertimbangan kesehatan. Salah satu temuan lapangan yang paling signifikan adalah fenomena medikalisasi, di mana praktik ini semakin banyak dilakukan oleh tenaga medis profesional seperti bidan, bukan lagi hanya oleh dukun tradisional. Dari segi jenisnya, sekitar 20% perempuan mengalami FGM/C tipe WHO (melibatkan perlukaan), sementara 19.3% lainnya menjalani praktik simbolis.⁵³

Kontestasi Fatwa MUI dan Dar Al-Ifta'

Dalam konteks Indonesia, Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan fatwa khusus mengenai khitan perempuan pada tahun 2008, yang menjadi rujukan penting bagi sebagian umat Islam di tanah air (Keputusan Fatwa MUI Nomor 9A Tahun 2008). Penulis uraikan isi dari fatwa MUI tersebut dalam table di bawah ini:

Tabel 2.
Ringkasan Fatwa MUI No. 9A Tahun 2008 tentang Hukum Pelarangan Khitan terhadap Perempuan

Poin Utama	Deskripsi/Isi Rinci
Latar Belakang & Tujuan	Merespons penolakan, larangan medikalisasi, keragaman praktik, dan permohonan Kementerian Pemberdayaan Perempuan; bertujuan memberikan kepastian hukum syariat.
Status Hukum Khitan Perempuan	1. Khitan, baik bagi laki-laki maupun perempuan, termasuk fitrah (aturan) dan syiar Islam. 2. Khitan terhadap perempuan adalah makrumah (kemuliaan/kebaikan), pelaksanaannya sebagai salah satu bentuk ibadah yang dianjurkan.
Hukum Pelarangan Khitan terhadap Perempuan	Pelarangan khitan terhadap perempuan adalah bertentangan dengan ketentuan syari'ah, karena khitan (bagi laki-laki dan perempuan) termasuk fitrah dan syiar Islam.
Batas atau Cara Khitan Perempuan	1. Dilakukan cukup dengan hanya menghilangkan selaput (jaldah/colum/paerputium) yang menutupi klitoris. 2. Tidak boleh dilakukan secara berlebihan, seperti memotong atau melukai klitoris (insisi dan eksisi) yang mengakibatkan dlarar

⁵¹ Rafidha Nur Alifah et al., "Female Genital Mutilation (FGM) in Indonesia: Systematic Review," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 7, no. 11 (2024): 2631–37, <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i11.6165>.

⁵² Indri, "Sembuhkan Luka Ini: Mengapa Sunat Perempuan Harus Dihentikan," *KAPAL Perempuan*, June 14, 2025, <https://kapalperempuan.org/sembuhkan-luka-ini-mengapa-sunat-perempuan-harus-dihentikan/>. Accessed on 2025-09-18

⁵³ FGM/C Research Initiative, "Indonesia National Prevalence: 50.5%." Accessed on 2025-09-18.

	(bahaya/kerusakan).
Rekomendasi	1. Meminta Pemerintah (cq. Depkes) menjadikan fatwa ini sebagai acuan dalam regulasi. 2. Mengajukan Pemerintah memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada tenaga medis agar melakukan khitan perempuan sesuai ketentuan fatwa.

Fatwa MUI di atas menunjukkan bahwa dokumen strategis yang kompleks ini, tidak hanya menetapkan hukum tetapi juga melakukan manuver teologis dan politis. Pilihan istilah *makrumbah* (kemuliaan) secara cerdas mengangkat status praktik ini di atas sekadar anjuran biasa. Sementara penetapan batasan prosedural yang sangat minimalis hanya menghilangkan selaput klitoris. Tujuannya untuk menciptakan kategori khitan syar'i yang diklaim aman dan berbeda dari FGM/C. Lebih jauh, dengan menyatakan bahwa pelanggaran praktik ini bertentangan dengan syariat, MUI secara efektif membingkai gerakan anti-FGM/C sebagai gerakan anti-Islam dan mengklaim otoritas tertinggi dalam mendefinisikan isu ini.

