

Perlindungan Hak atas Kesehatan (*right to health*) terhadap Perempuan kaitannya dengan *Female Genital Mutilation* (FGM) di Indonesia

Fatimah

Fakultas Hukum, Universitas Tadulako, Indonesia. E-mail: befatimahk@gmail.com

Article	Abstract
<p>Keywords:</p> <p>Female Genital Mutilation; State Obligation; Right to Health</p> <p>Artikel History Received: Apr ; Reviewed: May ; Accepted: July ;</p> <p>DOI: .../LO.Vol2.Iss1.% .pp%</p>	<p><i>This research aims to explore the relationship between the protection of the right to health for women and the practice of FGM in Indonesia. According to the findings of this research, FGM is a harmful traditional practice that discriminates against women and thus can infringe upon the fulfillment of the right to health for women and girls. In fulfilling the right to health, the state is obligated to ensure that marginalized groups or communities, particularly women and children, are protected from harmful traditional practices and gender-based violence. This should be achieved by the state recognizing the right to health in its legal system, particularly through the implementation of laws and the adoption of national health policies with detailed plans. In Indonesia, this practice is a tradition that continues to this day and has been practiced across generations for a long time due to the strong cultural values, customs, religions, and beliefs of society.</i></p> <p>Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi kaitan antara perlindungan hak atas kesehatan (<i>right to health</i>) terhadap perempuan dengan praktik FGM di Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian ini, FGM adalah praktik tradisional berbahaya yang diskriminatif terhadap perempuan sehingga dapat mencederai pemenuhan hak atas kesehatan (<i>right to health</i>) bagi perempuan dan anak perempuan, dimana dalam pemenuhan hak atas kesehatan (<i>right to health</i>) negara berkewajiban untuk memastikan bahwa kelompok atau komunitas yang termarginalisasi, khususnya perempuan dan anak-anak harus dilindungi dari praktek tradisional berbahaya dan dari kekerasan yang berbasis gender dengan cara negara harus memberikan pengakuan hak atas kesehatan dalam sistem hukumnya, khususnya melalui pelaksanaan undang-undang dan untuk mengadopsi kebijakan kesehatan nasional dengan rencana yang detail. Di Indonesia, praktik ini adalah tradisi yang masih berlangsung sampai sekarang dan telah dipraktikkan secara lintas generasi sejak lama karena kuatnya warisan nilai-nilai budaya masyarakat, adat-istiadat, agama, dan kepercayaan lainnya.</p>

©2024; This is an Open Acces Research distributed under the term of the Creative Commons Attribution Licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original works is properly cited.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO)¹ mendefinisikan *Female Genital Mutilation* (FGM)² sebagai “semua prosedur yang melibatkan pengangkatan sebagian atau keseluruhan alat kelamin eksternal perempuan atau prosedur lain ke organ genital perempuan untuk alasan-alasan budaya atau alasan non-medis.”³

Female Genital Mutilation (FGM) tidak memiliki manfaat bagi kesehatan.⁴ Sebaliknya, FGM memiliki implikasi serius bagi kesehatan seksual dan reproduksi anak perempuan dan perempuan dewasa karena hal ini melibatkan pengangkatan dan perusakan jaringan genital perempuan yang sehat dan normal serta mengganggu fungsi alami tubuh perempuan. Dikarenakan tidak adanya manfaat, dan justru dapat menimbulkan banyak masalah kesehatan pada perempuan dan anak perempuan yang menjalaninya, praktik ini dikategorikan sebagai praktik tradisional berbahaya berdasarkan Lembar Fakta (*Fact Sheet*) No.23 tentang *Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children* yang dikeluarkan oleh *UN Office of the High Commissioner for Human Rights* (OHCHR)⁵, sehingga praktik ini dapat mencederai hak atas kesehatan yang seharusnya dijamin oleh negara.

Hak atas kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental untuk setiap orang karena kesehatan merupakan kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain yang diakui secara internasional. Berdasarkan pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR)⁶ menyatakan:

“Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya.”

Lebih lanjut, jaminan hak atas kesehatan juga terdapat dalam pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic Social and Cultural Rights* (ICESCR)⁷, yang menyatakan: “Negara Pihak dalam Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.”

Terkait pemenuhan hak untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental, dalam Komentar Umum (*General Comments*) ICESCR, dapat diperhatikan pada Komentar Umum (*General Comments*) No.14 tentang pemenuhan standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental, yang memberikan pedoman, interpretasi, panduan dan penegasan otoritatif kepada negara untuk mengambil langkah yang tepat dalam melaksanakan kewajibannya terkait hak atas kesehatan agar setiap orang dapat menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental. Dalam Komentar Umum (*General Comments*) No.14 menjelaskan bahwa negara sebagai *duty-bearer* atau pemangku kewajiban memegang tiga (3) prinsip kewajiban yaitu: pertama, Kewajiban untuk menghormati (*Obligation to Respect*) yang mengharuskan negara untuk

¹ Selanjutnya akan disebut WHO.

² Selanjutnya akan disebut FGM.

³ *World Health Organization* (WHO), *Eliminating female genital mutilation: An interagency statement*, WHO press, Jenewa, 2008, hlm 1.

