

PERSIMPANGAN ANTARA TRADISI & MODERNITAS

Hasil Kajian Kualitatif
Pemotongan/Pelukaan Genitalia
Perempuan (P2GP)
di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota

**PERSIMPANGAN
ANTARA TRADISI &
MODERNITAS**

**Hasil Kajian Kualitatif
Pemotongan/Pelukaan Genitalia
Perempuan (P2GP)
di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota**

NATIONAL COMMISSION ON
VIOLENCE AGAINST WOMEN **KOMNAS PEREMPUAN**
KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

PERSIMPANGAN ANTARA TRADISI DAN MODERNITAS
Hasil Kajian Kualitatif
Praktik Pemetongan/Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP)
di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota

© Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan
(Komnas Perempuan), 2018

Editor dan Penyelaras Akhir

Siti Nurwati Hodijah
Indraswari

Tim Penulis

Siti Nurwati Hodijah
Dyah Ayu Kartika
Bella Sandiata
George Sicillia

Tim Peneliti dan Tim Diskusi

Budi Wahyuni
Bella Sandiata
Dyah Ayu Kartika
George Sicillia
Indraswari
Masruchah
Nina Nurmila
Raisa Nur Sugiri
Siti Nurwati Hodijah
Yuniyanti Chuzaifah

Copy Editor

Dyah Ayu Kartika

Foto

Alip Firmansyah dan Joseph Himawan

Mural Karya

Marishka Soekarna

Hasil kajian ini ditulis dalam bahasa Indonesia. Komnas Perempuan adalah pemegang tunggal hak cipta atas dokumen ini dan seluruh isi dari hasil kajian ini menjadi tanggung jawab Komnas Perempuan. Hasil kajian ini dibuat atas kerjasama Komnas Perempuan dan United Nations Population Fund (UNFPA). Meskipun demikian, silakan menggandakan sebagian atau seluruh isi dokumen untuk kepentingan pendidikan publik atau advokasi kebijakan untuk memajukan pemenuhan hak perempuan korban kekerasan dan demi terlembagakannya pengetahuan dari perempuan.

ISBN: 978-602-330-026-6

NATIONAL COMMISSION ON
VIOLENCE AGAINST WOMEN **KOMNAS PEREMPUAN**
KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

Kata Pengantar

Perjuangan untuk menghapuskan Pemoongan/Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP) atau bisa dikenal Sunat Perempuan telah dilakukan dalam waktu dan proses yang sangat panjang. Beragam penelitian dan kerja-kerja advokasi penghapusannya telah dilakukan, tidak hanya di Indonesia, juga mancanegara. Komnas Perempuan di tahun 2012 juga telah melakukan kajian kekerasan terhadap Perempuan berbasis budaya, dan menemukan P2GP sebagai salah satunya. Kuatnya tradisi, agama dan kepercayaan atau keyakinan masyarakat masih dan selalu menjadi kendala kerja-kerja penghapusan P2GP ini. Pada kasus di Indonesia, penentangan terhadap penghapusan praktik ini berasal dari para tokoh agama, yang tergabung dalam MUI (Majelis Ulama Indonesia). Situasi demikian mendorong beberapa perubahan peraturan yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan, terkait praktik P2GP, adanya penentangan dari MUI sebagai bagian dari agama dan desakan dunia internasional sebagai praktek yang membahayakan perempuan. Akibatnya, Peraturan terbaru ini cukup ambigu, karena di satu sisi melakukan pelarangan tenaga kesehatan melayani praktik P2GP, di pihak lain menyerahkan wewenang kepada Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k (MPKS) untuk mengembangkan pedoman tata cara praktik P2GP.

Penelitian Kualitatif P2GP ini sebenarnya merupakan kerja bersama dengan PSKK UGM dan UNFPA, dengan PSKK UGM melakukan di Penelitian Kuantitatifnya di 10 Provinsi 17 Kabupaten Kota, sebagai wilayah dengan tujuh provinsi peringkat tertinggi hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, dan tiga provinsi lainnya yang memiliki Peraturan Daerah Retribusi Pelayanan Kesehatan, yang memasukkan Sunat Perempuan atau Sirkumsisi dalam biaya retribusi. Komisi Nasional Anti kekerasan terhadap perempuan (KOMNAS PEREMPUAN) berinisiatif untuk menelusuri sejarah praktik P2GP di Indonesia dan mancanegara, dan gerakan perempuan dan gerakan sosial dalam penghapusan praktik P2GP, mengidentifikasi dan menelusuri pemahaman masyarakat dan pemerintah secara Kerangka HAM dan Kebijakan/Peraturan Pemerintah yang mengatur Praktik P2GP yang ada selama ini di Indonesia, mengidentifikasi dan menelusuri pengetahuan dan sikap masyarakat dan pemerintah serta dinamikanya terkait Pemoangan/Pelukaan Genitalia Perempuan yang ada selama ini di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota dan menganalisis dengan kerangka teori feminis, antropologi dan psikologi, serta mengidentifikasi beragam praktik P2GP dan dinamikanya yang terjadi dan dilakukan selama ini di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota.

Membangun pengetahuan dari perempuan-perempuan korban bukan hal yang mudah. Jika pengetahuan dibangun dari perempuan korban dan akan kembali untuk memenuhi hak-hak korban seperti mendapatkan perlindungan, hak atas kebenaran, mendapatkan keadilan dan tidak terjadi keberulangan dalam praktik P2GP. Untuk itu, kami berharap banyak hasil penelitian kualitatif mendorong perubahan yang lebih mendasar terhadap penghapusan praktik yang membahayakan dan menjadi prioritas dalam program nasional yang dilakukan oleh banyak pihak.

Komnas Perempuan, November 2018

Budi Wahyuni

Wakil Ketua Komnas Perempuan

Penanggung Jawab Kajian Kualitatif

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini tidak akan terwujud tanpa adanya dukungan daya, dana, dan upaya dari berbagai pihak yang telah membantu Tim Peneliti Kualitatif Komnas Perempuan selama proses penelitian berlangsung.

Maka pada kesempatan ini, Tim Peneliti Kualitatif Komnas Perempuan menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. DFAT atas dukungan dana yang telah diberikan melalui UNFPA untuk mendorong terlaksananya penelitian Pematangan/Pelukaan Genitalia Perempuan ini.
2. UNFPA atas kerjasamanya dan dukungan dana dan pembahasan substansi dalam penelitian Pematangan/Pelukaan Genitalia Perempuan ini selama hampir satu tahun terakhir dalam proses penelitian, sejak tahap persiapan instrumen hingga proses pengambilan data dan juga penulisan laporan.
3. PSKK UGM sebagai Tim Peneliti Kuantitatif yang telah kerjasama dengan baik mulai dari tahap persiapan hingga proses pengambilan data di lapangan. Kami ucapkan terima kasih untuk segala kerja sama antar tim yang erat dan kompak selama proses penelitian ini berlangsung.
4. Seluruh Pimpinan dan Badan Pekerja Komnas Perempuan atas dukungan yang diberikan selama proses penelitian berlangsung.
5. Tim Konsultatif yang terdiri dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan, Badan Pusat Statistik, Komisi Perlindungan Anak Indonesia, Lembaga Swadaya Masyarakat, Tokoh Agama, dan Para Akademisi yang telah mengawal proses penelitian ini dari awal hingga proses penulisan dan pembentukan *policy brief*.
6. Ikatan Bidan Indonesia di 17 Kabupaten/Kota yang telah membantu Tim Peneliti Kualitatif Komnas Perempuan dalam mempersiapkan Diskusi Kelompok Terarah selama proses pengambilan data di lapangan.

7. Para Narasumber Ibu, Tokoh Agama, Tokoh Adat, Dukun, dan Bidan di 17 Kabupaten/Kota yang telah bersedia menyediakan waktu dan kesediannya untuk diwawancarai dan berbagi cerita serta pengalaman terkait praktik Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan.
8. Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah 17 Kabupaten/Kota yang telah bersedia menyediakan waktu dan kesempatan untuk berbincang mengenai praktik Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan di daerahnya masing-masing.
9. Bagian Hukum Pemerintah Daerah 17 Kabupaten/Kota yang telah bersedia menyediakan waktu dan kesempatan untuk berbincang mengenai kebijakan terkait praktik Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan di daerahnya masing-masing.
10. Para Gatekeeper di 17 Kabupaten/Kota yang telah membantu menghubungkan dan mendampingi Tim Peneliti Kualitatif Komnas Perempuan kepada para narasumber yang dibutuhkan untuk proses penelitian.
11. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang turut membantu proses penelitian praktik Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan ini dari sejak awal hingga akhir.

Untuk semua bantuan yang telah diberikan kami dari Tim Peneliti Kualitatif Komnas Perempuan mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya dan kami mohon maaf apabila terdapat kesalahan selama proses penelitian ini berlangsung.

Daftar Isi

Kata Pengantar dan Ucapan Terima Kasih	i
Daftar Isi	v
• Daftar Bagan	ix
• Daftar Gambar	ix
• Daftar Tabel	x
Bab I Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Kajian	5
1.4. Luaran Penelitian	6
1.5. Signifikansi Kajian	6
1.6. Waktu dan Tempat Penelitian	7
1.7. Metodologi Penelitian	8
1.7.1 Unit Analisis	10
1.7.2 Analisis Data	10
1.7.3 Teknik Pengumpulan Data	12
1.8. Hambatan Kajian	13
1.9. Sistematika Penulisan	14

Bab 2 Menelusuri Jejak Praktik P2GP:	16
2.1. P2GP di Konteks Global	17
2.2. Gerakan Penghapusan P2GP di Mancanegara	19
2.3. P2GP di Asia dan Indonesia	22
2.4. Gerakan Penghapusan P2GP di Indonesia	27
Bab 3 Merajut Pengetahuan Teoretis, Kerangka HAM dan Dialektika Praktik P2GP	29
3.1. Praktik P2GP Dalam Kerangka HAM Internasional	30
3.1.1. Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia (DUHAM)	31
3.1.2. Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan/CEDAW	32
3.1.3. Konvensi Anti Penyiksaan/CAT	33
3.1.4. Konvensi Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik	33
3.1.5. Konvensi Hak-Hak Anak	34
3.1.6. Konvensi Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya	34
3.1.7. Piagam Afrika tentang Hak Asasi Manusia dan Penduduk (<i>African Charter on Human and People's Rights</i>)	35
3.1.8. <i>Protocol To The African Charter on Human and People's Rights on The Rights of Women in Africa</i>	35
3.1.9. <i>International Conference on Population and Development (ICPD)</i>	36
3.1.10. <i>Istanbul Convention</i>	37
3.1.11. <i>Sustainable Development Goals (SDGs)</i>	38
3.2. Praktik P2GP: Proses Pembentukan dan Transmisi Pengetahuan Serta Pergulatan Antara Pelestarian atau Penghapusan P2GP	38
3.3. Seksualitas Perempuan dalam Tafsir Agama dan Budaya: Praktik P2GP dalam Kacamata Feminis	44
3.4. Agama Sebagai Dalih Menyunat	49
3.4.1. Pengertian Sunat Laki-laki dan Perempuan	49
3.4.2. Hukum P2GP dalam Fiqh Islam	50
3.5. Praktik P2GP: Ketubuhan Perempuan, Relasi Kuasa dan Pengambilan Keputusan	54

3.6. Praktik P2GP dalam Konteks Femisida	56
3.7. Pendekatan Medis dalam Memahami P2GP	57
Bab 4 P2GP dalam Kacamata HAM dan Kebijakan	59
4.1. Peraturan dan Kebijakan P2GP di Tingkat Nasional dan Daerah	59
4.1.1. Peraturan dan Kebijakan di Tingkat Nasional dan Dinamikanya	60
4.1.2. Peraturan dan Kebijakan Kabupaten/Kota dalam Bentuk Perda Retribusi	63
4.2. Peraturan dan Kebijakan Kementerian Kesehatan, Perda Retribusi dan Peraturan Lainnya: Pengetahuan dan Pemahaman Masyarakat dan Pemerintah Daerah	68
4.2.1 Permenkes Pelarangan Praktik P2GP: Pengetahuan dan Pemahaman Masyarakat dan Pemerintah Daerah di 17 Kabupaten/Kota	68
4.2.2 Peraturan Daerah Retribusi Pelayanan Kesehatan: Pengetahuan dan Pemahaman Masyarakat dan Pemerintah di 17 Kabupaten/Kota	71
4.3. P2GP dalam Kacamata HAM dan Kebijakan: Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Reproduksi dan Seksual Perempuan	75
4.4. Praktik Membahayakan dan Pelanggaran HAM: Praktik P2GP dalam Kerangka Ekosob	79
Bab 5 Masyarakat dan Konteks Wilayah	84
5.1. Gambaran Umum Tentang Aspek Demografi	84
5.2. Perbandingan Antar Wilayah	87
5.2.1. Provinsi Gorontalo	87
5.2.2. Provinsi Bangka Belitung	89
5.2.3. Provinsi Banten	93
5.2.4. Provinsi Riau	95
5.2.5. Provinsi Kalimantan Selatan	97
5.2.6. Provinsi Jawa Barat	99
5.2.7. Provinsi Sulawesi Barat	101
5.2.8. Provinsi Kalimantan Timur	103
5.2.9. Provinsi Jambi	105
5.2.10. Provinsi Nusa Tenggara Barat	107

5.3. Praktik P2GP Di Indonesia	109
5.3.1. Praktik P2GP di masyarakat perkotaan (<i>urban society</i>) dan perdesaan (<i>rural society</i>)	109
5.3.2. Praktik P2GP dan Kemiskinan	110
5.3.3. Praktik P2GP dalam Laku Keagamaan dan Tradisi	110
5.3.4. Praktik P2GP dan Medikalisasi	111
5.3.5. Praktik P2GP dan Fertilitas	111
5.3.6. Masyarakat Perkotaan vs Masyarakat Pedesaan: “Adakah Pengaruhnya dalam Praktik P2GP?”	112
Bab 6 Persimpangan antara Tradisi dan Modernitas:	113
6.1. Proses Pembentukan dan Transmisi Pengetahuan Praktik P2GP: “Ketika Kami Mengetahui dan Memahami”	114
6.1.1. Istilah dan Pemaknaan Praktik P2GP	114
6.1.2. Asal Muasal P2GP: “Turun Temurun” dan “Sudah Dari Sananya”	116
6.1.3. Tradisi, Agama, Kepercayaan dan Keyakinan: “Mengapa P2GP itu ada, dilestarikan atau dihapuskan?”	118
6.1.4. Keluarga dan Komunitas Setempat: “Dari siapa, kepada Siapa dan Bagaimana Penyebaran Pengetahuan P2GP”?	129
6.1.5. Migrasi P2GP: Lintas Wilayah, Keimanan dan Kesukuan	132
6.2. Sikap dan Persepsi: Pilihan dan Pengambilan Keputusan atas P2GP	134
6.2.1. “Setuju, Ragu atau Menolak?”	135
6.2.2. Dilema Praktik P2GP: “Kami Memilih dalam Ragu dan Ketidakpastian”	146
6.3. Ragam Praktik P2GP: Antara Tradisi dan Medis	151
6.3.1. Siapakah Yang Melakukan Praktik P2GP?	151
6.3.2. Pengetahuan Praktik P2GP: “Dimana dan Bagaimana Kami Belajar Praktik P2GP?”	153
6.3.3. Ragam Praktik P2GP	157
6.3.4. Biaya Layanan P2GP oleh Dukun dan Bidan/Tenaga Kesehatan lainnya	174
6.3.5. Ritual dan/atau Perayaan	174
6.3.6. Dampak P2GP	177

Bab 7 Kesimpulan Dan Rekomendasi	180
7.1. Kesimpulan	180
7.2. Rekomendasi	183
Daftar Referensi	186
Glossarium	193
Lampiran	201
Lampiran 1: Manual Penelitian Kualitatif Pemotongan Genitalia Perempuan (P2GP)	201
Lampiran 2: Instrumen Penelitian	209
Lampiran 3: Daftar Narasumber	227
Daftar Bagan	
Bagan 1 Prevalensi P2GP di Indonesia	3
Bagan 2 Skema Teori Perilaku yang Direncanakan (Ajzen 2002)	41
Bagan 3 Persentase Anak Perempuan Umur 0-11 Tahun yang Pernah Disunat Menurut Provinsi (Risksedas 2013)	85
Bagan 4 Persentase Anak Perempuan Umur 0-11 Tahun yang Pernah Disunat Dan Umur Ketika Disunat (Risksedas, 2013)	85
Bagan 5 Persentase Anak Perempuan Umur 0-11 Tahun yang Pernah Disunat Menurut Karakteristik (Risksedas, 2013)	86
Daftar Gambar	
Gambar 1 Anatomi Vulva dan Klitoris oleh OpenStax College	58
Gambar 2 Perda Retribusi di Kep. Meranti yang Mencantumkan 'Sirkumsisi Wanita' tahun 2012	67
Gambar 3 Surat Pernyataan yang Diberikan Bidan di Kep. Meranti Ketika Melakukan P2GP	146
Gambar 4 Pisau kecil (Bone Bolango, Gorontalo)	168
Gambar 5 Koin berlubang atau Kepeng Bolong (NTB)	168
Gambar 6 Pisau kecil (Barito Kuala, Kalimantan Selatan)	168
Gambar 7 Pisau kecil (Samarinda, Kalimantan Timur)	168
Gambar 8 Pisau lipat (Belitung Timur, Bangka Belitung)	169
Gambar 9 Pisau lipat dan koin 10 sen (KJawa Barat)	169

Gambar 10 Pisau lipat (Kab. Lebak, Banten)	169
Gambar 11 Pisau lipat (Kab. Lebak, Banten)	169
Gambar 12 Pisau lipat (Kab. Gorontalo Utara, Gorontalo)	169
Gambar 13 Pisau lipat (Kab. Gorontalo Utara, Gorontalo)	169
Gambar 14 Pisau lipat (Kab. Gorontalo Utara, Gorontalo)	170
Gambar 15 Silet (Kota Jambi, Jambi)	170
Gambar 16 Gunting ujung lentik (Pandeglang, Banten)	172
Gambar 17 Jarum bedah (Bangka Selatan, Bangka Belitung).	172
Gambar 18 Pisau Scalpel/Bedah (Banjar, Kalimantan Selatan)	172

Daftar Tabel

Tabel 1 Pelaksanaan P2GP di Berbagai Daerah di Indonesia	24
Tabel 2 Klasifikasi P2GP berdasarkan WHO	58
Tabel 3 Perda Retribusi yang Mencantumkan Biaya Sunat/Sunat Perempuan	64
Tabel 4 Daftar Kabupaten Terpilih (SMSP, PSKK UGM, 2017)	86
Tabel 5 Tipologi P2GP berdasarkan Temuan di Lapangan	158
Tabel 6 Ragam Praktik dan Alat P2GP oleh Dukun	165
Tabel 7 Ragam Praktik P2GP oleh Bidan	170

1.1. Latar Belakang

Penelitian tentang Pematangan/Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP) atau dikenal dengan Sunat Perempuan atau FGM/C (*Female Genital Mutilation/Circumcision*) bukanlah hal yang baru. Para akademisi, masyarakat sipil dan pemerintah telah banyak melakukan penelitian P2GP ini, baik melalui penelitian kualitatif maupun kuantitatif serta kerja-kerja advokasi di mancanegara, termasuk Indonesia (Milos & Macris, 1992) telah menemukan praktik P2GP sejak 6.000 tahun yang lalu, dan praktik ini bertahan hingga saat ini.

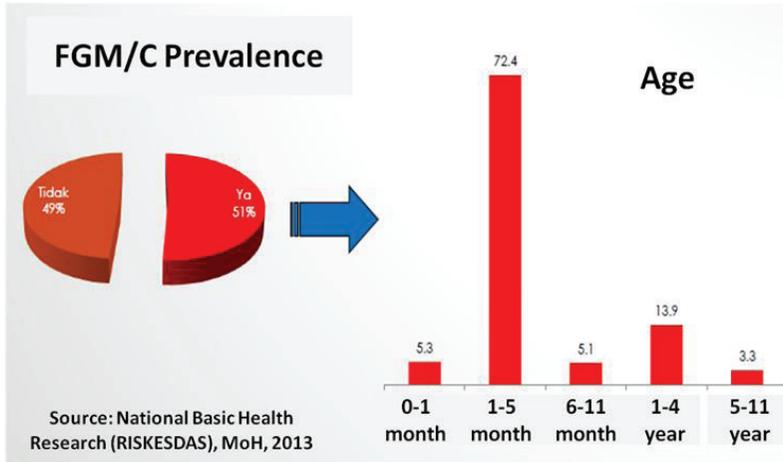
Menelusuri sejarah P2GP di Indonesia, praktik ini telah ditemukan di beberapa wilayah dan suku-suku bangsa Indonesia sejak abad 18, oleh beberapa peneliti dari Belanda, yakni di Wilayah Aceh, Jawa, Gorontalo, Suku Sunda, Suku Bugis, Suku Minangkabau (Putranti, 2008). Awalnya, penelitian tersebut bertujuan untuk menelusuri budaya di beberapa wilayah di Indonesia, dan P2GP ditemukan sebagai tradisi. Penelitian praktik P2GP sebagai bagian dari tradisi di banyak wilayah di Indonesia ini, terus dilakukan oleh para antropolog di Indonesia sejak tahun 1984 oleh Koentjaningrat.

Kemudian, pada tahun 2000-an, akademisi, masyarakat sipil dan pemerintah cukup massif melakukan penelitian praktik FGM/S dan rekomendasi kerja advokasi terhadap penghapusan praktik P2GP ini seperti (Center for Reproductive Rights, 2000), (Budiharsana, Amaliah, Utomo, & Erwinia, 2003), (Sumarni, 2005), (Uddin, 2010), (Kementerian Kesehatan, 2013); (Patel & Roy, 2013-2016); membahas tentang alasan praktik P2GP dilakukan, metode praktiknya dan perspektif medis, tradisi, agama dan hak asasi manusia, termasuk hak kesehatan perempuan. Sepanjang tahun 2010–2012, Komnas Perempuan juga secara khusus melakukan penelitian kekerasan terhadap perempuan berbasis budaya, dan menemukan P2GP sebagai salah satu praktik yang melakukan kekerasan terhadap perempuan berbasis budaya (Rostiawati, 2014).

Lebih lanjut, (WHO, 2008) menyatakan bahwa P2GP penting menjadi perhatian sebagai praktik membahayakan dan pelanggaran terhadap hak kesehatan, serta memberikan trauma jangka pendek dan jangka panjang bagi kehidupan perempuan dan anak perempuan. Di tahun 2010, WHO menerbitkan *A Global Strategy to Stop Health Care Providers dari Performing Female Genital Mutilation*. Di lain pihak, P2GP juga digunakan untuk mengontrol seksualitas perempuan sebagai bagian dari kekerasan karena patriarkhi dan konstruksi gender terhadap perempuan (Human Rights Council, 2015). Untuk itu, Agenda Sustainable Development (SDGs) hingga tahun 2030, dengan salah satu target pada butir 5.3 menyatakan penghapusan segala praktik yang membahayakan adalah perkawinan usia anak dan P2GP (Sustainable Development Solution Network, 2015). Negara-negara diminta untuk melaporkan kerja-kerjanya dalam menghapuskan praktik yang membahayakan, termasuk P2GP oleh United Nations Statistical Commission.

Pada tahun 2013, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menerbitkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar oleh Badan Penelitian dan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, menemukan bahwa 51% anak perempuan berusia 0-11 tahun mengalami P2GP, yang terlihat dari gambar di bawah ini.

Bagan 1 Prevalensi P2GP di Indonesia



Menurut Riskesdas 2013 dan kajian-kajian terkait P2GP di Indonesia, praktik P2GP di Indonesia tergolong dalam tipe 1 dan 4 versi WHO. Budiharsana, et.al (2003), Uddin, et.al (2010) dan Habsjah (2013), menyatakan bahwa 44% rumah sakit dan klinik melayani praktik P2GP dengan tipe 1, dan 56% dengan tipe 4. Yang lebih memprihatinkan adalah teridentifikasi tiga provinsi di Indonesia menerbitkan peraturan daerah Retribusi Pelayanan Kesehatan, yang salah satunya ditemukan tarif retribusi untuk sirkumsisi atau sunat perempuan.

Secara kebijakan, pemerintah Indonesia juga cukup berproses panjang dan melalui beberapa kali perubahan kebijakan terkait sikap terhadap praktik P2GP. 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. Menanggapi Surat Edaran tersebut, Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang pada Tahun 2008 mengeluarkan Keputusan Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 9A Tahun 2008 tentang Hukum Pelarangan Khitan Terhadap Perempuan. Khitan bagi perempuan adalah makrumah (memuliakan) dan pelarangan khitan bagi perempuan dianggap bertentangan dengan syiar Islam. Fatwa MUI tersebut sebagai salah satu lembaga keumatan di Indonesia ternyata tidak sejalan dengan pendapat yang dikeluarkan oleh lembaga keumatan lain di

Indonesia, yaitu Muhammadiyah, yang salah satunya adalah tidak menganjurkan khitan perempuan (Komnas Perempuan, 2014).

Perbedaan pendapat ini ditindaklanjuti Kementerian Kesehatan dengan mengeluarkan Peraturan tentang Sunat Perempuan, Nomor 1636/MENKES/PER/XI/2010 tertanggal 15 November 2010. Melalui peraturan ini tindakan melakukan pemotongan/pelukaan genitalia perempuan bagi tenaga kesehatan justru ditegaskan atas nama jaminan keamanan dan keselamatan perempuan yang disunat. Peraturan ini sama sekali tidak menegaskan pelarangan pelukaan genital perempuan, malah menjadi petunjuk pelaksanaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemotongan/pelukaan genitalia perempuan (Komnas Perempuan, 2014).

Berangkat dari permasalahan di atas, Komnas Perempuan memandang penting untuk melakukan penelitian kualitatif terkait dengan praktik P2GP, sebagai salah satu praktik yang membahayakan dan melakukan kekerasan terhadap perempuan. Penelitian ini pun diharapkan berkontribusi terhadap pencapaian Agenda Sustainable Development Goals (SDGs), dan juga mendorong percepatan atas pemenuhan Hak Reproduksi dan Seksual, sebagai upaya Optimalisasi Keselamatan dan Hak Hidup Perempuan dan Anak Perempuan Indonesia.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan situasi dan kondisi di atas, masalah penelitian ini mengenai Praktik P2GP sebagai bagian dari praktik membahayakan bagi perempuan dan melakukan kekerasan terhadap perempuan. Hal ini karena adanya: 1) data Riskesdas tahun 2013, yang menemukan adanya data praktik P2GP di Indonesia; 2) adanya peraturan daerah kabupaten/kota yang diskriminatif dengan menerbitkan retribusi pelayanan kesehatan, salah satunya untuk biaya jahit Sunat Perempuan atau sirkumsisi; 3) telah banyak dilakukan penelitian dan advokasi terkait praktik P2GP di mancanegara, termasuk Indonesia; dan 4) ditemukannya kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dalam praktik P2GP;

Masalah penelitian dokumen ini dioperasionalkan dalam pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- (1) Bagaimana sejarah praktik P2GP di Indonesia dan mancanegara, serta sejauhmana kerangka normatif dan kebijakan yang ada dan dinamikanya dalam menghapuskan atau melestarikan praktik P2GP serta gerakan perempuan dan gerakan sosial dalam penghapusan praktik P2GP, termasuk praktik baik yang dilakukan negara-negara dalam upaya penghapusan P2GP terutama negara-negara Islam?
- (2) Bagaimana dan sejauhmana masyarakat dan pemerintah memahami Kerangka HAM dan Kebijakan/Peraturan Pemerintah yang mengatur Praktik P2GP yang ada selama ini di Indonesia?
- (3) Bagaimana dan sejauhmana pengetahuan dan sikap masyarakat dan pemerintah terkait Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan yang ada selama ini di lingkungan sekitar mereka dan dinamikanya yang terjadi?
- (4) Bagaimana dan sejauhmana dinamika Praktik P2GP yang terjadi dan dilakukan selama ini di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota?

1.3. Tujuan Kajian

1. Menelusuri sejarah praktik P2GP di Indonesia dan mancanegara, serta sejauhmana kerangka normative dan kebijakan yang ada dan dinamikanya dalam menghapuskan atau melestarikan praktik P2GP serta gerakan perempuan dan gerakan sosial dalam penghapusan praktik P2GP;
2. Mengidentifikasi dan menelusuri pemahaman masyarakat dan pemerintah terhadap Kerangka HAM dan Kebijakan/Peraturan Pemerintah yang mengatur Praktik P2GP yang ada selama ini di Indonesia.
3. Mengidentifikasi dan menelusuri pengetahuan dan sikap masyarakat dan pemerintah serta dinamikanya terkait Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan yang ada selama ini di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota sesuai wilayah kajian, dan menganalisis dengan kerangka teori feminis, antropologi dan psikologi;
4. Mengidentifikasi beragam Praktik P2GP dan dinamikanya yang terjadi dan dilakukan selama ini di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota.

1.4. Luaran Penelitian

1. Tulisan kajian literatur, berupa data dan informasi tentang sejarah, kerangka HAM internasional, beragam kerangka teori feminis, antropologi dan psikologi dan dinamika kebijakan yang ada di Indonesia termasuk gerakan penghapusan P2GP oleh gerakan perempuan dan Gerakan Masyarakat Sipil di Indonesia dan mancanegara ,
2. Data dan informasi Hasil Kajian lapangan, berupa pengetahuan, sikap dan persepsi masyarakat terkait P2GP, ragam praktik P2GP dan pemahaman masyarakat dan pemerintah terkait kebijakan dan peraturan pemerintah terkait P2GP yang ada di Indonesia;
3. Laporan Hasil Penelitian Kualitatif P2GP di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota, berikut kesimpulan dan rekomendasinya

1.5. Signifikansi Kajian

Gambaran pengetahuan, sikap dan persepsi, ragam praktik P2GP dan kebijakan dan peraturan pemerintah, yang mengatur Praktik P2GP di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota, berkontribusi terhadap pengembangan rekomendasi kepada pemerintah pusat dan pemerintah provinsi dan kabupaten/kota. Gambaran ini juga mendorong Negara untuk memberikan pemenuhan HAM Perempuan, secara khusus hak reproduksi dan seksual, serta pencegahan dan penghapusan P2GP yang potensial memberikan kekerasan terhadap perempuan secara umum.

Penelitian ini juga diharapkan menjadi: 1) basis data terkait isu P2GP untuk kerja-kerja Komnas Perempuan dan publik serta berkontribusi terhadap pencapaian Agenda *Sustainable Development Goals*; 2) masukan atau rekomendasi dalam penyusunan sikap Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan serta advokasi kebijakan bersama gerakan perempuan dan gerakan sosial lainnya dalam rangka penghapusan P2GP sebagai praktik membahayakan terhadap perempuan. Hal lainnya adalah penelitian ini diharapkan dapat 'mendorong adanya penghapusan praktik P2GP dan pemenuhan hak reproduksi dan seksual perempuan agar tidak membahayakan kehidupan perempuan dan anak perempuan di Indonesia.

1.6. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian kualitatif ini dilakukan sejak bulan November 2016 hingga Oktober 2017, dengan serangkaian kegiatan sebagai berikut:

1. Kajian Literatur (November 2016-Maret 2017);
2. Perumusan dan Finalisasi Instrumen dan Manual Kajian Kualitatif (Maret-April 2017)
3. Ujicoba Instrumen di Solo dan Kudus (April 2017);
4. Kajian Lapangan (April-Mei 2017);
5. Pengelolaan Data (Juni – Agustus 2017)
6. Penulisan Hasil Kajian (Agustus – September 2017)
7. Validasi Hasil Kajian (September 2017)
8. Finalisasi Hasil Kajian (September – November 2017)

Adapun penelitian lapangan dilakukan di 10 Provinsi 17 Kabupaten/ Kota, sebagai berikut:

1. Provinsi Bangka Belitung (Kabupaten Bangka Selatan dan Kabupaten Manggar),
2. Provinsi Riau (Kabupaten Meranti dan Kabupaten Dumai),
3. Provinsi Jambi (Kota Jambi),
4. Provinsi Jawa Barat (Kabupaten Bogor dan Kota Bogor),
5. Provinsi Banten (Kabupaten Lebak dan Kabupaten Pandeglang),
6. Provinsi Nusa Tenggara Barat (Kabupaten Lombok Barat),
7. Provinsi Kalimantan Timur (Kota Samarinda),
8. Provinsi Kalimantan Selatan (Kabupaten Banjar dan Kabupaten Barito Kuala),
9. Provinsi Gorontalo (Kabupaten Bone Bolango dan Kabupaten Gorontalo Utara), dan
10. Provinsi Sulawesi Barat (Kabupaten Polewali Mandar dan Kabupaten Majene).

Adapun latar belakang pemilihan wilayah ini antara lain:

- Daerah yang memiliki 7 peringkat prevalensi tertinggi menurut Riskesdas 2013 seperti Provinsi Bangka Belitung (Kabupaten Bangka Selatan dan Kabupaten Manggar), Provinsi Riau (Kabupaten Meranti dan Kabupaten Dumai), Provinsi Jawa Barat (Kabupaten Bogor dan Kota Bogor), Provinsi Banten (Kabupaten Lebak dan Kabupaten Pandeglang), Provinsi Kalimantan Selatan (Kabupaten Banjar dan Kabupaten Barito

Kuala), Provinsi Gorontalo (Kabupaten Bone Bolango dan Kabupaten Gorontalo Utara) dan Provinsi Sulawesi Barat (Kabupaten Polewali Mandar dan Kabupaten Majene).

- Daerah yang mengeluarkan Perda Pelayanan Kesehatan yang memuat Retribusi Sunat Perempuan/Sirkumsisi (Provinsi Jambi (Kota Jambi), Provinsi Nusa Tenggara Barat (Kabupaten Lombok Barat), dan Provinsi Kalimantan Timur (Kota Samarinda))
- Kabupaten/Kota serta kecamatan area penelitian dipilih mengikuti wilayah sampling penelitian kuantitatif, agar data kuantitatif dan data kualitatif dapat ditriangulasi
- Perwakilan dari wilayah urban (perkotaan) dan rural (pedesaan)

1. 7. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan merupakan penelitian multi-disiplin dengan menggunakan kombinasi dari beberapa metode penelitian feminis dan studi kebijakan. Metode penelitian feminis yang dipilih antara lain adalah metode wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah dan tutur perempuan yang dianggap unik dalam pengambilan data di lapangan.

Pendekatan kualitatif adalah proses pencarian data untuk memahami masalah sosial yang didasari pada penelitian yang menyeluruh (*holistic*), dibentuk oleh kata-kata, dan diperoleh dari situasi yang alamiah. Pengalaman, pendapat, perasaan dan pengetahuan narasumber merupakan hal yang sangat penting dalam pendekatan kualitatif. Hal ini karena pendekatan kualitatif dapat memahami sudut pandang narasumber secara lebih mendalam, dinamis dan menggali berbagai macam faktor sekaligus. Pendekatan ini juga diambil karena informasi yang dicari bukanlah cerita yang menyenangkan. Cerita mengenai kekerasan yang pernah dialami perempuan bukanlah suatu cerita yang menyenangkan bagi perempuan itu sendiri serta orang-orang terdekatnya. Sehingga, perlu pendekatan yang memposisikan pengalaman serta perasaan narasumber sebagai landasan dalam menganalisis, yang nantinya dapat membuat penelitian menjadi lebih kaya akan informasi yang sesuai dengan keadaan narasumber (*valid*).