Di sisi lain, penawaran moderat MUI ini justru berseberangan jika dibandingkan dengan otoritas keagamaan di Mesir, yang mengambil sikap lebih tegas. Dar Al-Ifta' Al-Misriyyah (Lembaga Fatwa Mesir), yang didukung penuh oleh Universitas Al-Azhar, pada tahun 2007 mengeluarkan fatwa yang secara tegas mengharamkan semua bentuk FGM/C.⁵⁴ Keputusan ini menandai pergeseran paradigma dari perdebatan tekstual hadis menuju pendekatan yang berpusat pada *Maqashid Al-Shari'ah* (tujuan syariat), terutama prinsip perlindungan jiwa (*hifdz al-nafs*) dan pencegahan bahaya (*daf'u al-dharar*). Dar Al-Ifta' mengklasifikasikan FGM/C sebagai praktik adat (*urf*) yang berbahaya, bukan sebagai ritual ibadah atau syiar Islam.⁵⁵ Dengan demikian, pelarangannya tidak dianggap menentang syariat, tetapi justru menegakkan syariat itu sendiri.

Analisis Komparatif dan Sintesis

Sintesis dari seluruh data yang telah dianalisis, mulai dari teks fikih, bukti medis, hingga dinamika kebijakan nasional, mengungkap adanya dua narasi yang secara fundamental tidak dapat disamakan: sebuah narasi konvergensi pada khitan laki-laki, dan sebuah narasi divergensi tajam yang penuh dengan kontestasi pada praktik terhadap perempuan (FGM/C).

⁵⁴ Egypt's Dar Al Iftaa | Dar al-Iftaa | Dar al-Iftaa al-Misriyyah, "Female Genital Mutilation," Egypt's Dar Al-Ifta, t.t, <https://www.dar-alifta.org/en/article/details/40/female-genital-mutilation>.

⁵⁵ Della Octavia Indana, "Hukum Khitan Bagi Perempuan Menurut Fatwa Dar Al-Ifta Al-Misriyyah Dan Fatwa Majelis Ulama Indonesia," *Al-Madzhab* 1, no. 2 (2024): 73–84, <https://doi.org/10.15575/madzhab.v1i2.1038>.

Pada kasus khitan laki-laki, terjadi sebuah konvergensi yang relatif harmonis. Di satu sisi, anjuran agama yang berakar pada tradisi Ibrahimiyah dan konsep fitrah memberikan legitimasi teologis yang kuat. Di sisi lain, bukti medis modern secara independen sampai pada kesimpulan bahwa prosedur ini memberikan manfaat kesehatan yang signifikan dalam pencegahan penyakit. Terlepas dari perbedaan alasan (satu berdasarkan keyakinan, yang lain berdasarkan bukti empiris) kedua sistem norma ini sampai pada kesimpulan praktis yang sama: khitan laki-laki adalah praktik yang dapat diterima dan bahkan dianjurkan. Keselarasan inilah yang menjelaskan mengapa praktik ini diterima secara luas, jarang menimbulkan kontroversi tajam, dan bahkan didukung oleh komunitas medis di negara mayoritas Muslim seperti Indonesia.

Narasi untuk FGM/C adalah kebalikannya yaitu berbenturan langsung antara tiga sistem otoritas yang berbeda: otoritas agama, otoritas sains, dan otoritas negara. Otoritas sains, yang diwakili oleh WHO dan konsensus medis global, secara tegas dan universal menolak semua bentuk FGM/C.⁵⁶ Dasarnya adalah bukti empiris yang menunjukkan ketiadaan manfaat dan adanya bahaya fisik, psikologis, dan seksual yang nyata. Otoritas ini berbenturan langsung dengan otoritas agama, yang diwakili oleh Fatwa MUI No. 9A. MUI, dengan menggunakan terminologi makrumah dan mendefinisikan prosedur minimalis, mencoba menciptakan kategori khitan syar'i yang terpisah dari FGM.⁵⁷ Namun, bagi otoritas sains dan lembaga fatwa Mesir, pembedaan ini tidak relevan karena semua intervensi non-medis pada genitalia perempuan tetap dianggap sebagai pelanggaran integritas tubuh.