⁴ *World Health Organization* (WHO), “*Female Genital Mutilation*,” *World Health Organization* (WHO), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> diakses pada tanggal 16 Maret 2022.

⁵ *UN Office of the High Commissioner for Human Rights* (OHCHR), “*Fact Sheet No. 23, Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children*,” <https://www.refworld.org/docid/479477410.html>, diakses pada tanggal 27 Februari 2023.

⁶ Selanjutnya akan disebut UDHR.

⁷ Selanjutnya akan disebut ICESCR.

menahan diri dari campur tangan langsung atau tidak langsung dengan hak atas kesehatan. Kedua, Kewajiban untuk melindungi (*Obligation to Protect*) yang mengharuskan negara untuk mencegah aktor non-negara atau pihak ketiga mencampuri hak atas kesehatan. Dalam kewajiban ini negara harus mengadopsi undang-undang atau tindakan lain untuk memastikan bahwa pelaku ketiga ketika memberikan perawatan kesehatan atau layanan lainnya sesuai dengan standar hak asasi manusia. Ketiga, Kewajiban untuk memenuhi (*Obligation to Fulfil*) yang mengharuskan negara untuk mengambil langkah-langkah legislatif, administratif, anggaran, yudisial, promosi dan langkah-langkah lain yang sesuai untuk mewujudkan hak atas kesehatan.

Dalam kewajiban untuk melindungi (*Obligation to Protect*) mewajibkan negara untuk memberikan pengakuan hak atas kesehatan dalam politik nasional dan sistem hukum, khususnya melalui pelaksanaan undang-undang dan kebijakan kesehatan nasional dengan rencana yang detail untuk merealisasikan hak atas kesehatan. Dalam komentar umum tersebut juga menjelaskan bahwa negara berkewajiban untuk memastikan adanya perlindungan terhadap individu dari tindakan aktor non-negara atau pihak ketiga yang dapat membahayakan hak atas kesehatan mereka yaitu seperti, mencegah masyarakat untuk mengakses dan menjalani praktik tradisional yang berbahaya atau pihak ketiga yang memaksa melakukannya. Sehingga dalam praktik tradisional berbahaya seperti FGM, negara memiliki kewajiban untuk mencegah masyarakat dalam mengakses praktik FGM maupun aktor non-negara atau pihak ketiga yang memaksa melakukannya, dengan cara memberlakukan undang-undang yang secara khusus melarang praktik FGM.

Di Indonesia, praktik ini masih berlangsung dan telah dipraktikkan secara lintas generasi sejak lama karena kuatnya warisan nilai-nilai budaya masyarakat, agama, dan kepercayaan lainnya. Komisi Nasional Anti-Kekerasan terhadap Perempuan (KOMNAS PEREMPUAN)⁸ menyebut praktik ini sebagai Pemotongan Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP) atau di masyarakat lebih dikenal dengan istilah Sunat Perempuan. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF)⁹ Indonesia berada dalam tiga negara teratas yang melakukan praktik FGM.¹⁰ Dengan masih berlangsungnya praktik FGM di Indonesia, penting untuk mengkaji lebih jauh seberapa aktif negara Indonesia dalam melaksanakan kewajibannya untuk memberikan perlindungan hak atas kesehatan terhadap perempuan dari praktik FGM.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka (*library research*) atau data sekunder. Sumber penelitian yang diperoleh adalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, serta bahan hukum tersier. Pendekatan penelitian ini ialah menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Data pada penelitian ini dianalisis secara kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Teoritis terhadap Kewajiban Negara terkait Perlindungan Hak atas Kesehatan kaitannya dengan *Female Genital Mutilation* (FGM)

a. Negara sebagai Aktor Hak Asasi Manusia (HAM)

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pengkategorian aktor hak asasi manusia (HAM) menjadi dua yaitu, pemangku hak (*right holder*) yang merupakan individu/kelompok

⁸ Selanjutnya akan disebut “KOMNAS PEREMPUAN”

⁹ Selanjutnya akan disebut UNICEF.

¹⁰ *United Nations Children's Fund* (UNICEF), “*Statistical Profile On Female Genital Mutilation*,” UNICEF Data, diakses di https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country_profiles/Indonesia/FGM_IDN.pdf, diakses pada tanggal 13 september 2022.

baik warga negara maupun bukan warga negara dan pemangku kewajiban (*duty bearer*) yang merupakan negara. Secara prinsip terdapat 3 kewajiban negara yaitu kewajiban untuk menghormati (*Obligation to Respect*), kewajiban untuk melindungi (*Obligation to Protect*), dan kewajiban untuk memenuhi (*Obligation to Fulfill*).¹¹