Studi wawancara mendalam dengan pertanyaan-pertanyaan terbuka akan memaksimalkan temuan-temuan lapangan serta penggambarannya. Studi wawancara memungkinkan untuk dapat masuk ke pendapat, pikiran serta ingatan narasumber lebih dalam dan lebih detail. Wawancara juga memungkinkan pewawancara untuk membayangkan pengalaman narasumber dan mendengar bermacam suara dalam tuturannya. Wawancara digunakan dalam penelitian ini dengan tujuan untuk dapat mengumpulkan informasi yang sangat detail dari narasumber perempuan dan juga narasumber pemerintah. Pengumpulan informasi tersebut dibarengi dengan menyelami pendapat, pikiran serta ingatan perempuan dan perspektif pemerintah akan pengalaman-pengalamannya.

Metode diskusi kelompok terarah (*focus group discussion - FGD*) menggali lebih jauh pengetahuan dan pengalaman kelompok tertentu terkait Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan, dalam hal ini kelompok bidan dalam kelembagaan Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kabupaten/Kota, yang mengundang IBI Ranting sebagai anggota Cabang Kabupaten/Kota. Diskusi Kelompok Terarah ini juga menggambarkan proses perkembangan ide secara kelompok atau kelembagaan, dan menggali isu-isu yang tidak terpetakan sebelumnya di konteks individual, serta mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang membangun pemikiran kritis terhadap praktik P2GP, yang mewakili kelompoknya. Metode ini menjadi sangat penting untuk meletakkan perempuan dalam peta kehidupan sosial khususnya pada beberapa konteks budaya di Indonesia, yang masih belum menganggap bahwa perempuan sebagai manusia seutuhnya yang wajib dipenuhi hak-haknya sebagai manusia dan warganegara.

Metode tutur perempuan dengan pertanyaan-pertanyaan terbuka dengan pendekatan siklus kehidupan perempuan yang lebih detail dalam memahami pengalaman hidupnya, yang berkontribusi pada sikapnya saat ini, dalam melakukan konstruksi ulang pengetahuan mengenai praktik P2GP, akan memaksimalkan temuan-temuan lapangan serta penggambarannya. Studi tutur perempuan juga memungkinkan peneliti untuk dapat memahami sikap perempuan dalam mengambil keputusan dan mengubah tata aturan norma/nilai yang berbeda dari konstruksi budaya yang ada. Tutur perempuan juga membantu peneliti untuk dapat membayangkan pengalaman narasumber dan mendengar bermacam suara dalam

tuturannya. Tutar perempuan digunakan dalam penelitian ini dengan tujuan untuk dapat mengumpulkan informasi yang sangat detail dari narasumber perempuan yang memiliki keunikan dan mampu menjadi contoh baik dalam melakukan perubahan terhadap kehidupan perempuan.

Pendekatan serta metode yang digunakan dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pada proses pengembangan pengetahuan, sikap dan persepsi perempuan untuk mendapatkan apa yang menjadi hak-haknya dan juga terlepas dari kekerasan yang potensial terjadi pada mereka. Metode yang digunakan seperti wawancara, diskusi kelompok terarah dan tutur perempuan memungkinkan untuk menggali pengalaman-pengalaman yang dirasakan oleh perempuan secara lebih detail.

1.7.1 Unit Analisis

Penelitian ini mewawancarai beberapa unsur, antara lain 1) Ibu yang memiliki anak perempuan yang mengalami P2GP maupun yang tidak mengalami P2GP; 2) Bidan yang melakukan dan tidak melakukan praktik P2GP; 3) Dukun yang melakukan dan tidak melakukan Praktik P2GP; 4) Tokoh agama, tokoh adat, tokoh Masyarakat; 5) Pendidik yang melakukan proses pengajaran dan sosialisasi terkait P2GP di lembaga pendidikan; 6) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di bagian kesehatan keluarga; dan 7) Bagian Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Dari kriteria narasumber di atas, ditentukan pula unit analisis untuk wilayah yakni wilayah-wilayah yang memiliki 1) Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan, yang salah satunya memuat biaya retribusi Sunat Perempuan/Sirkumsisi; 2) Wilayah perkotaan dan pedesaan untuk melihat preferensi dukun atau bidan yang melakukan praktik P2GP; dan 3) Kabupaten/Kota yang memiliki angka prevalensi tertinggi menurut Riskesdas 2013.

1.7.2 Analisis Data

Pada *tahap awal*, tim peneliti melakukan kajian dokumen, dengan melakukan tinjauan terhadap literatur-literatur kajian, laporan kerja advokasi, laporan PBB, dan kebijakan-kebijakan terkait P2GP, yang telah dilakukan sebelumnya, dan dikumpulkan ke dalam matriks. Matriks tersebut mengkompilasi seluruh definisi, temuan

data dan kebijakan yang ada. Selanjutnya, tim kajian dokumen melakukan kategorisasi dan analisis terhadap 1) penelusuran sejarah, 2) kerangka normatif dari beragam konvensi internasional, kerangka konsep MDGs dan SDGs, dan dinamika kebijakan P2GP di tingkat internasional dan Indonesia, 3) dimensi kekerasan terhadap perempuan, 4) bentuk praktik, termasuk metodenya dan beragam perspektif dari medis, agama, tradisi dan hak asasi manusia, 5) gerakan penghapusan praktik P2GP dari konteks Internasional dan di Indonesia, yang dilakukan baik oleh akademisi, masyarakat sipil dan pemerintah.

Tahap Kedua, hasil kajian dokumen ini diturunkan dan menjadi rujukan dalam mengembangkan instrumen dan manual kajian lapangan di 10 provinsi 17 Kabupaten Kota. Instrumen tersebut dilakukan ujicoba di dua wilayah, yakni Kota Solo dan Kota Kudus. Hasil penggalian data ujicoba dianalisis untuk menajamkan instrumen dan manual kajian kualitatif, yang siap digunakan untuk melakukan kajian lapangan.

Tahap Ketiga, setelah melakukan kajian lapangan, tim peneliti melakukan transkrip seluruh hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah di 17 Kabupaten/Kota. Kemudian, hasil transkrip dikembangkan ke dalam bentuk matriks, sesuai kategori dari pedoman wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah (FGD-*Focus Group Discussion*). Proses tersebut dilanjutkan dengan melakukan analisis dalam beberapa tahap, antara lain:

- 1) Analisis 1: kategori per narasumber/diskusi kelompok terarah sesuai kategori dan indikator yang telah ditentukan dalam pedoman wawancara;
- 2) Analisis 2: Kategori narasumber/diskusi kelompok terarah per kabupaten/kota, yang dikompilasi sesuai kategori dan indikator yang telah ditentukan dalam pedoman wawancara
- 3) Analisis 3: Kategori narasumber komparasi antar provinsi sesuai kategori dan indikator yang telah ditentukan dalam pedoman wawancara
- 4) Analisis 4: Seluruh narasumber dikompilasi dalam indikator yang ditelusuri berdasarkan masalah kajian antara lain 1) pengetahuan; 2) sikap dan persepsi; 3) praktik P2GP; dan 4) pemahaman masyarakat dan pemerintah terhadap kebijakan atau peraturan pemerintah terkait P2GP.

Tahap Ketiga, melakukan analisis yang mengintegrasikan antara temuan yang telah dipilah sesuai indikator dengan kerangka teori feminis, antropologi dan psikologi serta kerangka HAM Internasional, yang berkontribusi untuk melihat dinamika yang terjadi dan mengembangkan kesimpulan dan rekomendasi dari hasil kajian yang dilakukan.

1.7.3 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui empat tahap, antara lain: (1) pengamatan; (2) wawancara mendalam; (3) diskusi kelompok terarah; dan 4) tutur perempuan, jika ditemukan keunikan narasumber yang cukup signifikan digali lebih dalam karena melakukan contoh baik dalam penghapusan P2GP.

Pengamatan dilakukan saat peneliti melakukan kunjungan lapangan awal dan selama kajian berlangsung. Pengamatan berdasarkan pandangan panca indra, dengan mengamati situasi dan kondisi sosial secara menyeluruh. Tahap kedua adalah wawancara mendalam. Pada tahap ini, peneliti mencoba memahami pandangan-pandangan dan analisa seluruh narasumber tentang praktik P2GP. Dalam tahap ini juga peneliti berupaya mengidentifikasi pengetahuan, sikap dan persepsi, praktik P2GP termasuk, biaya, usia anak perempuan dilakukan praktik P2GP, ritual perayaan dan dampak kekerasan terhadap perempuan. Tahap ketiga adalah diskusi kelompok terarah. Pada tahap ini, peneliti selain mengidentifikasi berbagai pengetahuan dan sikap kelembagaan bidan yang tergabung dalam Ikatan Bidan Indonesia (IBI) di tingkat Kabupaten/Kota terhadap P2GP, juga pemahaman mereka terhadap peraturan pemerintah yang ada terkait P2GP, juga menajamkan dan pengecekan silang masalah budaya dan agama dalam kaitannya P2GP dengan hasil kajian dokumen dan wawancara mendalam dengan beragam narasumber. Tahap Keempat adalah melakukan tutur perempuan, setelah melakukan wawancara dan diskusi kelompok terarah. Narasumber dalam tutur perempuan dipilih oleh peneliti, karena narasumber memiliki pengalaman dan pengetahuan, yang memberikan contoh baik dan memiliki keunikan dalam menghadapi praktik P2GP.

1.8 Hambatan Kajian

Kajian literatur mengalami hambatan karena isu P2GP merupakan isu yang sensitif, karena kuatnya tradisi dan agama di Indonesia. Program advokasi dan kajian sebenarnya telah banyak dilakukan, namun beberapa hasil advokasi dan kajian ini sulit diakses karena masalah politis, dan tidak bisa diterbitkan. Hal serupa juga ditemui dalam kajian ini. Pemerintah Pusat cukup hati-hati dan tim perlu melakukan beberapa pertemuan, melakukan negosiasi dengan pemerintah pusat, atas penerbitan dari hasil temuan kajian P2GP ini.

Hambatan lain terjadi saat dilakukan kajian lapangan, yakni saat pengambilan data di lapangan. Sebagian besar bidan kampung atau disebut dukun atau paraji tidak bisa berbahasa Indonesia, sehingga selama proses wawancara, tim meminta bantuan penduduk lokal untuk membantu menerjemahkan. Kondisi inipun mempengaruhi proses transkrip paska turun lapangan, yang dilakukan oleh peneliti, karena harus mendengarkan dua bahasa yang berbeda. Hal lainnya adalah sebagian pemukiman dukun sulit ditempuh karena rumah mereka berada di pegunungan atau bukit. Selain akses transportasi, dukun memiliki wilayah kerja yang mobilitasnya cukup tinggi, sehingga beberapa dukun yang akan diwawancarai tidak bisa ditemui atau ditemui hanya sebentar. Kondisi ini mempengaruhi waktu kerja dan jadwal wawancara peneliti di lapangan. Sehingga, peneliti harus melakukan jadwal ulang pertemuan wawancara mendalam atau melakukan penggantian narasumber dukun, yang lebih mudah diakses secara tempat dan waktu.

Pada kasus di wilayah Kabupaten Bogor dan Kota Bogor, yang akses mobilitas penduduknya cukup tinggi karena tempat kerjanya di wilayah Jakarta, sulit ditemui oleh peneliti. Kemacetan lalu lintas di wilayah tersebut juga menghambat waktu kerja peneliti mengakses tempat tinggal narasumber yang akan diwawancarai, dan beberapa kali harus melakukan penjadwalan ulang waktu dan alternatif narasumber yang diwawancarai.

1.9 Sistematika Penulisan

Tulisan ini dituliskan dalam 7 (tujuh) bab, sebagai berikut:

Bab I merupakan pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan, output dan signifikansi, metodologi kajian dokumen---yang didalamnya membahas pendekatan dan jenis kajian; unit analisis; analisis data; teknik pengumpulan data---dan hambatan kajian, serta sistematika penulisan.

Bab II menelusuri sejarah dan Praktik P2GP di Mancanegara dan Konteks Asia dan Indonesia. Dalam penelusuran jejak praktik P2GP ini akan digambarkan kapan, alasan dan proses penyebaran praktik P2GP di berbagai negara di dunia, benua Asia (regional) dan Indonesia. Bab ini lebih lanjut menggambarkan beragam tradisi P2GP dan motifnya dilakukan di beberapa wilayah di Indonesia, bagaimana agama dijadikan alasan melakukan P2GP serta gerakan penghapusan P2GP yang berkembang di mancanegara dan Indonesia, termasuk contoh baik yang telah dilakukan oleh negara-negara, terutama negara Islam.

Bab III, membahas kerangka normatif terkait penghapusan P2GP. Kerangka normatif ini akan dilihat dari kerangka HAM dan konvensi internasional yang mendukung penghapusan P2GP. Dalam bab ini juga membahas P2GP dari perspektif Feminis, Antropologi, Psikologi, Medis, dan Agama yang mendukung adanya proses konstruksi dan transmisi pengetahuan, perwujudan sikap dan perilaku masyarakat dan kaitannya dengan praktik P2GP di Indonesia.

Bab IV, menggambarkan pengetahuan masyarakat dan pemerintah terhadap beragam peraturan praktik P2GP yang ada di Indonesia, termasuk kebijakan Perda Retribusi dan Sosialisasi P2GP di 17 Kabupaten/Kota. Bab ini juga akan membahas dan menganalisis lebih lanjut pengetahuan masyarakat dan pemerintah terhadap peraturan-peraturan praktik P2GP dengan kaca mata HAM dan Kebijakan.

Bab V, membahas konteks wilayah kajian dan kondisi masyarakat yang tersebar di 10 Provinsi 17 Kabupaten Kota dengan melihat demografi masyarakat, kondisi sosial politik budaya dan agama, serta perbandingan antar wilayah dalam memahami Praktik P2GP

berdasarkan tradisi atau agama atau keduanya, yakni tradisi dan agama.

Bab VI, akan membahas bagaimana dan sejauhmana dinamika 1) pengetahuan masyarakat dan pemerintah terhadap P2GP, 2) sikap dan persepsi masyarakat dan pemerintah dalam mengambil keputusan atas praktik P2GP, untuk melestarikan atau menghapuskan praktik tersebut. Dalam bab ini juga akan digambarkan ragam praktik P2GP termasuk proses tindakan dan alat P2GP, ritual perayaan hingga dampak yang terjadi dari praktik tersebut.

Bab VII merupakan kesimpulan dan rekomendasi kajian kualitatif P2GP.

2

Menelusuri Jejak Praktik P2GP

Kesejarahan dan Dinamika Praktik P2GP di Mancanegara dan Indonesia

Bab ini akan menelusuri sejarah praktik Pemetongan/Pelukaan Genitalia Perempuan di mancanegara maupun Indonesia. Selain kesejarahan yang dibahas, bab ini pun akan menggambarkan beragam upaya yang dilakukan oleh gerakan perempuan dan gerakan masyarakat sipil di mancanegara juga konteks Asia dan Indonesia untuk menghapuskan praktik P2GP sebagai praktik yang membahayakan dan dinamika proses advokasi penghapusan P2GP yang terjadi, termasuk perdebatan antara kelompok yang melestarikan dengan kelompok yang menghapuskan. Agama dan budaya menjadi masalah utama dalam advokasi penghapusan P2GP. Praktik baik sebagai proses pembelajaran beragam lembaga juga akan digambarkan, sebagai contoh baik yang bisa diadaptasi oleh negara maupun lembaga lainnya, dalam melakukan strategi advokasi penghapusan P2GP. Lebih detail, kesejarahan dan dinamika upaya penghapusan P2GP, digambarkan di sub-bab selanjutnya di bawah ini.

2.1. P2GP di Konteks Global

Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP) merupakan fenomena global yang dirasakan hampir seluruh perempuan di dunia. Tingginya angka P2GP di Afrika membuatnya dianggap sebagai fenomena Afrika, padahal praktik ini juga banyak dilakukan di negara-negara di Timur Tengah dan Asia. Data UNICEF menyatakan sebanyak 200 juta anak perempuan di 30 negara mengalami pemotongan/pelukaan genitalia perempuan dengan Mesir, Etiopia, dan Indonesia sebagai negara dengan angka tertinggi (UNICEF, 2016). Meskipun sudah ada penurunan angka P2GP di seluruh dunia selama 30 tahun terakhir, perkembangan ini dinilai lambat dan belum cukup untuk melindungi anak perempuan dari praktik yang berbahaya ini. Praktik ini sulit untuk dihentikan karena berkaitan dengan tradisi dan perintah agama yang sudah dilaksanakan selama turun temurun.

Berdasarkan data UNICEF tahun 2013, terdapat 28 negara di Benua Afrika yang melakukan praktik P2GP dengan prevalensi mencapai 80%-85 (NCPE, 2013). Tingkat prevalensi FGM yang tinggi menjadi salah satu alasan perempuan mencari suaka ke Eropa. Yang paling banyak melakukannya adalah dari Somali, Eritrean dan Guinea (UNHCR, 2014). Sejak tahun 90an, tercatat bahwa praktik FGM dilakukan di Belanda karena adanya migrasi dari negara-negara yang melakukan FGM. Hingga hari ini, P2GP di Eropa masih dapat ditemukan terutama pada keluarga migran yang masih menjalani tradisi keagamaan maupun budaya secara kental. Bahkan mereka rela kembali ke kampung halaman mereka untuk menyunatkan anak perempuan karena praktik ini sudah dilarang di Eropa.

Secara umum, praktik P2GP dilakukan kepada perempuan berusia 4-12 tahun namun di beberapa tempat P2GP dilakukan segera setelah bayi perempuan lahir atau sebelum perempuan menikah (WHO, 2008). P2GP dilakukan oleh dukun dan di beberapa negara dilakukan oleh dokter. Pelaksanaan praktik ini pada umumnya tidak diumbar ke khalayak karena bersifat rahasia. WHO (World Health Organization, 2017) mengklasifikasikan praktik P2GP menjadi empat tipe, yaitu:

- **Tipe 1:** sering disebut sebagai **klitoridektomi**, yaitu pemotongan sebagian atau seluruh bagian dari klitoris, dan pada kasus tertentu hanya prepus-nya (kulit tipis di sekitar klitoris)
- **Tipe 2:** sering disebut **eksisi**, yaitu pemotongan sebagian atau seluruh bagian klitoris dan labia minora, dengan atau tanpa pemotongan labia mayora.
- **Tipe 3:** sering disebut sebagai **infibulasi**, yaitu penyempitan lubang vagina dengan membuat semacam sekat. Sekat dibuat dengan memotong atau memodifikasi bentuk labia minora atau labia mayora, terkadang dengan cara dijahit, dengan atau tanpa klitoridektomi
- **Tipe 4:** segala bentuk praktik berbahaya yang dilakukan pada genitalia perempuan untuk tujuan non-medis, misalnya menusuk, menoreh, dan mengusapkan sesuatu ke area genitalia.

P2GP berpotensi menyebabkan adanya berbagai komplikasi (NCPE, 2013) baik secara langsung maupun tidak langsung atau jangka panjang. Komplikasi langsung yang dialami adalah pendarahan, rasa sakit yang parah, infeksi lokal, kesulitan buang air kecil, shock, dan bahkan kerusakan organ sekitarnya. Sementara itu, komplikasi jangka panjang yang mungkin terjadi antara lain kista, ketidaksuburan, komplikasi ketika melahirkan, sulit berhubungan seksual, gangguan psikologis, keloid dan pembengkakan, serta bisa menyebabkan rasa sakit dan kesulitan buang air kecil. P2GP juga memiliki dampak seksual seperti rasa sakit saat berhubungan intim, masalah psikoseksual, *dysmenorrhea* (sakit luar biasa yang dirasakan ketika menstruasi), kurangnya hasrat seksual, kurangnya frekuensi dan gairah seksual, kurang menyenangkan seks, dan kesulitan mencapai orgasme.

Berdasarkan studi yang dilakukan di Gambia, Kenya dan Mali (.ibid), perempuan yang mengalami P2GP tipe 1 dan 2 memiliki empat kali risiko komplikasi pada saat melahirkan. Tipe 3 adalah tipe yang paling merusak genitalia dan menghambat proses kelahiran. Sebelum melahirkan, harus dilakukan proses de-infibulasi atau pelebaran kembali jaringan yang dipersempit untuk jalur keluarnya bayi. Perempuan yang mengalami P2GP tipe 3 memiliki resiko 70% lebih besar untuk mengalami pendarahan setelah melahirkan.

Meskipun memiliki dampak yang sangat mengerikan, praktik ini tetap dilakukan karena berkaitan dengan nilai moral yang berakar

dari tradisi dan ajaran agama. Di beberapa negara, P2GP dilakukan untuk mempersiapkan perempuan untuk menjadi dewasa atau sebelum menikah karena menandakan bahwa sang perempuan masih perawan (*ibid*). Masyarakat percaya bahwa P2GP dapat mengurangi nafsu seksual perempuan dan membantu untuk mengendalikan nafsu seksualnya, sehingga mereka tetap dapat menjaga kehormatan dirinya sampai menikah. P2GP dilakukan untuk mengurangi hasrat seksual perempuan serta meningkatkan kepuasan laki-laki ketika berhubungan seksual. Selain itu, praktik membuang klitoris dianggap sebagai membuang bagian ‘maskulin’ dari tubuh dan infibulation dilakukan untuk mempercantik bentuk genitalia perempuan. Praktik ini sangat merefleksikan ketidaksetaraan gender, diskriminasi terhadap perempuan, dan merepresentasikan kondisi sosial budaya yang patriarkis di masyarakat.

2.2. Gerakan Penghapusan P2GP di Mancanegara

Beragam usaha untuk mencegah berlangsungnya praktik ini juga muncul dari berbagai pihak, mulai dari kelompok masyarakat hingga kelompok agama. Hingga tahun 1950an, kelompok misionaris protestan Inggris menyatakan bahwa praktik ini berbahaya bagi perempuan namun mengalami penolakan dari Suku Kikuyu di Kenya. Eratnya P2GP dengan tradisi adat dan budaya membuat WHO pada saat itu cukup enggan untuk melakukan intervensi lebih lanjut terkait isu ini (Elise dkk, 2008; McChesney, 2015). Akan tetapi, tingginya desakan dari negara-negara tersebut untuk pendampingan dalam menyelesaikan permasalahan ini membuat WHO akhirnya mulai melihat P2GP sebagai permasalahan kesehatan.

Penelitian dan kampanye anti P2GP pun mulai berkembang. Di tahun 1979, Frans Hosken mempublikasikan penelitian yang menunjukkan prevalensi P2GP di tingkat negara dan mempresentasikannya di Jaringan Perempuan Internasional (McChesney, 2015; UNICEF, 2013). Penelitian ini mengangkat P2GP menjadi isu feminis di tingkat internasional. Badan-badan internasional pun mulai melihat permasalahan ini menjadi pelanggaran HAM perempuan. Hal ini menjadi formal ketika di tahun 1993 konferensi HAM dunia di Vienna (*The World Conference on Human Rights in Vienna*) secara resmi menyatakan bahwa P2GP merupakan pelanggaran HAM

perempuan. Konferensi Perempuan Dunia Keempat di Beijing juga telah menyepakati bahwa P2GP merupakan praktik tradisional yang membahayakan dan harus dihapuskan. Untuk merealisasikan kesepakatan tersebut, pada tahun 1997, beberapa lembaga PBB seperti WHO, UNICEF, UNFPA dan UNDP menyetujui nota kesepahaman bersama bahwa P2GP bukan hanya permasalahan kesehatan tetapi juga pelanggaran hak perempuan di usia anak (UNICEF, 2013).

Advokasi dan kampanye penghapusan P2GP pun semakin kencang terdengar dari berbagai elemen. Kecaman juga datang dari Organisasi Kerjasama Islam (*Organisation of Islamic Cooperation* atau OIC) yang memiliki 57 negara anggota (OIC, 2014). Pada tahun 2014, OIC berpartisipasi dalam konferensi internasional tentang P2GP dan menyatakan bahwa mereka menolak praktik P2GP. Praktik ini dianggap berbahaya bagi anak dan perempuan dan mendorong negara anggotanya untuk membuat kebijakan yang mencegah praktik ini terus berulang.

Usaha penghentian praktik P2GP pada skala regional maupun nasional untuk menentang P2GP juga dilakukan di berbagai belahan dunia termasuk di Eropa. Pada tahun 1993, pemerintahan Belanda melarang dilakukannya FGM bentuk apapun. Belgia, Perancis, Belanda dan Swedia juga menjadi negara tujuan bagi para pencari suaka yang menghindari praktik FGM di negaranya (Balzan, 2013). Pada tahun 2013, Malta membuat kebijakan yang melarang FGM, baik pada warganya di dalam maupun di luar Malta. Para organisasi non-pemerintah Eropa melakukan kerjasama lintas negara untuk mengampanyekan dihapuskannya FGM baik di tingkat kebijakan maupun praktik di lapangan. Beberapa lembaga-lembaga tersebut juga bekerjasama dengan lembaga di negara-negara lain yang memiliki angka prevalensi FGM yang tinggi di Afrika dan Timur Tengah untuk mengadakan pelatihan, edukasi, dan kampanye dengan media massa dalam upaya penghapusan praktik P2GP, terutama di daerah pedesaan yang masih terbatas akses teknologi yang lebih canggih (Spadacini & Nichols, 1998).

Meskipun berbagai usaha untuk menghentikan praktik P2GP telah dilakukan, angka dilaksanakannya praktik ini di berbagai belahan dunia tetap tinggi. (Brown, Beecham, & Barrett, 2013) membuat catatan akan program REPLACE yang dilakukan pada komunitas

Afrika di Eropa bahwa pendekatan tradisional yang selama ini digunakan dalam intervensi P2GP seringkali tidak efektif dan mendapatkan penolakan dari komunitas itu sendiri. Argumen bahwa praktik ini merupakan pelanggaran HAM perempuan atas otonomi tubuh dan seksualitas perempuan seringkali dianggap sebagai hal yang terlalu 'kebarat-baratan' dan ditolak karena tidak sesuai dengan nilai kelompok tersebut. Sebaliknya, mereka beranggapan bahwa kebebasan mereka untuk melanjutkan tradisi dan perintah agamanya juga merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi.

Pendekatan legal bahwa P2GP merupakan tindakan kriminal karena melukai tubuh seseorang juga dianggap tidak dapat menurunkan angka P2GP secara efektif (*ibid*). Peraturan tersebut memiliki yurisdiksi yang berarti hanya berlaku bagi warga yang terdaftar di daerah tersebut, sementara kebanyakan pelaku sunat adalah migran yang tidak atau belum terdaftar. Selanjutnya, pendekatan kesehatan yang selama ini digunakan untuk mengkampanyekan bahaya P2GP seringkali berakhir pada solusi medikalisasi, yaitu perpindahan jasa dari dukun ke tenaga kesehatan dengan harapan peralatan lebih steril dan terjamin. Meskipun demikian, praktik P2GP tetap dilakukan walaupun dengan cara yang dianggap lebih tidak berbahaya, alat yang lebih terjamin, dan dilakukan oleh profesional.

Proyek REPLACE mencoba sebuah pendekatan alternatif untuk menghentikan praktik ini, yaitu dengan pendekatan perubahan perilaku. Pengetahuan, persepsi, dan keyakinan seseorang dalam kelompok menjadi aspek utama dalam pendekatan ini. Pendekatan ini dianggap dapat lebih menjelaskan kompleksitas individu dan proses dalam kelompok yang mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Strategi yang dilakukan dalam program ini bersifat bottom-up karena berasal dari individu dan komunitas sendiri; sejauh apa mereka mengetahui soal P2GP, persepsi mereka akan P2GP, dan apa yang bisa dilakukan untuk menghentikan praktik ini. Diskusi ini terjadi pada level komunitas dan diharapkan individu-individu atau kelompok kecil dalam komunitas tersebut mampu mempengaruhi komunitasnya yang lebih besar untuk menghentikan P2GP.

Pendekatan tersebut telah diadopsi oleh berbagai lembaga yang bekerja pada intervensi P2GP di Afrika dengan cara mengedukasi

komunitas, seperti yang dilakukan IAC atau Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children dan Tostan. Keduanya bekerja mengadvokasi penghapusan praktik-praktik tradisional yang membahayakan kesehatan dan hak perempuan dan anak perempuan dan mengampanyekan praktik tradisional yang meningkatkan kesehatan dan menjamin hak perempuan.

Tostan membuat pendekatan berbasis komunitas untuk melakukan pendampingan di akar rumput. Strategi utama yang dilakukan adalah mengedukasi komunitas dengan pendekatan HAM dan hak perempuan. Dari seluruh upaya yang dilakukan, satu yang dirasa paling berhasil adalah upaya di Senegal (Berg & Denison, 2012; McChesney, 2015). Faktor pendukung keberhasilan program di Senegal adalah kepuasan peserta akan program dan target lokasi yang sesuai dengan kriteria penghapusan P2GP. Program-program Tostan di negara-negara lain juga menunjukkan bahwa keberhasilan berubahnya sikap dan perilaku komunitas disebabkan oleh intervensi yang menyesuaikan dengan konteks komunitas setempat, berlandaskan kebutuhan komunitas, ketersediaan dukungan sosial, serta keterlibatan aktif dari laki-laki (Spadacini & Nichols, 1998; Berg & Denison, 2012).

Strategi lain yang dikembangkan adalah *alternative rite of passage* (ARP) (Leye, Bauwens, dan Bjalkander, 2005). ARP pertama kali diperkenalkan oleh *Maendeleo ya Wanawake* (MYWO) dan PATH, organisasi perempuan dari Kenya. Metode ini muncul karena para orangtua khawatir jika tradisi P2GP dihilangkan, berarti mereka akan menyalahi ritual adat turun temurun. ARP berusaha agar ritual tetap dapat dilakukan tanpa perlu melakukan sunat. Sementara itu di Guinea, intervensi dilakukan dengan berdiskusi antar kelompok dan generasi. Upaya ini juga melakukan berbagai metode kreatif seperti pertunjukan teatral, pewayangan, sinetron, maupun poster dalam mengkampanyekan bahaya P2GP.

2.3. P2GP di Asia dan Indonesia

Studi-studi terkait P2GP seringkali terfokus pada praktik di Afrika dan Timur Tengah dan mengabaikan Asia (Kassa-Mali dalam Clarence-Smith, 2008) padahal praktiknya cukup banyak terjadi di kawasan ini. Berbagai penelitian (Feillard & Marcoes, 1998;

Budiharsana dkk, 2003; Putranti, 2008) menunjukkan bahwa praktik P2GP di kawasan Asia Tenggara seringkali dikaitkan dengan tanda masuknya perempuan ke agama Islam. James Peacock dalam (Clarence-Smith, 2008 p.160) pernah menulis tentang adanya praktik klitoridektomi di Singapura yang dilakukan pada anak perempuan yang berusia 6 sampai 10 tahun. Praktik ini dilakukan sebelum anak melakukan ritual shahada dan mulai belajar membaca Al-Quran (Feillard & Marcoes, 1998). Terkadang, P2GP dilakukan sebelum anak masuk masa pubertas dan dirayakan bersamaan dengan upacara sunat saudara laki-lakinya. P2GP juga banyak dilakukan oleh perempuan yang menikah dengan kaum muslim seperti yang ditemukan di Selatan Filipina dan di Sulawesi Utara (Budiharsana dkk 2003; Clarence-Smith, 2008).

Di Indonesia sendiri, praktik P2GP sudah terjadi sejak masuknya agama Islam ke nusantara (Rostiawati, 2014). Pada tahun 1840 di Suku Dayak, P2GP dilakukan karena dianggap sebagai bentuk dari ritual mensucikan perempuan yang 'dibeli' atau 'dirampas' yang kemudian diislamkan (Feillard & Marcoes, 1998; Clarence-Smith, 2008). Proses ini lebih dikenal dengan istilah sunat perempuan atau khitan perempuan. Selain alasan agama, P2GP juga dilakukan untuk alasan seksualitas dan estetika. Masyarakat percaya P2GP dapat mengurangi libido perempuan dan untuk menjaga kesetiaan dalam pernikahan (Feillard & Marcoes, 1998). P2GP juga dipercaya untuk memperindah bentuk vulva. P2GP biasa dilakukan setelah fase post-partum, sekitar 40 hari setelah kelahiran dan biasanya dilakukan bersamaan dengan tindik telinga dan pemotongan rambut. Pada awal abad 20, para ibu biasanya menyunatkan anak perempuannya sebelum berusia dua tahun. Ini dilakukan di beberapa tempat di pulau-pulau terluar dan Jawa Barat.

Kaitan P2GP dengan tradisi dan agama menyebabkan praktik ini masih terus dilakukan di masyarakat meskipun secara tersembunyi. Pada tahun 1950, para antropolog sosial mencatat prosedur P2GP yang dilakukan di beberapa tempat di nusantara (*ibid*). P2GP dilakukan sebagai bagian dari upacara yang kompleks dan diakhiri dengan ritual makan bersama. Biasanya dilakukan oleh bidan atau dukun dengan sedikit memotong, menusuk, menggores, memijat atau meregangkan klitoris atau labia minora, atau keduanya. Terkadang ada bagian kecil dari organ yang dipotong, biasanya tidak lebih besar dari beras, dan dikubur dengan upacara-upacara ter-

tentu. Alat yang digunakan adalah potongan bambu tajam, duri pandan, jarum, pisau pena, pisau dapur, pisau jari untuk memotong nasi, pisau cukur, dan gunting. P2GP tidak selalu menyebabkan munculnya darah dalam prosesnya, namun di beberapa daerah dipercaya bahwa adanya darah dalam proses sunat menunjukkan proses sudah berjalan dengan baik. Praktik ini dapat dipahami, dimaknai, dan dilakukan secara berbeda di masyarakat sesuai dengan tradisi setempat (lihat tabel 2.1).

Meskipun ada anggapan bahwa praktik tersebut tidak lagi dilakukan saat ini dan jikapun ada hanya terjadi di pedalaman nusantara, Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 37.3% dari 114.993 anak perempuan usia 0-11 tahun mengalami P2GP ketika berusia kurang dari satu tahun. Lebih dari setengahnya (54,1%) disunat ketika berusia 5-11 tahun. Sebagian besar (55.8%) dilakukan di konteks perkotaan bukan di pedesaan atau pedalaman. Survei ini hanya menggambarkan prevalensi praktik P2GP tanpa memberikan gambaran bagaimana praktik tersebut dilakukan terutama setelah adanya Peraturan Kementerian Kesehatan yang melarang dan mengatur praktik ini. Oleh karena itu dalam penelitian ini tidak hanya melihat ke aspek sikap dan persepsi masyarakat namun juga digali bagaimana proses P2GP dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh P2GP berdampak pada anak perempuan di Indonesia.

Tabel 1 Pelaksanaan P2GP di Berbagai Daerah di Indonesia

Daerah	Makna	Proses
Aceh (Clarence-Smith, 2008)		<ul style="list-style-type: none"> • Pada tahun 1960-an, anak perempuan disunat di usia kurang dari 12 tahun. Belakangan, sunat biasanya dilakukan pada saat perempuan masih balita. • Memotong sedikit, hanya sebagai syarat saja. • Ada ritual-ritual yang dilakukan, yakni membuat ketan kuning dan pesujuk. Ritual ini dilakukan hanya di kalangan keluarga sendiri saja.

