

DETERMINAN ORANG TUA DALAM PERILAKU SUNAT ANAK PEREMPUAN DI INDONESIA (*Determinants of Parents for Female Children Circumcision in Indonesia*)

Zainul Khaqiqi Nantabah¹, Agung Dwi Laksono¹, Tumaji¹

Naskah masuk: 5 Januari 2015, Review 1: 7 Januari 2015, Review 2: 7 Januari 2015, Naskah layak terbit: 30 Januari 2015

ABSTRAK

Latar Belakang: Sunat perempuan sampai saat ini masih diperdebatkan. Sebagian kalangan menilai bahwa sunat perempuan dapat membahayakan kesehatan. Sementara sebagian yang lain menganggap bahwa hal itu merupakan sesuatu yang diajarkan oleh agama. **Tujuan:** Menganalisis gambaran sunat perempuan serta faktor-faktor yang mempengaruhi orang tua melakukan sunat terhadap anak perempuan di Indonesia. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analisis non intervensi dengan menggunakan data Riskesdas 2013. Didapatkan 14.859 orang tua yang memiliki anak perempuan yang berumur 0–11 tahun. Data yang dianalisis meliputi data sosio demografi dan perilaku sunat terhadap anaknya dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. **Hasil:** Hasil penelitian sebanyak 33,2% responden menyunatkan anak perempuannya. Fakta yang menarik adalah sebagian besar (51,8%) dari mereka tinggal di daerah perkotaan, sunat dilakukan saat anak berumur 1–3 bulan (78,7%), dan menyunatkannya di bidan (51,7%). Faktor-faktor yang mempengaruhi orang tua untuk menyunatkan anak perempuannya adalah umur, pendidikan, pekerjaan, kuintil indeks kepemilikan, dan daerah tempat tinggal. **Kesimpulan:** Sunat perempuan masih cukup banyak dilakukan oleh masyarakat Indonesia, baik yang di perkotaan maupun di perdesaan. Sunat perempuan banyak dilakukan saat anak masih berumur 1–3 tahun dan sebagian besar dilakukan oleh tenaga bidan. **Saran:** untuk itu diperlukan informasi yang benar bagi orang tua yang ingin menyunatkan anaknya, yaitu di tenaga kesehatan agar terhindar dari praktek-praktek yang mungkin dapat merugikan bagi kesehatan anak.

Kata kunci: determinan orang tua, sunat perempuan, Indonesia

ABSTRACT

Background: Female circumcision is still in debate. Some people consider that female circumcision may harmful to health. Meanwhile others consider female circumcision as a thing that taught by the religion. **Objective:** To analyze female circumcision and factors that influence parents to circumcise their daughter in Indonesia. **Methods:** This study is non-intervention analysis research by using data of 2013 Riskesdas. The data are contained of 14.859 parents who have daughter with age of 0 until 11 years old. The data are analyzed based on socio demographic and Girl's circumcision behavior by using univariate, bivariate and multivariate analyzes method. **Result:** From the total respondent are found about 33.2% circumcise their daughter. The interesting fact is that 51.8% respondent are living in urban areas. Considering the age of the girls that have circumcised shows 71.8% are done in the age of 1 until 3 month after birth. Around 51.7% are having their daughters circumcised in the midwives. Factors that influence parents to circumcise their daughters are age, education, occupation, quintile of ownership index, and area of residence. **Conclusion:** Female circumcision in Indonesia is relatively high. Female circumcision done when the child was aged 1–3 years and are mostly done by midwives. **Suggestion:** It needs to spread correct information about female circumcision, especially for parents who willing to circumcise their daughters. The circumcision should be performed by medical practioners in order to avoid illegal practices which may be detrimental to

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI. Jalan Indrapura 17 Surabaya
E-mail: z_nantabah@yahoo.com

the health of the children. Recommendation: It needs to spread correct information about female circumcision, especially for parents who willing to circumcise their daughters. The circumcision should be performed by medical practioners in order to avoid illegal practices which may be detrimental to the health of the children.

Key words: *determinants of parents, female circumcise, Indonesia*

PENDAHULUAN

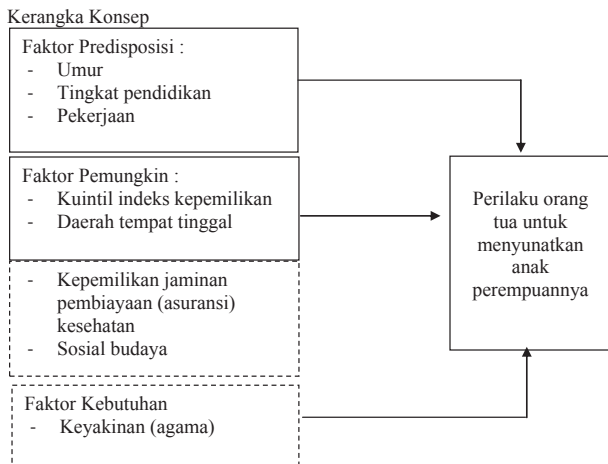
Sunat perempuan sampai saat ini masih sering diperdebatkan, karena dianggap dapat merugikan perempuan yang disunat. Untuk itu, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes RI mengeluarkan Surat Edaran Nomor HK 00.07.1.31047a tanggal 20 April 2006 tentang Larangan Medikalisasi Sunat Perempuan bagi Petugas Kesehatan yang berdampak pada hampir sebagian besar bayi perempuan tak lagi disunat. Menurut surat edaran itu, sunat perempuan tidak bermanfaat bagi kesehatan, justru merugikan dan menyakitkan. Dengan adanya pelarangan terhadap sunat perempuan ini menjadikan perhatian di kalangan tokoh agama, dalam hal ini adalah para ulama Islam. Selanjutnya, Majelis Ulama Indonesia (MUI) merespons pelarangan tersebut dengan mengeluarkan Keputusan Fatwa Nomor 9A Tahun 2008. Menurut Fatwa MUI, sunat perempuan adalah makrumah (memuliakan) dan pelarangan sunat bagi perempuan dianggap bertentangan dengan syiar Islam. Berselang dua tahun setelah keluarnya fatwa MUI tersebut, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1636/Menkes/Per/XI/2010 tentang sunat perempuan. Permenkes ini kemudian merinci tahap demi tahap yang harus dilakukan agar praktik sunat bagi perempuan dilakukan dalam rangka perlindungan perempuan, dilakukan sesuai dengan ketentuan agama, standar pelayanan, serta standar profesi untuk menjamin keamanan dan keselamatan perempuan yang disunat.