Pelanggaran hak asasi manusia hanya dapat diletakkan pada negara sebagai konsekuensi pilihan konsep aktor negara sebagai pemangku kewajiban. terdapat dua bentuk pelanggaran hak asasi manusia yaitu pelanggaran hak asasi manusia secara pasif/pembiaran (*human rights violation by omission*) yang berarti pelanggaran yang terjadi ketika negara seharusnya secara aktif melakukan kewajibannya untuk memenuhi (*to fulfill*) dan melindungi (*to protect*) hak asasi manusia tetapi justru tidak melakukan kewajibannya tersebut. Bentuk pelanggaran yang kedua adalah pelanggaran hak asasi manusia secara aktif (*human rights violation by commission*) yang berarti pelanggaran yang terjadi ketika negara seharusnya diam dan tidak melakukan sesuatu dan hanya menghormati (*respect*) hak asasi manusia secara pasif tetapi justru negara aktif melakukan perbuatan.

b. Kewajiban Negara terhadap Hak atas Kesehatan

Hak atas kesehatan dikualifikasikan sebagai hak asasi manusia yang fundamental untuk setiap orang karena kesehatan merupakan kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain yang diakui secara internasional. Hal ini dapat dilihat berdasarkan pasal 25 UDHR menyatakan:

“Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya.”

Dalam ketentuan tersebut jelas menyatakan bahwa hak atas kesehatan adalah hak setiap orang tanpa memandang memandag ras, warna kulit, jenis kelamin, agama, status sosial, atau faktor-faktor lainnya. Hal ini kemudian ditegaskan kembali dalam pasal 12 ICESCR yang berbunyi “Negara Pihak dalam Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.” Dalam hal ini untuk memenuhi kewajiban negara terhadap hak atas kesehatan (*right to health*), dalam Komentar Umum (*General Comments*) ICESCR, lebih tepatnya dapat diperhatikan pada Komentar Umum (*General Comments*) No.14 tentang pemenuhan standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental, yang telah memberikan pedoman, interpretasi, panduan dan penegasan otoritatif kepada negara untuk mengambil langkah yang tepat dalam melaksanakan kewajibannya terkait hak atas kesehatan (*right to health*) agar setiap orang dapat menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental, menegaskan bahwa negara memegang tiga (3) prinsip kewajiban yaitu: kewajiban untuk menghormati (*Obligation to Respect*), kewajiban untuk melindungi (*Obligation to Protect*), dan kewajiban untuk memenuhi (*Obligation to Fulfill*).¹²

Dalam kewajiban untuk melindungi (*Obligation to Protect*), negara memiliki kewajiban untuk melindungi individu dari pelanggaran hak atas kesehatan oleh aktor non-negara atau pihak ketiga. Ini mencakup perlindungan terhadap campur tangan negatif, diskriminasi, atau tindakan lain yang dapat menghambat individu dari mendapatkan akses yang setara dan tidak diskriminatif terhadap layanan kesehatan. Negara juga berkewajiban untuk mencegah aktor

¹¹ Eko Riyadi, “Hukum Hak Asasi Manusia: Perspektif Internasional, Regional, dan Nasional,” PT Rajagrafindo Persada, Depok, 2018, hlm 67

¹² Komentar Umum (*General Comment*) No. 14

non-negara atau pihak ketiga memaksa perempuan untuk menuruti praktik tradisional berbahaya, dan mengambil tindakan untuk melindungi setiap kelompok atau komunitas yang termarginalisasi, khususnya wanita dan anak-anak remaja dan orang tua, dari kekerasan yang berbasis gender.¹³ Berdasarkan kewajiban tersebut maka negara memiliki kewajiban untuk melindungi perempuan dan anak-anak perempuan selaku bagian dari kelompok/komunitas yang termarginalisasi dari praktik tradisional berbahaya serta kekerasan berbasis gender dengan cara mengambil tindakan tertentu seperti pembentukan undang-undang, kebijakan, dan mekanisme penegakan hukum yang efektif untuk melindungi individu dari diskriminasi dalam akses terhadap layanan kesehatan yang dapat mengancam hak kesehatan individu.

c. Ruang Lingkup *Female Genital Mutilation* (FGM)

World Health Organization (WHO) mendefinisikan FGM sebagai “semua prosedur yang melibatkan pengangkatan sebagian atau keseluruhan alat kelamin eksternal perempuan atau prosedur lain ke organ genital perempuan untuk alasan-alasan budaya atau alasan non-medis.”¹⁴ Di Indonesia sendiri KOMNAS PEREMPUAN menyebut praktik FGM sebagai Pemoangan Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP) atau di masyarakat lebih dikenal dengan istilah Sunat Perempuan atau Khitan Perempuan.

World Health Organization (WHO), *United Nations Children's Fund* (UNICEF), dan *United Nations Population Fund* (UNFPA)¹⁵ mengklasifikasikan terdapat empat tipe *Female Genital Mutilation* (FGM)¹⁶ yang secara umum dipraktikkan, yakni:

1. Tipe I : Klitoridektomi (*Clitoridectomy*)
2. Tipe II : Eksisi (*Excision*)
3. Tipe III : Infibulasi (*Infibulation*)
4. Tipe IV : *Unclassified*

Menurut *World Health Organization* (WHO) alasan mengapa *Female Genital Mutilation* (FGM) masih dilakukan hingga saat ini bervariasi dari satu daerah ke daerah lain serta dari waktu ke waktu dan mencakup gabungan dari faktor sosial budaya dalam keluarga dan masyarakat.¹⁷ Yang dapat meliputi alasan budaya dan norma, alasan kebersihan dan keindahan serta alasan agama.