Bengkulu	<ul style="list-style-type: none"> • Dimaknai sebagai ritual turun temurun kepada bayi perempuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menempelkan ujung jarum pada klitoris bayi perempuan. • Di Suku Serawai, P2GP dilakukan saat anak perempuan diatas umur 8 tahun.
Sambas, Kalimantan Barat (Nurdiana, 2010)	<ul style="list-style-type: none"> • Agar perempuan tidak liar dan tidak binal 	<ul style="list-style-type: none"> • Dahulu dilakukan dengan pemotongan klitoris sampai habis, namun semenjak adanya peraturan Kementerian Kesehatan, P2GP dilakukan hanya sebagai syarat. • Di pedalaman Kalimantan praktik klitoridektomi total tetap dilaksanakan
Sunda (Clarance-Smith, 2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan untuk menghindari perilaku yang menyimpang • Jika anak perempuan tidak disunat dianggap belum menjadi Islam, dianggap perempuan yang tidak baik, disunat tidak akan memuaskan seks bagi suaminya saat menikah dan akan digunjingkan oleh komunitas setempat. Oleh karena itu, hukumnya wajib. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan bersamaan dengan mengikir gigi perempuan yang disebut sebagai gusaran. • Di Cirebon, dikenal dengan sebutan rosulan. • Di Sukabumi, dilakukan secara sembunyi-sembunyi saat anak baru lahir atau beberapa waktu setelah lahir.
Jogjakarta (Feillard & Marcoes, 1998; Putranti, 2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Dikenal dengan istilah tetesan yang bertujuan untuk menyongsong kehadiran proses menstruasi seorang anak perempuan. • Simbol membersihkan alat kelamin, adalah simbol anak perempuan bisa menjaga kesehatan. • Dimaknai sebagai perayaan bahwa si anak telah menjadi perempuan seutuhnya dan bisa melanjutkan keturunan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan rata-rata pada usia 9 sd 10 tahun diakhiri dengan syukuran • Anak perempuan dimasukan dalam kerobong yang menutup tubuhnya, bersama seorang juru tetes. Didalam kondisi duduk, ditutup kerobong, lalu genitalianya dibersihkan oleh juru tetes. • Belakangan lebih banyak dilakukan oleh pihak keraton sementara masyarakat biasa melakukan praktik P2GP ketika anak perempuan berusia bayi.

Jawa abangan (Clarance-Smith, 2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Mengusir sial untuk anak perempuan (Putranti 2008) • Perayaan dilakukan dengan memainkan gamelan seperti perayaan sunat laki-laki 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan secara simbolik dengan menggunakan kunyit yang diletakkan di klitoris anak perempuan kemudian memotong kunyit tersebut. Lalu, kunyit tersebut dikubur atau dibuang ke laut.
Suku Sasak, Sumbawa	<ul style="list-style-type: none"> • Syarat sebagai seorang Muslim. • Perempuan yang tidak melakukan P2GP biasanya akan memiliki perilaku 'genit'. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perempuan disunat ketika masih kecil, biasanya berbarengan dengan upacara potong rambut pada usia 40 hari. • P2GP dilakukan dengan memotong sedikit klitoris dengan silet oleh dukun atau perempuan yang 'dituakan' dan sudah biasa menyunat.
Pelauw, Maluku Tengah	<ul style="list-style-type: none"> • Disebut Oiwael dan dilakukan hanya keluarga tertentu. • Jika tidak dilakukan pada anak perempuan maka anak dianggap belum beragama Islam. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan dengan meletakkan atau menyentuhkan gata-gata (sumpit untuk makan papeda) di atas vagina anak perempuan. • Tidak diikuti dengan perayaan besar-besaran namun karena pelaksanaan ritual juga memakan biaya, tetap berimplikasi pada perbedaan sosial antara keluarga yang kaya dan keluarga miskin.
Sulawesi	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan agar anak 'sah' menjadi Muslim • Membuang sial. • Anak perempuan yang belum melakukan sunat akan mendapatkan sanksi sosial, yakni menjadi bahan pembicaraan atau dianggap belum Islam. • Mengeluarkan aura gadis anak perempuan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Di Mongodow, Sulawesi Utara, P2GP dilakukan pada anak di bawah usia 3 tahun dan harus diikuti dengan adanya darah pada luka. • Suku Toro, Bajo, Muna dan Tolaki, Sulawesi Tenggara. Umumnya dilakukan saat berusia 2 hingga 3 tahun (Rostiawati, 2014). P2GP dilakukan dengan melukai bagian klitoris dengan menggunakan sembilu atau silet.

	<ul style="list-style-type: none"> • Anak perempuan yang dianggap genit di saat dewasa atau sulit di atur sering dicibir sebagai anak yang tidak disunat atau salah disunat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suku Mandar, Sulawesi Selatan, P2GP dilakukan pada anak kurang dari usia satu tahun. Belakangan praktik P2GP hanya simbolis saja dengan mengeruk bagian yang dianggap kotor di vagina, berbeda dari sebelumnya yang dilakukan dengan memotong klitoris. • Di Suku Bugis, Suku Makassar, dan Luwu, Sulawesi Selatan, P2GP dilakukan secara simbolis, namun masih ditemukan cara sunat yang melukai klitoris. • Di Toraja, Sulawesi Selatan, dilakukan dengan dikait. Anak yang sudah dikait dapat dilihat dengan menggunakan gelang kaki atau gelang tanga. Namun, dengan masuknya agama Kristen, anak perempuan tidak lagi mengalami praktik sunat. Sunat anak laki-laki pun dilakukan oleh wtenaga medis atau dokter.
--	---	--

2.4. Gerakan Penghapusan P2GP di Indonesia

Pergerakan masyarakat sipil di Indonesia terkait P2GP masih bersifat sporadis dan belum mencapai tindak intervensi di masyarakat. Meskipun demikian, banyak elemen yang sudah melakukan kajian dan penelitian terkait P2GP. Salah satu penelitian komprehensif yang paling awal dilakukan adalah penelitian dari Population Council pada tahun 2003. Penelitian ini memberikan gambaran bagaimana praktik P2GP yang terjadi di Indonesia. Sementara itu, data berskala nasional yang seringkali menjadi rujukan adalah Riskeudas tahun 2013 yang memperlihatkan prevalensi P2GP baik dalam level nasional maupun provinsi. Berbagai kajian dan advokasi kebijakan juga datang dari akademisi dan lembaga swadaya masyarakat (Uddin, 2010; Habjah, 2013; Kalyanamitra, 2014)

Desakan dari organisasi masyarakat sipil mendorong Kementerian Kesehatan untuk 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. Petugas kesehatan dilarang melakukan sunat perempuan karena tidak terbukti bermanfaat secara medis. Surat pelarangan ini tentu mendapatkan apresiasi dari aktivis perempuan dan khususnya aktivis kesehatan reproduksi. Menanggapi Surat Edaran tersebut, Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang pada Tahun 2008 mengeluarkan Keputusan Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 9A Tahun 2008 tentang Hukum Pelarangan Khitan Terhadap Perempuan yang menyatakan bahwa khitan bagi perempuan adalah makrumah (memuliakan) dan pelarangan khitan bagi perempuan dianggap bertentangan dengan syiar Islam (Komnas Perempuan, 2014). Perbedaan pendapat ini ditindaklanjuti dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 1636/MENKES/PER/XI/2010. Melalui peraturan ditegaskan bahwa P2GP dilakukan atas nama jaminan keamanan dan keselamatan perempuan yang disunat. Peraturan ini sama sekali tidak menegaskan pelarangan pelukaan genital perempuan, malah menjadi petunjuk pelaksanaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pelukaan genital perempuan.

Terbitnya permenkes ini menimbulkan banyak kritik dan tanggapan, diantaranya adalah Amnesty Internasional yang menganggap hal ini sebagai kemunduran pemerintah RI dalam hal pelanggaran hak asasi perempuan. Permenkes ini pun tidak lepas dari sorotan dari CEDAW yang mempertanyakan sikap pemerintah Indonesia yang mempersilakan praktik P2GP dilakukan di Indonesia. Oleh sebab itu, pada tahun 2014 Kementerian Kesehatan kembali menerbitkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2014 tentang Pencabutan Permenkes nomor 1636 tentang Sunat Perempuan. Dalam peraturan ini ditegaskan bahwa P2GP atau sunat perempuan adalah praktik kultur atau tradisi bukan praktik medis karena tidak ada manfaatnya secara medis.

3

Merajut Pengetahuan Teoretis, Kerangka HAM & Dialektika Praktik P2GP

Pada bab sebelumnya telah digambarkan bahwa praktik P2GP ini memiliki sejarah yang panjang, dan bertahan hingga saat ini. Praktik inipun tidak hanya terjadi di Afrika, juga terjadi di Asia dan Indonesia. Penyebaran praktik ini tidak diketahui dengan jelas, namun dilakukan secara turun temurun. Meskipun demikian, kerja-kerja penghapusan praktik P2GP ini pun telah dilakukan, tidak hanya di Afrika sebagai negara yang memiliki angka P2GP tertinggi, melainkan juga di negara maju seperti Inggris dan negara-negara Eropa lainnya. Demikian pula Indonesia telah melakukan kerja advokasi penghapusan praktik P2GP yang cukup panjang dan terus berlangsung hingga saat ini. Bab tersebut juga menggambarkan agama dan tradisi masih menjadi dalih dalam melakukan praktik P2GP dan menjadi tantangan dalam kerja-kerja penghapusan P2GP.

Bab ini akan membahas secara mendalam landasan konseptual dan kerangka hak asasi manusia terkait praktik P2GP, yang melihat secara teoritis dan kerangka HAM internasional, mengapa praktik P2GP tetap bertahan dan lestari di komunitas, dan pertentangannya dengan prinsip-prinsip pemenuhan hak asasi terhadap perempuan dan anak perempuan. Kerangka HAM internasional yang dibahas dalam bab ini merupakan sejumlah konvensi dan dokumen inter-

nasional yang memuat konsep-konsep dan pasal-pasal yang melindungi perempuan dan anak perempuan dari praktik yang membahayakan, yang salah satunya adalah Praktik P2GP; juga melihat bentuk pelanggaran HAM ketika praktik P2GP ini dilakukan. Sementara, landasan konseptual yang dibahas di sini merupakan 1) bagaimana terbentuknya pengetahuan masyarakat terkait P2GP dan bagaimana proses transfer pengetahuan, juga proses pelestarian praktik P2GP dan peluang terhadap penghapusannya; 2) alasan dan bagaimana praktik P2GP ini lestari dan dilestarikan di banyak komunitas di Indonesia; 3) landasan konsep dari kacamata feminis terkait anggapan masyarakat terhadap praktik P2GP.

3.1. Praktik P2GP dalam Kerangka HAM Internasional

Ada berbagai macam kasus tindakan kekerasan terhadap perempuan, termasuk kekerasan yang mengancam organ reproduksi dan seksual perempuan, yang muncul ke permukaan. Hal ini menunjukkan betapa tidak adanya akses dan kontrol perempuan atas kekuasaan dan proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan hak reproduksi yang telah mengakibatkan rusaknya alat reproduksi perempuan, terampasnya hak-hak reproduksi, dan hak ekonomi perempuan. Salah satu contoh relevan mengenai perampasan hak-hak reproduksi perempuan adalah praktik sunat perempuan (*Female Genital Mutilation/Cutting*) (Sumarni, 2005 p.1-2) atau dalam naskah ini diistilahkan dengan Pematangan/Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP). Menjadikan anak perempuan dan juga perempuan sebagai target dari praktik P2GP telah melanggar beberapa hak-hak asasi yang telah dilindungi dalam instrumen internasional maupun nasional. Adapun hak-hak yang dilanggar dalam praktik P2GP adalah (Center for Reproductive Rights, 2000):

1. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi gender;
2. Hak untuk hidup dan physical integrity;
3. Hak atas kesehatan; serta
4. Hak anak.

Meski telah dikatakan bahwa praktik P2GP telah merampas hak perempuan, namun hingga saat ini praktik P2GP tetap berlangsung di beberapa wilayah dunia—tidak hanya di Indonesia. Tentu hal ini menimbulkan pertanyaan, bagaimana kebijakan internasional mengatur mengenai praktik P2GP? Dalam tulisan ini akan dibahas lebih lanjut mengenai praktik P2GP yang dapat dikategorisasikan sebagai suatu pelanggaran dalam beberapa konvensi internasional tentang Hak Asasi Manusia.

3.1.1. Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia (DUHAM)

Dalam Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia (DUHAM) dinyatakan bahwa semua orang terlahir merdeka dan mempunyai martabat dan hak-hak yang sama (Pasal 1) dan tiap-tiap orang memiliki hak atas kehidupan, kebebasan, dan keselamatan sebagai individu (Pasal 2). Dari dua pasal pertama di DUHAM tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap manusia terlahir merdeka dan secara otomatis memiliki kehendak serta kebebasan sepenuhnya akan hidupnya.

Praktik P2GP yang masih sering terjadi merupakan praktik yang perlu dicermati kembali keberlangsungannya—apakah sepenuhnya memberikan kebebasan bagi perempuan (*ibid* p.15) untuk memutuskan apakah menghendaki sunat perempuan atau tidak. Atau justru praktik sunat perempuan yang dilakukan atau dialami oleh para perempuan justru tidak mempedulikan kebebasan mereka untuk menentukan apa yang hendak dilakukan pada diri/tubuh mereka sendiri. Dalam hal ini kemungkinan tersebut terjadi apabila para perempuan dan anak perempuan yang disunat tidak dimintai persetujuan untuk dilakukan sunat. Dimana hal tersebut tentu melanggar ketentuan yang diatur dalam DUHAM mengenai kemerdekaan serta hak-hak individu yang dimiliki sejak lahir.

Praktik P2GP yang dilakukan di beberapa daerah merupakan rangkaian proses yang menyakitkan dan bahkan dapat berdampak pada kematian (WHO, 2008). WHO membuat kategorisasi macam-macam tindakan P2GP menjadi 4 tipe dimana masing-masing tipe menggambarkan jenis tindakan yang dilakukan pada genitalia perempuan (Patel & Roy, 2013-2016). Tindakan P2GP itu sendiri dapat dikatakan sebagai suatu tindakan yang kejam karena salah satu metodenya ialah memotong bagian alat kelamin perempuan

yang dapat berdampak fatal yakni hingga menyebabkan kematian (WHO, 2008). Hal ini tentunya tidak sesuai dengan pasal 5 DUHAM yang melarang setiap orang disiksa dan diperlakukan secara kejam.

3.1.2. Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan/CEDAW

P2GP merupakan suatu tindakan yang dapat dikategorikan sebagai bentuk diskriminasi terhadap perempuan (Center for Reproductive Rights, 2000 p.13). Pengertian diskriminasi sebagaimana yang tertulis dalam Pasal 1 CEDAW menunjukkan bahwa salah satu bentuk diskriminasi adalah pembatasan. Dimana tindakan tersebut bertujuan untuk mengurangi atau meniadakan pengakuan, atau penggunaan hak asasi manusia. P2GP merupakan bentuk pembatasan kebebasan bagi perempuan atas ketubuhannya.

Selanjutnya tindakan P2GP yang masih dipraktikkan di Indonesia dalam hal ini dapat dikatakan merupakan suatu pelanggaran yang dilakukan oleh negara dalam konteks komitmen negara terhadap CEDAW. P2GP merupakan salah satu praktik yang mendiskriminasi perempuan, namun negara tidak memiliki suatu sikap yang tegas untuk melindungi perempuan dari praktik tersebut. Hal ini jelas bertentangan dengan pasal 2 CEDAW, dimana setiap negara yang telah berpartisipasi untuk meratifikasi CEDAW diminta untuk melaksanakan kebijakan yang menghapus diskriminasi terhadap perempuan tersebut. Dimana dalam pasal 2 huruf (d) CEDAW itu sendiri, Negara dilarang untuk melakukan tindakan atau praktik diskriminasi terhadap perempuan. Praktik P2GP yang masih berlangsung hingga saat ini merupakan suatu tindakan yang seharusnya dihentikan oleh negara melalui Kementerian Kesehatan. Namun, desakan dari berbagai pihak dengan pengaruh adat budaya dan agama menjadi faktor utama praktik P2GP masih berlangsung di beberapa daerah di Indonesia.

Pasal 5 huruf (a) dalam CEDAW mencantumkan bahwa negara memiliki wewenang untuk mengubah pola tingkah-laku sosial dan budaya laki-laki dan perempuan, dengan maksud untuk mencapai penghapusan prasangka dan kebiasaan dan segala praktik lainnya yang didasarkan atas inferioritas atau superioritas salah satu jenis kelamin atau peran-peran stereotip laki-laki dan perempuan. P2GP merupakan suatu tradisi yang didasarkan atas superioritas laki-

laki dengan maksud untuk mengendalikan seksualitas perempuan. Terdapat kepercayaan bahwa perempuan perlu disunat agar mereka tidak menjadi liar karena sunat perempuan dipercaya dapat mengendalikan hasrat seksual perempuan (Suparmi dkk, 2015).

3.1.3. Konvensi Anti Penyiksaan/CAT

Dalam Konvensi Anti Penyiksaan, terlihat jelas bahwa P2GP merupakan yang termasuk dalam definisi penyiksaan sebagaimana yang tertulis dalam Pasal 1 ayat (1) yang menekankan bahwa penyiksaan merupakan perbuatan yang dilakukan dengan sengaja sehingga menimbulkan rasa sakit atau penderitaan yang hebat (meskipun dalam konteksnya adalah penyiksaan untuk memperoleh pengakuan atau keterangan dari orang tersebut). Namun, dalam konteks P2GP—definisi penyiksaan dapat digunakan untuk praktik P2GP. Dalam konvensi ini apabila terjadi tindak penyiksaan yang dilakukan di suatu negara, maka sesuai pasal 2 Konvensi Anti Penyiksaan, bahwa negara harus mengambil langkah-langkah legislatif, administrasi, hukum atau langkah-langkah efektif lainnya untuk mencegah tindakan penyiksaan tersebut. Praktik P2GP yang masih berlangsung di Indonesia seharusnya mendapat perhatian khusus dari pemerintah sebagai wujud kepedulian bahwa penyiksaan harus segera diakhiri.

3.1.4. Konvensi Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik

Pasal 2 ayat (3) huruf (a) dari Konvensi Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik menyatakan bahwa setiap negara pihak kovenan ini berjanji untuk memberikan pemulihan bagi setiap orang yang hak kebebasannya dilanggar. Dalam konteks P2GP, pemulihan korban merupakan sesuatu yang seharusnya dijamin oleh negara mengingat praktik P2GP merupakan suatu proses yang menyakitkan serta berpotensi untuk memberikan dampak trauma (Uddin, 2010) bagi yang melakukannya. Dampak P2GP yang berpotensi hingga menyebabkan kematian pun secara langsung telah melanggar hak hidup yang telah melekat pada setiap manusia sebagaimana tercantum dalam Pasal 5 Konvensi Hak-Hak Sipil dan Politik, dimana negara memiliki kewajiban secara hukum untuk melindungi hak untuk hidup setiap warganya.

3.1.5. Konvensi Hak-Hak Anak

Dalam beberapa literatur ditemukan fakta bahwa praktik P2GP dilakukan pada usia anak (Patel & Roy, 2013-2016 p.10), hal ini tentu merupakan suatu pelanggaran bagi hak anak. Sebagaimana tertulis dalam Konvensi Hak-Hak Anak, bahwa negara peserta (konvensi) mengakui bahwa setiap anak memiliki hak yang merupakan kodrat hidup serta semaksimal mungkin menjamin kelangsungan hidup dan pengembangan anak (Pasal 1 ayat (1) dan (2)). Secara lebih lanjut dalam kaitannya antara P2GP dengan hak anak, praktik P2GP seringkali dilakukan tanpa adanya persetujuan dari pihak anak. Besarnya peranan orang tua dalam praktik P2GP pada usia anak merupakan faktor pendorong terjadinya P2GP pada usia anak, sehingga dalam hal ini persetujuan anak merupakan hal yang diabaikan (Suparmi dkk, 2015). Hal ini tentu bertentangan dengan hak anak sebagaimana tercantum pada Pasal 13 Konvensi Hak-Hak Anak yang menyatakan bahwa anak memiliki hak untuk secara bebas menyatakan pendapatnya sendiri.

3.1.6. Konvensi Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya

Aspek kesehatan dalam hal jaminan kesehatan dan juga akses informasi kesehatan selalu memiliki porsi tersendiri dalam setiap konvensi internasional, termasuk dalam Konvensi Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (Center for Reproductive Rights, 2000). Dalam konvensi internasional ini dijelaskan bahwa setiap negara yang meratifikasi Konvensi Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya harus mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental (Pasal 12 ayat 1). Praktik P2GP memiliki dampak yang sangat fatal bagi kondisi fisik dan mental perempuan. Bahkan ketika tidak adanya komplikasi dalam praktik P2GP—dimana hasil akhir dari P2GP adalah penghilangan bagian tubuh perempuan yang dibutuhkan dalam kehidupan seksual perempuan—hak perempuan untuk “menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental” telah dilanggar. Selain itu, menempatkan seseorang pada suatu risiko kesehatan tanpa adanya kepentingan medis patut dilihat sebagai suatu pelanggaran hak kesehatan bagi orang tersebut (*.ibid* p.16).

3.1.7. Piagam Afrika tentang Hak Asasi Manusia dan Penduduk (*African Charter on Human and People's Rights*)

Piagam Afrika tentang HAM dan Penduduk merupakan sebuah kesepakatan yang menyatakan bahwa kebebasan, persamaan hak, keadilan, dan kehormatan adalah merupakan tujuan-tujuan esensial bagi tercapainya aspirasi yang sah bangsa-bangsa Afrika. Secara garis besar, piagam ini menyatakan untuk menghapuskan semua bentuk penjajahan dari Afrika, mengkoordinir serta mengintensifkan kerja sama dan semua usaha mereka untuk mencapai kehidupan yang lebih baik bagi bangsa-bangsa Afrika dan meningkatkan dengan semestinya Piagam Perserikatan Bangsa-Bangsa dan DUHAM (ELSAM, 2014). Dalam kaitannya dengan P2GP maka secara umum Piagam Afrika menitikberatkan hak kebebasan (Pasal 2) bagi setiap orang termasuk dalam menikmati kondisi kesehatan jasmani dan rohani yang paling baik yang dapat dicapai (Pasal 16). Praktik P2GP merupakan praktik yang mengancam kebebasan bagi perempuan dan juga perempuan usia anak yang melakukan praktik tersebut tanpa menyadari mengenai hak kebebasan atas hidup dan tubuhnya (Center for Reproductive Rights, 2000)—karena tradisi budaya dan tuntutan sosial untuk melakukan praktik P2GP.

3.1.8. *Protocol to The African Charter on Human And People's Rights on The Rights of Women in Africa*

Tindakan untuk menghentikan praktik P2GP telah dilakukan sejak tahun 1960an dan 1970an. Adanya kemajuan dalam pergerakan untuk menolak dan menghentikan praktik P2GP pada masa tersebut sempat didukung dengan adanya pembuktian bahwa praktik P2GP telah melanggar hak perempuan. Adapun hal tersebut tercantum dalam African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa (African Protocol on Women's Rights), yang secara eksplisit mengakui hak perempuan untuk bebas dari praktik P2GP (*ibid* p.9-10)—sebagaimana tertulis dalam Article 5 African Protocol on Women's Rights.¹

1 African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa (African Protocol on Women's Rights). **Art.5. Article 5 Elimination of Harmful Practices** "States Parties shall prohibit and condemn all forms of harmful practices which negatively affect the human rights of women and which are contrary to recognised interna-

3.1.9. *International Conference on Population and Development (ICPD)*

International Conference on Population and Development (ICPD) yang diselenggarakan pada tahun 1994 merupakan suatu pertemuan bersejarah yang pernah terjadi dalam kerja sama internasional. Pertemuan yang diadakan di Cairo tersebut dipandang sebagai suatu momentum perubahan mendasar dari pendekatan masalah kependudukan dalam pembangunan. Pertemuan tersebut merupakan awal mula berkembangnya arus pemikiran tentang hak asasi manusia secara global pada periode kependudukan. Dimana dalam pertemuan tersebut terdapat penekanan pada tiga aspek berikut; *dignity of individual, human rights, dan social values*. Secara implisit ketiga aspek tersebut meletakkan hak individu sebagai perhatian pokok dalam pembangunan kependudukan. Konferensi tersebut juga menegaskan bahwa manusia merupakan pusat perhatian dalam pembangunan berkelanjutan karena penduduk merupakan sumber daya yang paling penting dan paling bernilai (BKKBN Jambi, 2013).

Dalam *Programme of Action ICPD* terdapat beberapa poin penting terkait hak asasi perempuan dan juga tindakan yang harus dilakukan dalam menjamin hak asasi perempuan. Terkait praktik P2GP, praktik tersebut secara tidak langsung telah melanggar ketentuan dari asas 8 *Programme of Action ICPD*²

tional standards. States Parties shall take all necessary legislative and other measures to eliminate such practices, including:

- a) *creation of public awareness in all sectors of society regarding harmful practices through information, formal and informal education and outreach programmes;*
 - b) *prohibition, through legislative measures backed by sanctions, of all forms of female genital mutilation, scarification, medicalisation and para-medicalisation of female genital mutilation and all other practices in order to eradicate them;*
 - c) *provision of necessary support to victims of harmful practices through basic services such as health services, legal and judicial support, emotional and psychological counselling as well as vocational training to make them self-supporting; protection of women who are at risk of being subjected to harmful practices or all other forms of violence, abuse and intolerance."*
- 2 Programme Action of ICPD. Principle 8. "Everyone has the right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. States should take all appropriate measures to ensure, on a basis of equality of men and women, universal access to health-care services, including those related to reproductive health care, which

yang menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak untuk mencapai standar kesehatan fisik dan mental yang dapat dicapai. Praktik P2GP yang dialami oleh sebagian besar anak perempuan secara tidak langsung telah melanggar hak anak dimana anak tidak dapat memberikan persetujuannya untuk praktik P2GP yang biasa dilakukan turun-temurun karena tradisi tersebut. Dalam asas 11³ *Programme of Action ICPD* tercantum bahwa negara dan keluarga merupakan pihak yang seharusnya memberikan prioritas tertinggi pada anak-anak—dalam segala aspek kehidupan anak tersebut. Aksi IV dalam *Programme of Action ICPD* adalah aksi yang berfokus pada kesetaraan gender, keadilan, dan pemberdayaan perempuan. Salah satu programnya adalah *The Girl Child Action*, dimana dalam program tersebut terdapat aksi yang harus dilakukan pemerintah yakni mencegah praktik P2GP.⁴

3.1.10. *Istanbul Convention*

Terbentuknya konvensi Istanbul didasari oleh beberapa tujuan yang hendak dicapai yakni; a) Melindungi perempuan dari segala bentuk kekerasan serta mencegah, menuntut dan menghapus kekerasan terhadap perempuan dan kekerasan dalam rumah tangga; b) Berkontribusi terhadap penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan dan meningkatkan kesetaraan substantif

includes family planning and sexual health. Reproductive health-care programmes should provide the widest range of services without any form of coercion. All couples and individuals have the basic right to decide freely and responsibly the number and spacing of their children and to have the information, education and means to do so."

3 Programme Action of ICPD. Principle 11. *"All States and families should give the highest possible priority to children. The child has the right to standards of living adequate for its well-being and the right to the highest attainable standards of health, and the right to education. The child has the right to be cared for, guided and supported by parents, families and society and to be protected by appropriate legislative, administrative, social and educational measures from all forms of physical or mental violence, injury or abuse, neglect or negligent treatment, maltreatment or exploitation, including sale, trafficking, sexual abuse, and trafficking in its organs."*

4 _____ . Action IV. Gender Equality, Equity, and Empowerment of Women—The Girl Child Action. Actions point 4.22. *"Governments are urged to prohibit female genital mutilation wherever it exists and to give vigorous support to efforts among non-governmental and community organizations and religious institutions to eliminate such practices."*

antara perempuan dan laki-laki, termasuk dengan memberdayakan perempuan; c) Merancang kerangka kerja komprehensif, kebijakan dan tindakan untuk perlindungan dan bantuan bagi semua korban kekerasan terhadap perempuan dan kekerasan dalam rumah tangga; d) Mempromosikan kerja sama internasional dengan tujuan untuk menghapuskan kekerasan terhadap perempuan dan kekerasan dalam rumah tangga; e) Memberikan dukungan dan bantuan kepada organisasi dan lembaga penegak hukum untuk bekerja sama secara efektif guna mengadopsi pendekatan terpadu untuk menghapuskan kekerasan terhadap perempuan dan kekerasan dalam rumah tangga.

3.1.11. Sustainable Development Goals (SDGs)

Sustainable Development Goals (SDGs) terwujud sebagai hasil dari Konferensi RIO+20 dimana terdapat 17 goals yang berintegrasi antara 3 dimensi *sustainable development* yakni ekonomi, sosial, dan lingkungan dalam 4P (*people, planet, peace, and partnership*). Fokus dari SDGs sendiri adalah untuk memerangi kemiskinan dan kelaparan serta Hak Asasi Manusia bagi semua, pemberdayaan perempuan dan anak perempuan sebagai upaya untuk mencapai kesetaraan gender. Salah satu fokus dari SDGs untuk mencapai kesetaraan gender terdapat pada target nomor 5 yakni, “*Achieve Gender Equality and Empower All Women and Girls.*” Dengan indikator 5.3 adalah mengeliminasi segala bentuk praktik berbahaya seperti pernikahan anak dan praktik P2GP.

3.2. Praktik P2GP: Proses Pembentukan dan Transmisi Pengetahuan Serta Pergulatan Antara Pelestarian atau Penghapusan P2GP

Proses pembentukan pengetahuan dan proses transmisi pengetahuan masyarakat terkait Praktik P2GP di sejumlah wilayah kajian di 17 kabupaten/kota, mengikuti kajian yang dilakukan Borofsky (1992 p.80-92), melalui proses pembelajaran, yang meliputi 1) pengamatan dan peniruan; 2) mendengarkan baik bertanya secara langsung maupun tidak langsung, dan 3) pengulangan (*repetition*). Pernyataan tersebut melengkapi pernyataan Gatewood (1985) bahwa mekanisme belajar tersebut lebih mudah dan lebih dipahami

secara mendalam secara praktik dibandingkan melalui proses transmisi kata-kata. Hal ini terlihat ketika peneliti menanyakan kepada ibu, bidan, dukun dan pemerintah, baik staf dari dinas kesehatan maupun bagian hukum, bahkan tokoh agama sekalipun, ketika ditanya tentang pengetahuan mereka terkait P2GP, maka jawabannya sebatas 'katanya' atau mendengar dari rekan sekerja atau melihat kebiasaan yang ada atau dari 'mulut ke mulut'. Kebiasaan yang ada itu ditiru dan diulang dari generasi ke generasi, sebagai bentuk yang dibiasakan dan dianggap mulia, seperti yang diingatkan kepada mereka oleh para orang tua atau leluhurnya. Pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki ini membentuk skema.

Skema merupakan kombinasi berbagai unsur pengetahuan dan perasaan individual yang dipakai dalam memproses informasi (Strauss & Quinn, 1997; Winarto & Choesin, 2001). Pengetahuan yang sama juga bisa ditangkap secara berbeda oleh individu karena proses transfer pengetahuan ini juga disebabkan oleh pengalaman dan pengetahuan individu sebelumnya. Dalam kasus Praktik P2GP, keberagaman pengetahuan dan sikap ibu, bidan dan tokoh agama serta dukun juga staf Dinas Kesehatan akibat setiap individu memiliki pengalaman dan pengetahuan yang berbeda, dan mempengaruhi terhadap durabilitas pengetahuan terkait praktik P2GP.

Durabilitas pengetahuan atau bertahannya pengetahuan praktik P2GP dalam komunitas hingga turun temurun, masih mengikuti teori yang digunakan Strauss dan Quinn(1997) karena kadangkala skema merekonstruksi memori-memori pada masa lampau, tertanam secara terus menerus dan memberikan harapan-harapan untuk masa yang akan datang. Lebih lanjut, Strauss dan Quinn (1997: p.52) menyatakan bahwa kadangkala skema mengalami perubahan, kadangkala terjadi pemantapan skema dalam diri individu atau berlangsung dari generasi ke generasi. Dalam kasus praktik P2GP di beberapa wilayah kajian menemukan bahwa praktik P2GP ini mengalami pemantapan skema karena masyarakat menganggap bahwa praktik P2GP merupakan kebaikan menurut agama dan adat istiadat yang terjadi berabad lamanya dan memuliakan perempuan, juga dianggap sebagai syarat sebagai muslimah (perempuan Islam).

Praktik P2GP ini pun tetap berlangsung meskipun berbagai upaya untuk menghentikan praktiknya, baik di level masyarakat maupun kebijakan tetap dilakukan. Hal ini karena pengetahuan yang dimiliki terhadap Praktik P2GP sebagai aksi yang memuliakan perempuan dan menghilangkan kotoran atau najis yang ada di tubuh perempuan. Pengetahuan tersebut mendorong sikap masyarakat tetap melestarikan praktik P2GP, sebagaimana dijelaskan Keller dan Keller (1996) tentang pengetahuan yang saling mempengaruhi terhadap aksi. Praktik P2GP merupakan tindakan yang jauh terdengar keras dari ucapan, sehingga sudah ada dari sananya menyimpulkan bahwa praktik ini begitu mendalam melekat dan lestari karena kebiasaan dibandingkan penjelasan dalam kata-kata apa itu praktik P2GP dan bahayanya.

Di lain pihak, skema dan pengetahuan ini akan berubah jika praktik P2GP ini dinilai tidak bermanfaat lagi bagi perempuan. Misalnya jika ditemukan kematian yang tinggi atas praktik P2GP. Misalnya kasus angka kematian ibu yang tinggi, akibat persalinan yang dilakukan oleh dukun. Jika kasus P2GP terjadi kematian secara masif seperti angka kematian ibu melahirkan, tentunya pemerintah dan masyarakat akan bekerja secara bersama terhadap penghapusan Praktik P2GP, seperti halnya program penurunan Angka Kematian Ibu, sebagai salah satu program nasional. Contoh lain, adanya perubahan skema antara lain adalah salah satu bidan memutuskan untuk tidak melakukan praktik P2GP dan tidak melakukan praktik P2GP kepada anak dan keluarganya karena adanya pengalaman yang ia rasakan dan Praktik P2GP telah berdampak terhadap kesehatan reproduksi dan seksualitasnya.

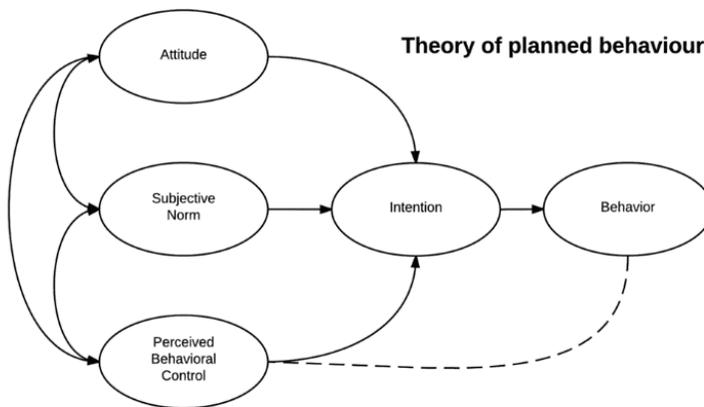
Hal yang sama terjadi ketika salah seorang ibu trauma melihat anaknya yang disunat dan kemudian mencari pengetahuan keagamaannya dari beragam tafsir dan menemukan bahwa Praktik P2GP tersebut tidak bermanfaat dan tidak ada perintahnya dalam beragam tafsir keagamaan yang ia pelajari. Kombinasi pengetahuan dan pengalaman tersebut membentuk sikap dan tindakannya untuk tidak melakukan praktik P2GP kepada anak-anak perempuannya yang berikutnya.

Untuk itu, peluang dan tantangan terhadap penghapusan Praktik P2GP, adalah bagaimana memainkan peran kepada masyarakat untuk memperlihatkan manfaat atau kerugian praktik P2GP, ter-

hadap perempuan dan anak perempuan, mengikuti konsep durabilitas dan perubahan skema individu dan komunitas. Temuan-temuan kajian memperlihatkan bahwa selain praktik P2GP itu tetap dipertahankan, namun beberapa kasus telah memperlihatkan adanya perubahan skema dari narasumber untuk tidak mempertahankan praktik P2GP, karena dinilai tidak ada manfaatnya terhadap kehidupan dan kesehatan perempuan.