Ketegangan ini mencapai puncaknya di ranah kebijakan negara. Diterbitkannya PP No. 28 Tahun 2024 yang secara eksplisit menargetkan penghapusan praktik sunat perempuan menandai pergeseran fundamental.⁵⁸ Negara, yang sebelumnya bersikap ambivalen, kini secara resmi memihak pada argumen otoritas sains dan hak asasi manusia. Kebijakan ini menempatkan

⁵⁶ Maria Ulfah Anshor et al., *Pemotongan Dan Perlukaan Genitalia Perempuan (P2GP): Dalam Persimpangan Antara Tradisi Dan Modernitas Penelitian Metode Gabungan Mengenai Medikalisasi P2GP Di 17 Kabupaten Di 10 Provinsi Di Indonesia | Perpustakaan Komnas Perempuan* (Komnas Perempuan, 2017), http://perpustakaan.komnasperempuan.go.id/%2Fweb%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D5055Fatwamui.com.+Fatwa+MUI+Nomor+9A+Tahun+2008+Tentang+Hukum+Pelarangan+Khitan+Terhadap+Perempuan.

⁵⁷ redaksi, "PP 28/2024 Menghapus Praktik Sunat Perempuan, MUI: Bertentangan dengan Syariat," Hukum, *Parade.id*, August 5, 2024, <https://parade.id/pp-28-2024-menghapus-praktik-sunat-perempuan-mui-bertentangan-dengan-syariat/>.

⁵⁸ "PP No. 28 Tahun 2024," Database Peraturan | JDIH BPK, accessed June 16, 2025, <http://peraturan.bpk.go.id/details/294077/pp-no-28-tahun-2024>.

negara dalam posisi berhadapan langsung dengan otoritas agama seperti MUI, yang memandang pelarangan tersebut bertentangan dengan syariat, sebagaimana disuarakan oleh tokoh-tokohnya.

Sintesis akhir dari pembahasan ini menegaskan bahwa menyamakan khitan laki-laki dan FGM/C adalah sebuah kekeliruan analitis yang fundamental. Konvergensi norma yang terjadi pada khitan laki-laki tidak dapat dan tidak boleh dijadikan pembenaran atau tameng untuk FGM/C. Pemahaman atas tegangan antara norma agama yang interpretatif, bukti ilmiah yang empiris, dan legislasi negara yang dinamis adalah kunci untuk merumuskan kebijakan yang adil dan melindungi. Oleh karena itu, setiap wacana dan kebijakan publik di masa depan harus dimulai dengan sebuah pemisahan yang tegas antara kedua praktik ini, dengan prioritas utama pada perlindungan hak atas kesehatan dan integritas tubuh, khususnya bagi perempuan dan anak.

Kesimpulan

Penelitian ini secara tegas menetapkan bahwa khitan laki-laki dan FGM/C pada perempuan adalah dua praktik yang tidak dapat disamakan, dibedakan oleh konvergensi dukungan fikih-medis untuk yang pertama, dan konflik norma yang fundamental untuk yang kedua. Menyamakan keduanya merupakan kekeliruan kategoris yang mengaburkan wacana publik dan melanggengkan praktik berbahaya. Temuan ini meyakinkan bahwa justifikasi apapun untuk FGM/C akan runtuh ketika dihadapkan pada prinsip universal perlindungan tubuh (*hifdzun nafs*). Terlebih teks-teks keagamaan tidak secara eksplisit menjelaskan kewajiban praktik FGM/C. Rekomendasi utamanya adalah pemerintah harus mengukuhkan definisi FGM/C dari WHO sebagai satu-satunya standar hukum nasional yang mengikat di semua sektor. Langkah ini akan memberikan kepastian hukum yang tegas untuk mengakhiri praktik tersebut dan melindungi hak kesehatan setiap perempuan dan anak di Indonesia. Ke depan, riset lanjutan perlu difokuskan pada strategi implementasi larangan ini di tingkat akar rumput dan cara paling efektif untuk mendekonstruksi narasi sosial-keagamaan yang masih mendukungnya.