Menurut WHO, FGM tidak memiliki manfaat apapun justru hanya memberikan implikasi serius bagi kesehatan seksual dan reproduksi anak perempuan dan perempuan dewasa karena hal ini melibatkan pengangkatan dan perusakan jaringan genital perempuan yang sehat dan normal serta mengganggu fungsi alami tubuh perempuan.¹⁸ Implikasi dari FGM tergantung pada sejumlah faktor, termasuk jenis prosedur yang dilakukan, keahlian praktisi, kondisi kebersihan alat yang digunakan, dimana itu dilakukan, serta jumlah perlawanan dan kondisi kesehatan umum perempuan yang menjalani prosedur tersebut. Terdapat banyak komplikasi yang terjadi ketika dilakukannya praktik FGM. Diantaranya komplikasi langsung yang meliputi: rasa sakit parah, pendarahan berlebihan (*hemorrhage*), pembengkakan jaringan genital, demam, infeksi (misalnya, tetanus), shock, dan bahkan kematian.¹⁹ Komplikasi jangka panjang yang meliputi: nyeri saat berhubungan, penurunan

¹³ *Ibid*

¹⁴ *World Health Organization* (WHO), *Eliminating female genital mutilation: An interagency statement*, WHO press, Jenewa, 2008, hlm 1.

¹⁵ Selanjutnya akan disebut UNFPA

¹⁶ *World Health Organization*(WHO), "Female genital mutilation" *World Health Organization*(WHO), diakses di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> diakses pada 04 Januari 2024

¹⁷ *World Health Organization* (WHO), "Female genital mutilation" *World Health Organization* (WHO), diakses di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> diakses pada 04 Januari 2024

¹⁸ *World Health Organization* (WHO), "Female genital mutilation" *World Health Organization* (WHO), diakses di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> diakses pada 04 Januari 2024

¹⁹ *Ibid*.

kepuasan seksual, serta masalah kemih.²⁰ Juga menimbulkan masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), *low self-esteem*, dan lain-lain.²¹

d. Praktik *Female Genital Mutilation* (FGM) di Indonesia

Indonesia merupakan salah satu negara yang juga memiliki tradisi praktik *Female Genital Mutilation* (FGM) yang masih berlangsung sampai sekarang dan telah dipraktikkan secara lintas generasi sejak lama karena kuatnya warisan nilai-nilai budaya masyarakat, adat-istiadat, agama, dan kepercayaan lainnya. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF)²² Indonesia berada dalam tiga negara teratas yang melakukan praktik FGM setelah Mesir dan Etiopia.²³ Di Indonesia biasanya dilakukan kepada bayi perempuan yang baru lahir atau anak perempuan, namun pada umumnya biasa dilakukan setelah fase post-partum, sekitar 40 hari setelah kelahiran dan biasanya dilakukan bersamaan dengan tindik telinga dan pemotongan rambut.²⁴ Jenis prosedur yang di praktikan di Indonesia bervariasi di setiap daerah namun yang paling umum terjadi adalah Tipe I dan Tipe IV.

Selain bervariasi praktik *Female Genital Mutilation* (FGM) di Indonesia masih banyak yang menggunakan jasa bidan, dukun bayi, istri kyai (nyai), maupun tukang sunat dengan menggunakan alat-alat seperti jarum, pisau pena, pisau dapur, pisau cukur, dan gunting ataupun menggunakan alat-alat tradisional seperti potongan bambu tajam, dan duri pandan²⁵ yang kemungkinan tidak steril terlebih praktik ini biasanya dilakukan saat anak perempuan masih bayi dan dilakukan di organ genitalia perempuan yang memiliki banyak pembuluh darah dan saraf.

e. Pengaturan Hukum tentang Hak atas Kesehatan (*Right to Health*) kaitannya dengan Praktik *Female Genital Mutilation* (FGM)

Praktik FGM jelas merupakan bentuk diskriminasi karena adanya kontrol terhadap tubuh perempuan serta dapat memberikan masalah kesehatan terhadap perempuan karena praktiknya yang tidak memiliki landasan medis, sehingga hal ini dapat mencederai terpenuhinya perlindungan hak atas kesehatan (*right to health*) terhadap perempuan. Hal ini tidak sesuai dengan beberapa instrumen hukum internasional, antara lain:

1. *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) 1948
2. *Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) 1966
3. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* (CEDAW) 1979
4. *Convention on the Rights of the Child* (CRC) 1989
5. *Sustainable Development Goals* (SDG's)

Indonesia sebagai negara hukum sudah seharusnya dapat memberikan kepastian hukum sekaligus perlindungan hukum terkhusus bagi perempuan dan anak perempuan sebagai kelompok marjinal. Negara seharusnya memiliki kewajiban dan peran aktif untuk hadir, menjamin dan memberikan perlindungan agar tidak ada praktik tradisional berbahaya yang dapat menimbulkan kerugian bagi kesehatan perempuan dan anak perempuan seperti praktik FGM.

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.*

²² Selanjutnya disebut UNICEF.