Pendekatan lain yang menjelaskan alasan praktik P2GP itu dapat dilestarikan atau bertahan secara turun temurun di berbagai komunitas adalah pendekatan psikologi sosial melalui teori perilaku yang direncanakan (*theory of planned behavior*) (Ajzen, 1991). Pendekatan ini dianggap sebagai terobosan dalam upaya penghapusan P2GP yang selama ini melihat P2GP dalam kerangka HAM, feminis, maupun legal (Brown, Beecham, & Barrett, 2013). Teori ini khususnya digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendorong seseorang (terutama para ibu) untuk melakukan praktik P2GP. Teori ini menjelaskan bahwa sebuah perilaku dipengaruhi karena berbagai faktor yang mendorong adanya keinginan untuk melakukan perilaku tersebut. Secara lebih jelas terlihat dalam bagan berikut:

Bagan 2 Skema Teori Perilaku yang Direncanakan (Ajzen 2002)



Bagan tersebut menjelaskan bahwa suatu perilaku (*behavior*) terjadi karena adanya dorongan untuk melakukan perilaku tersebut (*intensi*). Intensi bisa terbentuk karena adanya interaksi antara tiga

elemen keyakinan (*beliefs*), yaitu sikap terhadap perilaku tersebut (*attitude*); persepsi orang akan adanya tekanan sosial (*subjective norm*); dan persepsi orang akan kemampuan dan kapasitasnya untuk melakukan perilaku tersebut (*perceived behavioral control*) (Ajzen, 2002).

Attitude atau sikap terhadap perilaku merupakan penilaian seseorang apakah perilaku yang dilakukan itu ia sukai atau tidak (*ibid*). Jika perilaku tersebut itu tidak ia sukai, maka kemungkinan seseorang melakukan hal tersebut menjadi berkurang begitupun sebaliknya. Elemen kedua merupakan penilaian seseorang akan tekanan sosial yang akan ia dapat jika tidak melakukan perilaku tersebut. Seseorang belum mendapatkan tekanan sosial sebelum ia melakukan suatu perilaku, namun ia percaya bahwa jika perilaku tersebut tidak dilakukan maka ia akan mendapat sangsi sosial. Elemen ini disebut sebagai norma subjektif karena didasarkan pada penilaiannya sendiri.

Intensi seseorang juga dipengaruhi oleh seberapa jauh ia percaya bahwa ia dapat melakukan perilaku tersebut, apakah ia memiliki sumber daya materi, tenaga, keterampilan, dan lainnya yang cukup untuk membuatnya melakukan suatu tindakan. Misalnya, seseorang memiliki kemampuan berpikir yang cukup untuk melanjutkan studinya namun ia menganggap kemampuannya tidak cukup, maka ia tidak akan melanjutkan studinya. Contoh lain adalah ketika orang memiliki gaji yang cukup untuk menyicil rumah, namun karena ia berpikir gajinya tidak cukup maka ia tidak akan membeli rumah. Jadi dalam hal ini yang ditekankan bukanlah kemampuan aktual seseorang namun kemampuan yang dipersepsikan seseorang untuk melakukan sesuatu, disebut sebagai *perceived behavior control* (Ajzen 1991 p.183).

Anggapan bahwa P2GP merupakan perintah agama dan bagian dari pelestarian tradisi yang selama ini dianggap positif oleh masyarakat, membuat para pelakunya enggan untuk menolak dan menghentikan praktik ini bahkan cenderung melestarikannya. Hal ini menunjukkan elemen norma subjektif dalam P2GP sangatlah kuat. Jika seseorang tidak melakukannya, bisa menyebabkan seseorang merasa janggal, cemas mendapatkan sangsi sosial, bahkan berdosa. Brown, Beecham, dan Barrett (2013) menyatakan bahwa sulit untuk tidak melakukan perilaku ini karena dianggap

sebagai permasalahan yang sangat kompleks, dianggap lebih banyak memberikan dampak negatif pada relasi sosialnya dengan komunitas, ada risiko-risiko yang harus ditanggung jika tidak melakukan, dan penuh dengan ketidakpastian.

Kuatnya pengaruh sosial ini mengkonstruksi pandangan seseorang akan praktik P2GP sehingga menganggapnya sebagai perilaku yang positif. Seseorang akan menganggap P2GP sebagai praktik yang baik untuk dilakukan dan sebaiknya dilakukan. Di sisi lain, mereka tidak memiliki kontrol yang kuat untuk menghentikan praktik ini. Akan jauh lebih mudah bagi para pelaku sunat untuk tetap mengikuti tradisi dan perintah agama yang sudah dilestarikan secara turun temurun pada komunitas tersebut. Ketersediaan fasilitas untuk memungkinkan P2GP seperti masih kuatnya pengaruh budaya dan agama di masyarakat, dukungan dari keluarga maupun masyarakat, kemampuan materi yang memadai, semakin memperbesar kemungkinan dilakukannya P2GP. Hal lainnya adalah masalah keyakinan berbagai pihak dalam melihat P2GP, yaitu ibu sebagai pengambil keputusan dalam praktik P2GP kepada anak perempuan, bidan dan dukun selaku pelaku sunat, dan juga tokoh agama/tokoh masyarakat/tokoh adat sebagai pihak kunci dalam pelestarian norma sosial dan moral di masyarakat. Pemotongan/pelukaan genitalia perempuan sebagai perilaku yang direncanakan dilakukan karena adanya keyakinan-keyakinan baik yang dimiliki ibu, bidan dan dukun, maupun tokoh masyarakat. Dari berbagai kajian literatur dinyatakan bahwa salah satu faktor kuat yang membuat tradisi ini terus dilaksanakan hingga hari ini adalah tradisi, perintah agama, dan adanya keyakinan-keyakinan yang berkaitan dengan seksualitas perempuan yang menjadi norma di masyarakat. Norma ini bukan hanya norma sosial, melainkan norma moral yang sudah dipertahankan selama berpuluh tahun ini terinternalisasi dan mengakar.

Pendekatan perubahan perilaku ini merupakan salah satu terobosan dalam usaha untuk menghentikan praktik P2GP (Brown, Beecham, & Barrett, 2013). Untuk itu, terobosan perubahan perilaku dalam masyarakat terkait praktik P2GP ini juga dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang menekan stigma serta norma sosial dan mengidentifikasi faktor-faktor yang merugikan terhadap praktik P2GP ini terhadap kehidupan dan kesehatan perempuan dan anak perempuan, baik dalam jangka pendek maupun jangka

panjang. Misalnya dengan gencarnya pendidikan dan sosialisasi terkait bahaya merugikan praktik P2GP dan melibatkan tokoh agama sebagai tokoh kunci yang terus menerus mensosialisasikan bahwa praktik P2GP merupakan praktik yang membahayakan kesehatan reproduksi perempuan.

3.3. Seksualitas Perempuan dalam Tafsir Agama dan Budaya: Praktik P2GP dalam Kacamata Feminis

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, satu alasan utama mengapa P2GP masih berlangsung adalah karena dorongan ajaran agama Islam. Selain itu terdapat kepercayaan atau anggapan di masyarakat bahwa P2GP memiliki keterkaitannya dengan libido/hasrat seksual perempuan. Dimana anak perempuan yang telah disunat tidak akan memiliki hasrat seks yang berlebih sebagaimana dengan yang tidak disunat. Munculnya anggapan demikian bahwa adanya keterkaitan antara hasrat seksual perempuan dengan bentuk alat kelaminnya, menunjukkan bahwa P2GP merupakan salah satu wujud dari opresi terhadap perempuan dan tubuhnya oleh budaya patriarki.

Berbicara mengenai opresi tubuh perempuan maka tidak dapat terlepas dari gerakan feminisme radikal yang meyakini bahwa sistem seks atau gender adalah penyebab fundamental dari opresi terhadap perempuan (Tong, 2010 p.69). Dimana menurut Alison Jaggar dan Paula Rothenberg, klaim tersebut dapat diinterpretasi bermakna sebagai berikut; perempuan secara historis merupakan kelompok teropresi yang pertama; opresi terhadap perempuan tersebut akan selalu ada hampir dalam setiap kelompok masyarakat; opresi terhadap perempuan adalah bentuk opresi yang paling sulit untuk dihapuskan dan tidak dapat dihilangkan sekalipun dengan perubahan kelas sosial sekalipun; opresi terhadap perempuan menimbulkan penderitaan yang paling buruk bagi korbannya, dan yang terakhir bahwa opresi terhadap perempuan memberikan model konseptual untuk memahami bentuk opresi yang lain.

Menurut feminis radikal-libertarian, Gayle Rubin, sistem seks atau gender adalah suatu rangkaian pengaturan yang digunakan oleh masyarakat untuk mentransformasi seksualitas biologis menjadi produk kegiatan manusia. Feminis radikal-libertarian menolak asumsi bahwa ada atau seharusnya ada hubungan yang pasti antara

jenis kelamin seseorang (laki-laki atau perempuan) dengan gender seseorang (maskulin atau feminin). Sebaliknya, feminis radikal-libertarian mengklaim bahwa gender adalah sesuatu yang terpisah dari jenis kelamin dan masyarakat patriarkal menggunakan peran gender yang kaku untuk memastikan bahwa perempuan tetap pasif dan laki-laki tetap aktif (.*ibid* p.72).

Kate Millet melalui bukunya yang berjudul *Sexual Politics*, berpendapat bahwa seks adalah politis, terutama karena hubungan laki-laki dan perempuan merupakan paradigma dari semua hubungan kekuasaan. Oleh karena kendali laki-laki di dunia publik dan privat menimbulkan patriarki, penguasaan oleh laki-laki harus dihapuskan jika perempuan ingin mendapatkan kebebasan. Untuk menghilangkan penguasaan oleh laki-laki, perempuan dan laki-laki harus menghapuskan gender—terutama status, peran, dan temperamen seksual—sebagaimana hal itu dibangun di bawah patriarki. Ideologis patriarkal menurut Millet ialah membesar-besarkan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, dan memastikan bahwa laki-laki selalu mempunyai peran yang maskulin dan dominan—sedangkan perempuan selalu mempunyai peran yang subordinat atau feminin. Ideologi ini sangat kuat sehingga laki-laki mampu mendapatkan persetujuan dari perempuan yang mereka opresi. Mereka melakukan hal tersebut melalui institusi seperti keluarga, gereja, dan akademi yang masing-masing membenarkan dan menegaskan subordinasi perempuan terhadap laki-laki, yang berakibat bagi kebanyakan perempuan untuk menginternalisasi rasa inferioritas diri mereka terhadap laki-laki (.*ibid* p.73).

Berdasarkan penelitian Patel dan Roy (2013-2016), para akademisi yang berlatar belakang Islam serta para orang tua yang memperjuangkan P2GP meyakini bahwa mereka harus melakukan praktik P2GP pada anak perempuan mereka agar mendapat penghargaan secara rohani karena berhasil mengatur seksualitas anak perempuannya. Selain itu, para orang tua tersebut meyakini bahwa P2GP menyelamatkan generasi muda dari hiperseksualitas dan pornografi. Anggapan yang ada mengenai P2GP dan relasinya dengan seksualitas perempuan di Indonesia merupakan wujud opresi perempuan dengan proses internalisasi agama. Dimana para orang tua di Indonesia telah melakukan opresi terhadap tubuh anak perempuannya dengan alasan ajaran agama yang dikorelasikan dengan dosa dan juga pahala. Kekhawatiran orang tua jika anaknya

tidak menjalankan P2GP maka kelak akan menjadi perempuan dengan hasrat seksual yang berlebih tentu tidak beralasan dan tidak pernah terdapat pembuktian mengenai hal tersebut.

Tradisi turun-temurun dalam melakukan P2GP di Indonesia secara tidak langsung telah melestarikan sistem patriarki yang meneruskan operasi terhadap tubuh perempuan. Stereotype gender yang melekat pada anak perempuan (penuh kasih sayang, penurut, tanggap terhadap simpati dan persetujuan, ceria, baik, dan ramah) melegitimasi sistem seks dan gender yang telah mengakar lama dalam masyarakat patriarkal. Hal ini menjadi alasan bagi orang tua di Indonesia yang beragama Islam untuk meneruskan tradisi P2GP dalam keluarga. Dimana menariknya berdasarkan hasil temuan lapangan, sosok ayah sebagai pemimpin keluarga tidak begitu memiliki peran dalam pengambilan keputusan terkait P2GP terhadap anak perempuannya—melainkan ibu dan orang tua ibu yang mayoritas mendominasi pengambilan keputusan untuk melakukan P2GP.

Di lain pihak, Abdurrahman Wahid (1999) menyatakan bahwa hubungan agama (islam) dan negara tidak sama, sehingga peradaban/budaya di kawasan ini berbeda-beda. Bagi Gusdur, setidaknya ada 4 (empat) model hubungan antara agama dan negara di pusat-pusat kekuasaan lokal nusantara yakni:

- 1) **Pola Aceh:** agama muncul dari kampung-kampung orang Islam, dengan istilah *hukum bak kata marhum*, hukum itu apa kata para sultan Aceh. Sultan Aceh itu persyaratannya adalah Ulama. Untuk itu hukum agama menyatu dengan negara. Situasi ini berkecenderungan tidak berperadaban/tidak demokratis
- 2) **Pola Minangkabau.** Di Minangkabau tidak ada kerajaan sentral/pusat. Meski terdapat kerajaan Pagarruyung, tetapi itu kerajaan kecil dengan bbrp rumah gadang dan pos-pos hansip. Di masyarakat Minang terdapat pepatah “adat basandi syara’, syara’ basandi kitabullah”. Artinya adat bersendi syariah dan syariah bersendi kitab suci”. Jika hukum Islam dan hukum adat bertikai, keduanya mengklaim kebenaran. Hukum Islam dan hukum adat sama-sama kuat. *Dalam kaitan sunat perempuan, orang-orang Minang yg migrasi ke daerah lain tetap melakukan tradisi/praktik sunat perempuan.*

- 3) **Pola Goa/Malaka/Malaysia.** Di Malaka, Islam datang atau masuk ke negeri-negeri ini melalui proses penyerapan. Islam masuk sebagai unsur baru, disamping unsur-unsur lama yang sudah mapan. Unsur-unsur lama itu berupa; Hinduistik, pra Hindu dan lain-lain, sehingga kehadiran Islam tidak begitu masalah. Misal di kerajaan Buton, terdapat satu kelompok atau marga yg Kristen, seperti Theo Safe'i. Bagi kerajaan ini tdk menimbulkan masalah, karena keberadaan Kristen hanya merupakan tambahan lapisan baru dari lapisan pra Hindu, Hindu dan Islam. Di Malaysia, sultan-sultan dituntut untuk "berperilaku agama" pada hari Jumat, dan "berperilaku bebas" seperti orang kebanyakan di hari yg lain. Pencampuradukan agama dengan budaya/tradisi setempat. Agama hanya diambil kulitnya/ritual belaka. Dalam situasi ini jika terjadi ketegangan antara agama dan negara mudah diatasi jika masyarakatnya homogen. Pandangan independen perempuan terkait praktik sunat perempuan, nampak di Riau yang memiliki populasi dengan budaya beragam, juga di Sulawesi Barat terdapat sosok bidan yg independen menolak menyunat.
- 4) **Pola Jawa.** Di Jawa, Islam tidak pernah diterima secara total oleh pusat kekuasaan. Islam hanya diambil sisi seremonialnya saja dengan beberapa bagian dari hukum Islam. Pola Jawa berbeda dengan pola Malaysia, Goa dan Malaka yg harus melaksanakan administrasi keagamaan Islam, harus mengurus rakyat dengan hukum Islam, meski sudah bercampur aduk dengan tradisi/hukum lain. Tetapi dalam tradisi Jawa, masyarakat bebas mengurus agama sendiri. Keraton tidak ikut campur. Dalam kaitan sunat perempuan praktik di Jawa lebih pada pandangan tradisi, misal tradisi di Jawa (Jawa Tengah, pada daerah-daerah tertentu tidak ada tradisi sunat perempuan. Ada kesaksian seorang bidan di Lebak, ia berasal dari Banjarnegara Jawa Tengah, di masa kecilnya ia mengaku tidak disunat, karena tradisi ini tidak dikenali).

Dalam kehidupan sosial kemasyarakatan dikenali dengan **tepo sli-ro** (adaptasi, menyesuaikan dan menghormati budaya yang berlaku), dalam bahasa Indonesia terdapat istilah **rasa-pirasa** (rasa bimbang jika tidak mengikuti kebiasaan/tradisi yg berlaku). Praktik-praktik dalam kehidupan sosial budaya, acapkali lebih mengedepankan tepo sliro, rasa-pirasa daripada aturan hukum.

Misalnya sunat perempuan, telah ada permenkes tentang larangan medikalisasi sunat perempuan dan selama perkuliahan di kampus tidak ada kurikulum tentang itu. Ada seorang bidan yang tetap melakukan sunat untuk anak perempuannya demi atas nama tradisi atau budaya setempat, kuawatir mendapati stigma sosial bila tidak menyunatkan anak perempuannya. Juga di lapangan didapati tokoh agama tertentu dengan pendidikan tinggi, meski dalam tradisi agamanya tidak ada sunat perempuan, karena ia dilahirkan dari daerah yang menjalani tradisi sunat perempuan, maka ia memutuskan anak perempuannya disunat dan khawatir binal jika tidak di sunat.

- Paradigma budaya P2GP dalam arasnya mulai dari paradigma metafisik: faham-faham keagamaan, adat, kultur hingga metode/aplikatifnya atau rekayasa struktural yang dilembagakan atau ditradisikan oleh entitas budaya setempat.
- Pada aras teori/faham dan aplikatif, tradisi P2GP telah melahirkan berbagai kontroversi atau perbedaan pandang di kalangan masyarakat.
- Persoalannya adalah aras metafisik—pandangan bahwa P2GP atau dikenal sunat perempuan untuk memuliakan/makrumah telah dianggap “kebenaran” bagi kalangan yang mengatasnamakan ajaran agama. Padahal “kemuliaan manusia” adalah fitrah. Fitrah itu tetap, sebagaimana seperti asal usul manusia. Fitrah ini melekat pada setiap individu, termasuk hak atas hidup (tidak disiksa, tidak disakiti), hak reproduksi (kenikmatan seksual).
- Pemerintah dan masyarakat merupakan inti spektrum perkembangan atau perubahan peradaban yang memanusiakan sesama dipengaruhi oleh perkembangan historis yang terjadi dalam konteks lokal dan nasional.

Kehidupan perempuan di Indonesia masih dihadapkan pada kekerasan budaya yang dihasilkan ideologi religius konservatif (Budianta, 2006). Dalam konteks sunat perempuan didapati kebijakan/perda tentang sirkumsisi, perda layanan kesehatan yang mengatur retribusi untuk sunat perempuan. Melani menambahkan bahwa negara dan agama masih berkuat pada persoalan bagaimana menyensor tubuh perempuan. Perempuan Indonesia diatur sedemikian rupa secara seragam, mengontrol bagaimana beragama, ber-

moral dan bertanggungjawab pada pembentukan moral bangsa. Dalam konteks P2GP atau sunat perempuan terdapat temuan bahwa perempuan jika telah disunat, diyakini sudah sah sebagai umat muslim, tidak dianggap sebagai perempuan nakal dan bagi ibu yang belum menyunatkan anak perempuannya memiliki peran untuk bertanggung jawab terhadap anak perempuannya menjadi perempuan yang baik sesuai moral mayoritas dalam komunitasnya.

3.4 Agama sebagai Dalih Menyunat

Salah satu alasan P2GP sulit untuk dihentikan adalah akarnya yang berasal dari norma moral, yaitu tradisi dan agama. Di Indonesia sendiri, argumen yang sering mengemuka adalah peraturan agama, khususnya agama Islam, terkait sunat atau khitan perempuan. Pada bagian ini akan dibahas secara lebih dalam terkait P2GP atau sunat perempuan menurut pandangan Islam.

3.4.1 Pengertian Sunat Laki-laki dan Perempuan

Sunat atau khitan atau berasal dari bahasa Arab "*al-khitan*" yang merupakan *isim masdar* (kata benda) dari kata kerja "*khatana*" yang secara literal berarti memotong. Maksudnya adalah memotong sebagian dari organ kelamin. Pada laki-laki, khitan dilakukan dengan memotong kulit yang menutup kepala penis (*hasyafah*), sedangkan khitan pada perempuan dilakukan secara beragam dari yang paling ringan hingga yang ekstrim. P2GP yang paling ringan dilaksanakan dengan mengambil bagian yang sangat kecil dari pinggir labia minora. Sedang bentuk sunat yang ekstrim dilaksanakan dengan menghilangkan labia minora dan klitoris, lalu menjahit labia mayora dengan menyisakan lubang kecil saja untuk jalan air kencing dan jalan keluar masuknya penis ketika bersanggama (infibulasi). Bentuk yang ekstrim ini ditemukan pada kasus-kasus di lembah sungai Nil, Sudan, Afrika.

Pada dasarnya agama tidak memerintahkan perempuan untuk disunat, hanya laki-laki saja yang diperintahkan sunat. Sunat perempuan tidak tertulis sama sekali dalam Al-Quran, tetapi tidak ada ayat yang secara eksplisit melarang praktik tersebut (Clarence-Smith, 2008). Sunat kelamin laki-laki secara medis bermanfaat bagi kesehatannya. Jika tidak disunat, kelamin laki-laki akan su-

lit dibersihkan dan bagian yang tertutup kulup menjadi sarang bakteri, yang jika bersetubuh dengan pasangannya, maka dapat menimbulkan kanker rahim bagi perempuan yang disetubuhinya. Selain itu, sunat bagi laki-laki justru dapat memperbaiki kualitas hubungan seksualnya. Kepala penis telah dibuktikan secara medis lebih sensitif sehingga peka terhadap rangsangan karena banyak mengandung syaraf-syaraf erotis. Dengan disunat, waktu sanggama dapat lebih lama sehingga ia tidak mengalami ejakulasi dini dan lebih dapat memuaskan pasangannya.

Sebaliknya, sunat pada anak perempuan sama sekali tidak ada manfaatnya secara medis, bahkan sangat berbahaya baik secara fisik dan psikis, seperti infeksi jika dilakukan secara tidak higienis, tidak dapat mencapai orgasme jika klitorisnya dipotong, dan trauma. Kenikmatan seksual adalah merupakan hak kedua belah pihak antara suami-istri. Al-Qur'an Surat Al-Baqarah ayat 187 menyatakan, "istri dan suami seperti pakaian satu sama lain, saling melengkapi dan saling mengisi". Juga Al-Qur'an Surat Ar-Rum ayat 21 menyatakan, "Allah telah menjadikan cinta dan kasih sayang diantara keduanya". Sebab itu, P2GP atau sunat perempuan adalah pelanggaran hak perempuan karena menghapus kenikmatan yang dikaruniakan Tuhan.

3.4.2. Hukum P2GP dalam Fiqh Islam

Islam di masa Rasulullah tidak memperkenalkan praktik sunat perempuan. Ketika Nabi mengetahui praktik itu ada di satu kabilah, maka Nabi berpesan pada dukun bayi bernama Ummi Rafiah yang selalu diminta para orang tua mengkhitan anak perempuannya, supaya melakukannya sesedikit mungkin dan tidak berlebihan.

Hadis Riwayat Abu Daud dari Umi Athiyah ra, bahwa seorang perempuan mengkhitan para perempuan di Madinah, Nabi SAW, mengatakan,

"Jangan berlebihan, karena ia (bagian yang dipotong) menyenangkan bagi perempuan (istri) dan paling disukai suami. Pada riwayat lain Nabi mengatakan, potong ujungnya saja dan ***jangan berlebihan,*** karena ia sangat menyenangkan dan bagian yang disukai suami".

Hadis tersebut dapat dianalisis bahwa kata-kata jangan berlebihan yaitu jangan berlebihan memotong klitorisnya. Pernyataan ini dalam pandangan Husein Muhammad adalah menunjukkan kritik Nabi terhadap praktik khitan perempuan yang biasa dilakukan masyarakat Arabia dan tradisi di berbagai tempat lain di dunia pada masa itu (Muhammad, Ijtihad Kyai Husein: Upaya Membangun Keadilan Gender, 2011). Bahkan pada masa Fir'aun praktik khitan perempuan dilakukan dengan memotong sejumlah jaringan kelamin dan menghilangkan semua labia minoranya.

Pesan Nabi Muhammad kepada Ummi Rafiah sebenarnya dalam kerangka melakukan proses transformasi kultural melalui pendekatan bertahap dalam bentuk reduksi dari tradisi atau budaya tersebut. Husein Muhammad kembali menegaskan bahwa Nabi menginginkan penghapusan praktik sunat perempuan (*ibid*). Bahkan dengan cara yang paling sederhana sekalipun, misalnya hanya dengan memotong bagian kecil dari klitorisnya. Namun Nabi menyadari bahwa tradisi ini tidak mudah dihapuskan seketika, karena praktik itu telah menjadi tradisi yang mengakar di masyarakat. Juga pertimbangan akan menimbulkan resistensi dan reaksi keras masyarakat, bahkan bisa jadi pertentangan terhadap misi utamanya, yakni Tauhid.

Hadis lain yang menjelaskan hukum sunat perempuan adalah hadis yang diriwayatkan oleh Imam Ahmad bin Hambal sebagaimana berikut: Dari Abu Hurairah ra, Nabi saw. bersabda: "*Khitan adalah sunah bagi laki-laki dan kehormatan bagi perempuan*" (HR. Ahmad dan Al Bihaqi). Hadis ini secara eksplisit menegaskan bahwa khitan bagi laki-laki adalah sunah, sementara bagi perempuan adalah "kehormatan".

Syaikh Yusuf al Qardhawi memaknai kata "kehormatan/makrumah" bagi perempuan adalah "bahwa itu merupakan sesuatu (praktik) yang menurut tradisi dipandang baik bagi perempuan. Tidak terdapat teks agama yang mewajibkan maupun yang menganjurkan (mensunahkan). Ini merupakan perkara yang bisa berubah-ubah. Tradisi yang dipandang terhormat dalam suatu masa atau tempat, tidak selalu terhormat untuk masa atau tempat yang lain. Sebab itu, kita melihat wilayah-wilayah kaum muslimin tidak menghitung kaum perempuannya, seperti negara-negara Teluk Arabia dan semua negara bagian utara Afrika". Pernyataan Qardhawi ini secara

jelas menunjukkan bahwa P2GP adalah tradisi belaka, bukan ketentuan agama, sifatnya kontekstual dan kondisional. Bahkan bagi Qardhawi apabila pemotongan bagian tubuh perempuan ini menyakitkan secara fisik maupun psikologis ditambah bahwa dengan itu perempuan terhalang memperoleh hak fitrahnya (hak dasarnya), berupa kenikmatan seksualnya, maka itu adalah haram, karena hal itu berarti melukai perempuan. Kaidah fikih yang disepakati ulama menyatakan bahwa “tidak boleh melukai diri sendiri dan orang lain”.

Sementara itu, menurut Hamim Ilyas, sunat perempuan yang pada mulanya merupakan tradisi masyarakat, tetapi karena agama mengakomodasi tradisi itu sehingga dianggap menjadi perintah agama (Ilyas, 2005). Dalam pengalaman agama ada adagium *al-'adatu muhkamatun* (adat itu dijadikan hukum) dan adat itu raja. Acapkali ulama berpikir dengan mengadopsi kehidupan masyarakat (yang mempraktikkan sunat perempuan) termasuk mengadopsi sunat perempuan itu sendiri. Hal ini diperkuat dengan stereotip perempuan sebagai penggoda atau fitnah dan untuk mencegahnya nafsu seksual perempuan harus dikontrol melalui khitan.

Saat agama itu tersebar, praktik ini pun ikut tersebar dan diyakini sebagai bagian dari ajaran agama itu sendiri. Padahal jika ditelisik kembali, dalam Al-Qur'an tidak ada ayat yang langsung menunjuk pada sunat, baik untuk laki-laki maupun perempuan. Ayat yang biasanya dijadikan landasan adalah surat An-Nahl ayat 123 yang memerintahkan Nabi Muhammad saw mengikuti millah Ibrahim as, sebagai orang yang condong pada kebenaran/perbuatan yang lurus (*hanif*). Sedang hadis yang dikaitkan dengan sunat perempuan adalah hadis-hadis yang menjelaskan bahwa fitrah itu di antaranya adalah khitan.

Mazhab Hanafi dan Maliki berpandangan bahwa sunat perempuan adalah *mustahab*, di bawah sunah, atau direkomendasikan (dianjurkan). Mazhab Syafi'i berpandangan bahwa sunat perempuan adalah wajib, mazhab Hambali ada yang menyatakan wajib dan ada yang menyatakan tidak wajib (Ibnu Qudamah). Alasan yang digunakan mazhab-mazhab itu adalah alasan-alasan yang berhubungan dengan hadis. Mazhab yang berpandangan bahwa tiga hadis di atas tidak menunjukkan kewajiban, menyatakan sunat perempuan tidak wajib. Sebaliknya, mazhab yang berpandangan

hadis-hadis itu menunjukkan kewajiban, maka menyatakan sunat perempuan adalah wajib hukumnya.

Meskipun terdapat beberapa hadis dan mazhab yang dijadikan rujukan para imam dalam menentukan hukum P2GP, namun Sayyid Sabiq menegaskan bahwa: “Semua hadis yang berkaitan dengan perintah khitan perempuan itu adalah *dha'if* (lemah), tidak ada satu pun yang *shahih* (benar)” (Sabiq, 2013). Sunat perempuan merupakan perkara *ijtihadiah* sehingga status hukum yang ditetapkan oleh para imam mazhab tersebut dapat dikaji ulang. Tidak semua mazhab Syafi'i pun sepakat tentang wajibnya sunat bagi perempuan (Muhammad, 2001). Demikian halnya dengan pemahaman arti kata *makrumah*, terlihat ada perbedaan pandangan, misalnya antara Qardhawi yang memandang *makrumah* sebagai sesuatu yang menurut tradisi dipandang baik; sementara Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syarak Departemen Kesehatan Republik Indonesia (MPKS Depkes RI) *makrumah* adalah “ibadah yang dianjurkan setingkat lebih tinggi dengan sunah biasa” atau berada di antara sunah dan wajib. Sedangkan menurut Husein Muhammad, *makrumah* itu merupakan “suatu kehormatan” saja, yang bermakna dibolehkan, tidak diwajibkan atau disunahkan (Muhammad, 2011, p.112).

Dalam menimbang hukum sunat perempuan, idealnya dikaitkan dengan tujuan diterapkannya syariah Islam itu sendiri, yaitu mewujudkan kemaslahatan manusia secara universal. Ciri kemaslahatan tersebut diwujudkan dengan terpeliharanya lima unsur pokok, yaitu agama, jiwa, keturunan, harta dan akal (Subhan, 2007). Jika secara medis menunjukkan bahwa P2GP itu tidak ada manfaatnya bahkan membahayakan perempuan itu sendiri, maka idealnya P2GP dihapuskan dari tradisi budaya yang ada.

Sudah banyak penelitian yang telah dilakukan tentang bahayanya P2GP, terutama seperti yang dilakukan di Afrika, yang juga masih memperdebatkan apakah tradisi ini perlu dilestarikan atau dihapuskan. Seperti terlihat dalam kontroversi yang diterbitkan oleh hampir semua surat kabar Mesir pada tanggal 24 Juni 2007 saat Mufti Mesir Syeikh Ali Gom'ah mengeluarkan fatwa yang mengharamkan sunat perempuan. Fatwa ini dikeluarkan setelah peristiwa kematian seorang anak perempuan bernama Budur Ahmad Syakir, setelah dikhitan oleh seorang dokter perempuan

di Propinsi Elmania Selatan, Kairo. Organisasi Dokter Mesir menegaskan bahwa kematian anak perempuan ini akibat khitan (Muhammad, 2011).

3.5. Praktik P2GP: Ketubuhan Perempuan, Relasi Kuasa dan Pengambilan Keputusan

Praktik P2GP tidak dapat terlepas dari peran orang-orang sekitar anak perempuan yang mengalami praktik tersebut. Berdasarkan hasil temuan lapangan, orang tua dari anak perempuan yang disunat adalah pihak yang paling berpengaruh dalam pengambilan keputusan terkait praktik P2GP. Peran dari kakek dan nenek dalam keluarga pun tidak luput dalam berlangsungnya praktik P2GP di beberapa wilayah di Indonesia. Tradisi dan agama menjadi alasan utama bagi para pengambil keputusan tersebut untuk meneruskan praktik P2GP dalam keluarga mereka. Hal lain yang mendukung turun-temurunnya praktik P2GP berlangsung adalah karena pengalaman dari orang tua terdahulu, sehingga hal tersebut dipandang sebagai suatu tradisi turun-temurun yang harus dilakukan dalam keluarga.

Selain keluarga sebagai pendorong praktik P2GP berlangsung di beberapa daerah di Indonesia, peran masyarakat setempat pun turut serta dalam mendorong keberlangsungan praktik P2GP. Masyarakat sekitar turut mendorong berlangsungnya praktik P2GP dengan bertanya kepada keluarga yang baru memiliki anak perempuan apakah anaknya telah disunat atau kapankah anak tersebut akan disunat. Dalam hal ini kita dapat melihat bahwa tidak hanya institusi keluarga yang berperan dalam keberlangsungan praktik P2GP, melainkan terdapat institusi lain dalam struktur sosial masyarakat yang turut berperan seperti institusi agama, struktur pemerintahan, maupun perangkat masyarakat. Keputusan orang tua untuk menyunatkan anak perempuannya merupakan suatu bentuk pemanfaatan kekuatan dan kekuasaan dari pihak orang tua. Relasi orang tua dan anak merupakan suatu relasi yang sangat rentan dengan relasi kuasa, dimana orang tua memiliki peranan penting dalam pengambilan keputusan dalam hidup berkeluarga.

Berbicara mengenai relasi kuasa, maka kita tidak dapat terlepas dari pemikiran Michael Foucault yang mengkritik konsep “kuasa”

(*power*) yang pada umumnya dikenal dan dikonseptualisasikan sebagai suatu kapasitas dari pihak yang berkuasa untuk memaksakan keinginan mereka di atas keinginan pihak yang tidak memiliki kuasa sama sekali serta kemampuan untuk memaksa orang lain melakukan hal-hal yang sebenarnya tidak ingin dilakukan oleh orang lain tersebut (Foucault, 1978). Kuasa/*power* sering juga dilihat sebagai suatu kontrol—sesuatu yang dimiliki oleh mereka yang berkuasa untuk mengontrol mereka yang lemah dan tidak memiliki kontrol. Foucault mengkritik pandangan ini. Menurut Foucault kuasa/*power* harus dilihat sebagai sesuatu yang dilakukan, sesuatu yang bersifat lebih ke arah strategi dibandingkan suatu kontrol. Kuasa harus dilihat sebagai suatu kata kerja bukan kata benda, sebagai suatu hal yang melakukan sesuatu, dibandingkan sesuatu yang dapat dijadikan tumpuan atau pegangan. Foucault juga menyatakan bahwa kuasa terlatih melalui suatu susunan organisasi dimana individu menjadi alat dari kuasa itu sendiri. Terdapat beberapa poin penting yang harus dicatat terkait konsep kuasa menurut Foucault (Mills, 2003 p.50), yakni:

- Pertama, kuasa harus dikonseptualisasikan sebagai suatu mata rantai atau jaring, dimana sistem dari relasi tersebut tersebar dalam masyarakat, bukan hanya suatu relasi antara yang tertekan dan yang menekan;
- Kedua, individu harus dilihat tidak hanya sebagai penerima dari kuasa itu sendiri tapi juga sebagai ‘tempat’ dimana kuasa berperan dan juga tempat dimana kuasa tersebut berkembang.