Dengan dikeluarkannya Permenkes tersebut membuat Indonesia harus menerima desakan baik dari kalangan internasional maupun dari dalam negeri. Amnesty International mendesak pemerintah Indonesia untuk segera menghentikan praktek sunat perempuan dengan mencabut peraturan yang ada. Aturan ini dinilai semakin melegitimasi praktek sunat perempuan karena mengatur secara detail tata laksana sunat perempuan sekaligus memberi otoritas kepada tenaga kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat, untuk melakukannya. Tidak hanya dari luar negeri, aturan mengenai sunat perempuan yang diterbitkan

Menteri Kesehatan ini juga dikritik kalangan di dalam negeri. Kepala Lembaga Kependudukan dan Gender Universitas YARSI Jakarta, menyayangkan sikap pemerintah yang membatalkan aturan larangan sunat perempuan yang pernah diterapkan tahun 2006 lalu hanya karena keberatan kalangan ulama. Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2010 mengenai tata laksana sunat perempuan menurutnya semakin memperbesar risiko kerugian pada perempuan yang disunat. Direktur Bina Kesehatan Ibu di Kementerian Kesehatan, membantah peraturan tersebut melegitimasi praktek sunat terhadap perempuan. Menurutnya peraturan tersebut tidak mengharuskan sunat bagi perempuan, tetapi bila ada perempuan yang ingin disunat, peraturan tersebut menjadi panduan agar perempuan terhindar dari praktek sunat yang membahayakan kesehatan (Sholikin, 2010).

Pada tahun 2014 telah terbit kembali Permenkes tentang pencabutan Permenkes tahun 2010 tentang sunat perempuan. Tepatnya Permenkes RI Nomor 6 tahun 2014. Di dalam Permenkes tersebut tercantum bahwa dicabutnya Permenkes tersebut karena sunat terhadap perempuan belum terbukti memberikan manfaat kesehatan terhadap perempuan tersebut. Selain itu sunat terhadap perempuan tidak sesuai dengan dinamika yang berkembang di dunia internasional.

Sebenarnya pernyataan yang tercantum dalam Permenkes tahun 2010 tentang sunat terhadap perempuan dengan yang diterangkan oleh WHO adalah berbeda. Persepsi sunat yang ada di WHO berbeda dengan pelaksanaan sunat yang ada di Indonesia. Permenkes tersebut mengatur tata caranya, karena sunat untuk perempuan ini merupakan bagian dari kepercayaan agama maupun tradisi atau budaya di tanah air. Apabila Permenkes ini tidak dikeluarkan dikhawatirkan akan timbul praktek sunat untuk perempuan secara sembarangan. Sunat perempuan diperlukan sebagaimana informasi dari para dokter, yaitu untuk meminimalkan infeksi yang terjadi karena penumpukan mikroba di bawah klitoris. Selain itu sunat bermanfaat bagi perempuan yang kelak menjadi istri dan bagi suaminya di daerah yang beriklim panas.



Gambar 1. Kerangka Konsep Determinan Orang Tua Melakukan Sunat terhadap Anak Perempuannya. Kerangka Konsep Diadaptasi dari Teori Andersen: The Model – Phase 2 (1970s)

Biasanya, perempuan di daerah panas punya klitoris yang terus membesar dan itu jelas meningkatkan gairah seksualnya ketika bersentuhan dengan pakaian, misalnya celana dalam. Guna mengetahui gambaran sunat perempuan di Indonesia dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi orang tua melakukan sunat terhadap anak perempuannya, maka dilakukan penelitian ini. Tujuan khusus penelitian ini adalah menganalisis gambaran sunat perempuan serta faktor-faktor yang memengaruhi orang tua melakukan sunat terhadap anak perempuan di Indonesia.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analisis non intervensi, yaitu hanya menjelaskan dan menganalisis objek dari situasi yang didapatkan dari data sekunder hasil Riskesdas 2013. Riset ini merupakan sebuah survei dengan desain *cross sectional* dengan tujuan untuk mendeskripsikan tentang kesehatan penduduk di Indonesia. Hasil dari survei ini dapat menggambarkan kesehatan penduduk Indonesia sampai dengan level provinsi. Subyek penelitian Riskesdas 2013 adalah seluruh anggota rumah tangga yang mewakili 33 propinsi di Indonesia. Sampel rumah tangga dalam Riskesdas 2013 dipilih berdasarkan *listing* Sensus Penduduk (SP) 2010. Sedangkan khusus dalam

penelitian kami, yang menjadi sampel penelitian adalah orang tua yang mempunyai anak perempuan berumur 0–11 tahun. Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi: umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, kuintil indeks kepemilikan, daerah tempat tinggal. Variabel terikat pada penelitian ini adalah sunat terhadap anak perempuan. Data dianalisis secara univariat untuk mengetahui gambaran distribusi karakteristik sampel, bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, serta multivariat untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh.