²³ *United Nations Children's Fund* (UNICEF), "Statistical Profile On Female Genital Mutilation," UNICEF Data, diakses di https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country_profiles/Indonesia/FGM_IDN.pdf, diakses pada tanggal 13 september 2022.

²⁴ Pera Soprianti, dkk., "Sunat Perempuan Antara Fakta dan Cita Sosial Islam," Rahima, Jakarta, 2021 hlm. 21

²⁵ Siti Nurwati Hodijah, dkk., "Persimpangan Antara Tradisi dan Modernitas Hasil Kajian Kualitatif Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP) di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota," Konmas Perempuan, 2018, hlm 23-24

Pengaturan terkait praktik FGM di Indonesia dimulai ketika Departemen Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Nomor HK.00.07.1.3.1047a Tahun 2006 tentang Larangan Medikalisasi Sunat Perempuan bagi Petugas Kesehatan. Menurut surat edaran itu, sunat perempuan tidak memiliki landasan medis serta tidak bermanfaat bagi kesehatan, dan justru merugikan dan menyakitkan bagi perempuan, terlebih praktik tersebut banyak dilakukan saat anak perempuan masih bayi. Namun, tidak berselang lama, keluarnya pelarangan untuk tenaga kesehatan tersebut memunculkan protes dari kalangan masyarakat yang masih memegang teguh keyakinan pelaksanaan sunat perempuan. Menanggapi Surat Edaran tersebut, Majelis Ulama Indonesia (MUI) pada tahun 2008 mengeluarkan Keputusan Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 9A Tahun 2008 tentang Hukum Pelarangan Khitan Terhadap Perempuan. Isinya menyatakan bahwa khitan bagi perempuan adalah makrumah (memuliakan) dan pelarangan khitan bagi perempuan dianggap bertentangan dengan syiar Islam.

Tahun 2010, Perbedaan pendapat ini ditindaklanjuti pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan dengan mengeluarkan Peraturan nomor: 1636/MENKES/PER-/XI/2010 tentang Sunat Perempuan. Dalam Permenkes ini pemerintah Indonesia memperbolehkan pelaksanaan sunat perempuan dengan ketentuan-ketentuan yang sudah ditetapkan dimana melalui peraturan ini, tindakan FGM bagi tenaga kesehatan justru ditegaskan atas nama jaminan keamanan dan keselamatan perempuan yang disunat. dalam artian negara justru mendukung medikalisasi FGM. Alasan dikeluarkannya Permenkes tersebut karena praktik FGM tidak dapat dihapuskan karena agama dan tradisi. Kebijakan ini ditentang oleh para aktivis perempuan, Komite CEDAW, bahkan Komisi HAM PBB.

Pada tahun 2014, negara Indonesia kembali menerbitkan Permenkes No. 6 Tahun 2014. Permenkes ini berisi dua pasal: pasal pertama mencabut Permenkes sebelumnya yang dikeluarkan tahun 2010, dan pasal ke dua tetap mengizinkan FGM dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan justru memberikan mandat kepada Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k (MPKS) untuk membuat pedoman penyelenggaraan sunat perempuan yang menjamin keselamatan dan kesehatan perempuan yang disunat serta tidak melakukan praktik Female Genital Mutilation (FGM). Namun hingga kini, tidak ditemukan hasil dari mandat tersebut.²⁶

Dengan mengizinkan kembali praktik FGM dilakukan oleh tenaga kesehatan, kemudian ketidakjelasan keberlanjutan pedoman penyelenggaraan sunat perempuan oleh Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k (MPKS) maka sama saja dengan pemerintah kembali melakukan medikalisasi FGM. Hal ini membuat praktik FGM sampai saat ini masih tetap ditemukan dan dilakukan oleh bidan ataupun dukun dengan cara yang bervariasi diberbagai daerah di Indonesia karena tidak memiliki landasan hukum yang jelas terkait pelarangannya sehingga hal ini sangat berpeluang membahayakan kesehatan perempuan dan anak perempuan.

B. Perlindungan Hak atas Kesehatan bagi Perempuan kaitannya dengan *Female Genital Mutilation* (FGM) di Indonesia

Praktik Female Genital Mutilation (FGM) sudah diatur pelarangannya di beberapa pasal dalam berbagai instrumen hak asasi manusia (HAM) internasional karena merupakan praktik tradisional berbahaya yang prosedurnya menggores, melukai, serta menghilangkan keseluruhan atau sebagian organ genitalia perempuan yang sensitif serta tidak memiliki landasan medis sehingga dapat memberikan dampak kesehatan serta membahayakan bagi perempuan dan anak perempuan yang menjalani praktik tersebut. Selain itu alasan