Konsep kuasa menurut Foucault memaksa kita untuk merekonseptualisasikan kembali tidak hanya kuasa itu sendiri tapi peran dari individu dalam relasi kuasa—apakah mereka merupakan subjek dari operasi itu atau mereka berperan aktif dalam relasi mereka dengan sesama individu atau institusi. Foucault cenderung melihat kuasa bukan sebagai suatu kontrol melainkan suatu strategi—sesuatu yang dilakukan oleh seseorang dalam konteks partikular. Kuasa harus dilihat sebagai suatu yang terus menerus dilakukan dibandingkan sesuatu yang harus dicapai.

Praktik P2GP merupakan suatu praktik yang kental dengan relasi kuasa dalamnya. Para bayi perempuan di usia batita dan balita tersebut tidak memiliki kuasa apa pun atas tubuhnya untuk praktik P2GP yang dilakukan terhadap mereka. Praktik P2GP sepenuhnya

terjadi sebagai wujud relasi kuasa antara orang tua kepada anaknya. Relasi kuasa merupakan suatu relasi yang tersembunyi rapi dalam struktur sosial masyarakat dan sulit untuk terdeteksi (.ibid p.51) dan juga disadari. Konsep relasi kuasa dalam praktik P2GP terlihat jelas dalam pengambilan keputusan pihak orang tua untuk melakukan praktik P2GP terhadap anak perempuan dalam suatu keluarga. Keputusan tersebut seringkali dipengaruhi oleh pertimbangan dari pihak kakek-nenek serta kebiasaan dalam masyarakat yang telah turun-temurun melakukan praktik P2GP. Institusi yang berperan dalam menerapkan relasi kuasa dalam praktik P2GP tidak hanya insititusi keluarga melainkan juga masyarakat, agama, dan juga pemerintah. Konsep kuasa menurut Foucault dapat dilihat dalam praktik P2GP merupakan suatu strategi untuk mengopresi kebebasan tubuh perempuan. Pelaksanaan praktik P2GP di usia batita-balita dengan putusan yang berasal dari pihak orang tua dan keluarga menunjukkan bahwa konsep relasi kuasa masih berperan sangat kental dalam keberlangsungan praktik P2GP di Indonesia.

3.6. Praktik P2GP dalam Konteks Femisida

WHO mendefinisikan femisida dalam makna secara luas dan sempit. Dalam makna secara luas, femisida adalah pembunuhan perempuan yang dilakukan terencana dikarenakan mereka perempuan. Namun, secara makna sempit, femisida juga meliputi semua pembunuhan perempuan dan anak perempuan dikarenakan mereka perempuan (WHO, 2012)⁵.

Merujuk pada definisi di atas, Pematangan/Perlukaan Genitalia Perempuan, jika dimasukkan dalam femisida, melihat makna secara sempit teridentifikasi dalam area abu-abu. Namun, tim kajian, menemukan beberapa kasus, bayi perempuan yang meninggal karena praktik P2GP⁶. Kondisi bayi perempuan yang meninggal ini terjadi sepuluh tahun yang lalu, dan praktik ini dilakukan oleh dukun bayi, yang sebenarnya tidak mengetahui dan mengikuti prosedur medis, yang melakukan pengecekan jenis darah bayi perempuan,

5 Femicide is generally understood to involve intentional murder of women because they are women, but broader definitions include any killings of women or girls.

6 Lihat Bab 6.

sebelum dan saat melakukan tindakan P2GP. Beberapa kasus, bayi perempuan ini masih tertolong, meskipun terjadi pendarahan yang cukup serius, karena bayi perempuan tersebut memiliki kelainan pembekuan darah.

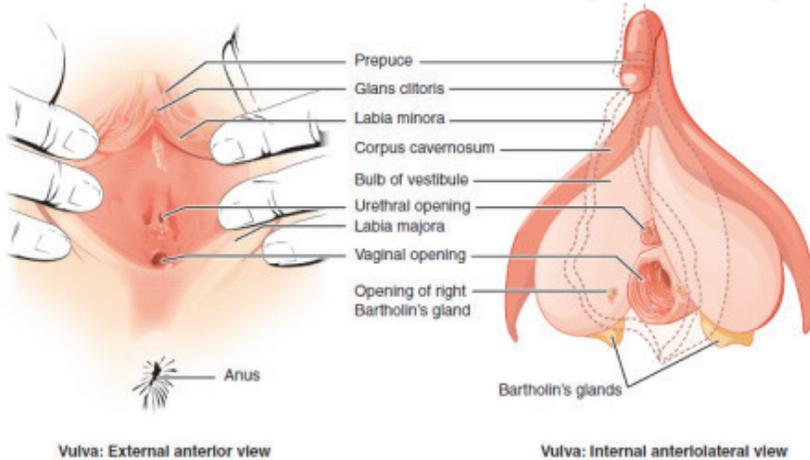
Dari temuan tersebut, tentunya Komnas Perempuan memandang femisida adalah sebuah masalah yang serius, dan pada kasus praktik P2GP memerlukan kajian lebih mendalam selanjutnya jika dikaitkan dengan femisida. Namun, praktik P2GP ini, dilihat dari alasannya, berangkat dari alasan tradisi dan agama, dan tidak melihat kesehatan medis, memberikan peluang praktik P2GP teridentifikasi kategori femisida, ketika bayi perempuan dan atau anak perempuan tidak memiliki keputusan untuk menolak dan karena perempuannya, harus mengalami perlakuan terhadap organ reproduksinya dan berisiko pada kematian, ketika perempuan memiliki masalah pembekuan darah, seperti kasus di atas.

3.7 Pendekatan Medis dalam Memahami P2GP

Untuk menentukan tipologi P2GP di Indonesia, maka pertama-tama dibutuhkan pemahaman awal tentang anatomi organ genital perempuan. Sebagai organ, bagian-bagian klitoris dimulai dari *glans clitoris* sampai *cruz clitoris* (yang bentuknya seperti anjungan, tanjung). Bagian eksternal yang tampak pada prinsipnya hanyalah glans klitoris dan tudung klitoris.

Glans klitoris ada pada bagian ujung atas. Dalam situasi tanpa rangsangan seksual, bagian ini tertutup oleh tudung klitoris (*clitoris hood, preputium*), tetapi terekspos saat menerima rangsangan seksual. Artinya, ketika membicarakan tentang klitoris, maka yang dimaksud adalah bagian tudung klitoris dan glans klitoris.

Gambar 1 Anatomi Vulva dan Klitoris oleh OpenStax College



WHO membuat tipologi P2GP sebagai berikut:

Tabel 2 Klasifikasi P2GP Berdasarkan WHO

Type I — Partial or total removal of the clitoris and/or the prepuce (clitoridectomy). When it is important to distinguish between the major variations of Type I mutilation, the following subdivisions are proposed:

- **Type Ia**, removal of the clitoral hood or prepuce only;
- **Type Ib**, removal of the clitoris with the prepuce.

Type II — Partial or total removal of the clitoris and the labia minora, with or without excision of the labia majora (excision). When it is important to distinguish between the major variations that have been documented, the following subdivisions are proposed:

- **Type IIa**, removal of the labia minora only;
- **Type IIb**, partial or total removal of the clitoris and the labia minora;
- **Type IIc**, partial or total removal of the clitoris, the labia minora and the labia majora.

Type III — Narrowing of the vaginal orifice with creation of a covering seal by cutting and appositioning the labia minora and/or the labia majora, with or without excision of the clitoris (infibulation). When it is important to distinguish between variations in infibulations, the following subdivisions are proposed:

- **Type IIIa**, removal and apposition of the labia minora;
- **Type IIIb**, removal and apposition of the labia majora.

Type IV — All other harmful procedures to the female genitalia for non-medical purposes, for example: pricking, piercing, incising, scraping and cauterization

4

P2GP dalam Kacamata
HAM dan Kebijakan

Bab sebelumnya telah membahas kerangka konseptual dari beragam perspektif, baik secara kerangka HAM Internasional, Kerangka Feminis dan Kerangka Sosiologis, terutama dari pendekatan konsep pengetahuan dan tindakan individu serta kolektif. Bab ini akan mengupas secara mendalam praktik Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan dari kerangka HAM dan Kebijakan. Peraturan di tingkat nasional dan daerah yang mengatur terkait praktik P2GP inipun dibahas dan digambarkan lebih detail, termasuk bagaimana masyarakat dan juga staf pemerintah yang berwenang mengetahui dan memahami peraturan dan kebijakan yang ada di Indonesia, serta beragam hambatan dan kendala dalam mengetahui dan memahami peraturan yang ada.

4.1 Peraturan dan Kebijakan P2GP di Tingkat Nasional dan Daerah

Peraturan dan Kebijakan terkait Pemotongan dan Pelukaan Genitalia Perempuan telah ada baik di tingkat nasional dan di tingkat pemerintah daerah. Di tingkat nasional, praktik P2GP diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan. Sementara, di tingkat pe-

merintah daerah, peraturan yang dimaksud berkaitan dengan retribusi pelayanan kesehatan, yang didalamnya mengatur biaya retribusi melakukan tindakan sirkumsisi atau sunat perempuan. Di awal persiapan kajian, tim mengidentifikasi hanya tiga provinsi saja, yang telah mengeluarkan perda retribusi yang mengatur tindakan medis untuk praktik P2GP, antara lain Provinsi Jambi Kota Jambi, Provinsi Kalimantan Timur Kota Samarinda dan Provinsi Nusa Tenggara Barat Kabupaten Lombok Barat. Namun, pada tahapan kajian dokumen dan kajian lapangan, tim juga melakukan penelusuran dan pengecekan peraturan daerah Kabupaten/Kota terkait retribusi pelayanan Kesehatan di 17 Kabupaten/Kota, yang dibahas secara mendalam.

4.1.1. Peraturan dan Kebijakan di Tingkat Nasional dan Dinamikanya

Peraturan dan Kebijakan di tingkat nasional terkait praktik P2GP dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Peraturan dan kebijakan di tingkat nasional ini mengalami ini juga mengalami dinamika dengan beberapa kali revisi dan proses perdebatan yang cukup panjang hingga saat. Sejak dikeluarkan pada tahun 2006, hingga saat ini peraturan tersebut masih menjadi perdebatan untuk menghapuskan ataukah melestarikan—sebagai bagian dari budaya dan tradisi—baik di tingkat pemerintah maupun gerakan masyarakat sipil. Mulanya, peraturan ini benar-benar melarang praktik P2GP. Kemudian, peraturan ini diperbarui dengan tidak membolehkan tetapi tetap memberi ruang untuk dilakukan oleh tenaga medis terlatih di fasilitas kesehatan dengan prosedur tertentu. Aturan ini kemudian dicabut karena sunat perempuan tidak bisa dilihat sebagai tindakan medis, tetapi tetap masih ada ruang negosiasi melalui Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k (MPKS).

Secara lengkap, dinamika yang terjadi terkait praktik P2GP antara lain,

1. 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;

2. Menanggapi Surat Edaran tersebut, Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang pada Tahun 2008 mengeluarkan Keputusan Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 9A Tahun 2008 tentang Hukum Pelarangan Khitan Terhadap Perempuan. Khitan bagi perempuan adalah makrumah (memuliakan) dan pelarangan khitan bagi perempuan dianggap bertentangan dengan syiar Islam. Fatwa MUI tersebut sebagai salah satu lembaga keumatan di Indonesia, ternyata tidak sejalan dengan pendapat yang dikeluarkan oleh lembaga keumatan lain di Indonesia, yaitu Muhammadiyah, yang salah satunya adalah tidak menganjurkan khitan perempuan (Komnas Perempuan, 2014)
3. Perbedaan pendapat ini ditindaklanjuti Kementerian Kesehatan dengan mengeluarkan Peraturan tentang Sunat Perempuan, Nomor 1636/MENKES/PER/XI/2010 tertanggal 15 November 2010. Melalui peraturan ini tindakan melakukan sunat perempuan bagi tenaga kesehatan justru ditegaskan atas nama jaminan keamanan dan keselamatan perempuan yang disunat. Peraturan ini sama sekali tidak menegaskan pelarangan atas pelukaan genital perempuan, malah menjadi petunjuk pelaksanaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pelukaan genital perempuan (*ibid*)
4. Adanya perdebatan di organisasi masyarakat sipil dan desakan dari UN, terkait penghapusan praktik P2GP sebagai praktik membahayakan, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2014, yang menca-
but Peraturan tentang Sunat Perempuan, Nomor 1636/MENKES/PER/XI/2010 dan memberi mandat kepada Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k untuk menerbitkan pedoman penyelenggaraan P2GP, yang menjamin keselamatan dan kesehatan perempuan yang disunat serta tidak melakukan pemotongan alat kelamin perempuan.

Temuan lapangan yang terjadi, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2014, yang terbaru dikeluarkan ini, oleh sebagian gerakan masyarakat sipil, terutama gerakan perempuan, dianggap ambigu karena menyatakan melarang, tetapi tetap memberikan ruang kepada masyarakat untuk melakukan praktik P2GP, selama atas dasar agama dan tradisi, sesuai dengan pertimbangan Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k. Di lain pihak, Departemen

Kesehatan juga menyatakan bahwa praktik P2GP ini, ketika di ranah agama dan tradisi ini, bukanlah wewenang dan tugas pokok dan fungsi dari Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan hanya memiliki wewenang dari perspektif medisnya, dan dalam peraturan tersebut telah dinyatakan pelarangannya. Berdasarkan pertemuan Forum SDGs yang dilaksanakan tahun 2016 dan Pertemuan Validasi Hasil Kajian Praktik P2GP yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2017 dijelaskan bahwa praktik P2GP seringkali dilakukan atas dasar agama dan tradisi, dan ketika dianggap sebagai praktik membahayakan dan kekerasan terhadap perempuan merupakan wilayah wewenang dari Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak.

Sementara itu, berdasarkan hasil temuan penelitian lapangan kualitatif di 10 provinsi 17 Kabupaten/Kota, Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 6 Tahun 2014 ini pun tidak tersosialisasi dengan baik di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun di Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait lainnya, termasuk Bagian Hukum Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten Kota. Temuan lain yang cukup menarik adalah banyak bidan, yang masih berpegang pada tata cara sunat, yang terakomodir dalam Permenkes 2010 sebagai jalan tengah untuk mengakomodasi permintaan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tidak menaruh perhatian terhadap peraturan tersebut secara menyeluruh, tetapi hanya berfokus pada teknis medis saja.

Lebih lanjut, beberapa Dinas Kesehatan pun menyampaikan bahwa pemerintah kabupaten/kota melihat pentingnya konsistensi dan ketegasan dari Pemerintah Pusat, yakni Kementerian Kesehatan, terhadap peraturan praktik P2GP. Sehingga, mereka memiliki landasan untuk mengikuti aturan dengan baik dan mengedukasi masyarakat, karena sulit mengharapkan pihak-pihak lain yang secara persepsi masih beragam terkait tradisi agama dan budaya. Di sisi lain, ada juga yang melihat bahwa Permenkes yang ada ini tidak begitu kuat untuk mengubah perilaku atau permintaan masyarakat. Untuk itu, Pemerintah perlu mengakomodasi pandangan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama agar peraturan lebih dapat diterima di masyarakat (*ibid*).

4.1.2. Peraturan dan Kebijakan Kabupaten/Kota dalam Bentuk Perda Retribusi

Peraturan Daerah terkait Jasa Layanan Kesehatan sebagai salah satu latar belakang kajian Praktik P2GP ini dilakukan. Sebagaimana telah dijelaskan di Bab 1, tiga provinsi di tiga Kabupaten/Kota teridentifikasi mengeluarkan peraturan daerah terkait Retribusi Pelayanan Kesehatan, salah satunya Layanan Kesehatan terhadap Sunat Perempuan atau Sirkumsisi. Sirkumsisi biasanya mengacu pada sunat laki-laki juga bisa digunakan untuk sunat perempuan. Untuk itu, tim kajian melakukan pengecekan ke seluruh peraturan daerah kabupaten/kota di seluruh wilayah kajian di 10 provinsi 17 kabupaten/kota.

Sebelum menyampaikan hasil temuan, tim akan menjelaskan tentang Proses Pembentukan Peraturan Daerah terkait Jasa Layanan Kesehatan sebagai berikut,

1. Tata cara pembentukan produk hukum daerah dilakukan sesuai mandat dari UU No 12 tahun 2011. Inisiatif atau usulan sebuah peraturan bisa melalui dua jalur yaitu usulan pemerintah dan inisiatif legislatif. Naskah Akademik dikehendaki untuk Peraturan Daerah baru, sedangkan untuk revisi hanya dibutuhkan penjelasan dan keterangan. Proses-proses konsultasi dan hearing biasanya dilakukan di awal. Setelah sinkronisasi di Bagian Hukum, rancangan peraturan dibawa ke DPR untuk bisa masuk dalam prolegda. Usulan peraturan itu biasanya dilihat dari azasnya yaitu tidak bertentangan dengan peraturan di atasnya, urgensi kebutuhan dan kepentingan masyarakat. Ada pandangan dari legislatif dan ada pandangan dari eksekutif. Bila disepakati, akan ada pansus yang menjadi ruang-ruang lebih lanjut untuk membahas. Proses konsultasi publik juga ada di situ.
2. Penetapan besaran retribusi berdasarkan masukan dari *leading sector*. Misalnya, retribusi layanan kesehatan, besaran setiap angka yang dimunculkan biasanya mewakili atau menggambarkan kebutuhan tertentu yang dikaitkan dengan layanan, misalnya biaya petugas, biaya peralatan, umur peralatan, dsb. Perubahan besaran retribusi lebih kepada faktor inflasi.
3. Retribusi yang ditarik akan masuk dalam PAD. Retribusi tersebut hanya berasal dari fasilitas kesehatan yang dikelola pemerintah

daerah dan digunakan kembali untuk pembangunan di daerah. Kota Bogor misalnya, mengatur penggunaan PAD dalam Perwali. Untuk wilayah lain, tidak diperoleh jawaban yang cukup karena informasi ini lebih banyak diketahui oleh Dispenda (atau nama lainnya).

4. Sesuai amanat perundangan, Peraturan Daerah Jasa Layanan Umum ini, biasanya ditinjau kembali selambatnya tiga tahun sekali supaya terjadi harmonisasi perundangan dan tidak bertentangan dengan peraturan di atasnya .

Berdasarkan latar belakang kajian ini, tim melakukan pengumpulan data Peraturan Daerah di wilayah kajian di 10 Provinsi 17 Kabupaten Kota, dan menemukan lima peraturan daerah di lima (5) kabupaten/kota terkait sirkumsisi atau praktik P2GP. Fenomena yang menarik, Provinsi Gorontalo, sebagai peringkat tertinggi praktik P2GP, tidak memiliki peraturan daerah kabupaten/kota terkait retribusi pelayanan kesehatan sunat perempuan. Hal ini karena praktik P2GP dilayani oleh dukun, sehingga tidak memerlukan retribusi pelayanan kesehatan ke pemerintah daerah kabupaten/kota. Pengumpulan data ini dilakukan saat kajian dokumen dan kajian lapangan, dengan mewawancarai Bagian Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, sebagaimana dijelaskan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3 Perda Retribusi yang Mencantumkan Biaya Sunat/Sunat Perempuan

Kabupaten/Kota	Aturan Daerah Terkait Praktik P2GP (berdasarkan kajian dokumen di awal)	Status saat wawancara mendalam dilakukan
Bangka Selatan	Perda Bangka Selatan Nomor 16 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan, salah satu objek retribusi adalah sirkumsisi dengan besaran Rp50.000,- per layanan. Tidak diketahui termasuk sunat perempuan atau tidak.	Tidak ada penjelasan apakah Perda ini masih berlaku atau tidak.

Bangka Selatan	Perda No 2 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum dimana sunat perempuan menjadi salah satu objek retribusi. Besaran retribusi Rp35.000,- per layanan di faskes yang dikelola oleh Pemerintah Daerah.	Perda No 8 Tahun 2015 tentang Retribusi Jasa Umum dimana sunat perempuan menjadi salah satu objek retribusi. Besaran retribusi Rp70.000,- per layanan di fasilitas kesehatan yang dikelola oleh Pemerintah Daerah tetapi sudah di-cover lewat BPJS. Beberapa Puskesmas tidak melayani sunat perempuan (bandingkan hasil FGD).
Bogor	Perda No 4 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Layanan Kesehatan, salah satu objek retribusi adalah sirkumsisi yang dimasukkan sebagai bagian dari operasi kecil dengan besaran retribusi Rp75.000,-	Perda No 8 Tahun 2014 tentang Retribusi Jasa Layanan Umum, salah satu objek retribusi adalah sirkumsisi yang dimasukkan sebagai bagian dari operasi kecil dengan besaran retribusi Rp150.000,-. Dalam pandangan Bagian Hukum dan Perundangan, yang dimaksud di sini adalah sirkumsisi bagi laki-laki saja walaupun terbuka kemungkinan untuk diinterpretasi bagi perempuan juga, tetapi kemudian terkonfirmasi lewat Dinas Kesehatan bahwa yang dimaksud memang hanya sirkumsisi bagi laki-laki. Bukan sunat perempuan.

Lombok	Peraturan Bupati Nomor 18 tahun 2016 (Peraturan Bupati ini tidak tertera dalam <i>website</i> JDIIH sehingga tidak dapat dilakukan <i>crosscheck</i>)	Sosialisasi Peraturan Bupati dilakukan dengan Dana Dinas Kesehatan. Karena Peraturan Bupati ini tidak dapat diakses, maka sebagai pembandingan, dalam Peraturan Bupati 6/2002 dibedakan antara tarif sunat perempuan dan laki-laki. Sunat perempuan Rp 5.000,- sedangkan sunat laki-laki Rp 15.000,-. Saat ini mengalami kenaikan harga, sesuai wawancara di lapangan dengan bidan atau tenaga kesehatan lainnya.
Samarinda	Perda Nomor 13 tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum.	Perda Nomor 2 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum, sunat perempuan tidak lagi menjadi objek retribusi. Alasan tidak diketahui tetapi kemungkinan karena hasil evaluasi instansi terkait.

Disepakati bahwa sebuah aturan haruslah bersifat normatif atau bisa menjangkau semua (tidak untuk melayani sebagian orang saja) serta tidak bertentangan dengan peraturan di atasnya. Keberadaan Peraturan Kementerian Kesehatan terkait Praktik P2GP dianggap cukup kuat untuk menyikapi keberadaan sunat perempuan sebagai objek retribusi di Perda. Namun, persoalan utama yang terjadi adalah Peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes) ini tidak tersosialisasi di Bagian Hukum dan Perundangan. Tim kajian menemukan bahwa sebagian besar Bagian Hukum dan Perundangan di berbagai wilayah kajian tidak terinformasikan dengan keberadaan Permenkes yang mengatur tentang sunat perempuan. Selain itu, belajar dari pengalaman Kota Jambi, Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* juga tidak memperoleh pembaruan informasi tentang Permenkes Nomor 6 Tahun 2014, sehingga masih berpegang pada peraturan sebelumnya yakni Peraturan tentang Sunat Perempuan, Nomor 1636/ MENKES/PER/XI/2010.

Temuan lapangan memperlihatkan bahwa umumnya peraturan daerah layanan kesehatan praktik P2GP ini telah dihapus, dan disatukan dalam Jasa Layanan Umum. Dalam peraturan daerah kabupaten Kota terkait Layanan Kesehatan ini, Sirkumsisi/khitanan/sunat perempuan umumnya ada di kluster operasi kecil yang berlangsung di Puskesmas.

Pemerintah Kota Bogor melihat bahwa benar bahwa terkadang ada perda-perda tertentu yang mandul, atau tidak efektif di lapangan. Tetapi jumlah perda seperti ini tidak banyak. Perda terkait retribusi jasa layanan umum tidak termasuk dalam perda yang tidak efektif. Walaupun demikian, karena jasa layanan kesehatan khitanan dimaksudkan semata untuk khitan laki-laki, maka tidak menunjukkan bahwa sunat perempuan berkontribusi terhadap PAD kota Bogor. Selain itu, Sunat perempuan lebih banyak dilakukan di bidang praktik mandiri, sementara di puskesmas jarang dilakukan sehingga kontribusi terhadap retribusi kemungkinan besar tidak tercatat atau tidak besar.

Gambar 2 Perda Retribusi di Kep. Meranti yang mencantumkan 'Sirkumsisi Wanita' tahun 2012

Jalan Kresnawati Blok (P/13) - 33024
SELATPANGKANG
Kode Pos: 28721

**TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DI LIFT PUSKESMAS SELATPANGKANG
BERDASARKAN PERDA KAB. KEPULAUAN MERANTI NO.12 TAHUN 2012**

No	Uraian Pelayanan	Tarif
1	Pelayanan pemeriksaan	Rp. 5.000
2	Pemeriksaan kelengkapan surat untuk pasien (ru. RM) (P)	Rp. 5.000
3	Pemeriksaan kelengkapan surat untuk prosedur (ru. RM) (P)	Rp. 5.000
4	INSTRUKSI (GAKSI) (Indikasi)	
a.	Indikasi Kardi	Rp. 10.000
b.	Indikasi bedah	Rp. 15.000
c.	Indikasi dasar	Rp. 10.000
5	INSTRUKSI MEDIS CAK HILANG	
a.	Indikasi Medis dan Terapi Bedah	
-	Terdid Dasar Terapi	Rp. 5.000
-	Surut / Jukmeses Pita	Rp. 10.000
-	Surut / Jukmeses Wanita	Rp. 10.000
-	Surut EK	Rp. 5.000
-	Pemasangan Implan	Rp. 10.000
-	Pemeriksaan Implan	Rp. 10.000
-	Pemasangan IUD	Rp. 10.000
-	IUD biasa	Rp. 10.000
-	ESTRIPAD Tumor Jarak	Rp. 10.000
-	Pemeriksaan gigitan gigi per batang gigi	Rp. 5.000
-	Pemeriksaan gigi non dengan kawat gigi perbatang gigi	Rp. 7.500
-	Pemeriksaan gigi tetap per batang gigi	Rp. 10.000
-	Pemeriksaan sementara gigi non perbatang	Rp. 5.000
-	Pemeriksaan tetap gigi non perbatang	Rp. 10.000
-	Pemeriksaan sementara gigi permanen perbatang	Rp. 5.000
-	Pemeriksaan tetap gigi permanen perbatang	Rp. 17.500
-	Gigitan gigi	Rp. 15.000
6	PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK	
-	Laboratorium Biologi	
-	Darah rutin (untuk tag jenis pemeriksaan)	Rp. 2.000
-	Urine rutin (untuk tag jenis pemeriksaan)	Rp. 2.000
-	Tag rutin	Rp. 2.000
-	BTA	Rp. 5.000
-	Golongan Darah	Rp. 2.000
-	Test kefarmasian	Rp. 10.000
-	Klinis Klinik	
-	• Glukosa	Rp. 15.000
-	• Kolesterol	Rp. 15.000
-	• Trigliserida	Rp. 15.000
-	• Akut urea	Rp. 15.000
-	• Fast Hemostatis	Rp. 5.000
-	• Trombosit	Rp. 5.000
-	• Mikatur	Rp. 5.000
-	• Hbuku	Rp. 5.000
7	PENGULAN KESEHATAN	
-	Kor kesehatan pelagra	Rp. 5.000
-	Kor kesehatan perdarah	Rp. 10.000
-	Kor kesehatan syarat tag dan surat	
8	LAIN-LAIN	
-	Pemeriksaan Visum et Repertum (untuk luar orang tidak)	Rp. 10.000
-	Pemeriksaan Visum et Repertum (untuk luar mayat)	Rp. 10.000

4.2. Peraturan dan Kebijakan Kementerian Kesehatan, Perda Retribusi dan Peraturan Lainnya: Pengetahuan dan Pemahaman Masyarakat dan Pemerintah Daerah

Sub bab ini akan menggambarkan dan membahas bagaimana pengetahuan masyarakat dan staf pemerintah daerah mengetahui dan memahami peraturan dan kebijakan apa saja yang telah dikeluarkan negara dan hukum adat atau hukum agama terkait Praktik P2GP yang dipahami masyarakat. Secara lengkap, gambaran pengetahuan dan pemahaman ini dibahas sebagai berikut.

4.2.1 Permenkes Pelarangan Praktik P2GP: Pengetahuan dan Pemahaman Masyarakat dan Pemerintah Daerah di 17 Kabupaten/Kota

Sebagian besar ibu, dukun, para pendidik, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat di sepuluh provinsi 17 Kabupaten/Kota mengakui bahwa mereka tidak mengetahui dan tidak pernah mendengar terkait Kebijakan dan Peraturan Praktik P2GP, baik yang berasal dari peraturan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah tempat mereka tinggal. Hal ini karena mereka meyakini bahwa praktik P2GP ini merupakan bagian dari tradisi dan agama, dan tidak ada campur tangan dari pemerintah.

Saya dengar ada [kebijakan tentang sunat perempuan], tahu dari bidan desa, tapi tidak tahu persis. (Wawancara dengan RS, dukun, 14 April 2017, Banjar)

Salah seorang dukun di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan mengakui pernah mendengar peraturan terkait P2GP dari bidan desa, meskipun ia tidak mengetahui dengan baik peraturan/kebijakan tersebut. Sementara itu, sebagian besar narasumber ibu dari ke-sepuluh provinsi tersebut mengatakan bahwa mereka tidak tahu-menahu mengenai Permenkes, dan meyakini bahwa tidak terdapat suatu peraturan resmi dari pemerintah pusat terkait sunat perempuan. Terkait peraturan adat, secara umum seluruh narasumber menyatakan bahwa praktik sunat perempuan ini merupakan suatu ketentuan adat yang turun-temurun dilakukan. Namun para narasumber ketika lebih lanjut ditanyakan hukum

adatnya, mereka tidak mengetahui secara tepat hukum adat yang mengatur hal tersebut.

Di lain pihak, beberapa narasumber ibu ini juga berpendapat apabila terdapat peraturan pemerintah yang melarang praktik sunat perempuan dilakukan, sebaiknya mengatur proses sunat sehingga menghindari dampak-dampak yang tidak diinginkan, bukan melarang praktik sunat perempuan. mereka yakin meskipun sunat perempuan dilarang, masyarakat akan tetap melaksanakan sunat. Adapun pihak yang perlu diajak bekerja sama dalam pengaturan sunat antara lain tokoh agama, tenaga kesehatan, dan masyarakat itu sendiri. Narasumber ibu juga meminta pemerintah untuk lebih menggalakkan sosialisasi sehingga tidak timbul kebingungan di tengah masyarakat.

Umumnya, staf pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengetahui dan pernah membaca Permenkes Pelarangan Praktik P2GP,

Saya pernah membaca Permenkes 2010 dan 2014. Pada tahun 2010 dibolehkan dengan dilakukan oleh tenaga medis, syaratnya harus jelas dan dimana serta prosedurnya. Tahun 2014 mencabut permenkes 2010 tapi saya menyimpulkan bahwa sunat masih boleh tapi tidak dilakukan mutilasi atau pemotongan. Melihat aturan Permenkes, kita sesama bidan saling berbicara dan sepengetahuan saya bidan tidak memutilasi, tapi tidak tahu kalau yang dilakukan oleh bidan kampung (dukun).

(Wawancara dengan DW, bidan yang sudah menjadi Staff KIA dan Gizi/Dinkes, 17 April 2017, Banjar)

Staf pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, yang juga sebagai bidan menyatakan bahwa antar bidan biasanya saling menginformasikan terkait peraturan P2GP ini. Pelarangan P2GP dalam Permenkes, sepengetahuannya hanya melarang untuk melakukan pemotongan genitalia perempuan ketika melakukan pelayanan praktik P2GP. Namun demikian, pengetahuan para bidan di 10 provinsi 14 kabupaten kota ternyata memiliki pengetahuan dan pemahaman yang beragam terkait kebijakan di tingkat nasional ini, yakni Peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes). Sebagian besar bidan di Kabupaten Manggar, Kabupaten Polewali Mandar, Kabupaten Gorontalo sama sekali tidak mengetahui adanya kebijakan di tingkat nasional yang melarang praktik sunat perempuan.

Kabupaten lainnya menyatakan bahwa sebagian besar bidan mengetahui dan telah mendengarnya.

"...Saya Tahu tentang kebijakan terkait sunat perempuan, itu bagus karena sunat itu menyakitkan dan jika dipotong berpengaruh pada seksualitas. Kerugian pad aperempuan yang mengalaminya seumur hodup. Hanya saja realisasi peraturan tersebut sulit karena adanya kepercayaan sehingga disiasati dengan acting dan tidak lagi dilakukan pemotongan...." (Wawancara dengan FF, bidan, 15 April 2017, Banjar)

"...Peraturan pemerintah ini [tentang sunat perempuan] belum tersosialisasi kepada masyarakat. Belum tahu ada peraturan, baru tahu tadi ada selebaran tentang larangan sunat perempuan..." (Wawancara dengan ON, bidan, 17 April 2017, Banjar)

"...Kalau tidak salah pada tahun 2006 ada peraturan yang tidak membenarkan sunat perempuan atau yang melarang sunat..." (Wawancara dengan NM, bidan, 7 Mei 2017, Majene)

Pengetahuan bidan terkait Permenkes Pelarangan Praktik P2GP, dari kutipan di atas cukup beragam dari mengetahui, baru mengetahui dari selebaran hingga mendengar saja. Meskipun, salah satu bidan di Kabupaten Banjar lebih lanjut menyatakan bahwa peraturan tersebut secara realisasi sulit karena kuatnya tradisi dan agama. Bahkan, salah satu bidan di Kabupaten Meranti menyatakan bahwa Permenkes itu intervensi Barat dan Kafir, karena menggunakan terminologi WHO,

"... permenkes larangan medikalisasi sunat perempuan adalah intervensi Barat dan Kafir karena menggunakan terminologi WHO dalam kategori atau tipe sunat..." (bidan, Mei 2017, salah seorang peserta Diskusi Kelompok Terarah, Kabupaten Meranti, Provinsi Riau)

Secara kelembagaan, Ikatan Bidan Indonesia di tiga provinsi seperti Provinsi Kalimantan Selatan, Provinsi Banten dan Provinsi Nusa Tenggara Barat mengakui menerima surat edaran terkait Permenkes yang melarang praktik sunat perempuan, namun sebagian besar menyatakan tidak menerima sosialisasi secara formal dari Kementerian Kesehatan. Karenanya, ketika kepada bidan ditanyakan permenkes yang melarang praktik sunat perempuan, me-

reka menjawab sebatas “katanya” atau “ pernah dengar”, seperti dinyatakan oleh salah satu bidan, “*paling dengar-dengar saja, pada bilang sekarang sudah nggak boleh lagi, dibersihkan saja.* (M, Bidan Lebak, April 2017). Saat ditanya lebih lanjut, isi dari peraturan kementerian kesehatan ini lebih jauh, mereka menyatakan tidak tahu dan tidak ingat detail tentang peraturan tersebut.⁷

Adapun metode sosialisasi pengetahuan terkait Permenkes di seluruh wilayah kajian antara lain:

1. Dari mulut ke mulut;
2. “Saling *ngobrol* sesama bidan”
3. Improvisasi berdasarkan pengetahuan yang didapatkan dari bidan senior atau sesama bidan, mempraktikkan *vulva hygiene* untuk merespon permintaan masyarakat terkait sunat perempuan.