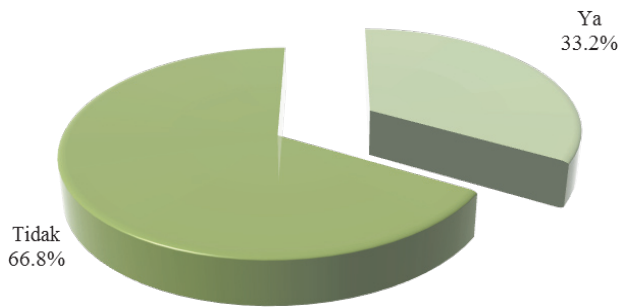
HASIL

Hasil analisis data didapatkan bahwa jumlah orang tua (kepala keluarga) yang memiliki anak perempuan yang berumur antara 0–11 tahun sebanyak 15.180 orang. Sebanyak 321 orang diantaranya (2,1%) dikeluarkan dari set data, karena tidak tahu apakah

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian (n = 14859), Riskesdas 2013

Variabel	Jumlah	%
Umur		
≤ 30 tahun	2966	20,0
31 – 40 tahun	6543	44,0
41 – 50 tahun	3059	20,6
≥ 51 tahun	2291	15,4
Tingkat pendidikan		
Rendah (SLTP ke bawah)	9393	63,2
Menengah (SLTA)	4162	28,0
Tinggi (Diploma ke atas)	1304	8,8
Pekerjaan		
TNI/Polri/PNS/BUMN/BUMD	1119	7,5
Pegawai swasta/wiraswasta	5041	33,9
Buruh/Petani/Nelayan/lainnya	7617	51,3
Tidak bekerja/Sedang mencari kerja/Sekolah	1082	7,3
Kuintil indeks kepemilikan		
Kuintil 1	3049	20,5
Kuintil 2	2788	18,8
Kuintil 3	2802	18,9
Kuintil 4	3136	21,1
Kuintil 5	3084	20,8
Daerah tempat tinggal		
Perkotaan	6731	45,3
Perdesaan	8128	54,7
Total	14859	100,0

Orang Tua Menyunatkan Anak Perempuannya



Gambar 2. Distribusi Persentase Responden Menurut Tindakan Menyunatkan Anak Perempuan, Riskesdas 2013.

anak perempuannya disunat atau tidak. Sehingga total sampel dalam penelitian ini sebanyak 14.859 orang.

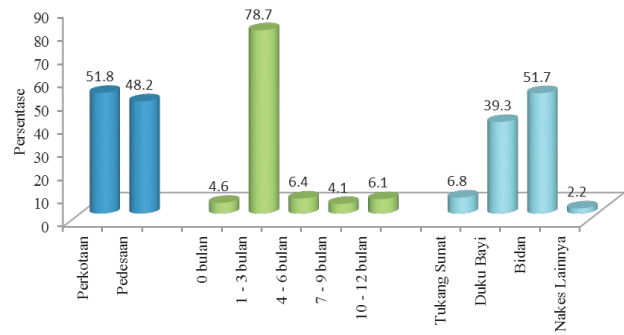
Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan karakteristik sampel penelitian. Tampak bahwa hampir setengah responden berumur antara 31–40 tahun (44,0%), hanya sebagian kecil (15,4%) yang berumur ≥ 51 tahun. Dilihat tingkat pendidikan, tampak bahwa lebih dari setengah responden berpendidikan rendah (63,2%), hanya sebagian kecil saja yang berpendidikan tinggi (8,8%).

Dilihat dari segi pekerjaan, lebih dari setengah responden (51,3%) bekerja sebagai buruh/petani/nelayan/lainnya. Sedangkan sebagian kecil (7,5%) bekerja sebagai TNI/Polri/PNS/BUMD dan sebagian kecil yang lain tidak bekerja/ sedang mencari kerja/sekolah, yaitu sebesar 7,3%.

Dari segi kuintil indeks kepemilikan, persentasenya merata di setiap kuintil antara 18,8% di kuintil 2 dan 21,1% di kuintil 4. Sementara dari daerah tempat tinggal, tampak bahwa lebih dari setengah responden (54,7%) tinggal di daerah perdesaan dan sisanya (45,3%) tinggal di daerah perkotaan.

Gambar 2 menunjukkan distribusi persentase responden menurut tindakan menyunatkan anak perempuannya atau tidak. Tampak bahwa di antara total sampel dalam penelitian ini, sebanyak 4.940 responden (33,2%) menyunatkan anak perempuannya. Sedangkan sisanya 9.919 responden (66,8%) tidak melakukan sunat terhadap anak perempuannya.



Gambar 3. Sunat Perempuan di Indonesia Menurut Daerah Tempat Tinggal, Umur Saat Disunat, dan Jenis Tenaga yang Menyunat, Riskesdas 2013.

Gambar 3 menunjukkan gambaran sunat perempuan di Indonesia menurut daerah tempat tinggal, umur saat disunat, dan jenis tenaga yang menyunat. Tampak bahwa sunat terhadap anak perempuan di Indonesia lebih banyak dilakukan oleh orang tua yang tinggal di daerah perkotaan daripada di daerah perdesaan, meskipun tidak selisih banyak, yaitu 51,8% dibanding 48,2%. Sedangkan dilihat dari umur saat anak disunat, tampak bahwa sunat banyak dilakukan pada saat anak perempuan masih berumur antara 1–3 bulan (78,7%). Sementara dilihat dari profesi yang melakukan sunat, tampak bahwa sunat terhadap anak perempuan sebagian besar (51,7%) dilakukan oleh bidan, yang dilakukan oleh dukun bayi cukup tinggi juga (39,3%) dan sebagian kecil oleh tukang sunat, yaitu sebesar 6,8%.

Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan analisis bivariat sunat terhadap anak perempuannya menurut karakteristik responden. Tampak bahwa sunat terhadap anak perempuan dilakukan oleh orang tua yang berumur kurang dari 40 tahun lebih tinggi dibanding orang tua yang berumur lebih dari 51 tahun ($p = 0,000$).

Berdasar tingkat pendidikan terlihat bahwa orang tua yang berpendidikan rendah dan menengah relatif lebih banyak yang melakukan sunat terhadap anak perempuannya dibanding orang tua yang berpendidikan tinggi ($p = 0,006$).

Sedangkan berdasar jenis pekerjaan terlihat bahwa responden yang bekerja sebagai swasta/wiraswasta lebih banyak yang melakukan sunat

terhadap anak perempuannya dibanding responden yang tidak bekerja/sedang mencari kerja/sekolah ($\rho = 0,000$). Sementara berdasarkan kuintil indeks kepemilikan, tampak bahwa sunat terhadap anak perempuan dilakukan oleh responden meningkat seiring dengan meningkatnya kuintil indeks kepemilikan ($\rho = 0,000$).

Sedangkan dilihat berdasar daerah tempat tinggal tampak bahwa responden yang tinggal di daerah perkotaan lebih banyak yang menyunatkan anak perempuannya dibanding responden yang tinggal di daerah perdesaan ($\rho = 0,000$).

Analisis Multivariat

Tabel 3 menunjukkan faktor-faktor yang memengaruhi orang tua untuk menyunatkan anak perempuannya. Berdasarkan umur tampak bahwa orang tua yang lebih muda memiliki kemungkinan

untuk menyunatkan anak perempuannya lebih tinggi dibanding umur di atasnya. Pada orang tua yang berumur ≤ 30 tahun kemungkinan untuk menyunatkan anak perempuannya 1,459 kali lebih besar dibanding umur ≥ 51 tahun. Kemungkinan ini lebih besar dibanding pada orang tua yang berumur 31–40 tahun maupun 41–50 tahun. Pada kedua kelompok ini, masing-masing 1,4 kali dan 1,278 kali kemungkinan untuk menyunatkan anak perempuannya dibanding umur ≥ 51 tahun.

Pada tingkat pendidikan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin rendah kemungkinan untuk menyunatkan anak perempuannya. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan rendah, kemungkinan mereka menyunatkan anak perempuannya 1,647 kali lebih besar dibanding orang tua yang berpendidikan tingkat tinggi. Sedangkan pada orang tua yang

Tabel 2. Sunat terhadap Anak Perempuannya Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2013

Variabel	Jumlah	Sunat thd anak perempuannya		χ^2	ρ
		Ya (%)	Tdk (%)		
Umur					
≤ 30 tahun	2966	34,7	65,3	32,775	0,000*
31–40 tahun	6543	34,6	65,4		
41–50 tahun	3059	32,5	67,5		
≥ 51 tahun	2291	28,5	71,5		
Tingkat pendidikan					
Rendah (SLTP kebawah)	9393	33,1	66,9	10,332	0,006*
Menengah (SLTA)	4162	34,6	65,4		
Tinggi (Diploma keatas)	1304	29,9	70,1		
Pekerjaan					
TNI/Polri/PNS/BUMN/BUMD	1119	30,2	69,8	61,522	0,000*
Peg. swasta/wiraswasta	5041	37,4	62,6		
Buruh/Petani/Nelayn/lainnya	7617	31,6	68,4		
Tdk krj/Sdg mncari krj/sklh	1082	28,9	71,1		
Kuintil indeks kepemilikan					
Kuintil 1	3049	22,2	77,8	256,629	0,000*
Kuintil 2	2788	31,2	68,8		
Kuintil 3	2802	36,3	63,7		
Kuintil 4	3136	38,9	61,1		
Kuintil 5	3084	37,5	62,5		
Daerah tempat tinggal					
Perkotaan	6731	38,0	62,0	127,670	0,000*
Perdesaan	8128	29,3	70,7		
Total	14859	33,2	66,8		

*Variabel kandidat analisis multivariabel

Tabel 3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Orang Tua untuk Menyunatkan Anak Perempuannya, Riskesdas 2013

Variabel ¹	B	OR	95% CI	r
FAKTOR PREDISPOSISI				
Umur (tahun)				
≤ 30	0,378	1,459*	1,288 – 1,653	0,000
31–40	0,336	1,400*	1,253 – 1,564	0,000
41–50	0,246	1,278*	1,130 – 1,446	0,000
≥ 51			Referensi	
Tingkat Pendidikan				
Rendah (SLTP kebawah)	0,499	1,647*	1,413 – 1,920	0,000
Menengah (SLTA)	0,250	1,283*	1,107 – 1,485	0,001
Tinggi (Diploma keatas)			Referensi	
Pekerjaan				
TNI/Polri/PNS/BUMN/BUMD	- 0,008	0,992*	0,809 – 1,216	0,937
Peg.swasta/wiraswasta	0,168	1,182*	1,015 – 1,377	0,031
Buruh/Petani/Nelayn/lainnya	0,178	1,195*	1,031 – 1,385	0,018
Tdk krj/Sdg mncari krj/sklh			Referensi	
FAKTOR PEMUNGKIN				
Kuintil Indeks Kepemilikan				
Kuintil 1			Referensi	
Kuintil 2	0,457	1,580*	1,403 – 1,779	0,000
Kuintil 3	0,686	1,985*	1,758 – 2,241	0,000
Kuintil 4	0,821	2,273*	2,005 – 2,576	0,000
Kuintil 5	0,845	2,328*	2,035 – 2,662	0,000
Daerah Tempat Tinggal				
Perkotaan	0,242	1,274*	1,177 – 1,378	0,000
Perdesaan			Referensi	
-2 log likehood	18479,305			
Cox & Snell R Square	0,028			

* Signifikan pada $\alpha < 0,05$

berpendidikan menengah, kemungkinan menyunatkan anak perempuannya 1,283 kali lebih besar dibanding orang tua yang berpendidikan tinggi.