²⁶ Bernadetha Aurelia Oktavira, S.H. "Hukum Khitan Perempuan di Indonesia" Hukum Online, diakses di <https://www.hukumonline.com/klinik/a/hukum-khitan-perempuan-di-indonesia-lt5004324178331> diakses pada 8 Januari 2024

dilakukannya praktik ini juga sangat diskriminatif karena adanya tujuan untuk mengontrol tubuh perempuan, bahkan praktik ini telah ditegaskan sebagai praktik tradisional berbahaya berdasarkan Lembar Fakta (*Fact Sheet*) No.23 tentang *Harmfull Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children* yang dikeluarkan oleh OHCHR. Beberapa Instrumen internasional yang melarang bahkan mendorong adanya penghapusan praktik ini antara lain adalah *Universal Declaration of Human Rights (UDHR)*, *International Economic Social and Cultural Rights (ICESCR)*, *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)*, serta *Convention on the Rights of the Child (CRC)*. Semua instrumen internasional tersebut melarang adanya praktik *Female Genital Mutilation (FGM)* karena merupakan praktik tradisional yang memberikan dampak kesehatan serta membahayakan juga alasan dilakukannya praktik ini yang diskriminatif karena adanya tujuan untuk mengontrol tubuh perempuan, sehingga praktik ini dapat mencederai hak asasi manusia termasuk perlindungan hak atas kesehatan terhadap perempuan dan anak perempuan yang mana hak ini merupakan hak fundamental setiap individu sebagai pemangku hak (*right holder*) yang menjadi kewajiban negara sebagai pemangku kewajiban (*duty bearer*) untuk menghormati (*to Respect*), melindungi (*to Protect*), serta memenuhi (*to Fulfil*).

Indonesia telah terikat dengan semua internasional yang melarang bahkan mendorong adanya penghapusan praktik FGM bahkan Indonesia juga telah berpartisipasi dalam *Sustainable Development Goals (SDG's)* yang secara jelas menyatakan dalam salah satu targetnya untuk menghapus praktek-praktek membahayakan seperti FGM.²⁷ Terikatnya negara Indonesia dengan berbagai instrumen hak asasi manusia (HAM) internasional tersebut serta partisipasi Indonesia dengan SDG's maka sebagai pemangku kewajiban (*duty bearer*), negara Indonesia harus berperan secara aktif dalam memenuhi kewajibannya untuk melindungi (*to protect*) hak atas kesehatan perempuan dan anak perempuan sebagai individu yang merupakan pemangku hak (*right holder*) dan merupakan komunitas atau kelompok termarginalisasi dari praktik FGM yang merupakan praktik tradisional berbahaya yang dapat memberikan dampak kesehatan serta alasan dilakukannya praktik ini yang diskriminatif karena adanya tujuan untuk mengontrol tubuh perempuan, sehingga praktik ini dapat mencederai perlindungan hak atas kesehatan bagi perempuan dan anak perempuan. Negara Indonesia harus secara aktif mengambil langkah-langkah, mengadopsi undang-undang atau mengambil tindakan-tindakan yang melarang dan menghapuskan praktik FGM yang merupakan praktik tradisional berbahaya dan diskriminatif.

Meskipun Indonesia telah terikat dengan berbagai instrumen internasional yang mengharuskan negara berperan secara aktif dalam memenuhi kewajibannya untuk melindungi (*to protect*) hak atas kesehatan perempuan dan anak perempuan sebagai individu yang merupakan pemangku hak (*right holder*) dan merupakan komunitas atau kelompok termarginalisasi dari praktik FGM, namun Indonesia sampai saat ini belum secara jelas mengatur penghapusan praktik tradisional berbahaya FGM. Indonesia justru memedikalisasi praktik tradisional berbahaya FGM melalui Permenkes No. 6 Tahun 2014. Hal inilah yang kemudian membuat praktik FGM masih tetap ditemukan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan ataupun dukun dengan cara yang bervariasi diberbagai daerah di Indonesia karena tidak adanya landasan hukum yang jelas terkait pelarangan praktiknya, hal ini sangat berpeluang membahayakan perempuan dan anak perempuan. hal ini tidak sesuai dengan kewajiban negara untuk melindungi (*Obligation to Protect*) yang ada dalam Komentar Umum (*General Comments*) No.14 tentang pemenuhan standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental yang mewajibkan negara untuk mencegah aktor non-negara atau pihak ketiga memaksa perempuan dan anak-anak perempuan selaku bagian dari kelompok/komunitas yang termarginalisasi untuk menuruti praktik tradisional berbahaya serta

²⁷ Sustainable Development Goals, "Tujuan 5", diakses dari <https://www.sdg2030indonesia.org/page/13-tujuan-lima> diakses pada tanggal 23 Maret 2022 pukul 21.18

mengambil tindakan untuk melindungi perempuan dan anak-anak perempuan dari kekerasan berbasis gender dengan cara mengambil tindakan tertentu seperti pembentukan undang-undang, kebijakan, dan mekanisme penegakan hukum yang efektif untuk melindungi individu dari diskriminasi dalam akses terhadap layanan kesehatan yang dapat mengancam hak kesehatan individu sebagai hak fundamental.