Melihat metode sosialisasi pengetahuan terkait peraturan dan kebijakan terkait Praktik P2GP di atas terlihat bahwa proses pembentukan pengetahuan dan proses transmisi pengetahuan bidan terkait Praktik P2GP dan peraturannya di sejumlah wilayah kajian di 17 kabupaten/kota, mengikuti kajian yang dilakukan Borofsky (1992: 80-92), yakni melalui proses pembelajaran, yang meliputi 1) pengamatan dan peniruan; 2) mendengarkan baik bertanya secara langsung maupun tidak langsung, dan 3) pengulangan (*repetition*). Lebih lanjut tranmisi pengetahuan bidan ini juga mengikuti Gatewood (1985: 199-2016) bahwa mekanisme belajar bidan terhadap peraturan yang ada terkait bagaimana melakukan praktik P2GP diakui lebih mudah dan lebih dipahami secara mendalam ketika dilakukan secara praktik langsung dengan tindakan dibandingkan melalui proses transmisi kata-kata.

4.2.2 Peraturan Daerah Retribusi Pelayanan Kesehatan: Pengetahuan dan Pemahaman Masyarakat dan Pemerintah di 17 Kabupaten/Kota

Praktik sunat perempuan tidak ditemukan dalam kebijakan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Rujukan pelarangan sebagian besar mengacu pada Permenkes nomor 6 tahun 2014, yang

7 Wawancara mendalam dengan bidan di Kabupaten, Mei 2017

merupakan kebijakan di tingkat nasional. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota ditemukan terkait P2GP adalah beberapa peraturan daerah retribusi pelayanan kesehatan, yang memasukan salah satu tindakan medis untuk sirkumsisi. Praktik P2GP biasanya dimasukan dalam tindakan sirkumsisi dan dalam tarif retribusi layanan kesehatan. Hal yang sama dengan Permenkes, Peraturan Daerah Retribusi Pelayanan Kesehatan, yang memuat retribusi Praktik P2GP juga tidak diketahui oleh sebagian besar narasumber ibu, pendidik, tokoh agama/tokoh adat/tokoh masyarakat juga dukun. Sebagian besar bidan juga tidak mengetahui peraturan daerah tersebut. Hanya beberapa bidan, yang mengetahui adanya tarif retribusi kabupaten/kota yang dikenakan pada sunat perempuan, seperti di Kabupaten Lombok Barat. Hal ini karena tidak seluruh puskesmas melayani praktik P2GP. Jika pun puskesmas melayani, tarif biasanya dibebankan bersama dengan tindik, atau sukarela atau gratis karena termasuk dalam asuransi BPJS.

BIDAN DAN JASA LAYANAN PRAKTIK P2GP

Kasus di wilayah Kabupaten Lombok Barat, beberapa bidan tidak mengenakan tarif retribusi layanan kesehatan untuk praktik P2GP, karena dianggap tidak melakukan praktik P2GP. Menurut salah seorang bidan yang diwawancarai, ia mengaku mengetahui bahwa Praktik P2GP tidak ada manfaatnya secara medis, dan karena mencegah pasien melakukan praktik P2GP di dukun bayi, maka seringkali praktik P2GP tidak dikenakan biaya, karena tindakan mereka hanya "acting", dengan membersihkan dan tidak melukai apa pun, sehingga hanya dibebankan pada tindik saja. Tindakan tindik biasanya dilakukan bersamaan dengan tindakan praktik P2GP. Meskipun pada kasus tenaga kesehatan di puskesmas cabang lainnya di Lombok tetap mengenakan tarif retribusi untuk praktik P2GP sesuai dengan aturan yang ada, karena ia melakukan tindakan praktik P2GP yang dianggap wajib dilakukan sebagai perempuan muslim (hasil wawancara dengan dua orang bidan).

Pelayanan sunat perempuan biasanya dilakukan di praktik bidan mandiri, dan praktik ini tidak dilaporkan kepada puskesmas dan Dinas Kesehatan.

(Wawancara dengan dua orang bidan di beda cabang puskesmas di Kabupaten Lombok Barat, April 2017)

Berikut ini, gambaran sosialisasi kebijakan dan peraturan terkait praktik P2GP yang terjadi di wilayah kajian di 17 Kabupaten Kota.

Provinsi Banten: Kabupaten Rangkasbitung dan Kabupaten Pandeglang

Kabupaten Banten dan kabupaten Lebak tidak memiliki peraturan pemerintah yang berkaitan dengan sunat perempuan, baik yang mengatur praktiknya secara langsung maupun dalam bentuk retribusi jasa umum.

Provinsi Riau: Kabupaten Dumai dan Kabupaten Meranti

Peraturan Daerah Kota Dumai nomor 20/2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan. Dalam peraturan tersebut tercantum “sunat/sirkumsisi wanita” dengan tarif lama Rp 5.000 dan tarif baru Rp 10.000. Ketika dikonfirmasi terkait hal ini, dinas terkait mengatakan bahwa meskipun peraturan ini belum dicabut namun pada praktiknya sunat perempuan sudah tidak lagi dilakukan di puskesmas sesuai dengan peraturan kementerian kesehatan. Peraturan ini pun sudah tidak berlaku dan diubah dengan peraturan tahun 2017 yang tidak lagi mengatur tarif sunat perempuan.

Sama halnya dengan Kota Dumai, bidan puskesmas di Kabupaten Meranti sudah tidak melakukan sunat perempuan akan tetapi praktik tersebut masih dilakukan di praktik bidan mandiri. Menurut para bidan hal ini lebih baik daripada mereka harus melakukannya secara tidak steril di dukun. Mereka mengatakan di dalam perda pun dijelaskan terkait sunat perempuan. Perda yang dimaksud adalah perda nomor 12 tahun 2012 tentang Retribusi Layanan Kesehatan. Dalam kebijakan tersebut, “sunat/sirkumsisi wanita” dihargai senilai dengan sunat laki-laki Rp 50.000. Saat peneliti di lapangan peraturan ini masih ditempel di papan pengumuman puskesmas.

Provinsi Kalimantan Selatan: Kabupaten Barito Kuala dan Kabupaten Banjar

Kabupaten Barito Kuala dan kabupaten Banjar tidak memiliki peraturan pemerintah yang berkaitan dengan P2GP, baik yang mengatur praktiknya secara langsung maupun dalam bentuk retribusi jasa umum.

Provinsi Jambi: Kota Jambi

Saat ini sunat perempuan pada umumnya dilakukan oleh bidan, sedangkan dulu dilakukan oleh dukun beranak. Retribusi sunat perempuan diatur dalam perda nomor 8 tahun 2015 tentang Retribusi Jasa Umum dimana untuk layanan Sunat Perempuan di fasilitas kesehatan Pemerintah dikenakan biaya sebesar Rp 35.000.

Dalam pelaksanaannya, banyak fasilitas kesehatan pemerintah yang tidak lagi melayani permintaan sunat perempuan karena para ibu cenderung menyunatkan anak perempuannya di bidan praktik mandiri saat melakukan kontrol paska melahirkan. Dinas Kesehatan Kota Jambi saat ini masih berpegang pada Permenkes 2010.

Provinsi Jawa Barat: Kabupaten Bogor dan Kota Bogor

Sosialisasi Permenkes 2014 cukup merata di antara para bidan. Banyak bidan yang memutuskan untuk tidak lagi melakukan sunat perempuan, tetapi banyak juga yang tetap melakukannya dengan dua alasan yaitu karena permintaan masyarakat dan karena meyakini sunat perempuan aman bila bidan memiliki keterampilan yang mumpuni.

IBI Kota Bogor termasuk yang tidak melarang praktik sunat perempuan. Dinas Kesehatan tidak menganjurkan sunat perempuan dilakukan tetapi pendekatan kepada masyarakat disesuaikan dengan konteks para bidan yang bertugas di puskesmas/pustu. Tidak adanya sikap tertentu dikarenakan tidak ada bukti terkait sunat perempuan yang membutuhkan tindakan atau kebijakan strategis.

Untuk Kabupaten Bogor, tidak ada peraturan yang secara khusus mengatur P2GP ataupun sunat perempuan. Tetapi saat ini, Dinas Kesehatan mulai membangun jejaring kerja dengan para pemangku kepentingan untuk memperhatikan persoalan kesehatan keluarga, khususnya anak. Di kalangan masyarakat, praktik P2GP terus berlangsung walaupun ada upaya menghentikannya. Sebagian menganggap bahwa P2GP merupakan tradisi yang harus dilestarikan dan bagian dari laku keagamaan.

Provinsi Kalimantan Timur: Kota Samarinda

Terkait peraturan daerah tentang jasa retribusi praktik P2GP yakni Peraturan Daerah Kota Samarinda nomor 13 tahun 2011 tentang

Retribusi Jasa Umum yang di dalamnya terdapat retribusi untuk sunat perempuan telah dihapus dan diubah ke Peraturan Daerah Kota Samarinda No. 2 Tahun 2016 tentang Retribusi Jasa Umum di mana sudah tidak terdapat lagi retribusi sunat perempuan. Tetapi disayangkan bahwa alih pengetahuan tentang proses penghentian muatan tentang sunat perempuan dalam regulasi ini tidak terjadi dari dan antar petugas.

Provinsi Nusa Tenggara Barat: Kabupaten Lombok Barat

Berdasarkan hasil *desk review*, kami menemukan bahwa Perda nomor 16 tahun 2002 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan mencantumkan sunat perempuan dengan rincian biaya Rp 5.000 sementara sunat laki-laki senilai Rp 15.000. Setelah melakukan penelusuran dan penelitian di lapangan, kami menemukan bahwa perda tersebut sudah tidak berlaku lagi. Perda retribusi yang berlaku adalah Peraturan Bupati nomor 18 tahun 2016. Dalam peraturan ini tidak lagi disebutkan “sunat perempuan”, namun terdapat poin “sunat/sirkumsisi” seharga Rp 50.000 yang diyakini hanya bagi sunat laki-laki.

4.3. P2GP dalam Kacamata HAM dan Kebijakan: Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Reproduksi dan Seksual Perempuan

Dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) dinyatakan bahwa semua orang dilahirkan merdeka dan mempunyai martabat dan hak-hak yang sama (pasal 1). Lebih lanjut lagi dalam pasal 5 DUHAM dinyatakan bahwa tidak seorang pun boleh disiksa atau diperlakukan secara kejam, diperlakukan atau dihukum secara tidak manusiawi atau dihina. Dalam konteks kekerasan terhadap perempuan, Deklarasi Penghapusan Segala Kekerasan Terhadap Perempuan menyatakan bahwa kekerasan terhadap perempuan adalah setiap tindakan berdasarkan jenis kelamin yang berakibat atau mungkin berakibat kesengsaraan atau perempuan secara fisik, seksual, atau psikologis (Pasal 1). Berdasarkan berbagai jenis definisi, prosedur, serta dampak P2GP yang ditemukan dari hasil kajian lapangan dapat disimpulkan bahwa P2GP dapat dikategorikan sebagai suatu kekerasan terhadap perempuan.

Tidak hanya dalam DUHAM dan Deklarasi Penghapusan Segala Kekerasan Terhadap Perempuan, berbagai konvensi dan deklarasi internasional pun menyatakan bahwa hak perempuan merupakan hak asasi manusia yang tidak dapat dipisahkan dan tidak dapat terpisahkan dari hak asasi manusia universal. Secara langsung maupun tidak langsung P2GP telah melanggar segala ketentuan hak asasi manusia yang tercantum dalam berbagai instrumen HAM internasional. Hal ini mengacu pada begitu banyaknya hak asasi perempuan yang dilanggar dalam P2GP, salah satu di antaranya yang paling mendasar adalah pelanggaran hak atas hidup dimana seharusnya setiap manusia bebas untuk menentukan hidupnya sendiri. Pengambilan keputusan dalam P2GP yang tidak pernah mengikutsertakan pihak yang dilakukan P2GP (karena sebagian besar dilakukan di usia anak) secara jelas telah melanggar hak anak⁸.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2014 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1636/Menkes/PER/XII/2010 tentang Sunat Perempuan menyatakan bahwa sejak berlakunya Permenkes No. 6/Tahun 2014 tersebut maka Permenkes No. 1636/Menkes/Per/XII/2010 dinyatakan tidak berlaku. Pasal 2 Permenkes No. 6/Tahun 2014 menyatakan bahwa diberikan mandat kepada Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k untuk menerbitkan pedoman penyelenggaraan sunat perempuan yang menjamin keselamatan dan kesehatan perempuan yang disunat serta tidak melakukan mutilasi alat kelamin perempuan (*female genital mutilation*). Permenkes No. 6/Tahun 2014 tersebut dianggap sebagai suatu penengah atas pro dan kontra mengenai P2GP yang terjadi sejak dulu dan isu tersebut semakin memanas sejak dikeluarkannya Permenkes No. 1636 pada tahun 2010 yang dianggap sebagai suatu praktik medikalisasi P2GP. Meski demikian perlu dipertanyakan mengenai implementasi dari Permenkes No. 6/Tahun 2014 di lapangan, apakah telah efektif berjalan sehingga P2GP tidak ada lagi ditemukan di Indonesia.

8 Pasal 13 Konvensi Hak-Hak Anak. (1) Anak mempunyai hak untuk secara bebas menyatakan pendapat; hak ini akan mencakup kebebasan yang terlepas dari pembatasan untuk meminta, menerima dan memberi informasi dan gagasan dalam segala jenis, baik secara lisan, tertulis atau cetakan, dalam bentuk seni, atau melalui media lain menurut pilihan anak yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, sebagian besar dari narasumber dengan berbagai kategori (ibu, dukun, tokoh agama, pendidik, dan tokoh adat) tidak mengetahui mengenai Permenkes No. 6/Tahun 2014. Para bidan di 10 provinsi wilayah penelitian memiliki pengetahuan yang beragam mengenai Permenkes No. 6/Tahun 2014 tersebut—sebagian mengetahui dan sebagian lainnya tidak mengetahui. Hal ini tentu menimbulkan tanda tanya mengenai sosialisasi dari Permenkes No. 6/Tahun 2014 itu sendiri setelah tiga tahun dikeluarkan. Dengan masih ditemukannya P2GP hingga saat ini di beberapa wilayah menunjukkan bahwa implementasi dari Permenkes No. 6/Tahun 2014 tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Masih berlangsungnya P2GP di Indonesia hingga saat ini menunjukkan bahwa Pemerintah Indonesia tidak sungguh-sungguh menghentikan P2GP yang merupakan suatu praktik yang membahayakan perempuan serta merampas HAM perempuan. Indonesia sebagai negara yang turut berpartisipasi dalam berbagai konvensi dan deklarasi Internasional terkait hak asasi manusia telah melanggar berbagai ketentuan terkait HAM perempuan sebagaimana tercantum dalam konvensi dan deklarasi internasional yang telah disepakati. P2GP secara langsung dan tidak langsung telah merampas hak perempuan yang seharusnya dapat menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental sebagaimana diatur dalam Pasal 12 ayat 1 Konvensi Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya serta asas 8 dari *Programme of Action ICPD*, dan Pasal 16 Piagam Afrika tentang HAM dan Penduduk. Selain itu hak kesehatan perempuan pun telah dilanggar dengan adanya P2GP yang dilakukan tanpa adanya alasan kesehatan yang jelas mengenai manfaat P2GP bagi perempuan (Center for Reproductive Rights, 2000).

P2GP dipraktikkan oleh keluarga dan masyarakat yang percaya bahwa hal tersebut akan berguna bagi perempuan dalam menjalani kehidupannya, sehingga tindakan ini lebih dipandang sebagai suatu isu pribadi. Selain itu P2GP juga telah berakar dengan sangat kuat dalam kebudayaan sehingga intervensi dari luar atas nama hak asasi manusia akan dianggap sebagai suatu penjajahan kebudayaan (Irianto, 2006). Meski demikian bukan berarti P2GP tidak dapat dihentikan, pemerintah dapat bertindak tegas untuk menghentikan praktik P2GP dengan menekankan aspek kesehatan

sebagai bagian dari hak perempuan mengingat isu P2GP secara keseluruhan melanggar HAM perempuan atas ketubuhannya.

Masih berlangsungnya P2GP di Indonesia menjadi suatu hal yang perlu dipertanyakan. Tindakan pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan dengan mengeluarkan Permenkes No. 6/Tahun 2014 dapat dilihat sangat ambigu dalam isu P2GP di Indonesia. Apakah pemerintah Indonesia hendak menghentikan P2GP atau justru tetap mengizinkan P2GP berlangsung asalkan sesuai dengan kaidah keagamaan yang berlaku? Pasal 1 Permenkes No. 6/Tahun 2014 menyatakan bahwa Permenkes No. 1636/Tahun 2010 telah dicabut dan tidak lagi berlaku, namun dalam Pasal 2 dinyatakan bahwa Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k diberikan mandat untuk membuat pedoman penyelenggaraan sunat perempuan. Hal ini tentu menimbulkan kebingungan mengenai sikap pemerintah terkait isu P2GP. Selain itu perlu dipertanyakan juga efektivitas dari Permenkes No. 6/Tahun 2014, dimana hingga saat ini berdasarkan hasil temuan lapangan P2GP masih tetap ditemukan dan dilakukan oleh bidan ataupun dukun dengan cara yang beragam. Hal ini tentu tidak mengherankan mengingat sejak dikeluarkannya Permenkes tersebut, tidak pernah ada tindak lanjut dari ketentuan yang diatur dalam Pasal 2 Permenkes No. 6/Tahun 2014. Dimana Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k diberikan kewenangan untuk membuat pedoman mengenai penyelenggaraan sunat perempuan, namun hingga kini tidak ditemukan hasil dari mandat yang dinyatakan dalam Pasal 2 Permenkes No. 6/Tahun 2014 silam tersebut.

Tidak adanya ketegasan sikap negara terhadap P2GP menimbulkan ambiguitas di beberapa elemen masyarakat. Permenkes No. 6/Tahun 2014 dapat dilihat sebagai suatu sikap Pemerintah yang ambigu karena hanya menyatakan mencabut Permenkes sebelumnya yang mengizinkan P2GP dilakukan oleh tenaga kesehatan. Namun tidak menyatakan secara jelas mengenai larangan terhadap P2GP dan justru memberikan mandat kepada Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k untuk membuat pedoman penyelenggaraan sunat perempuan. Dalam hal ini dapat dilihat bahwa negara tidak menindak tegas pelaksanaan P2GP di Indonesia. Hal ini tentu sangat perlu diperiksa kembali oleh negara mengingat Indonesia merupakan salah satu negara yang mengimplementasikan upaya *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Dimana salah satu indikator

yang harus dicapai terkait target nomor 5 yakni, *“Achieve Gender Equality and Empower All Women and Girls.”* adalah dengan mengeliminasi segala bentuk praktik berbahaya seperti pernikahan anak dan praktik P2GP.

4.4. Praktik Membahayakan dan Pelanggaran HAM: Praktik P2GP dalam Kerangka Ekosob

P2GP dalam praktiknya di Indonesia tidak akan pernah terlepas dari nilai-nilai kepercayaan yang dianut oleh masyarakat. Terdapat keyakinan bahwa P2GP berkaitan erat dengan akhlak dan juga masa depan anak perempuan. Dimana anak perempuan yang tidak disunat akan memiliki nasib yang buruk serta akan memiliki libido/nafsu seksual yang tinggi. Adapun P2GP ini memiliki pengaruh yang sangat besar dari ajaran agama Islam yang menurut beberapa tokoh agama—bayi perempuan juga harus dikhitan seperti anak laki-laki. Layaknya khitan pada anak laki-laki, di beberapa tempat yang masih mempraktikkan P2GP pada anak perempuan akan melakukan suatu perayaan untuk merayakan hari istimewa tersebut. Tidak memungkiri juga diselenggarakan suatu pesta atau perayaan besar-besaran untuk merayakan anak perempuan yang telah dikhitan. Hal ini masih dilakukan oleh sejumlah masyarakat di Sulawesi meski tidak terdapat landasan ajaran agama Islam yang cukup jelas (BBC Indonesia, 2016).

Berdasarkan hasil temuan lapangan Tim Kualitatif Komnas Perempuan dalam penelitian mengenai P2GP di 10 Provinsi, terdapat kaitan erat antara perayaan dan juga praktik P2GP di beberapa daerah. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 menunjukkan bahwa secara nasional presentase pernah disunat pada anak perempuan umur 0-11 tahun sebesar 51,2 % dengan presentase tertinggi terdapat di Gorontalo sebesar 83,7% (Balitbang Kemenkes, 2014). Gorontalo sebagai salah satu wilayah dengan prevalensi sunat perempuan tertinggi di Indonesia tidak dapat melepaskan adat tradisi dari praktik P2GP yang telah turun-temurun dilakukan. Hal tersebut erat kaitannya dengan kepercayaan masyarakat Gorontalo yang meyakini bahwa adat dan agama menyatu—hal ini terkenal

dengan istilah; “Adat bersendikan Syara’ dan Syara’ bersendikan Kitabullah.” Sunat perempuan di Gorontalo dikenal dengan istilah *Molu Bingo* atau *mencubit* serta dikenal juga dengan prosesi *Mandi Lemon*. Berdasarkan hasil temuan lapangan, masyarakat Gorontalo meyakini bahwa praktik P2GP merupakan suatu tradisi turun-temurun yang juga menjadi ciri khas di Gorontalo, sehingga tradisi mandi lemon tersebut harus terus dipertahankan karena merupakan salah satu upaya melestarikan budaya Gorontalo.

Tradisi P2GP atau *mandi lemon* di Gorontalo merupakan suatu tradisi yang telah turun-temurun dilakukan dalam keluarga yang memeluk agama Islam. Terdapat keyakinan bahwa setiap anak perempuan yang terlahir Islam maka wajib melakukan prosesi *mandi lemon* dalam rentang usia 0-2 tahun. Prosesi *mandi lemon* di Gorontalo merupakan suatu prosesi yang wajib dilakukan ketika seorang anak perempuan hendak disunat. Terdapat keunikan dari prosesi sunat perempuan di Gorontalo, dimana bagian yang dikeluarkan dari kelamin anak perempuan pada saat prosesi sunat tersebut akan dimasukkan ke dalam lemon suanggi. Bagian yang dimasukkan ke dalam lemon suanggi tersebut dapat disimpan oleh orang tua si anak atau akan disimpan oleh *hulango*⁹ yang menyunatkan anak tersebut. Prosesi *mandi lemon* itu sendiri membutuhkan beberapa persyaratan yang harus disediakan oleh pihak keluarga anak perempuan yang hendak disunat.

Hasil temuan lapangan Tim Kualitatif Komnas Perempuan di Gorontalo menunjukkan bahwa prosesi *mandi lemon* merupakan suatu hal wajib yang harus dilaksanakan bagi keluarga muslim yang memiliki anak perempuan. Jika terdapat kendala biaya yang dihadapi oleh keluarga untuk melakukan prosesi *mandi lemon*, maka pihak keluarga dapat mengikutsertakan anak perempuan mereka untuk disunat dalam hajatan besar yang diselenggarakan oleh orang lain. Adapun pihak lain yang hendak menyelenggarakan hajatan seperti acara pernikahan biasanya akan menanyakan kepada warga sekitar apakah ada keluarga yang ingin mengikuti hajatan untuk prosesi *mandi lemon*. Selain mengikutsertakan anak perempuan yang hendak disunat pada hajatan besar tetangga, prosesi *mandi lemon* juga dapat diselenggarakan bersama-sama

9 Sebutan untuk dukun atau bidan kampung di wilayah Gorontalo. Proses sunat perempuan di Gorontalo hanya dapat dilakukan oleh para hulango.

dalam arti beberapa keluarga bergabung (patungan) untuk menyelenggarakan prosesi *mandi lemon* bagi anak perempuan mereka. Hal ini menunjukkan pentingnya pelaksanaan prosesi *mandi lemon* di Gorontalo meskipun ada kendala ekonomi yang dialami oleh beberapa keluarga—namun hal tersebut tidak menghalangi masyarakat Gorontalo untuk tetap menjalankan tradisi yang telah turun-temurun dilakukan.

Perayaan sebagai suatu hal yang tidak dapat terlepas dari praktik P2GP merupakan suatu hal yang patut disorot dari aspek ekonomi dan kesejahteraan. Masyarakat yang masih meyakini bahwa anak perempuan harus menjalani praktik P2GP menganggap praktik P2GP sebagai suatu kewajiban yang harus dilakukan dengan tidak melupakan aspek perayaan. Jika tidak menyelenggarakan perayaan yang besar maka setidaknya acara doa bersama dengan mengundang kerabat dekat dan tetangga akan dilakukan sebagai pendamping dari pelaksanaan praktik P2GP itu sendiri. Berdasar hasil temuan lapangan Tim Kualitatif Komnas Perempuan, keluarga dari anak perempuan yang melakukan praktik P2GP akan menyediakan anggaran tersendiri untuk menggelar perayaan yang merupakan bagian dari praktik P2GP. Hal ini menunjukkan bahwa praktik P2GP jelas memberikan pengaruh tidak hanya pada anak perempuan yang mengalaminya tapi juga pada keluarga dari anak perempuan tersebut. Dimana perayaan yang diselenggarakan merupakan suatu dinamika dalam keluarga yang telah menjadi suatu kebiasaan turun-temurun. Keluarga inti maupun besar tidak akan berkeberatan untuk membantu baik secara ekonomi maupun upaya bagi keluarga yang hendak melaksanakan praktik P2GP pada anak perempuannya. Hal ini patut disorot mengingat di beberapa wilayah praktik P2GP merupakan suatu kewajiban bagi pemeluk agama Islam. Sehingga masyarakat setempat dapat dikatakan tidak akan terlalu melihat aspek ekonomi sebagai penghalang untuk menyelenggarakan suatu perayaan dalam praktik P2GP.

Perayaan sebagai suatu hal yang tidak dapat terlepas dari P2GP secara tidak langsung memberikan suatu tuntutan bagi orang tua yang memiliki anak perempuan. Para orang tua yang menganut agama islam dan memiliki anak perempuan akan merasa memiliki tanggung jawab untuk menyunatkan anak perempuan mereka. Dari hasil temuan lapangan Tim Kualitatif Komnas Perempuan dapat dilihat bahwa orang tua dari anak perempuan yang hendak disunat

rela mengeluarkan biaya besar untuk pesta perayaan praktik P2GP yang harus dijalankan oleh anak perempuan mereka. Terdapat suatu tuntutan yang secara agama dirasa wajib untuk dipenuhi bagi para orang tua yang memiliki anak perempuan. Meskipun tuntutan tersebut mungkin terkendala kondisi ekonomi namun persoalan tersebut tidak dilihat sebagai suatu masalah yang menghalangi praktik P2GP dilaksanakan. Tim Kualitatif Komnas Perempuan juga menemukan adanya penilaian buruk dari masyarakat apabila terdapat seorang anak perempuan yang belum menjalani praktik P2GP. Hal tersebut secara langsung maupun tidak langsung memberikan suatu beban moral bagi ibu dan juga keluarga dari anak perempuan tersebut. Padahal hambatan ekonomi orang tua seringkali menjadi salah satu alasan mengapa anak perempuan tersebut belum menjalani praktik P2GP.

Dalam praktik P2GP dapat dilihat bahwa tidak hanya tradisi yang tanpa disadari meneruskan praktik berbahaya tetapi juga menurunkan tradisi perayaan yang harus diselenggarakan bersamaan dengan praktik P2GP tersebut. Dimana untuk melakukan perayaan tersebut dibutuhkan biaya yang meski sesuai kesanggupan masing-masing keluarga namun tetap ada biaya yang dikeluarkan. Hal ini dapat dilihat bahwa bagi masyarakat yang masih melakukan praktik P2GP biaya bukan merupakan suatu hambatan untuk melaksanakan praktik P2GP yang adalah suatu tradisi turun-temurun. Tuntutan sosial dan budaya dapat dilihat sebagai suatu dorongan lain selain faktor agama dalam pelaksanaan praktik P2GP. Tekanan sosial dalam bentuk pertanyaan seperti, "Anak perempuannya sudah disunat atau belum?" tanpa disadari memberikan suatu tekanan bagi orang tua anak perempuan yang mungkin belum disunat dikarenakan kendala ekonomi. Penyelenggaraan perayaan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masing-masing keluarga pun tidak dapat dipungkiri dapat menimbulkan kecemburuan sosial dalam masyarakat. Tanpa disadari praktik P2GP yang terus berlanjut karena landasan tradisi dan budaya juga menurunkan suatu dorongan bagi orang tua untuk memiliki alokasi dana tersendiri bagi praktik membahayakan yang sebenarnya tidak perlu dilakukan terhadap anak perempuan mereka.

Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya menjamin bahwa setiap hak-hak yang diatur dalam kovenan

tersebut akan dilaksanakan tanpa diskriminasi apapun seperti ras, warna kulit, jenis kelamin, Bahasa, agama, politik atau pendapat lainnya, asal-usul kebangsaan atau sosial, kekayaan, kelahiran, atau status lain (Pasal 2 Ayat 2). Pasal 3 Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya juga menjamin persamaan bagi laki-laki dan perempuan untuk menikmati hak-hak ekonomi, sosial, dan budaya—dimana artinya tidak terdapat sedikitpun perbedaan dalam menikmati hak-hak ekonomi, sosial, dan budaya bagi setiap orang. Praktik P2GP tanpa disadari oleh masyarakat—yang masih melangsungkan praktik tersebut—telah menciptakan ruang diskriminasi bagi sebagian masyarakat yang mungkin belum atau tidak dapat melakukan praktik P2GP terhadap anak perempuannya dikarenakan kendala ekonomi. Kecemburuan sosial maupun tekanan sosial bagi ibu tidak dapat terelakkan apabila praktik P2GP tidak dapat berlangsung karena alasan ekonomi.

Praktik P2GP pada dasarnya dapat dilihat sarat dengan unsur diskriminasi di dalamnya, dimana diskriminasi terutama dialami oleh anak perempuan sebagai sasaran utama dari praktik P2GP itu sendiri. Namun, tidak hanya para anak perempuan yang menjadi korban diskriminasi dari praktik P2GP, tapi juga orang tua mereka yang dapat menjadi sasaran tekanan sosial dan ekonomi hanya karena tuntutan melakukan praktik P2GP dengan alasan tradisi agama dan kebiasaan turun-temurun. Negara berperan besar dalam penghentian praktik P2GP yang secara tidak langsung telah memberikan tekanan sosial maupun ekonomi bagi mereka yang belum atau tidak mampu melaksanakan praktik P2GP. Mengingat praktik P2GP hingga saat ini masih berlangsung namun tidak pernah ada kejelasan dari negara apakah praktik tersebut dapat dihentikan atau tidak. Sedangkan fakta di lapangan memperlihatkan bahwa praktik P2GP berakar kuat dan tampak sulit untuk dihentikan dimana hal ini hanya akan meneruskan praktik membahayakan yang harus mengeluarkan biaya karena penyelenggaraan perayaan untuk praktik yang penuh dengan unsur diskriminasi.

5

Masyarakat dan
Konteks Wilayah**5.1. Gambaran Umum tentang Aspek Demografi**

Praktik Pematangan/Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP) ditemukan di seluruh wilayah di Indonesia, khususnya di wilayah-wilayah yang menjadi area penelitian, walaupun data yang lebih rinci tentang bentuk dan jenis belum tersedia secara komprehensif. Data Riskesdas dari Kementerian Kesehatan (2013) memberikan gambaran umum bahwa prevalensi P2GP di Indonesia sangat tinggi dimana 51,2% perempuan di Indonesia pernah mengalaminya. Istilah yang digunakan di Riskesdas adalah sunat perempuan.

Dari data Riskesdas tersebut, 72,4% mengatakan bahwa praktik tersebut dilakukan pada saat usia mereka 1-5 bulan. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Gorontalo (83,7%) dan terendah adalah Nusa Tenggara Timur (2,7%). Data ini memang hanya menunjukkan sebaran prevalensi berdasarkan pengakuan ya atau tidak anggota rumah tangga perempuan yang mengalami sunat perempuan.

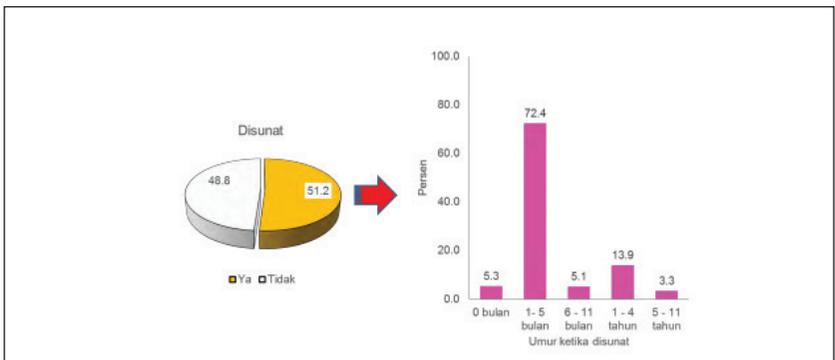
Kajian ini (P2GP: Persimpangan antara Tradisi dan Modernitas) dilakukan di sepuluh provinsi dan tujuh belas kabupaten/kota menunjukkan bahwa praktik P2GP benar terjadi, dialami oleh anak perempuan yang umumnya berusia di bawah tiga tahun, sebagian besar dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan

perempuan, dan pengambil keputusan terhadap praktik ini juga lebih banyak perempuan (ibu atau nenek). Perempuan yang mengalami P2GP cenderung meneruskan pengalaman yang sama kepada anak perempuannya. Temuan lapangan, banyak narasumber menganggap praktik ini sebagai tradisi yang diwariskan turun-temurun dan tidak berbahaya. Hanya sedikit informasi tentang dampak negatif P2GP yang berasal dari tutur perempuan ataupun catatan di Dinas terkait.

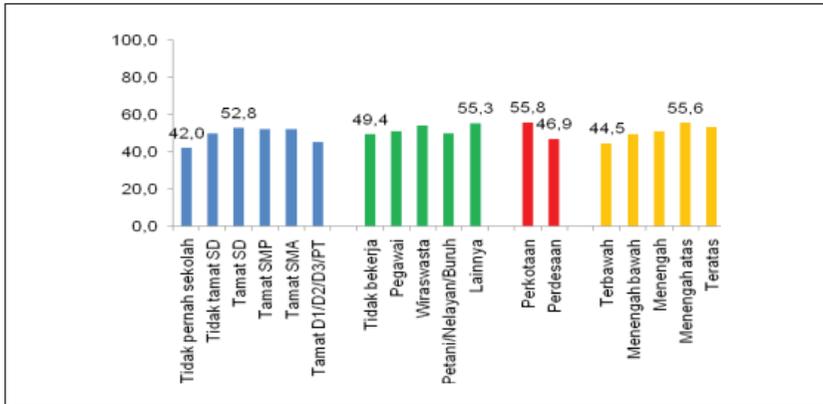
Bagan 3 Persentase Anak Perempuan Umur 0-11 Tahun yang Pernah Disunat Menurut Provinsi (Riskesdas 2013)



Bagan 4 Persentase Anak Perempuan Umur 0-11 Tahun yang Pernah Disunat dan Umur Ketika Disunat (Riskesdas, 2013)



Bagan 5 Persentase Anak Perempuan Umur 0-11 Tahun yang Pernah Disunat Menurut Karakteristik (Riskesdas, 2013)



Menurut Riskesdas, persentase yang pernah disunat pada anak perempuan umur 0-11 tahun di perkotaan sebesar 55,8%, lebih tinggi daripada di perdesaan (46,9%). Jika dilihat dari kuintil indeks kepemilikan, persentase terendah pernah disunat pada anak perempuan umur 0-11 tahun terdapat di kelompok kuintil terbawah (44,5%). Merujuk pada data ini, pengambilan data dilakukan di wilayah-wilayah yang prevalensi P2GP-nya tinggi serta yang terindikasi memiliki Peraturan Daerah terkait P2GP, yaitu;

Tabel 4 Daftar Kabupaten Terpilih (SMSP, PSKK UGM, 2017)

No	Provinsi	Kabupaten	Pertimbangan	
		1 Provinsi 2 area	Prevalensi P2GP tinggi (Riskesdas, 2013)	Memiliki Perda tentang sunat perempuan
1	Gorontalo	Bone Bolango Gorontalo Utara	93,1 86,9	
2	Bangka Belitung	Belitung Timur Bangka Selatan	93,1 90,6	
3	Banten	Pandeglang Lebak	90,7 87,6	
4	Riau	Kota Dumai Kep. Meranti	85,8 83,5	
5	Kalimantan Selatan	Barito Kuala Banjar	85,7 84,6	

6	Jawa Barat	Bogor Kota Bogor	93,5 92,8	
7	Sulawesi Barat	Majene Polewali Mandar	92,5 90,7	
		1 Provinsi 1 area		
8	Kalimantan Timur	Samarinda	80,5	Ada
9	Jambi	Jambi	74,6	Ada
10	Nusa Tenggara Barat	Lombok Barat	58,1	Ada

5.2. Perbandingan Antar Wilayah

Di bawah ini adalah gambaran umum tentang kondisi di wilayah kajian. Data-data diperoleh dari dokumen “kabupaten/kota dalam angka” yang tertera pada laman BPS masing-masing kabupaten/kota dan temuan lapangan.