Berdasarkan jenis pekerjaan, orang tua yang bekerja sebagai pegawai swasta/wiraswasta maupun buruh/petani/nelayan/lainnya masing-masing memiliki kemungkinan untuk menyunatkan anak perempuannya 1,182 dan 1,195 kali lebih besar dibanding orang tua yang tidak memiliki pekerjaan/sedang mencari kerja/sedang sekolah. TNI/Polri/PNS/BUMD tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap sunat anak perempuan.

Dilihat dari kuintil indeks kepemilikan, tampak bahwa semakin tinggi kuintil indeks kepemilikan, semakin besar kemungkinan orang tua untuk menyunatkan anak perempuannya. Pada kuintil 2, kemungkinan orang tua untuk menyunatkan anak perempuannya 1,58 kali lebih besar dibanding kuintil 1.

Kemungkinan ini terus meningkat seiring meningkatnya kuintil. Hingga pada kuintil 5, kemungkinan orang tua menyunatkan anak perempuannya 2,328 kali lebih besar dibanding pada kuintil 1.

Sementara dilihat daerah tempat tinggal tampak bahwa orang yang tinggal di daerah perkotaan, kemungkinan untuk menyunatkan anak perempuannya lebih tinggi dibanding orang tua yang tinggal di daerah perdesaan. Orang tua yang tinggal di daerah perkotaan, kemungkinan untuk menyunatkan anak perempuan-nya 1,274 kali lebih besar dibanding yang tinggal di daerah perdesaan.

PEMBAHASAN

Sunat perempuan banyak dilakukan di beberapa negara yang memiliki jumlah penduduk beragama Islam dalam jumlah besar, seperti di Pakistan, India,

Bangladesh, Malaysia, termasuk Indonesia, meskipun dengan persentase yang berbeda-beda. Di Indonesia penelitian ini menunjukkan bahwa sunat perempuan dilakukan oleh 33,2% responden dan relatif seimbang antara daerah perkotaan dan daerah perdesaan. Jumlah ini lebih sedikit bila dibanding beberapa negara yang lain. Sebagai contoh di Malaysia, berdasarkan penelitian Hosken (1993) dalam Oktarina (2011) menunjukkan bahwa sunat kaum perempuan dilakukan oleh sebagian besar (53%) penduduk Malaysia. Namun sebaliknya beberapa negara yang lain justru melarang praktek sunat perempuan. Seperti halnya yang terjadi di Mesir, terdapat undang-undang yang melarang sunat perempuan. Bagi siapa saja yang melanggar akan dikenai denda 185 sampai 900 dollar AS dan kurungan penjara antara 3 bulan sampai 2 tahun.

Di Indonesia sendiri, sunat perempuan banyak dilakukan di Provinsi Jawa Barat, yaitu sebesar 14,7 persen, tertinggi kedua adalah di provinsi Sumatera Utara sebesar 8,1 persen dan tertinggi ketiga adalah provinsi Jawa Timur sebesar 7,3 persen. Provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur memiliki latar belakang budaya kehidupan yang kental terhadap ajaran Islam, sehingga semangat untuk mengerjakan apa yang diajarkan dalam Islam lebih banyak dilakukan. Selain itu, di Jawa Barat dan Jawa Timur juga banyak pesantren yang dipimpin oleh kyai dan ulama kharismatik, di mana apa yang disampaikan oleh tokoh-tokoh agama tersebut masih memiliki pengaruh terhadap masyarakat di daerah tersebut.

Bila dilihat umur saat anak disunat, tampak bahwa sebagian besar anak perempuan disunat pada saat berumur 1–3 bulan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yasin (2013). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di antara wanita kurdi Irak tersebut menunjukkan bahwa sunat perempuan banyak dilakukan pada saat anak berumur 4–7 tahun. Sementara penelitian di perdesaan Tanzania menyebutkan bahwa rata-rata anak perempuan di sunat pada saat berumur 9,5 tahun (Klouman, 2005).

Dari hasil penelitian di atas juga dapat diketahui bahwa sunat terhadap anak perempuan justru banyak terjadi pada orang tua yang berumur muda dibanding yang berumur tua. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya pola patriakal dalam pengambilan keputusan untuk pasangan muda. Pengaruh pendapat orang tua masih sangat berpengaruh terhadap keputusan

yang diambil oleh pasangan muda tersebut. Asumsi ini tidak bisa kita telurusi kebenarannya karena keterbatasan data yang ada. Selain itu keterbukaan informasi juga bisa mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan. Akses internet yang sangat mudah dijangkau oleh masyarakat bisa menjadi sumber informasi yang sangat bagus. Sebagian besar pengguna internet adalah dari generasi muda, termasuk pasangan baru. Terjadinya perbedaan pendapat di kalangan ulama fikih tentang sunat perempuan bisa membuat pasangan muda tersebut lebih mencari informasi sebelum memutuskannya. Salah satu cara mencari informasi yang mudah adalah melalui internet.