Bibliography

- Abu Dawud, Sulaiman bin Al-Asy'ats. *Sunan Abi Dawud*. Maktabah al 'Ishriyyah, t.t.
- Ahinkorah, B.O., E. Budu, A.-A. Seidu, et al. "Female Genital Mutilation/Cutting among Girls Aged 0–14: Evidence from the 2018 Mali Demographic and Health Survey Data." *BMC Women's Health* 24, no. 1 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02940-4>.
- Ahmad bin Muhammad bin Hanbal. *Musnad Al-Imam Ahmad Ibn Hanbal*. Muassisah al Risalah, 2001.
- Akpak, Y.K., E. Aktürk, S. Oral, et al. "The Effect of Intrapartum Deinfibulation on Obstetric Outcomes and Postpartum Sexual Function in Pregnant Women with Type 3 Female Genital Mutilation/Cutting." *Archives of Gynecology and Obstetrics* 311, no. 4 (2025): 933–40. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07923-2>.
- Al-Baghawi, Al-Husain bin Mas'ud. *Syarb Al-Sunnah*. Al-Maktab Al-Islami, 1983.
- Al-Bukhari, Muhammad bin Ismail. *Shahih Al-Bukhari*. Daar Ibn Katsir, 2002.
- Alifah, Rafidha Nur, Alfiana Ainun Nisa, Efa Nugroho, and Dwi Yunanto Hermawan. "Female Genital Mutilation (FGM) in Indonesia: Systematic Review." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 7, no. 11 (2024).
- Al-Mushili, Abdullah bin Mahmud. *Al-Ikhtiyar Li Ta'lim Al-Mukhtar*. Mathba'ah Al-Halabi, 1938.
- Al-Nawawi, Yahya bin Syaraf. *Al-Majmu' Syarb Al-Muhadzab*. Maktabah Al-Irsyad, t.t.
- Anshor, Maria Ulfah, Komnas Perempuan, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada, Sarah Hewatt, Risyia A Kori, and Norcahyo Budi Waskito. *Pemotongan Dan Perlukaan Genitalia Perempuan (P2GP): Dalam Persimpangan Antara Tradisi Dan Modernitas Perpustakaan Komnas Perempuan*. Komnas Perempuan, 2017.
- Azizah, Aisyatul. "Status Hukum Khitan Perempuan (Perdebatan Pandangan Ulama Dan Permenkes RI No.1636/MENKES/PER/XI/2010)." *Musawa Jurnal Studi Gender Dan Islam* 19, no. 2 (2020): 2. <https://doi.org/10.14421/musawa.2020.192.173-186>.
- Dar Al-Ifta'. "2021 حكم ختان الإناث في الشريعة الإسلامية. موقع دار الإفتاء المصرية." <https://www.dar-alifta.org/ar/fatwa/details/16487/-حكم-ختان-الإناث-في-الشريعة-الإسلامية>.
- Database Peraturan | JDIH BPK. "PP No. 28 Tahun 2024." Accessed June 16, 2025. <http://peraturan.bpk.go.id/details/294077/pp-no-28-tahun-2024>.
- Denzin, Norman K. "Triangulation." In *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*. John Wiley & Sons, Ltd, 2015.
- Elan, Saelan. "Pengaruh Metode Sunatlem N- Butyl Cyanoacrylate Dan Klamp Terhadap Bleeding Dan Proses Penyembuhan Luka." *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah* 9, no. 1 (2022): 1. <https://doi.org/10.33867/jka.v9i1.326>.