5.2.1 Provinsi Gorontalo

Provinsi Gorontalo terdiri dari lima kabupaten dan satu kota, yakni Kabupaten Boalemo, Kabupaten Gorontalo, Kabupaten Pohuwato, Kabupaten Bone Bolango, Kabupaten Gorontalo Utara, dan Kota Gorontalo. Kajian P2GP di Provinsi Gorontalo dilakukan di Kabupaten Bone Bolango dan Kabupaten Gorontalo Utara.

Demografi

Berada di Provinsi Gorontalo, Kabupaten Bone Bolango memiliki luas 1.984,58 km² yang meliputi 18 kecamatan. Kabupaten ini didiami oleh 159.673 penduduk, terdiri dari 80.444 laki-laki dan 79.222 perempuan. Mayoritas penduduk Kabupaten Bone Bolango beragama Islam (99,88%). Tercatat ada 27,80 ribu jiwa penduduk yang tergolong miskin. Wilayah Bone Bolango merupakan Daerah Aliran Sungai (DAS). Sejumlah sungai membelah kabupaten ini (BPS Bone Bolango, 2017).

Kabupaten Gorontalo Utara juga merupakan bagian dari Provinsi Gorontalo. Kabupaten dengan topografi pegunungan ini memiliki luas 1.777,03 km² yang meliputi 11 kecamatan. Jumlah penduduk tercatat adalah 103.324 jiwa pada tahun 2013, terdiri dari 54.902 laki-laki dan 53.422 perempuan. Mayoritas penduduk Gorontalo Utara beragama Islam (>96%) (BPS Gorontalo Utara, 2017).

Kondisi Sosial dan Budaya

Kabupaten Bone Bolango terdiri atas 18 kecamatan. Kecamatan yang ada di Kabupaten Bone Bolango antara lain Tapa, Bulango Utara, Bulango Selatan, Bulango Timur, Bulango Ulu, Kabila, Botupingge, Tilongkabila, Suwawa, Suwawa Selatan, Suwawa Timur, Suwawa Tengah, Pinogu, Bone Pantai, Kabila Bone, Bone Raya, Bone dan Bulawa (BPS Bone Bolango, 2017). Prevalensi P2GP di Kabupaten Bone Bolango sangat tinggi yaitu 93,1 (Kementerian Kesehatan, 2013).

Kabupaten Gorontalo Utara terdiri atas 11 kecamatan. Kecamatan yang ada di Kabupaten Gorontalo Utara antara lain Atinggola, Gentuma Raya, Kwandang, Tomilito, Poneo Kepulauan, Anggrek, Monano, Sumalata, Sumalata Timur, Tolinggula dan Biau. Sebanyak 96,23% penduduk Kabupaten Gorontalo Utara beragama Islam, 3,70% beragama Kristen, dan 0,05% beragama Katolik (BPS Gorontalo Utara, 2017). Pendidikan dapat diakses sampai jenjang SMA/SMK. Sementara untuk akses kesehatan, ada rumah sakit, puskesmas, polindes, poskesdes dan posyandu. Total jumlah bidan pada tahun 2013 pada fasilitas kesehatan milik pemerintah di kabupaten ini adalah 53 orang (*ibid*). Prevalensi P2GP di Kabupaten Gorontalo Utara adalah 86,9 (Kementerian Kesehatan, 2013). Keduanya termasuk kabupaten/kota yang prevalensinya tinggi sekali. Kedua kabupaten ini, juga kabupaten lainnya di provinsi Gorontalo pada dasarnya merupakan suatu kesatuan masyarakat yang disebut *Limo Lopuhala'a* yang berarti lima bersaudara yaitu *Pohala'a Gorontalo*, *Pohala'a Limbolo*, *Pohala'a Bone*, *Pohala'a Bolango* dan *Pohala'a Atinggola*. Mayoritas penduduk memeluk agama Islam.

Praktik P2GP di Gorontalo erat kaitannya dengan adat istiadat Gorontalo dan laku keagamaan. Praktik ini dikenal dengan sebutan *Mo Polihu Lo Limu* atau *Molubingo*. *Mo Polihu Lo Limu* atau *Mandi Lemon* diartikan sebagai mandi air ramuan jeruk purut/lemon dan ramuan lainnya, sedangkan *Molubingo* dimaknai sebagai mencubit. *Mandi Lemon/Cubit* diyakini sebagai ritual mengeluarkan barang haram yang berwarna putih dari kelamin anak perempuan. Kelengkapan adat atau *hulande* harus selalu tersedia dalam setiap acara *mandi lemon*. Dalam prosesi ini, bayi dimandikan dengan air wudhu; dukun dan bayi masuk di balik kain putih, proses P2GP dilakukan di balik kain, bayi kemudian dimandikan dengan air

lemon dan wewangian serta dipakaikan baju adat dan melakukan ritual injak piring. Diakhiri dengan sholawat dan makan bersama.

Ritual ini dianggap sakral dan wajib dilalui anak perempuan di Gorontalo yang beragama Islam karena prosesi P2GP menjadi semacam bukti keislaman. Sebagai sebuah ritual adat, praktik ini hanya boleh dilakukan oleh *hulango* (dukun/paraji) setempat, tidak oleh tenaga kesehatan. Perilaku dan hal-hal tertentu dari si anak perempuan yang menjalani ritual ini juga diramalkan melalui prosesi P2GP. Misalnya, jika ada darah saat praktik P2GP maka anak perempuan itu akan menjadi binal ketika dewasa nanti, dan jika bagian klitoris mengeluarkan 'cahaya', anak perempuan itu akan memberi berkah dan peruntungan dalam berdagang. Bagian klitoris yang diambil/dicubit dalam prosesi P2GP dianggap najis, tetapi bila dimasukkan dalam lemon dapat menjadi jimat peruntungan. Tenaga kesehatan di Bone Bolango maupun Gorontalo Utara tidak menjadi pelaku P2GP di tempat ini karena melihatnya semata sebagai ritual adat. Anak-anak perempuan mereka pun menjalani ritual mandi lemon ini.

Gorontalo mempromosikan prosesi Mandi Lemon sebagai ritual budaya yang dapat menjadi daya tarik wisata. Praktik P2GP merupakan tradisi yang kental dengan unsur keagamaan. Unsur keagamaan dirasa menguat karena praktik ini menjadi penanda keislaman seorang anak perempuan dan frasa khas yang umumnya ditemui di daerah Minangkabau juga ditemui dalam salah satu tutur informan di wilayah ini yaitu *Adat Basandi Syara', Syara' Basandi Kitabulah* (ABSSBK).

Hampir semua informan menyatakan bahwa praktik P2GP di Gorontalo tidak akan pernah dapat dilarang atau dihapuskan karena telah menjadi ciri khas dan jati diri orang Gorontalo. Praktik P2GP lebih dilihat sebagai kewajiban untuk melestarikan budaya dan laku keagamaan, tidak ditemukan percakapan ataupun pandangan tentang hak-hak perempuan atas tubuhnya.

5.2.2. Provinsi Bangka Belitung

Kepulauan Bangka Belitung merupakan gugusan dua pulau yaitu Pulau Bangka dan Pulau Belitung yang dikelilingi pulau-pulau kecil. Bentangan alam di wilayah ini sebagian besar merupakan dataran rendah, lembah, dan sebagian kecil pegunungan dan perbukitan.

Daerah Kepulauan Bangka Belitung dihubungkan oleh perairan laut dan pulau-pulau kecil. Kajian P2GP di provinsi ini dilakukan di kabupaten Belitung Timur dan Bangka Selatan.

Demografi

Kabupaten Belitung Timur merupakan bagian dari Provinsi Bangka Belitung yang juga merupakan wilayah kepulauan yang terdiri dari 91 pulau besar dan kecil. Sebagian besar wilayah Belitung Timur adalah laut dengan luas mencapai 15.461,03km² dan meliputi 4 kecamatan. Jumlah penduduk tercatat 91.702 jiwa, terdiri dari 46.729 laki-laki dan 44.973 perempuan. Dengan catatan, data ini merupakan data tahun 2006., kemungkinan telah terjadi perubahan signifikan. Sebagian besar penduduk beragama Islam (BPS Belitung Timur, 2016).

Kabupaten Bangka Selatan secara geografis terletak di pulau Bangka dan mencakup 59 pulau lainnya. Kabupaten ini memiliki luas 3.607,08km² yang meliputi 11 kecamatan. Jumlah penduduk tercatat 197.670 jiwa, terdiri atas 102.654 jiwa laki-laki dan 95.016 jiwa perempuan (BPS Bangka Selatan, 2017). Terdapat perbedaan yang mencolok di antara kedua wilayah tersebut. Wilayah Toboali, Bangka Selatan merupakan wilayah yang masih jauh dari kota dan memiliki karakteristik masyarakat perdesaan. Sebaliknya, wilayah Manggar merupakan salah satu tujuan obyek wisata di Belitung Timur. Kondisi Manggar jauh lebih ramai serta pembangunan di sana jauh lebih memadai dibanding Toboali. Walaupun karakteristik masyarakat berbeda, di kedua tempat ini, praktik P2GP sama-sama ditemukan.

Kondisi Sosial dan Budaya

Kabupaten Belitung Timur terdiri atas 4 kecamatan yaitu Dendang, Gantung, Manggar dan Kelapa Kampit. Wilayah ini terkenal dengan hasil laut, timah, dan pariwisata. Sebagian besar masyarakat di wilayah ini beragama Islam dan menganggap praktik P2GP yang mereka sebut sunat perempuan sebagai laku keagamaan dan tradisi turun-temurun.

Kabupaten Bangka Selatan terdiri dari delapan kecamatan yaitu Payung, Pulau Besar, Simpang Rimba, Toboali, Tukak Sadai, Air Gegas, Lepar Pongok, dan Kepulauan Pongok. Kabupaten ini berkoncentrasi pada pengembangan di sektor pertambangan, pertanian,

perikanan, perkebunan, dan perdagangan. 96,45% penduduk beragama Islam. Sisanya beragama Kristen, Katolik, Hindu, Buddha dan Konghucu. Prevalensi sunat perempuan di Kabupaten Belitung Timur adalah 93,1 sedangkan di Kabupaten Bangka Selatan adalah 90,6 (Kementerian Kesehatan, 2013). Keduanya termasuk kabupaten/kota yang prevalensinya tinggi.

Masyarakat Belitung Timur melihat praktik P2GP yang mereka sebut sunat sebagai kebutuhan. Praktik ini dilakukan bisa pada bayi berusia 1-2 hari, seminggu, 40 hari atau 44 hari. Di wilayah tertentu seperti Bakolimau, sunat adalah kewajiban, bahkan perempuan dewasa yang hendak menikah tetapi belum disunat, harus melakukannya. Praktik ini dilakukan baik oleh tenaga kesehatan maupun non-kesehatan. Bidan sebagai tenaga kesehatan umumnya menggunakan jarum kecil untuk menoreh bagian tudung klitoris dan kasa betadine untuk membersihkan labia minora dan mayora. Dukun sebagai tenaga non-kesehatan biasanya melengkapi praktik ini dengan sejumlah ritual dan umumnya mengambil momen usia bayi 44 hari. Dalam ritual tersebut, bayi akan dimandikan, dukun melakukan sholat kemudian membersihkan bayi dengan air kelapa dan mengelilingi tubuh bayi dengan ayam kecil. Pisau yang sudah dicuci akan dibungkus dengan kapas dan sambil baca doa, proses sunat dilakukan untuk mengambil bagian berwarna putih. Jika berdarah, akan diberi kapas betadine. Praktik P2GP di masyarakat Belitung Timur merupakan penanda seorang anak perempuan masuk Islam. Saat ini, praktik P2GP lebih banyak dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Masyarakat Bangka Selatan melihat praktik P2GP yang mereka sebut sunat atau selam secara beragam. Ada yang melihat semata untuk alasan kebersihan, ada yang melihatnya sebagai bagian dari tradisi dan laku keagamaan. Pelaku P2GP di tempat ini adalah tenaga kesehatan dan non-kesehatan. Beberapa bidan mulai menolak melakukan praktik P2GP karena tidak melihat manfaat kesehatan dari praktik ini. Mereka memanfaatkan kondisi dimana masyarakat saat ini lebih memilih dilayani oleh tenaga kesehatan dibanding tenaga non-kesehatan. Yang dilakukan sebatas membersihkan wilayah vulva dengan kasa betadine dan air hangat. Layanan ini biasanya disertai dengan tindik dan dikenai biaya antara Rp 0 sampai Rp 20.000. Namun tetap masih ada bidan yang melakukan praktik P2GP. Pertimbangan utamanya adalah

praktik tersebut menurutnya tidak berbahaya dan referensi dari tokoh agama dianggap lebih bisa dipegang dibanding peraturan yang telah disosialisasikan. Tindakan yang biasa dilakukan adalah membersihkan labia minora dan toreh bagian atas klitoris dengan jarum. Biaya yang dikenakan sekitar Rp 50.000.

Praktik P2GP yang dilakukan dukun kerap disebut juga sebagai selam. Dilakukan pada usia bayi seminggu atau 40 hari bersamaan dengan prosesi *ngayun* atau mengayunkan anak. Alat yang digunakan adalah gunting kecil untuk memotong atau menggores sedikit bagian atas klitoris sebagai syarat. Tidak sampai berdarah. Ada dukun yang meminta orangtua menyiapkan sesajen berupa beras ketan, beras putih, gula merah dan ayam hidup. Sesajen ini dimaksudkan agar anak anteng atau bisa tenang saat prosesi dilakukan. Ada juga dukun yang tak lagi mewajibkan sesajen, hanya mengucapkan doa dan kalimat syahadat. Praktik perlu disertai terbitnya darah yang nantinya akan ditotol dengan kapas betadine. Praktik P2GP menjadi tradisi sekaligus laku keagamaan.

Latar belakang masyarakat yang mayoritas beragama Islam, menjadi alasan kuat praktik P2GP masih dilakukan. Kajian dilakukan di wilayah Toboali, Bangka Selatan dan Manggar, Belitung Timur. Di kedua daerah tersebut ditemukan bahwa mayoritas anak perempuan yang beragama Islam di sana mengalami praktik P2GP saat bayi. Mayoritas narasumber yang ditemui di kedua wilayah menyatakan bahwa praktik P2GP wajib dilakukan bagi pemeluk agama Islam, walaupun beberapa mulai melihat bahwa praktik ini tidak memberikan manfaat bagi kesehatan bayi. Sebagian besar masyarakat di Toboali dan Manggar adalah penduduk asli Bangka-Belitung dan menjaga tradisi P2GP karena berdasarkan hasil temuan telah berlangsung turun-temurun sejak jaman nenek moyang.

Dalam kajian ini teramati bahwa mulai terjadi peralihan dari tenaga non-kesehatan ke tenaga kesehatan, khususnya di wilayah Bangka Selatan. Praktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pun mulai mengarah pada praktik yang sifatnya simbolik. Walaupun kondisi serupa masih sulit ditemui di Belitung Timur. Selain kepastian perundangan dan peraturan, peran tokoh agama masih terlalu kuat untuk menentukan dilanggengkan atau dihentikannya praktik P2GP.

5.2.3. Provinsi Banten

Banten merupakan daerah di ujung barat Jawa yang dengan populasi ±10 juta jiwa. Terdapat delapan kabupaten/kota dengan Kota Serang sebagai ibukota provinsi. Sebagian besar masyarakat Banten bersuku Sunda dan beragama Islam. Agama Islam memiliki pengaruh yang sangat kuat di wilayah ini, bahkan seringkali dikenal dengan daerah 1000 santri karena memiliki banyak pesantren. Untuk Banten, penelitian dilakukan di kabupaten Pandeglang dan kabupaten Lebak.

Demografi

Kabupaten Pandeglang memiliki luas wilayah 2.747 km² atau sebesar 29,98% dari luas Provinsi Banten, kabupaten ini dibagi menjadi 35 kecamatan (BPS Pandeglang, 2017). Jumlah penduduk tercatat 1.200.512 jiwa, terdiri dari 613.108 laki-laki dan 587.404 perempuan. Hampir separuh dari jumlah penduduk bekerja di sektor pertanian. Kabupaten Lebak tak dapat dipisahkan dari sejarah Kesultanan Banten. Luas wilayah mencapai 3.044,72 km² yang meliputi 28 kecamatan (BPS Lebak, 2017). Jumlah penduduk tercatat 1.269.812 jiwa, terdiri atas 650.912 laki-laki dan 618.900 perempuan. Sebagian besar penduduk beragama Islam.

Kondisi Sosial dan Budaya

Kabupaten Pandeglang terdiri dari 35 kecamatan. Lapangan pekerjaan utama penduduk ada di sektor pertanian. Terkait akses kesehatan, pemerintah kabupaten menyediakan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas sebanyak 36 buah dan Puskesmas Pembantu sebanyak 58 buah Akses pendidikan di Kabupaten Pandeglang dapat ditempuh sampai jenjang SMA/SMK. Wilayah ini juga memiliki lebih dari 1000 pesantren. Sebagian besar penduduk beragama Islam. Jumlah penduduk miskin sebesar 113.140 atau sekitar 9.50% (BPS RI, 2015).

Masyarakat di Kabupaten Pandeglang cenderung lebih homogen jika dibandingkan dengan masyarakat di Lebak. Kecamatan yang menjadi sasaran adalah kecamatan Menes dan Pulosari. Kedua kecamatan ini berdekatan, bahkan sebelum dimekarkan, Pulosari merupakan bagian dari Menes. Di Kecamatan Menes, terdapat sebuah pesantren besar dengan ribuan santri. Tidak heran jika tradisi masyarakat setempat sangat dijaga, terutama tradisi Islam. Hanya

sedikit masyarakat etnis, agama, maupun golongan lain yang tinggal di perkampungan sekitar.

Walaupun memiliki 28 kecamatan, terkait pemerintahan, Kabupaten Lebak menetapkan empat wilayah pembangunan yaitu wilayah Lebak Utara untuk perdagangan dan industri; Lebak Selatan untuk pertanian, perikanan, pertambangan dan pariwisata; wilayah Lebak Timur untuk perkebunan besar dan kecil, dan wilayah Lebak Barat yang masih memiliki hutan lindung serta cocok untuk perkebunan (BPS Lebak, 2017).

Angka prevalensi sunat perempuan di Kabupaten Pandeglang adalah 90,7% dan untuk Kabupaten Lebak adalah 87,6% (Kementerian Kesehatan, 2013). Hal ini yang menyebabkan kedua kabupaten menjadi sasaran dalam penelitian ini. Di Pandeglang dan Rangkasbitung, ritual P2GP juga disebut kerap capitan atau nyapitan. Tenaga non-kesehatan atau dukun, ada yang menggunakan pisau kecil untuk menggores, dan ada juga yang hanya menjepit bagian pada klitoris yang tampak seperti beras dengan tangan. Ritual ini hanya dilakukan bagi yang memiliki uang. Pada awalnya dilakukan di usia tiga tahun di dekat sumur, di atas golodog yang dilapisi kain berangka ganjil (1, 3, atau 7 lembar), namun karena tokoh agama mengatakan boleh dilakukan di dalam rumah, sekarang tidak lagi dilakukan di luar. Praktik ini sekarang dilakukan saat bayi dengan rentang usia 2-3 bulan, tapi lebih banyak di usia 40 hari. Ornamen yang biasa dipakai saat perayaan adalah kapal yang ditulisi nama anak dan dihiasi bendera warna-warni.

Bidan-bidan, khususnya yang berada di Rangkasbitung cenderung hanya melakukan *acting* atau berpura-pura melaksanakan P2GP. Yang mereka lakukan hanya sebatas *vulva hygiene*. Salah seorang bidan di Rangkasbitung sempat menangani pasien yang mengalami pendarahan hebat setelah menjalani praktik P2GP oleh dukun. Bagian klitoris yang dipotong/gores berlebihan dan anak mengalami pendarahan hingga akhirnya meninggal. Walaupun ada kasus yang serius dan berakhir dengan kematian, praktik P2GP di Banten terus dilakukan karena alasan keagamaan.

Laku keagamaan menjadi alasan praktik P2GP terus berlangsung di masyarakat. Usia bayi saat praktik P2GP dilakukan saat ini semakin diturunkan. Jika dulu dilakukan sekitar usia 3 tahun, saat ini praktik dilakukan pada usia 2-3 bulan sehingga bisa disatukan

dengan acara-cara keagamaan yang umumnya dilakukan sekitar 40 hari paska Ibu melahirkan. Biaya P2GP bervariasi dari Rp15.000 hingga Rp150.000 kadang disertai pula dengan pemberian lainnya.

Kasus kematian bayi di Rangkasbitung sekitar 10 tahun lalu paska dilaksanakan praktik P2GP tidak menghentikan masyarakat dari melanggengkan praktik ini. Hanya saat ini mereka lebih memilih bidan daripada dukun. Praktik ini tetap berjalan karena adanya pelabelan terhadap anak perempuan yang tidak disunat sebagai haram, Cina, dan tidak sah ibadahnya.

5.2.4. Provinsi Riau

Provinsi Riau memiliki daerah pesisir yang sudah menjadi tempat persinggahan dan tempat masuknya para pedagang-pedagang asing di zaman pra-kemerdekaan. Hingga saat ini, Riau menjadi tempat berlabuhnya kapal dagang dari berbagai penjuru dunia Lokasinya sangat dekat dengan Negara Malaysia dan Singapura, hanya menempuh waktu sekitar 2-4 jam untuk mencapai negara seberang. Selain itu, provinsi ini memiliki tambang minyak dan gas bumi yang diakuisisi oleh banyak perusahaan minyak dunia. Kondisi ini memungkinkan banyaknya pendatang di Riau dengan berbagai suku dan budaya. Hal ini terlihat pada dua kabupaten/kota yang menjadi area kajian, yaitu Kota Dumai dan Kabupaten Kepulauan Meranti.

Demografi

Kota Dumai memiliki luas wilayah 1.727,38 km², meliputi daerah dataran tinggi dan dataran rendah yang dialiri oleh 51 sungai. Kota Dumai dibagi menjadi tujuh kecamatan. Jumlah penduduk tercatat pada tahun 2016 adalah 291.908 jiwa, terdiri dari 149.791 laki-laki dan 142.117 perempuan, dengan laju pertumbuhan 2,08% (BPS Dumai, 2017). Kabupaten Kepulauan Meranti memiliki luas wilayah mencapai 3.714,19 km² yang meliputi 9 kecamatan. Sebagian besar wilayah berkarakteristik perdesaan. Jumlah penduduk tercatat 182.152 jiwa, terdiri atas 93.488 laki-laki dan 56.192 perempuan. Untuk tahun 2015, tingkat pengangguran di Kabupaten Meranti mencapai 9.37% dari jumlah angkatan kerja (BPS Kepulauan Meranti, 2017).

Angka prevalensi sunat perempuan di Kota Dumai adalah 87,6% dan untuk Kabupaten Kepulauan Meranti adalah 83,5% (Kementerian

Kesehatan, 2013). Prevalensi yang tinggi menjadi alasan kajian dilakukan di wilayah ini.

Kondisi Sosial dan Budaya

Kota Dumai terdiri dari tujuh kecamatan yaitu Bukit Kapur, Medan Kampai, Sungai Sembilan, Dumai Barat, Dumai Selatan, Dumai Kota dan Dumai Timur. Persentase penduduk miskin adalah 4,74% pada tahun 2016 (BPS RI, 2015). Akses terhadap fasilitas kesehatan sudah cukup baik, ada tiga rumah sakit di kota ini. Akses terhadap pendidikan juga baik. Angkatan kerja banyak terserap di sektor perkebunan (BPS Dumai, 2017). Kota Dumai merupakan daerah pelabuhan yang lokasinya sangat dekat dengan Malaysia. Kilang minyak dan aneka tambang lain juga berada di kota ini. Tidak heran kota ini sangat heterogen dengan berbagai etnis tinggal di dalamnya dengan mayoritas suku Melayu dan beragama Islam. Meskipun demikian, masyarakatnya tetap memegang teguh tradisi termasuk P2GP yang dikenal dengan sebutan sunat perempuan.

Kabupaten Kepulauan Meranti, sebuah kabupaten yang masih baru akibat adanya pemekaran wilayah. Sebelumnya, kabupaten ini masuk ke wilayah administrasi Kabupaten Bengkalis. Kabupaten Kepulauan Meranti masuk ke dalam kategori wilayah 3T (Terdepan, Tertinggal, Terluar) dan tergolong sebagai kabupaten yang miskin. Pengambilan data dilakukan di Selat Panjang, Kecamatan Tebing Tinggi, pusat dari kabupaten ini. Masyarakat Kepulauan Meranti sebagian besar beragama Islam. Sudah ada akses ke rumah sakit dan juga akses ke pendidikan tinggi (BPS Kepulauan Meranti, 2017). Masyarakat Kepulauan Meranti didominasi oleh suku Melayu dan Tionghoa dengan agama mayoritas Islam dan Buddha. Di sana juga ada Suku Akit di Desa Sesap. Suku ini biasa disebut suku Asli oleh orang setempat, mayoritas dari mereka beragama Buddha. Meskipun mereka sendiri tidak melakukan tradisi sunat, masyarakat suku ini hidup berdampingan dengan masyarakat Jawa yang memiliki tradisi sunat perempuan. Masing-masing melakukan tradisi daerah asalnya. Seperti masyarakat Jawa yang tinggal di desa itu, jika ingin menyunatkan anaknya maka ia akan pergi ke dukun bayi khusus yang mengetahui tradisi-tradisi Jawa. Hal ini membuat kecilnya kemungkinan adanya akulturasi budaya dari kedua suku dalam menjalani tradisinya.

Walaupun alasan agama tetap menjadi faktor penting berlangsungnya praktik P2GP, masyarakat di Riau melihat bahwa praktik ini lebih merupakan tradisi semata yang ditujukan untuk mengurangi hasrat seksual perempuan dan takut berdosa bila tidak dilakukan. Tidak ada perayaan yang mengikuti. Melalui tutur perempuan, diperoleh juga pengakuan informan mengenai rasa sakit saat berkemih hingga dua minggu paska menjalani P2GP dan kesulitan berhubungan seksual saat dewasa karena (glans) klitorisnya dipotong. Informan ini adalah seorang bidan dan ia sendiri yang menyimpulkan hal ini setelah melakukan inspeksi pada organ genitalia luarnya dan membandingkan dengan klitoris pasien-pasien yang ia tolong saat partus.

Di Riau juga diperoleh informasi tentang kesalahan dalam melakukan praktik P2GP oleh bidan kampung dimana bagian yang ia potong bukanlah ujung klitoris tetapi labia minora. Kesalahan-kesalahan seperti ini sangat dimungkinkan karena seorang bidan pun tidak menerima pengetahuan dan pelatihan, apalagi mandat, untuk melakukan praktik ini.

Dilanggengkan atau dihentikannya praktik P2GP di Riau sangat tergantung pada kualitas informasi yang diterima oleh para perempuan yang memiliki atau akan memiliki anak perempuan. Pertanyaan terbesar mereka adalah berdosa atau tidak bila praktik ini dihentikan. Masyarakat kerap tidak memperoleh informasi yang jelas dan tegas dari tenaga kesehatan, mereka justru memperoleh informasi yang melanggengkan praktik P2GP dari siaran ceramah agama “Mama Dedeh” di televisi.

5.2.5. Provinsi Kalimantan Selatan

Provinsi Kalimantan Selatan berada di pulau Kalimantan dan dikenal dengan upayanya untuk mengembalikan peradaban sungai. Pengambilan data di Provinsi Kalimantan Selatan difokuskan di Kabupaten Barito Kuala dan Kabupaten Banjar.

Demografi

Barito Kuala merupakan daerah daratan rendah dengan ketinggian 0,2-3 km dpl dan dilintasi oleh sejumlah sungai kecil dan besar. Kabupaten ini memiliki luas wilayah 2.996,96 km² yang mencakup 17 kecamatan atau 7,99% dari luas Provinsi Kalimantan Selatan.

Jumlah penduduk di kabupaten Barito Kuala berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2016 sebesar 302.304 jiwa, terdiri dari 151.689 laki-laki dan 150.606 perempuan. Berdasarkan lapangan pekerjaan, sebagian besar penduduk bekerja di sektor pertanian (BPS Barito Kuala, 2017). Kabupaten Banjar memiliki 19 kecamatan dengan luas wilayah mencapai 4.668,50 km². Jumlah penduduk tercatat 554.445 jiwa, terdiri atas 281.714 laki-laki dan 272.729 perempuan (BPS Banjar, 2016). Angka prevalensi sunat perempuan di Kabupaten Barito Kuala adalah 95,7% dan untuk Kabupaten Banjar adalah 84,6% (Kementerian Kesehatan, 2013). Hal ini yang menyebabkan kedua kabupaten menjadi sasaran dalam penelitian ini.

Kondisi Sosial dan Budaya

Kabupaten Barito Kuala terdiri dari 17 kecamatan. Lapangan pekerjaan utama penduduk ada di sektor pertanian, sisanya ada di sektor industri dan jasa. Terkait akses kesehatan, pemerintah kabupaten menyediakan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan Puskesmas Pembantu. Akses pendidikan di Kabupaten Pandeglang dapat ditempuh sampai jenjang SMA/SMK. Sebagian besar penduduk bergama Islam, sisanya beragama Hindu, Kristen dan Katolik. Persentase penduduk miskin sekitar 5.22% (BPS RI, 2015). Parlemen didominasi oleh fraksi Partai Golongan Karya (BPS Barito Kuala, 2017)

Kabupaten Banjar termasuk dalam calon Wilayah Metropolitan Banjar Bakula. Umumnya kebudayaan Banjar hampir sama dengan kebudayaan kabupaten lainnya di wilayah Kalimantan Selatan seperti, *sinoman hadrah, badudus, tarian-tarian, mamanda, madihin* dan masih banyak lainnya. Namun uniknya kebudayaan di Kabupaten Banjar sedikit banyaknya terpengaruh dengan kebudayaan Islam. Hampir 99% masyarakat Kabupaten Banjar memeluk agama Islam. Sebutan Kota Serambi Mekkah pun melekat pada diri kota Martapura yang merupakan Ibu Kota Kabupaten Banjar (BPS Banjar, 2016). Mayoritas penduduk Kabupaten Banjar beragama Islam. Sisanya beragama Kristen, Hindu, Katolik, Buddha dan lainnya. Praktik P2GP di Kalimantan Selatan lebih merupakan tradisi walaupun tetap ada unsur keagamaan yang menjadi pendorong.

5.2.6. Provinsi Jawa Barat

Provinsi Jawa Barat memiliki visi untuk menjadi Jawa Barat yang maju dan sejahtera untuk semua. Provinsi ini menjadi salah satu wilayah kajian P2GP dengan fokus pada dua kabupaten/kota yaitu Kota Bogor dan Kabupaten Bogor.

Demografi

Kota Bogor berada di Provinsi Jawa Barat. Kota ini terletak 29 km di selatan Kota Jakarta dan posisinya dikelilingi oleh Kabupaten Bogor. Kota Bogor memiliki semboyan Tegar Beriman, tetapi juga dikenal dengan sebutan Kota Hujan karena curah hujan di kota ini cukup tinggi. Kota Bogor memiliki luas 118.50 km² dengan jumlah penduduk 1.013.019 jiwa, terdiri dari 514.797 laki-laki dan 492.222 perempuan (BPS Kota Bogor, 2017). Secara demografi, Kota Bogor dihuni oleh beragam suku bangsa seperti Sunda, Jawa, Batak, Tionghoa, dan lain sebagainya. Penduduk juga memeluk agama dan kepercayaan yang beragam yaitu Islam (932.703 orang), Kristen (40.357 orang), Katolik (24.374 orang), Buddha (5.250 orang), Hindu (10.335 orang), dan lainnya (tidak tercatat) (Kementerian Agama Jabar, 2014). Bahasa yang biasa digunakan adalah bahasa Indonesia dan bahasa Sunda sehari-hari.

Kabupaten Bogor terdiri dari 40 kecamatan yang menempati luas 2.663,51 km². Letaknya sangat strategis karena berdekatan dengan Ibukota Negara, DKI Jakarta. Jumlah penduduk kabupaten ini adalah 5.715.009 jiwa berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2016, yang terdiri dari 2.920.288 laki-laki dan 2.794.721 perempuan. Dibanding proyeksi tahun 2015, ada pertumbuhan sebesar 4,68% (BPS Kota Bogor, 2017). Angka prevalensi sunat perempuan di Kota Bogor adalah 92,8% dan untuk Kabupaten Bogor adalah 93,6% (Kementerian Kesehatan, 2013). Hal ini yang menyebabkan kedua kabupaten menjadi sasaran dalam penelitian ini.

Kondisi Sosial dan Budaya

Kota Bogor terdiri atas enam kecamatan dan 68 kelurahan. Kecamatan yang ada di Kota Bogor antara lain Bogor Barat, Bogor Selatan, Bogor Tengah, Bogor Timur, Bogor Utara dan Tanah Sareal (BPS Kota Bogor, 2017). Terkait akses kesehatan, Kota Bogor memiliki 15 Rumah Sakit, 24 Puskesmas, 29 Puskesmas Pembantu. Dari 20.663 persalinan pada 2013, tenaga medis telah membantu

19.007 persalinan, sedangkan yang menggunakan layanan tenaga non-medis 1.656 persalinan (Dinas Kesehatan Kota Bogor, 2013). Untuk Kabupaten Bogor, para pekerja lebih banyak terserap di sektor perdagangan, rumah makan dan jasa akomodasi (BPS Kab Bogor, 2017).

Praktik P2GP di kedua wilayah di Jawa Barat ini dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun tenaga non-kesehatan, walaupun banyak di antara mereka yang sudah tidak lagi melakukan hal ini. Bagi mereka yang melakukan, praktik P2GP atau yang kerap disebut sunat atau khitan perempuan lebih dilihat sebagai tradisi yang berhubungan dengan kewajiban sebagai umat Islam. Bedanya, tidak ada ritual atau perayaan tertentu yang mengikuti berlangsungnya praktik ini. Tenaga non-kesehatan atau dukun atau yang disebut juga paraji/mak berang biasanya menggunakan koin atau kunyit dan pisau kecil sebagai alat P2GP. Prosesi disertai pembacaan basmallah dan surat Al Fatihah. Kerap dilakukan saat anak berusia 40 hari sehingga bisa berdekatan dengan ritual-ritual keagamaan lain seperti marhabah ataupun akikah. Keberadaan dukun di kota Bogor maupun di kabupaten Bogor sudah tidak banyak, sebagian mereka sudah tua dan tidak lagi berpraktik. Dukun-dukun yang lebih muda tidak lagi melayani pertolongan persalinan ataupun P2GP, mereka sebatas membantu saja atau mengurus proses paska persalinan dan perawatan bayi. Beberapa di antaranya hidup dalam kemiskinan.