Dari faktor tingkat pendidikan, tampak bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, kemungkinan untuk menyunatkan anak perempuannya semakin menurun. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yasin *et al* (2013) yang menyebutkan bahwa wanita-wanita Kurdish Iraq yang ayahnya buta huruf, kemungkinan mereka disunat sebesar 1,4 kali atau 1,6 kali pada wanita-wanita yang ayahnya hanya bisa membaca dan menulis dibanding mereka yang memiliki ayah bersekolah menengah ataupun tinggi.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin susah untuk diintervensi dalam mengambil keputusan, termasuk intervensi tersebut dari orang tua ataupun keluarga. Dibutuhkan bukti-bukti yang masuk akal sebelum memutuskan sesuatu. Hal tersebut yang membuat tingkat pendidikan orang tua sangat berpengaruh terhadap keputusan untuk menyunatkan anaknya.

Sementara bila dilihat dari profesi orang yang menyunat, tampak bahwa lebih dari setengahnya dilakukan oleh bidan, namun ada sebanyak 39,3% yang masih dilakukan oleh dukun bayi. Meski jumlah sunat oleh dukun bayi ini jumlahnya relatif lebih sedikit bila dibanding sunat perempuan oleh dukun bayi di Irak, namun hal ini perlu menjadi perhatian serius. Hal tersebut dikhawatirkan, sunat perempuan yang dilakukan oleh dukun bayi tidak sesuai dengan peraturan yang tertuang dalam Permenkes yang berakibat dapat merugikan anak yang disunat.

Berdasarkan kuintil indeks kepemilikan, tampak bahwa semakin tinggi kuintil indeks kepemilikan orang tua, semakin besar kemungkinan untuk menyunatkan anak perempuannya. Hal ini bisa disebabkan karena menyunatkan memerlukan biaya ekstra, sehingga

orang tua dengan indeks kepemilikan yang rendah masih harus berpikir ulang untuk melakukan sunat tersebut, di samping masih ada perbedaan pemahaman tentang sunat terhadap perempuan ini. Sebagian orang tua menganggap sunat tersebut wajib dilakukan, namun ada juga yang beranggapan bahwa hal tersebut tidak harus dilaksanakan. Dengan adanya perbedaan pemahaman tersebut bisa membuat orang tua untuk memutuskan melaksanakan atau tidak melaksanakan sunat perempuan tersebut dengan pertimbangan ekonomi.

Sementara itu dilihat dari daerah tempat tinggal, tampak bahwa mereka yang tinggal di daerah perkotaan, kemungkinan orang tua untuk menyunatkan anak perempuannya lebih besar dibanding mereka yang tinggal di daerah pedesaan. Daerah perkotaan memiliki hampir semua fasilitas untuk memenuhi kebutuhan manusia ada, banyak sumber informasi yang bisa dipergunakan seseorang untuk menambah keyakinan dalam mengambil suatu keputusan. Terkait dengan sunat perempuan, orang tua yang tinggal di perkotaan bisa dengan leluasa mendapatkan informasi tentang hal tersebut, sehingga bisa memutuskan pilihan mana yang akan dilakukan berdasarkan informasi-informasi yang diperoleh. Selain itu kemudahan mencari tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan yang bisa memberikan pelayanan untuk sunat perempuan ini. Hal tersebut juga bisa mempengaruhi keputusan orang tua tersebut.

Sampai saat ini sunat perempuan masih menjadi pro dan kontra bagi beberapa kalangan, tidak hanya di Indonesia tapi juga di dunia. Bahkan WHO (2008) bersama dengan *Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR)*, *United Nations Programme of HIV/AIDS (UNAIDS)*, *United Nations Development Programme (UNDP)*, *United Nations Economic Commission for Africa (UNECA)*, *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)*, *United Nations Fund for Population Activities (UNFPA)*, *United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)*, *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)*, *United Nations Fund of the Development of Women (UNIFEM)* mengeluarkan pernyataan bersama yang isinya menyatakan bahwa sunat perempuan atau yang mereka sebut dengan *Female Genital Mutilation (FGM)* diketahui tidak memiliki manfaat bagi kesehatan. Sebaliknya, FGM justru sangat berbahaya

bagi perempuan karena dapat menimbulkan rasa yang sangat sakit, trumatis, mengganggu fungsi alami dari tubuh, dan dalam jangka panjang dapat menimbulkan konsekuensi yang kurang menguntungkan bagi kesehatan. Selain itu, FGM juga dianggap sebagai sebuah pelanggaran terhadap hak-hak anak, hak-hak kesehatan, hak individu untuk bebas dari penyiksaan serta perlakuan kejam dan tidak manusiawi.

Pelarangan sunat perempuan oleh WHO tersebut tidak serta merta diikuti oleh seluruh negara di dunia, termasuk Indonesia. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan justru mengeluarkan Permenkes Nomor 1636/Menkes/Per/XI/2010 tentang sunat perempuan. Permenkes tersebut sebenarnya bukan untuk mendukung atau menolak adanya sunat perempuan, namun Permenkes tersebut lebih bertujuan untuk melindungi bagi perempuan yang akan disunat. Permenkes ini mengatur beberapa ketentuan diantaranya bahwa pelaksanaan sunat harus dilakukan sesuai dengan ketentuan agama, sesuai dengan standar pelayanan dan standar profesi untuk menjamin keamanan dan keselamatan perempuan yang disunat. Karena tidak dapat dipungkiri bahwa sebagian besar penduduk Indonesia adalah beragama Islam. Dalam pandangan Islam, sunat, baik bagi laki-laki maupun perempuan, termasuk fitrah (aturan) dan syiar Islam. Sunat terhadap perempuan adalah makrumah dan pelaksanaannya merupakan salah satu bentuk ibadah yang dianjurkan (Sholeh, 2012).