- FGM/C Research Initiative. "Indonesia National Prevalence: 50.5%." 2024. <https://www.fgmc.org/country/indonesia/>.
- Hassannezhad, K., F. Asadzadeh, S. Iranpour, S. Rabiepoor, and P. Akhavan Akbari. "The Comparison of Sexual Function in Types I and II of Female Genital Mutilation." *BMC Women's Health* 24, no. 1 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02860-9>.
- Ibn Mandzur, Muhammad bin Mukrim bin Ali Jamal Al-Din Al-Anshari. *Lisan Al'Arab*. Dar Shadir, 1414.
- Ibnu Qudamah, Abdullah bin Ahmad. *Al-Mughni*. Maktabah Al-Qahirah, 1969.
- Indana, Della Octavia. "Hukum Khitan Bagi Perempuan Menurut Fatwa Dar Al-Ifta Al-Misriyyah Dan Fatwa Majelis Ulama Indonesia." *Al-Madzhab* 1, no. 2 (2024): 73–84. <https://doi.org/10.15575/madzhab.v1i2.1038>.
- Indri. "Sembuhkan Luka Ini: Mengapa Sunat Perempuan Harus Dihentikan." *KAPAL Perempuan*, June 14, 2025. <https://kapalperempuan.org/sembuhkan-luka-ini-mengapa-sunat-perempuan-harus-dihentikan/>.
- Karaman, M. Ihsan. "Female Circumcision Debate: A Muslim Surgeon's Perspective." *Turkish Journal of Urology* 47, no. 3 (2021): 193–98. <https://doi.org/10.5152/tud.2021.20546>.
- Kaur Virk, S., A.R. Milewski, L. Bull, and G. Kaur. "The Psychological Impact of Displacement and Female Genital Mutilation/Cutting." *Journal of Global Health* 15 (2025): 1–4. <https://doi.org/10.7189/jogh.15.03011>.
- Keputusan Fatwa MUI Nomor 9A Tahun 2008. *Hukum Pelarangan Khitan Terhadap Perempuan*. 2008. <https://fatwamui.com/storage/400/Hukum-Pelarangan-Khitan-Terhadap-Perempuan.pdf>.
- Knipscheer, Jeroen, Erick Vloeberghs, Anke Van Der Kwaak, and Maria Van Den Muijsenbergh. "Mental Health Problems Associated with Female Genital Mutilation." *BJPsych Bulletin* 39, no. 6 (2015): 273–77. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.114.047944>.
- Komnas Perempuan. "Pernyataan Sikap Komnas Perempuan Tentang Penghapusan Praktik Sunat Perempuan Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Kesehatan." Komnas Perempuan. 2024. <https://komnasperempuan.go.id/pernyataan-sikap-detail/pernyataan-sikap-komnas-perempuan-tentang-penghapusan-praktik-sunat-perempuan-dalam-peraturan-pemerintah-nomor-28-tahun-2024-tentang-kesehatan>.
- Larke, Natasha L., Sara L. Thomas, Isabel dos Santos Silva, and Helen A. Weiss. "Male Circumcision and Penile Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Cancer Causes & Control* 22, no. 8 (2011): 1097–110. <https://doi.org/10.1007/s10552-011-9785-9>.
- Le Coeur, C., M. Ondet, S. Vigoureux, C. Charlier, A. Lemaigren, and C. Tantet. "Female Genital Mutilation/Cutting: Knowledge, Attitudes, and Practices among Key Caregivers: A French National Survey." *BMC Medical Education* 25, no. 1 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06715-9>.

- Masykur, Faiz Izuddin, and Fadhliah Mubakkirah. "Tinjauan Hukum Islam Terhadap Khitan Bagi Perempuan (Studi Komparasi Antara Ulama Klasik Dan Ulama Kontemporer)." *Comparativa: Jurnal Ilmiah Perbandingan Mazhab Dan Hukum* 3, no. 2 (2022): 139–60. <https://doi.org/10.24239/comparativa.v3i2.41>.
- McGregor, Thomas B., John G. Pike, and Michael P. Leonard. "Pathologic and Physiologic Phimosis: Approach to the Phimotic Foreskin." *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien* 53, no. 3 (2007): 445–48.
- METRO TV, dir. *Larangan Khitan Pada Perempuan Sudah "Melukai" Norma Agama?* #hotroom. 2024. 09:47. <https://www.youtube.com/watch?v=f07wAn9K-5w>.
- Meyer, M., G. Sartorius, and J. Abdulcadir. "Clitoral Reconstruction and Psychosexual Care after Female Genital Mutilation/Cutting: Assessment of Multidisciplinary Care." *Women's Health* 21 (2025). Scopus. <https://doi.org/10.1177/17455057251315814>.
- Misriyyah, Egypt's Dar Al Iftaa | Dar al-Iftaa | Dar al-Iftaa al-. "Female Genital Mutilation." Egypt's Dar Al-Ifta, t.t. <https://www.dar-alifta.org/en/article/details/40/female-genital-mutilation>.
- Muhammad Hilal Mubarak, Shuhufi S. "Kedudukan Khitan Perempuan Perspektif Hukum Islam." *Media Hukum Indonesia (MHI)* 2, no. 3 (2024). <https://doi.org/10.5281/ZENODO.12579487>.
- Mulia, Musdah. "Sunat Perempuan Dalam Perspektif Islam." *Jurnal Perempuan*, 2014.
- Nugroho, Agung, Nur Hamim, and Achmad Kusyairi. "Perbedaan Khitan Metode Laser Electrocautery Dan Khitan Metode Standar Konvensional Terhadap Penyembuhan Luka Khitan Di Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama Kraksaan Kabupaten Probolinggo." *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia* 2, no. 9 (2023). <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>.
- O'Neill, Sarah, and Christina Pallitto. "The Consequences of Female Genital Mutilation on Psycho-Social Well-Being: A Systematic Review of Qualitative Research." *Qualitative Health Research* 31, no. 9 (2021): 1738–50. <https://doi.org/10.1177/10497323211001862>.
- Permenkes. "Permenkes No. 2 Tahun 2025." Peraturan | JDIH BPK, 2025.
- Putri, Rezkinia Azizah, and Ruankha Bilommi. "Perbandingan Sirkumsisi Dengan Metode Dorsal Slit dan Guillotine Di Klinik Dokter Khitan Pekanbaru." *Jurnal Kedokteran YARSI* 30, no. 3 (2022): 3. <https://doi.org/10.33476/jky.v30i3.1141>.
- Redaksi. "PP 28/2024 Menghapus Praktik Sunat Perempuan, MUI: Bertentangan dengan Syariat." Hukum. *Parade.id*, August 5, 2024. <https://parade.id/pp-28-2024-menghapus-praktik-sunat-perempuan-mui-bertentangan-dengan-syariat/>.
- Roy, Mrinmoy, and Dr Kritika Sarkar Roy. "An Overview Of Fgm/ C And An Analysis Of Different Intervention & Feasibility To Eradicate The Same In India." *International Journal Of Current Science* 12, no. 1 (2022): 738–51.