Dengan tidak adanya pengaturan yang jelas terkait perlindungan perempuan dan anak perempuan dari praktik FGM yang merupakan praktik tradisional berbahaya dan diskriminatif yang dapat mencederai perlindungan hak atas kesehatan bagi perempuan dan anak perempuan di Indonesia, serta bagaimana negara Indonesia justru memfasilitasi praktik tersebut dengan medikalisasi sehingga menjadi alasan bagi “pihak ketiga” untuk terus melakukan praktik tersebut, maka ini merupakan bentuk ketidakmauan (*unwillingness*) negara Indonesia dalam melakukan kewajibannya untuk melindungi (*to protect*) perempuan dari praktik FGM, sehingga ketidakmauan (*unwillingness*) negara Indonesia dalam melakukan kewajibannya untuk melindungi (*to protect*) perempuan dari praktik FGM ini dapat dikatakan bentuk pelanggaran hak atas kesehatan lebih tepatnya pelanggaran hak asasi manusia secara pasif/pembiaran (*human rights violation by omission*) yang berarti pelanggaran yang terjadi ketika negara seharusnya secara aktif melakukan kewajibannya untuk melindungi (*to protect*) hak asasi manusia tetapi justru tidak melakukan kewajibannya tersebut atau melakukan pembiaran, dimana Indonesia malah membiarkan bahkan memfasilitasi pelanggaran tersebut melalui pengaturan medikalisasi FGM yang sebenarnya tidak memiliki landasan medis bahkan justru berbahaya dan dapat memberikan dampak masalah kesehatan serta tujuannya yang diskriminatif sehingga dapat mencederai perlindungan hak atas kesehatan.

KESIMPULAN

Hak atas kesehatan (*right to health*) telah dijamin dalam berbagai instrumen hak asasi manusia mulai dari *Universal Declaration of Human Rights (UDHR)* sampai lebih spesifik diatur dalam *International Economic Social and Cultural Rights (ICESCR)*, yang kemudian dalam instrumen hak asasi manusia tersebut meminta negara untuk melaksanakan kewajibannya untuk menghormati (*to Respect*), untuk melindungi (*to Protect*) dan untuk memenuhi (*to Fulfil*) hak atas kesehatan yang merupakan hak fundamental setiap individu. Praktik *Female Genital Mutilation (FGM)* sudah dilarang dalam berbagai instrumen hak asasi manusia mulai dari *Universal Declaration of Human Rights (UDHR)*, *International Economic Social and Cultural Rights (ICESCR)*, *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)*, serta *Convention on the Rights of the Child (CRC)* karena merupakan praktik tradisional berbahaya yang diskriminatif sehingga dapat mencederai hak asasi manusia termasuk perlindungan hak atas kesehatan terhadap perempuan dan anak perempuan karena praktik ini tidak memiliki manfaat apapun dan justru dapat memberikan masalah kesehatan bagi perempuan dan anak perempuan yang menjalani praktik tersebut. Indonesia telah terikat dengan semua instrumen hak asasi manusia tersebut, namun Indonesia belum memiliki instrumen yang jelas terkait pelarangan praktik FGM bahkan Indonesia justru memfasilitasi praktik tersebut dengan cara medikalisasi melalui Permenkes No. 6 Tahun 2014 sehingga membuat praktik tersebut masih terus di praktikkan hingga saat ini bahkan oleh tenaga kesehatan sehingga ini merupakan bentuk ketidakmauan (*unwillingness*) negara untuk melindungi (*to protect*) perempuan dan anak perempuan dari praktik FGM sehingga dapat dikatakan bahwa ketidakmauan (*unwillingness*) negara Indonesia dalam melakukan kewajibannya untuk melindungi (*to protect*) perempuan dari praktik FGM ini dapat dikatakan bentuk pelanggaran hak atas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainur Rofiq, dkk. *Kertas Konsep Pencegahan dan Penghapusan Pemoongan/Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP)*. Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), Jakarta, 2019.
- Asresash Demissie Abathun, Johanne Sundby, Abdi A Gele, "Attitude toward female genital mutilation among Somali and Harari people, Eastern Ethiopia," *International Journal of Women's Health*, 2016.
- Angela Dawson, dkk., "Addressing female genital mutilation in the Asia Pacific: the neglected sustainable development target," *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 2019.
- Ardli Johan Kusuma, Isabella Putri Maharani, "Peran World Health Organization dalam Menangani Isu Female Genital Mutilation di Sierra Leone," *Journal of Political Issue*, 2021
- Alexia Lewnes, ed. *Changing a Harmful Social Convention: Female Genital Mutilation/Cutting*. United Nations Children's Fund (UNICEF), 2005.
- Bernadetha Aurelia Oktavira, S.H. "Hukum Khitan Perempuan di Indonesia" Hukum Online, diakses di <https://www.hukumonline.com/klinik/a/hukum-khitan-perempuan-di-indonesia-lt5004324178331> diakses pada 8 Januari 2024
- Beth D. Williams-Breault. "Eradicating Female Genital Mutilation/Cutting: Human Rights-Based Approaches of Legislation, Education, and Community Empowerment." *Health and Human Rights Journal*, <https://www.hhrjournal.org/2018/08/eradicating-female-genital-mutilation-cutting-human-rights-based-approaches-of-legislation-education-and-community-empowerment/>, diakses tanggal 13 mei 2022.
- Center for Reproductive Rights. *Female Genital Mutilation A Matter of Human Rights: An Advocate's Guide to Action*. Center for Reproductive Rights, New York, 2006.
- Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)* 1979.
- Convention on the Rights of the Child (CRC)* 1989.
- Dewi H. Susilastuti, dkk. *Pemoongan/Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP)/Sunat Perempuan: Persimpangan antara Tradisi dan Modernitas*. Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2017.
- Elliot Klein, dkk., "Female Genital Mutilation: Health Consequences and Complications—A Short Literature Review," *Hindawi Obstetrics and Gynecology International*, 2018.
- Eko Riyadi. *Hukum Hak Asasi Manusia: Perspektif Internasional, Regional, dan Nasional*. PT Rajagrafindo Persada, Depok, 2018.
- Fisaha KG, "Female Genital Mutilation: A Violation of Human Rights," *Journal of Political Sciences & Public Affairs*, 2016.
- General Comment No. 14 International Covenant Economic Social and Cultural Rights (ICESCR)* tentang hak menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.
- Ilham Cendekia Srimarga, dkk. *Laporan Alternatif Hak EKOSOB: Pendidikan, Kesehatan, dan Pangan*. Pusat Telaah dan Informasi Regional (PATTIRO), Jakarta, 2011.
- Irwan M. Hidayana, dkk. *FGM/C: From Medicine to Critical Anthropology*, editor Michela Fusaschi and Giovanna Cavatorta, Meti Edizioni, 2018.
- International Covenant Economic Social and Cultural Rights (ICESCR)* 1966.
- Johanna Debora Imelda, dkk., "Elimination of Female Genital Circumcision in Indonesian Transition Society: Revealing a Hope," *Knowledge E*, 2018.
- Majda El Muhtaj. *Dimensi-dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*. PT Rajagrafindo Persada, Depok, 2009.