Di dalam agama Islam, perintah yang jelas tentang sunat ini adalah untuk laki-laki, hampir semua ulama tidak berbeda pendapat terhadap hal tersebut. Sedangkan sunat untuk perempuan, para ulama fikih banyak beda pendapat, ada yang mewajibkan dan ada juga yang mensunnahkan, tetapi tidak ada yang mengharamkan atau memakruhkan. Menurut fatwa MUI sunat perempuan adalah makrumah, yaitu ibadah yang dianjurkan. Makrumah sendiri bukan berarti wajib ataupun sunah, makrumah bersifat anjuran, boleh dilakukan dan boleh tidak dilakukan serta tidak berakibat pada konsekuensi hukum atau dosa.

Al-Qaradhawi, seorang Guru Besar dari Universitas al-Azhar Mesir berpendapat bahwa sunat perempuan ini hukumnya boleh (*jawaz*). *Jawaz* artinya bukan *istihbab* (anjuran) dan bukan pula wajib. Arti dari *jawaz* lebih dekat dengan *mukarramah*, yang artinya perkara tersebut merupakan perkara yang terpuji dan dianggap baik menurut kebiasaan.

Sunat perempuan yang sesuai dengan syariat Islam berbeda dengan pernyataan yang dikeluarkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh WHO, ada 4 macam penyimpangan terhadap sunat perempuan ini, yaitu: (1) membedah klitoral kerudung (*clitoral hood*) bersamaan dengan klitoris, baik sebagian, semuanya ataupun bagian lainnya; (2) pembedahan klitoris bersamaan dengan bibir kemaluan, baik sebagian atau pun semuanya; (3) pembedahan organ reproduksi bagian luar, baik sebagian ataupun semuanya; (4) penyempitan/pembatasan lubang vagina dengan melakukan penjahitan (WHO, 2006).

Sunat perempuan yang sesuai dengan syariat Islam adalah memotong (mengurangi) *clitoral hood* (kulup perempuan/klitoris kerudung) yang terdapat pada bagian atas klitoris. Pengurangan *clitoral hood* ini bertujuan agar bersih dari kotoran. Ada batasan-batasan atau aturan syariat yang telah disepakati oleh para ulama fiqh dalam melakukan sunat perempuan ini, yaitu (1) tidak boleh menganiaya dan melampaui batas, yaitu penghilangan dengan cara memotong kelintit *farji* perempuan; (2) harus dilakukan oleh orang yang ahli dalam sunat perempuan, bukan orang sembarang, tetapi orang yang benar-benar paham tentang sunat perempuan ini, misalnya dokter spesialis atau bidan; (3) harus menggunakan peralatan yang bersih, steril dan sesuai untuk melakukan sunat serta harus dilakukan pada tempat yang telah ditentukan, misalnya rumah sakit, klinik bersalin, atau tempat praktek bidan.

Dengan penjelasan di atas, maka diharapkan dapat memberikan gambaran yang tepat tentang sunat terhadap perempuan. Sebagian besar penduduk Indonesia adalah pemeluk agama Islam tentu akan merasa lebih aman dan nyaman apabila pemerintah memfasilitasi hal ini. Karena hanya dengan melarang sunat terhadap perempuan, maka tidak akan menjamin bahwa umat Islam di Indonesia akan mematuhi hal tersebut. Pemerintah lebih baik memfasilitasi hal tersebut, dengan melatih tenaga kesehatan serta membuat peraturan yang bersifat mengayomi bagi orang tua yang menginginkan anak perempuannya disunat. Selain itu ketentuan sunat terhadap perempuan dalam ajaran Islam juga tidak seperti yang digambarkan oleh WHO atau yang terjadi seperti di negara-negara Afrika, Bangladesh ataupun India.

Dengan terbitnya Permenkes nomor 6 tahun 2014 yang mendelegasikan kepada Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara' (MPKS) untuk membuat pedoman tentang penyelenggaraan sunat perempuan dan menyatakan bahwa Permenkes 1636/Menkes/Per/XII/2010 tentang sunat perempuan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. Pembuatan pedoman oleh MPKS ini untuk mengakomodasi masyarakat yang tetap ingin melakukan sunat terhadap anak perempuannya. Sunat terhadap perempuan bukan hanya berhubungan dengan kesehatan, tetapi juga berhubungan dengan ajaran atau ajaran suatu agama. Apalagi anjuran tersebut keluar dikemukakan oleh seorang Nabi, maka semangat untuk melaksanakan sunat terhadap anak perempuan oleh pemeluk agama tersebut tetap tinggi.