- Sari, Misalia, Husnilawati Erlina, Umi Hijriyah, and Bambang Irfani. "Pandangan Khitan Anak Laki-Laki dalam Hukum Islam dan Tradisi : Analisis Persepektif Keagamaan, Sosial dan Budaya." *Bulletin of Community Engagement* 4, no. 3 (2024). <https://attractivejournal.com/index.php/bce/>.
- Singh-Grewal, D., J. Macdessi, and J. Craig. "Circumcision for the Prevention of Urinary Tract Infection in Boys: A Systematic Review of Randomised Trials and Observational Studies." *Archives of Disease in Childhood* 90, no. 8 (2005): 853–58. <https://doi.org/10.1136/adc.2004.049353>.
- Sulahyuningsih, Evie, Yasinta Aloysia Daro, and Alfia Safitri. "Analisis Praktik Tradisional Berbahaya: Sunat Perempuan Sebagai Indikator Kesenjangan Gender Dalam Perspektif Agama, Transkultural, Dan Kesehatan Reproduksi Di Kabupaten Sumbawa." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 12, no. 1 (2021). <https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikk/article/view/916>.
- Sylla, Fatoumata, Caroline Moreau, and Armelle Andro. "A Systematic Review and Meta-Analysis of the Consequences of Female Genital Mutilation on Maternal and Perinatal Health Outcomes in European and African Countries." *BMJ Global Health* 5, no. 12 (2020). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003307>.
- Task Force On Circumcision, Susan Blank, Michael Brady, et al. "Circumcision Policy Statement." *Pediatrics* 130, no. 3 (2012): 585–86. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1989>.
- Tobian, Aaron A. R., David Serwadda, Thomas C. Quinn, et al. "Male Circumcision for the Prevention of HSV-2 and HPV Infections and Syphilis." *New England Journal of Medicine* 360, no. 13 (2009): 1298–309. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0802556>.
- Ubaidillah, M. Burhanudin, and Alfin Nuril Laili. "Teori Maqosid Syari'ah Perspektif Ulama Modern Dan Kontemporer." *JAS MERAH: Jurnal Hukum Dan Abwal al-Syakhshiyyah* 1, no. 1 (2021): 1–15.
- Umi Salamah, Yaqut Elok Romlah Faiqoh, Salwaa 'Aziizah, Lutfiyah Lutfiyah, and Muhyar Fanani. "Pelaksanaan Sunat Perempuan dalam Perspektif Hukum Islam dan Kesehatan." *IHSANIKA: Jurnal Pendidikan Agama Islam* 3, no. 1 (2024): 10–21. <https://doi.org/10.59841/ihsanika.v3i1.2057>.
- Weiss, Helen A., Natasha Larke, Daniel Halperin, and Inon Schenker. "Complications of Circumcision in Male Neonates, Infants and Children: A Systematic Review." *BMC Urology* 10, no. 1 (2010): 2. <https://doi.org/10.1186/1471-2490-10-2>.
- WHO. "Female Genital Mutilation." 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.
- WHO. "New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications." 2007. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241595988>.