- Middelburg, M. J., Desiderio, R., "Implementation of the International and Regional Human Rights Framework for the Elimination of Female Genital Mutilation," *UNFPA New York*, 2014.
- Meiwita Budiharsana, dkk., "Female circumcision in Indonesia. Extent, implications and possible interventions to uphold women's health rights." *Population Council*, 2003.
- Maria Kontoyannis, Christos Katsetos, "Female genital mutilation," *HEALTH SCIENCE JOURNAL*, 2010.
- Marlinda Oktavia Erwanti, Rahayu, Elfia Farida, "Kajian Yuridis Female Genital Mutilation (FGM) Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia," *Diponegoro Law Review*, 2012.
- Pera Soprianti, Andi N Faizah, Isthiqonita. *Sunat Perempuan Antara Fakta dan Cita Sosial Islam*. Rahima, Jakarta, 2021.
- Peter Mahmud Marzuki. *Penelitian Hukum*. Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2009.
- Purwanti, Ani. *Kekerasan Berbasis Gender*. Bildung, Yogyakarta, 2020.
- Peraturan nomor: 1636/MENKES/PER-/XI/2010 tentang Sunat Perempuan.
- Permenkes No. 6 Tahun 2014.
- Rizky Akbar Idris, Muhammad Pramadiathalla, Tania Daniela, "Female Genital Mutilation as Violence Against Women: A Narrative of Promoting Abandonment," *Indonesian Journal of Law and Society*, 2021.
- Rachmah Ida, Muhammad Saud, "Female Circumcision and the Construction of Female Sexuality: A Study on Madurese in Indonesia." *Springer Nature*, 2020
- Rajat Khosla, dkk., "Gender equality and human rights approaches to female genital mutilation: a review of international human rights norms and standards," *Reproductive Health*, 2017.
- Siti Nurwati Hodijah, dkk. *Persimpangan antara Tradisi dan Modernitas: Hasil Kajian Kualitatif Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP)*. Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), Jakarta, 2018.
- Saleh, Sirajuddin. *Analisis Data Kualitatif*. Pustaka Ramadhan, Bandung, 2017.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Rajawali Pers, Depok, 2022.
- Shabira Marsya Supriatami, Rosma Alimi, Soni Akhmad Nulhaqim, "Pelanggaran Hak Asasi Manusia terhadap Praktik Female Genital Mutilation," *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 2022.
- Sustainable Development Goals, "Tujuan 5", diakses dari <https://www.sdg2030indonesia.org/page/13-tujuan-lima> diakses pada tanggal 23 Maret 2022
- Universal Declaration of Human Rights (UDHR)* 1948.
- United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- UNFPA. "Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions." https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#where_practiced, diakses tanggal 22 juni 2022.
- UNICEF. "Female genital mutilation (FGM)." <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>, diakses tanggal 12 Agustus 2022.
- United Nations Population Fund (UNFPA) "Brief on the medicalization of female genital mutilation" United Nations Population Fund (UNFPA) diakses di <https://www.unfpa.org/resources/brief-medicalization-female-genital-mutilation> diakses pada 7 Januari 2024
- World Health Organization (WHO), "WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation," 2016.

World Health Organization (WHO), “Eliminating Female Genital Mutilations: An Interagency statement, OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, WHO,” 2008.

WHO. “Female genital mutilation.” <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>, diakses tanggal 20 Juni 2022.

Yulita Dwi Pratiwi, “Transplantasi Pengaturan Larangan Praktik Female Genital Mutilation Melalui Studi Perbandingan Indonesia dengan Mesir.” *Jurnal HAM*, 2022.