Mungkin yang harus disadari oleh para pemangku kebijakan, bahwa mayoritas penduduk Indonesia adalah beragama Islam, seharusnya peraturan yang dibuat juga harus memperhatikan hal tersebut, bukan hanya karena desakan dari dunia barat yang menganggap bahwa sunat perempuan merupakan pelanggaran hak asasi manusia terhadap perempuan. Lebih baik kita melindungi rakyat kita sendiri daripada harus menuruti apa yang dikehendaki oleh dunia barat. Apalagi sebagaimana diterangkan di atas bahwa tata cara sunat perempuan secara Islami juga sesuai dengan Permenkes 1636/Menkes/Per/XII/2010 dan berbeda dengan yang digambarkan oleh WHO.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sunat perempuan masih cukup banyak dilakukan oleh masyarakat Indonesia, baik yang di perkotaan maupun di perdesaan. Sunat perempuan banyak dilakukan saat anak masih berumur 1–3 tahun dan sebagian besar dilakukan oleh tenaga bidan. Meski tidak sedikit juga yang masih dilakukan oleh dukun beranak. Faktor yang mempengaruhi orang tua untuk menyunatkan anak perempuannya yaitu; umur, sunat terhadap anak perempuan justru banyak terjadi pada orang tua yang berumur muda. Pada tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan, kemungkinan untuk menyunatkan anak perempuannya semakin menurun. Menurut pekerjaan, bekerja sebagai pegawai swasta/wiraswasta maupun

buruh/petani/nelayan/lainnya memiliki kemungkinan untuk menyunatkan anak perempuannya lebih besar dibanding orang tua yang tidak memiliki pekerjaan/sedang mencari kerja/sedang sekolah. Sedangkan menurut kuintil indeks kepemilikan, semakin tinggi kuintil indeks kepemilikan semakin besar kemungkinan untuk menyunatkan anak perempuannya. Sementara menurut daerah tempat tinggal, mereka yang tinggal di daerah perkotaan, kemungkinan untuk menyunatkan anak perempuannya lebih besar dibanding mereka yang tinggal di daerah perdesaan.

Saran

Mengingat masih banyak orang tua yang menyunatkan anak perempuannya di dukun beranak, maka sudah seharusnya pemerintah dan pihak terkait untuk mensosialisasikan dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat agar menyunatkan anak perempuannya di tenaga kesehatan yang sudah terlatih. Hal tersebut dapat menghindarkan dari praktek-praktek yang mungkin dapat merugikan bagi kesehatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrori AM dan Ismail S. 1998. *Khitan Dan Aqiqah: Upaya Pembentukan Generasi Qur'ani*. Surabaya: Al Miftah.
- Basilica P, dkk. 2003. *Sunat laki-laki dan perempuan pada masyarakat Jawa dan Madura*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gajah Mada dan Australian National University dan Ford Foundation.
- Dahlan AA. 1996. *Suplemen Ensiklopedi Islam, Jilid I*. Jakarta: Ichtar Baru Van Hoeve.
- Halim M, Abdul N. 2001. *Mendidik Kesalehan Anak (Akikah, Pemberian Nama, Khitan Dan Maknanya)*. Jakarta: Pustaka Amani.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2006. Surat Edaran Nomor HK.00.07.1.31047a tentang Larangan Medikalisasi Sunat Perempuan bagi Petugas Kesehatan Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan, Depkes RI.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1636/Menkes/Per/XI/2010 tentang Sunat Perempuan Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Klouman E, Manongi R, Klepp KI. 2005. Self-reported and observed female genital cutting in rural Tanzania: associated demographic factors, HIV and sexually transmitted infections. *Trop Med Int Health*, 10 (1): 105–15.
- Majelis Ulama Indonesia. 2008. Keputusan Majelis Ulama Indonesia Nomor 9A tahun 2008 Tentang Hukum Pelarangan Khitan Terhadap Perempuan. Jakarta.
- Ma'luf L. 1986. *Al Munjid Fi al-lughah Wa A,lamu*. Baerut: Darul Masyrig.
- Morison L, Scherf C, Ekpo G, Paine K, West B, Coleman R, Walraven G. 2001. The long-term reproductive health consequences of female genital cutting in rural Gambia: a community-based survey. *Trop Med Int Health*, 6 (8), hal. 643–53.
- Oktarina, 2011. Permenkes Sunat Kaum Perempuan: Pro Dan Kontra Antara Tradisi Dan Perlindungan Kepentingan Perempuan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 14 (4). hal. 177–80.
- Putranti BD. 2008. To Islamize, Becoming a Real Woman or Commercialized Practices? Questioning Female Genital Cutting in Indonesia. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration*, 3 (2), hal. 23–31.
- Rachmah I. 2004. *Sunat, belunggu adat perempuan Madura*. Yogyakarta: Kerja sama Ford Foundation dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gajah Mada.
- Sholeh MAN. 2012. *Fatwa Mui Tentang Khitan Perempuan*. Ahkam, XII (2), hal. 35–46.
- Sholikhin M. 2010. *Ritual dan Tradisi Islam Jawa*. Yogyakarta: Narasi.
- Snow RC, Slanger TE, Okonofua FE, Oronsavye F, Wacker J. 2002. Female genital cutting in southern urban and peri-urban nigeria: self-reported validity, social determinants and secular decline. *Trop Med Int Health*, 7(1): 91–100.
- Tim Riset Penerbit Al-Qira'ah. 2007. *Khitan Dalam Persepektif Syari'at dan Kesehatan*. Judul asli *Haqiqah Al-Khitan Syar'iyyan wa Thibbiyyan*. Penerjemah Pardan Syafrudin. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.
- WHO. 2008. *Eliminating Female genital mutilation An interagency statement OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO*. Jenewa, Swiss.
- WHO, 2006. Diunduh dari: <http://www.who.int/mediacentre/news/release/2006/pr30/ar/print.html>
- Wulansari S. 2007. Kebijakan Departemen Kesehatan terhadap medikalisasi sunat perempuan. Jakarta: Medika, *Jurnal Kedokteran Indonesia*.
- Yasin BA, Al-Tawil NG, Shabila NP, Al-Hadithi TS. Female genital mutilation among Iragqi Kudish women: a cross-sectional study from Erbil city. *BMC Public Health*, 13 (809): 1–8.