Saat ini praktik P2GP lebih banyak dilakukan oleh bidan-bidan di tempat praktik mandiri karena banyak Puskesmas yang tidak lagi melayani P2GP. Pilihan alat yang digunakan bidan biasanya adalah gunting kecil dengan ujung melengkung atau jarum. Penggunaan jarum mulai lebih sering digunakan sejak adanya Permenkes 2010. Banyak juga yang hanya melakukan acting atau berpura-pura melakukan P2GP tetapi sama sekali tidak melakukan pelukaan, hanya membersihkan saja. Bidan-bidan muda yang menolak praktik P2GP lebih banyak daripada mereka yang senior.

Di beberapa tempat tertentu, kontestasi antara bidan dan dukun cukup tinggi. Penjelasan medis bahwa P2GP tidak bermanfaat bagi kesehatan perempuan tak diterima di masyarakat yang menganggap bahwa apa yang mereka sebut sebagai khitan perempuan merupakan perintah agama yang sebaiknya dilakukan. Walaupun bukan

menjadi syarat seorang perempuan menjadi Islam tetapi sebaiknya dilakukan untuk menghilangkan najis sehingga ibadah menjadi sah. Di tempat-tempat seperti ini, bidan tidak bisa langsung menolak praktik P2GP. Masyarakat pandai mengidentifikasi mana bidan yang mau melakukan P2GP dan mana yang tidak, jika ditolak di satu tempat mereka akan ke tempat lainnya, atau mencari paraji/mak berang/dukun.

Beberapa temuan menarik di Provinsi Jawa Barat adalah terlaporkannya kasus pendarahan paska P2GP yang dialami oleh seorang bayi di wilayah Cibinong beberapa tahun lalu. P2GP dilakukan oleh dukun, ketika terjadi pendarahan bayi tersebut di bawah ke bidan. Karena keterbatasan alat dan kondisi bayi, pasien dirujuk ke rumah sakit. Selain itu, seorang bidan menuturkan pengalamannya melakukan P2GP pada bayi. Bayi tersebut mengalami pendarahan karena ternyata ia memiliki masalah pembekuan darah. Hal ini membuatnya sadar bahwa tindakan khitan dapat membahayakan anak perempuan sehingga tidak lagi melakukan P2GP.

5.2.7. Provinsi Sulawesi Barat

Provinsi Sulawesi Barat merupakan salah satu provinsi terbaru di Indonesia, yang dibentuk pada 5 Oktober 2004, yang merupakan hasil pemekaran dari Provinsi Sulawesi Selatan. Kajian dilakukan di dua kabupaten yaotu Polewali Mandar dan Majene.

Demografi

Luas wilayah Provinsi Sulawesi Barat adalah 16,796.19 km² dengan ibukotanya adalah Mamuju. Mayoritas penduduk di Provinsi Sulawesi Barat adalah suku Mandar. Jumlah penduduk Sulawesi Barat adalah 1.158.336 jiwa (BPS RI, 2010). Mayoritas penduduk Provinsi Sulawesi Barat adalah pemeluk agama Islam. Terdapat 6 kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat yaitu Kabupaten Majene, Mamasa, Mamuju, Mamuju Tengah, Mamuju Utara dan Polewali Mandar. Jumlah penduduk terbanyak di Provinsi Sulawesi Barat adalah di Kabupaten Polewali Mandar.

Sebelum masa kemerdekaan, Mamuju dan Polewali yang terletak di sepanjang garis pantai barat pulau Sulawesi mencakup 7 wilayah kerajaan yang dikenal dengan nama *Pitu Baqbaana Binanga* (Tujuh Kerajaan di Muara Sungai). Para keturunan keluarga kerajaan ini

pada umumnya menjadi tokoh masyarakat yang dihormati dan menjadi pemelihara adat dan tradisi, termasuk tradisi ritual yang menyertai acara sunat perempuan. Prevalensi sunat perempuan di Kabupaten Majene adalah 92,5% dan untuk Kabupaten Polewali Mandar adalah 90,7% (Kementerian Kesehatan, 2013). Hal ini yang menyebabkan kedua kabupaten menjadi salah satu lokus dalam penelitian ini.

Kondisi Sosial dan Budaya

Praktik P2GP yang terjadi di Sulawesi Barat merupakan tradisi turun-temurun dan juga dianggap sebagai proses meng-Islamkan, dimana praktik ini hanya dilakukan mereka yang memeluk agama Islam. Semakin cepat seorang anak perempuan melalui proses ini dianggap semakin baik karena dengan demikian dapat dipastikan ia akan berada di barisan Islam saat meninggal nanti. Praktik ini hanya dilakukan oleh tenaga non-kesehatan, dalam hal ini dukun. Dukun di wilayah ini disebut juga Sando. Praktik P2GP kerap dilaksanakan setelah acara aqiqah dan sebelum acara mengayun dengan maksud agar ketika dewasa nanti nafsu seksual anak perempuan itu lebih terkendali. Prosesi biasanya berlangsung di balik mukena sehingga hanya Sando yang dapat melihat dengan persis apa yang sebenarnya terjadi. Alat yang digunakan adalah pisau kecil dan kapas.

Praktik P2GP yang dilakukan dukun biasanya dengan cara menindihkan/mengungkit/menjepit pisau ke kelamin anak perempuan. Diyakini, bila timbul darah, maka itu adalah darah Islam. Darah itu akan dilap dengan kapas/kain dan di simpan di soko/pilar rumah kemudian si anak diceboki dengan air kembang. Ada juga praktik yang dilakukan dengan cara mengerok bagian klitoris dengan pisau. Beberapa dukun melakukan ritual terlebih menyalakan kemenyan dan *mapaci* terlebih dahulu sebelum praktik. Dukun juga akan membaca doa dan mengolesi dahi orangtua bayi dengan liur dan bedak. Kerudung shalat dan pisau untuk melakukan praktik ini disediakan orangtua dan ukurannya bisa bervariasi. Praktik ini masih terus berlangsung hingga saat ini.

5.2.8. Provinsi Kalimantan Timur

Demografi

Provinsi Kalimantan Timur merupakan provinsi yang terletak di paling timur Pulau Kalimantan. Provinsi ini berbatasan langsung dengan Kalimantan Utara di sebelah utara, Laut Sulawesi dan Selat Makassar di sebelah Timur, Kalimantan Selatan di sebelah selatan, dan Kalimantan Tengah serta Malaysia di sebelah barat. Kalimantan Timur merupakan provinsi terluas ketiga setelah Papua dan Kalimantan Tengah yang terbagi menjadi tujuh kabupaten, tiga kota, 103 kecamatan, dan 1.032 desa/kelurahan (BPS Kalimantan Timur, 2016).

Kalimantan Timur merupakan salah satu pintu gerbang utama di Wilayah Indonesia bagian Timur. Daerah yang dikenal sebagai gudang kayu dan hasil pertambangan ini memiliki ratusan sungai yang tersebar pada hampir seluruh kabupaten/kota dan merupakan sarana angkutan utama di samping angkutan darat, dengan sungai yang terpanjang adalah Sungai Mahakam. Penduduk Kalimantan Timur mengalami kenaikan dari tahun ke tahun, jumlah penduduk Kalimantan Timur berjumlah 3.426.638 pada tahun 2015, pada periode 2013-2015 pertumbuhan penduduk di Kalimantan Timur sebesar 2,23 persen (*ibid*). Sebagaimana pertumbuhan penduduk, penyebaran penduduk di Kalimantan Timur juga tidak merata. Pada tahun 2015, porsi terbesar penduduk Kalimantan Timur berada di Kota Samarinda (23,71%), yang merupakan ibukota Provinsi Kalimantan Timur. Praktik P2GP di Samarinda dilakukan secara turun-temurun sejak dulu kala. Prevalensi sunat perempuan di Kota Samarinda adalah 80,5% (Kementerian Kesehatan, 2013).

Kondisi Sosial dan Budaya

Kota Samarinda menjadi wilayah penelitian praktik P2GP yang dipilih berdasarkan peraturan daerah terkait jasa retribusi praktik P2GP. Wilayah Samarinda merupakan wilayah kota dengan pembangunan yang sudah cukup berkembang pesat. Masyarakat Samarinda terdiri dari penduduk asli yakni suku Banjar dan juga mayoritas pendatang seperti suku Bugis dan Jawa. Berdasarkan hasil temuan di lapangan, masyarakat Samarinda meyakini bahwa praktik P2GP adalah suatu syariat agama Islam yang harus dilakukan.

Praktik ini biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun tenaga non-kesehatan. Tenaga non-kesehatan yang dimaksud adalah dukun dan praktik ini disebut sunat. Ada dukun yang menyarankan praktik ini dilakukan pada bayi setelah lepas pusar atau bersamaan dengan aqiqah, tetapi lebih banyak yang menyarankan agar dilakukan saat usia satu tahun dimana bagian berwarna putih di klitoris lebih mudah terlihat. Prosesnya antara lain dengan cara dimandikan, dibacakan syahadat, ayat empat, kemudian disunat sebagai bagian dari pembersihan dan pengislaman. Bekas pembersihan itu akan diseka dengan kapas dan diletakkan di tiang rumah.

Prasyarat yang harus disiapkan oleh orangtua yang akan menyunatkan anak adalah membawa *pinunduk* atau paket natura seperti beras dan lainnya. Orangtua juga perlu menyiapkan bubur merah putih dan ayam jantan. Sayangnya, dukun tidak menjelaskan dengan detil bagaimana cara menyunat. Di wilayah ini, ada semacam mitos bahwa anak perempuan yang tidak menjalani ritual ini akan mengalami kesulitan saat ia dewasa dan saat akan melahirkan. Menurut pengakuan para dukun, saat ini praktik P2GP lebih banyak dilakukan oleh bidan.

Tenaga kesehatan atau bidan yang ditemui dalam proses wawancara di lapangan membenarkan bahwa praktik P2GP merupakan bagian dari tradisi, khususnya mereka yang berasal dari suku Bugis, yang perlu diakomodasi. Permintaan juga datang dari para pendatang yang berasal dari Jawa. Penduduk yang berasal dari Kalimantan, seperti suku Dayak, tidak pernah meminta praktik ini dilakukan. Selain mengakomodasi kebutuhan tradisi pendatang, keputusan bidan melakukan praktik ini karena menemukan bahwa praktik perlukaan/pemotongan yang dilakukan para dukun atau yang disebut Sandro kerap berlebihan dan menimbulkan pendarahan. Bidan juga melakukan pembinaan kepada para dukun dan mengambil alih proses menyunat. Proses yang dilakukan hanya sebatas membacakan syahadat dan menempelkan pisau dekat klitoris anak, setelah itu ditotol dengan betadin. Permintaan terhadap praktik ini sudah mulai berkurang dalam tiga tahun terakhir.

5.2.9. Provinsi Jambi

Provinsi Jambi merupakan salah satu lokasi kajian P2GP. Kajian dilakukan di kota Jambi karena kota tersebut memiliki Perda yang secara eksplisit mencantumkan tentang sunat perempuan di lembar lampirannya.

Demografi

Kota Jambi merupakan Ibukota Provinsi Jambi yang berada di pulau Sumatra. Kota yang dilintasi Sungai Batanghari ini memiliki semboyan Tanah Pilih Pesako Betuah yang secara filosofis berarti pusat pemerintahan sekaligus pusat sosial, ekonomi, kebudayaan, serta mencerminkan masyarakat sebagai duta kesatuan yang berpegang teguh dan terikat pada nilai-nilai adat istiadat dan hukum adat serta peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kota Jambi memiliki luas 206,35 km² dengan jumlah penduduk 576.067 jiwa, terdiri dari 289.713 laki-laki dan 286 perempuan (BPS Jambi, 2017).

Secara demografi, Kota Jambi dihuni oleh beragam suku bangsa seperti Melayu, Jawa, Minangkabau, Batak, Tionghoa, dan lain sebagainya. Penduduk juga memeluk agama dan kepercayaan yang beragam yaitu Islam (478.361 orang), Kristen (23.259 orang), Katolik (19.525 orang), Buddha (6.919 orang), Hindu (18.391 orang), dan lainnya (4.629 orang). Bahasa yang biasa digunakan adalah bahasa Indonesia dan bahasa Melayu sehari-hari. Kota Jambi merupakan kota terpadat di antara kabupaten/kota lainnya yang ada di provinsi Jambi.

Prevalensi sunat perempuan di kota Jambi adalah 74,5% (Kementerian Kesehatan, 2013). Sunat perempuan sekarang umumnya dilakukan oleh bidan, sedangkan dulu dilakukan oleh dukun beranak.

Kondisi Sosial dan Budaya

Kota Jambi terdiri atas delapan kecamatan dan 62 kelurahan. Kecamatan yang ada di Kota Jambi antara lain Kota Baru, Jambi Selatan, Jelutung, Pasar Jambi, Telanaipura, Danau Teluk, Pelayangan dan Jambi Timur (BPS Jambi, 2017). Penduduk Kota Jambi bukanlah penduduk agraris, sebagian besar bekerja di sektor perdagangan (35,60%) dan jasa kemasyarakatan (27,68%) (BPS Jambi, 2016).

Sedangkan tenaga kerja baru paling banyak terserap di sektor konstruksi yaitu 1.830 orang. Dari total 130.570KK di kota Jambi, ada 2.936KK yang termasuk keluarga prasejahtera di tahun 2015. Kota Jambi memiliki 17 Rumah Sakit, 20 Puskesmas, 39 Puskesmas Pembantu dan 453 unit Posyandu (BPS Jambi, 2017). Sebagian besar penduduk Kota Jambi menganut agama Islam dan berasal dari rumpun Melayu sehingga tradisi Islam dan Melayu cukup kental dalam keseharian masyarakat Kota Jambi. Keberadaan lembaga adat dalam kehidupan bermasyarakat juga masih dipertahankan.

Praktik P2GP di Kota Jambi dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun tenaga non-kesehatan. Tenaga non-kesehatan yang melakukan praktik ini semakin sedikit karena jumlah dukun terus berkurang. Alat yang digunakan dukun untuk melakukan praktik ini adalah pisau lipat atau pisau silet. Praktik ini disebut sunat dan menjadi bagian dari kewajiban yang perlu dilaksanakan oleh pemeluk agama Islam.

Tenaga kesehatan yang melakukan praktik P2GP cukup banyak dengan merujuk pada tata cara penyelenggaraan sunat perempuan yang diatur melalui Permenkes 2010. Alat yang dulu digunakan adalah gunting kecil dengan ujung melengkung, saat ini alat yang lebih banyak digunakan adalah jarum untuk menggores bagian tudung klitoris dan mengeluarkan sesuatu yang berwarna putih dari sana. Praktik ini merupakan upaya mengakomodasi permintaan masyarakat untuk dilakukannya sunat perempuan sebagai bagian dari tradisi maupun laku keagamaan. Praktik ini juga ditujukan untuk mengurangi hasrat seksual anak perempuan itu ketika dewasa kelak. Anak perempuan yang tidak menjalani praktik P2GP diyakini akan genit dan nakal saat ia dewasa.

Walaupun kerap menyebutkan tradisi dan laku keagamaan sebagai alasan dilakukannya praktik P2GP, informan dari kalangan Ibu maupun pelaku P2GP sulit menjelaskan tradisi ataupun landasan keagamaan yang mendukung dilakukannya praktik ini. Dalam wawancara dengan tokoh adat setempat, disampaikan bahwa praktik yang disebut khitan ini benar adalah tradisi yang berangkat dari pandangan keagamaan. Praktik ini mulai dilakukan sejak kedatangan Islam di nusantara. Hanya saja, segala sesuatu terkait perempuan dianggap sakral maka jarang terpapar sebagai pembicaraan ataupun pengetahuan umum di masyarakat. Dalam

tradisi Melayu, praktik ini dulunya disebut 'ke aek' atau ke air/sungai. Umumnya di usia 5-7 hari, si anak perempuan akan dibawa ke sungai dan proses khitan dilakukan oleh dukun di sungai tanpa didampingi keluarga. Keluarga hanya akan mendengar jeritan kaget si anak sebagai penanda proses khitan selesai dilakukan. Alat yang digunakan adalah pisau yang disebut juga *garpu*.

Menurut tokoh adat, sekalipun tidak semua yang tertulis di kitab suci dapat dipahami dan dilakukan secara tekstual tetapi memerlukan interpretasi sesuai konteks yang ada, praktik P2GP yang disebut khitan ini tidak dapat diinterpretasi sebagai cukup melakukan pembersihan vulva saja. Tetap ada bagian di klitoris anak perempuan yang perlu dibuang sedikit. Tokoh adat juga menyebutkan frasa *Adat Basandi Syara', Syara' Basandi Kitabullah* (ABSSBK) sebagai pegangan dalam menjalankan tradisi. ABSSBK dalam pemahamannya sebagai tokoh adat bukan merupakan kompromi antara adat dan agama, tetapi menyatu dalam tradisi Melayu. Istilah Melayu cukup menguat di Jambi dalam beberapa waktu terakhir. Sebagai contoh, penamaan lembaga-lembaga adat tidak lagi menggunakan nama wilayah atau tempat, tetapi secara eksplisit disebutkan kata Melayu. Pengetahuan-pengetahuan terkait adat istiadat disampaikan secara lisan melalui *seloko-seloko* Jambi, atau semacam petatah-petitih. Hanya saja sebagian masyarakat tidak mendalami hal ini sehingga apa yang disebut tradisi adalah sebatas merepetisi hal-hal yang dilakukan dari generasi ke generasi.

5.2.10. Provinsi Nusa Tenggara Barat

Nusa Tenggara Barat merupakan provinsi dengan jumlah penduduk sekitar 4,5 juta jiwa (BPS NTB, 2017). Terdapat tiga suku besar di provinsi ini, yaitu suku Bima dan suku Sumbawa yang mayoritas tinggal di Pulau Sumbawa dan Suku Sasak yang mayoritas tinggal di Pulau Lombok. Mayoritas penduduk Nusa Tenggara Barat beragama Islam. Pulau Lombok sendiri dikenal dengan pulau dengan seribu masjid dan sedang menargetkan menjadi targer pariwisata syariah di dunia.

Nusa Tenggara Barat merupakan salah satu provinsi yang angka prevalensi sunat perempuan yang lebih kecil dibandingkan provinsi lain. Namun terdapat kabupaten/kota yang memiliki peraturan

retribusi daerah terkait sunat/sunat perempuan. Pengambilan data terkait praktik P2GP dilakukan di kabupaten Lombok Barat. Lombok Barat pernah memiliki Peraturan Daerah yang mengatur tentang retribusi sunat perempuan.

Kondisi Sosial dan Budaya

Lokasi di Kabupaten Lombok Barat yang didatangi untuk melakukan wawancara antara lain Kecamatan Gunung Sari, Gerung, dan Sekotong. Secara umum, tradisi dan agama terkesan sangat melekat dalam kehidupan masyarakat setempat. Para tokoh adat dan tokoh masyarakat menjadi pilar-pilar yang menjaga tradisi itu tetap terjaga. Tradisi dan adat setempat dikawal melalui aturan yang disebut *awik-awik*. *Awik-awik* harus ditaati oleh setiap masyarakat adat, termasuk kewajiban untuk menyunatkan anak perempuan atau suci. Suci adalah proses pembersihan agar ibadah yang dilakukan si anak perempuan menjadi sah secara Islam. Ada anggapan dan pelabelan di masyarakat bahwa perempuan yang tidak disunat bukan Islam, melainkan dilabel sebagai Hindu atau Bali.

Meskipun sebagian besar informan mengatakan praktik P2GP yang mereka kenal dengan istilah 'suci' sudah seperti kewajiban bagi masyarakat Sasak yang beragama Islam, ditemukan pula beberapa desa di Kecamatan Sekotong yang tidak melakukan tradisi ini sama sekali. Tradisi itu sudah terputus lama sekali dan tidak ada tokoh agama, bidan, dukun bayi (belian), maupun masyarakat yang mencoba untuk melestarikan tradisi tersebut.

Suci dapat dilakukan oleh belian ataupun bidan. Bidan umumnya melakukan pembersihan vulva dan menjepit ujung klitoris (tudung klitoris) dengan menggunakan pinset. Penjepitan ujung klitoris sebatas agar anak menangis, tidak dalam sampai berdarah. Suci yang dilakukan oleh belian umumnya dilakukan saat bayi lepas puser, sekitar usia 7 hari. Praktik ini dapat didahului atau diikuti upacara *Pedak Api*. Tata cara yang dilakukan meliputi pembersihan klitoris dengan kasa/kapas yang dibasahi air hangat/panas sambil membacakan berbagai doa. Cara pertama menurut belian yaitu dilakukan dengan menjepit ujung klitoris menggunakan ujung pisau dan tangan. Ujung pisau itu kemudian disisipkan di kulit klitoris dan ditarik ke atas (semacam mencungkil). Cara berikutnya yang disampaikan belian lainnya adalah setelah membersihkan bagian

vulva dengan kapas yang dibasahi air hangat, belian akan menjepit ujung klitoris dengan kepeng bolong dan pisau kecil ataupun silet. Sejak proses persalinan lebih banyak ditangani oleh bidan, praktik P2GP juga lebih banyak dilakukan oleh bidan.

5.3. Praktik P2GP Di Indonesia

Wilayah yang dipilih masih mempraktikkan P2GP hingga saat ini, mayoritas penduduk beragama Islam, tidak ada perbedaan signifikan antara masyarakat perkotaan dan perdesaan dalam mempraktikkan P2GP.

5.3.1 Praktik P2GP di Masyarakat Perkotaan (*Urban Society*) dan Perdesaan (*Rural Society*)

Secara umum, masyarakat perkotaan dicirikan dengan kontrol sosial yang lemah dan berorientasi pada rasionalitas serta modernitas, sedangkan masyarakat perdesaan dicirikan dengan kontrol sosial yang tinggi dan orientasi pada nilai tradisi serta nilai-nilai yang dianggap sakral. Penggambaran situasi tersebut memunculkan dua asumsi yaitu praktik P2GP lebih banyak ditemukan di masyarakat perdesaan dan pelaku P2GP di masyarakat tersebut akan lebih banyak dilakukan oleh tenaga non-kesehatan.

Asumsi pertama, tidak terbukti karena temuan lapangan menunjukkan bahwa di masyarakat perkotaan maupun perdesaan di 17 kabupaten/kota yang diteliti, menemukan perempuan yang mengalami P2GP sama-sama sulit dibandingkan menemukan perempuan yang tidak mengalami P2GP. Hal ini menunjukkan bahwa praktik P2GP merupakan praktik yang lumrah di masyarakat perkotaan dan perdesaan.

Asumsi kedua, bahwa masyarakat perdesaan memiliki preferensi lebih tinggi terhadap tenaga non-kesehatan dengan pendekatan yang tradisional sedangkan masyarakat perkotaan memiliki preferensi lebih tinggi terhadap tenaga kesehatan dengan pendekatan yang lebih modern sebagai pelaku P2GP tidak sepenuhnya terbukti.

Masyarakat wilayah Cindamanik di Kab. Lombok dan wilayah di Kab. Meranti memiliki tipologi masyarakat perdesaan, tetapi yang satu tidak menggunakan sedangkan yang lain banyak menggunakan jasa

dukun. Preferensi memang dipengaruhi oleh akses terhadap pelaku P2GP, khususnya tenaga kesehatan. Selain itu, sistem kepercayaan yang ada dalam masyarakat juga menentukan. Di Gorontalo, baik masyarakat perkotaan ataupun perdesaan sama-sama meyakini dan oleh karenanya hanya mempercayakan urusan P2GP kepada dukun (*hulango*). Begitu juga di Sulawesi Barat.

5.3.2 Praktik P2GP dan Kemiskinan

Beberapa provinsi termasuk dalam provinsi miskin walaupun tidak pada tataran termiskin untuk ukuran Indonesia, sebagian lagi adalah provinsi yang tingkat perekonomian sedang atau sudah berkembang dengan baik. Terkait kemiskinan, hanya tiga di antara sepuluh provinsi yang menjadi lokus penelitian yang garis kemiskinannya berada di atas rata-rata garis kemiskinan nasional yaitu provinsi Gorontalo, provinsi Nusa Tenggara Barat dan provinsi Sulawesi Barat. Hal ini tidak untuk mengatakan bahwa kemiskinan tidak berhubungan dengan P2GP, tetapi bukan merupakan faktor utama. Oleh karenanya, persoalan kemiskinan tidak dapat dikaitkan langsung dengan langgengnya praktik P2GP di masyarakat.

Walaupun demikian, di beberapa wilayah dimana praktik P2GP disertai dengan perayaan yang berbiaya tinggi, orangtua menunda sampai memiliki cukup biaya untuk melangsungkan praktik ini. Penundaan ini berimplikasi pada anak-anak perempuan yang menjalani P2GP saat usianya sudah lebih besar (tidak dalam rentang usia anak-anak di wilayahnya menjalani P2GP).

5.3.3 Praktik P2GP dalam Laku Keagamaan dan Tradisi

Temuan lapangan menunjukkan bahwa rata-rata kabupaten/kota yang mempraktikkan P2GP adalah kabupaten/kota di provinsi dengan mayoritas penduduk beragama Islam. Walaupun mayoritas penduduk di hampir semua provinsi beragama Islam, tetapi bila dibandingkan dengan provinsi-provinsi yang prosentase umat beragama lain cukup tinggi, kabupaten/kota terpilih memiliki penduduk beragama Islam yang lebih banyak. Dimensi agama memang merupakan sesuatu yang sensitif, begitu pula dengan tradisi yang telah melekat dalam kehidupan masyarakat. Temuan lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar narasumber beragama Islam dan melanggengkan praktik P2GP baik sebagai tradisi

yang tidak lagi di pertanyakan atau telah menjadi bentuk laku keagamaan yang berterima di masyarakat. Upaya menghentikan praktik ini pun dilakukan oleh mereka yang beragama Islam dan tetap menghargai tradisi.

Artinya, praktik ini memang banyak terjadi di kalangan penduduk yang beragama Islam tetapi pelanggaran praktik ini di masyarakat lebih merupakan laku keagamaan atau cara masyarakat mengekspresikan apa yang diyakini lewat tindakan atau perbuatan. Tetap diperlukan pendalaman terkait tafsir kitab suci karena temuan lapangan memperlihatkan bahwa banyak hal dilakukan dengan interpretasi yang beragam.

Ekspresi keagamaan maupun budaya merupakan bagian dari hak setiap orang. Ekspresi tersebut tetap harus menjunjung nilai kemanusiaan. Para informan banyak menyampaikan tentang kewajiban yang perlu dilakukan sebagai umat beragama atau sebagai masyarakat yang berbudaya. Hal yang cenderung tidak ditemukan dalam tutur para informan adalah bagaimana melihat semua itu dari perspektif hak.

5.3.4 Praktik P2GP dan Medikalisasi

Temuan lain dalam kajian ini adalah pergeseran pelaku dan tata cara praktik P2GP. Pelaku P2GP saat ini lebih didominasi oleh tenaga kesehatan. Medikalisasi menggeser praktik-praktik yang bersifat tradisional. Tenaga non-kesehatan pun berupaya menyesuaikan dengan menggunakan perlengkapan yang umumnya digunakan tenaga kesehatan seperti kapas, alkohol maupun betadine, juga merebus atau merendam peralatan yang akan digunakan dalam air panas agar steril. Hanya di beberapa wilayah, khususnya di Sulawesi, dimana praktik P2GP tidak bergeser ke tenaga kesehatan karena praktik tersebut menjadi bagian dari sebuah ritual yang hanya dapat diselenggarakan oleh tenaga non-kesehatan yang disebut *hulango*.

5.3.5 Praktik P2GP dan Fertilitas

Angka fertilitas total menurut provinsi pada tahun 2012 yang diperoleh dari data Susenas juga menunjukkan bahwa provinsi-provinsi dengan angka fertilitas jauh di atas angka nasional

bukanlah provinsi dengan prevalensi P2GP terbesar. Tetapi tak dapat dipungkiri bahwa sebagian besar provinsi memiliki Angka Kematian Bayi yang lebih tinggi di atas angka nasional. Provinsi-provinsi tersebut antara lain Gorontalo, Sulawesi Barat, Nusa Tenggara Barat, dan Kalimantan Selatan.

5.3.6 Masyarakat Perkotaan vs Masyarakat Pedesaan: “Adakah Pengaruhnya dalam Praktik P2GP?”

Secara umum, masyarakat perkotaan dicirikan dengan kontrol sosial yang lemah dan berorientasi pada rasionalitas serta modernitas, sedangkan masyarakat pedesaan dicirikan dengan kontrol sosial yang tinggi dan orientasi pada nilai tradisi serta nilai-nilai yang dianggap sakral. Penggambaran situasi tersebut memunculkan dua asumsi yaitu praktik P2GP lebih banyak ditemukan di masyarakat pedesaan dan pelaku P2GP di masyarakat tersebut akan lebih banyak dilakukan oleh tenaga non-kesehatan.

Asumsi pertama tidak terbukti karena temuan lapangan menunjukkan bahwa di masyarakat perkotaan maupun pedesaan di 17 kabupaten/kota yang diteliti, ternyata perempuan yang mengalami P2GP sama-sama sulit dibandingkan menemukan perempuan yang tidak mengalami P2GP. Ini menunjukkan bahwa P2GP merupakan praktik yang lumrah di masyarakat perkotaan maupun pedesaan.

Asumsi kedua, bahwa masyarakat pedesaan memiliki preferensi lebih tinggi terhadap tenaga non-kesehatan dengan pendekatan yang tradisional sedangkan masyarakat perkotaan memiliki preferensi lebih tinggi terhadap tenaga kesehatan dengan pendekatan yang lebih modern sebagai pelaku P2GP tidak sepenuhnya terbukti.

Masyarakat wilayah Cindamanik di Kab. Lombok dan wilayah di Kab. Meranti memiliki tipologi masyarakat pedesaan, tetapi yang satu tidak menggunakan sedangkan yang lain banyak menggunakan jasa dukun. Preferensi memang dipengaruhi oleh akses terhadap pelaku P2GP, khususnya tenaga kesehatan. Selain itu, sistem kepercayaan yang ada dalam masyarakat juga menentukan. Di Gorontalo, baik masyarakat perkotaan ataupun pedesaan sama-sama meyakini dan oleh karenanya hanya mempercayakan urusan P2GP kepada dukun (*hulango*). Begitu juga hal yang sama terjadi di Sulawesi Barat.

6

Persimpangan Antara Tradisi dan Modernitas

Variasi Pengetahuan, Sikap dan Ragam Praktik Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP) di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota

Bab sebelumnya menggambarkan masyarakat dan konteks wilayah kajian di 10 Provinsi 17 kabupaten/kota, baik secara sosial, budaya, ekonomi dan politik. Gambaran tersebut penting untuk memahami apakah kondisi geografis dan sosial budaya ekonomi politik masyarakat berkontribusi terhadap tingginya persentase praktik P2GP dilakukan. Hal lain adalah menelusuri geografis perkotaan dan pedesaan dengan melihat dari kacamata sosial, budaya, ekonomi dan politik masyarakat yang berpengaruh pada sejauh mana praktik P2GP dilakukan.

Bab ini mengulas lebih lanjut kondisi masyarakat dan konteks wilayah kajian yang telah digambarkan pada bab sebelumnya, dengan melihat lebih mendalam variasi skema pengetahuan masyarakat

dan pemerintah di 10 provinsi 17 kabupaten/kota dalam memahami praktik P2GP dan dinamikanya. Variasi pengetahuan yang dimiliki tersebut terwujud pada sikap dan pengambilan keputusan masyarakat untuk mempertahankan, melestarikan atau menghapuskan praktik P2GP. Beragam praktik P2GP di berbagai wilayah kajian, dan bagaimana bidan dan dukun melakukan praktik P2GP, beserta ritual-ritual perayaannya akan dibahas dan digambarkan dalam bab ini.

6.1. Proses Pembentukan dan Transmisi Pengetahuan Praktik P2GP: “Ketika Kami Mengetahui dan Memahami”

Sub bab ini membahas proses terbentuknya pengetahuan, asal muasal pengetahuan praktik P2GP - yang juga terkandung dalam istilah lokal - yang terjadi di masyarakat di 10 provinsi 17 kabupaten/kota. Sub bab ini juga mencoba melihat bagaimana pengetahuan praktik P2GP itu ada dan tersebar dalam masyarakat, dipertahankan hingga menjadi lestari oleh individu-individu di dalamnya atau berpeluang terhapus di kelompok masyarakat tertentu, siapa yang berpeluang sebagai agen yang melestarikan atau menghapuskan pengetahuan/praktik P2GP. Dibahas pula bagaimana pengetahuan praktik P2GP bermigrasi karena perpindahan penduduk antar pulau, yang berbeda tradisi dan agama.

6.1.1. Istilah dan Pemaknaan Praktik P2GP

Praktik Pemoongan/Pelukaan Genitalia Perempuan umumnya dikenal dengan istilah Sunat Perempuan. Temuan lapangan memperlihatkan adanya keragaman penamaan atau istilah yang digunakan ketika menyebut praktik P2GP dalam bahasa lokal. Salah satu dukun di Kabupaten Pandeglang menuturkan bahwa istilah praktik P2GP di Banten adalah “...sepitan itu disepit gitu, kan caranya dijepit, jadi dibilangnya sepitan, nyepitan, bahasa Sunda halusnya...” (SU, April 2017, Pandeglang, Banten).

Di Gorontalo praktik P2GP dikenal dengan istilah “mencubit” atau “cubit kodok” karena praktik P2GP ini seperti mencubit saja. Demikian penuturan sebagian besar narasumber dukun di Kabupaten Bone Bolango saat salah seorang peneliti melakukan

BERAGAM PENAMAAN P2GP

“... Ketika mengunjungi setiap wilayah kajian dan mewawancarai sejumlah narasumber, praktik P2GP dikenal dengan beragam istilah yang memiliki pemaknaan yang berbeda. Misalnya saja, di Provinsi Banten Kabupaten Rangkasbitung dan Kabupaten Pandeglang mengenal istilah sunat perempuan, namun jika menggunakan bahasa Sunda halusnya, mereka menggunakan istilah nyepitan atau capitan... karena memang praktik P2GP itu seperti dicepit... Di Kabupaten Lombok Barat, Provinsi Nusa Tenggara Barat, dikenal dengan istilah suci karena dianggap menyucikan anak perempuan dari najis, di Gorontalo yang dikenal dengan sebutan mandi lemon atau mencubit atau cubit kodok, yang dalam bahasa Gorontalo disebut dengan liho lolimo/molu bingo, di Sulawesi Barat dikenal dengan Mansunna, sedangkan di wilayah Dumai, Kalimantan Selatan dikenal juga dengan sebutan basunat dan besunat. Sementara di daerah lain seperti di Jawa Barat, Jambi, Riau, Bangka Belitung, dan Kalimantan Timur, P2GP cukup dikenal dengan sunat atau khitan perempuan.”

Catatan peneliti lapangan dan kompilasi hasil wawancara dengan sejumlah narasumber ibu, dukun, bidan, pendidik, tokoh agama dan tokoh adat di wilayah kajian di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota, April – Mei 2017

wawancara mendalam dengan beberapa dukun. *Cubit kodok* adalah istilah yang juga dikenal di Gorontalo. “Kodok” di sini bukanlah memiliki makna katak, hewan amfibi, tapi dalam bahasa lokal Gorontalo, “kodok” mengandung makna organ kelamin perempuan. Istilah *cubit kodok* ini biasanya lebih banyak digunakan oleh dukun atau tokoh adat.

Sementara, istilah *basunat*, *besunat* dan *mansunna* lebih memiliki makna melakukan sunat. Artinya, istilah tersebut sudah memberikan perintah untuk melakukan P2GP, sesuai budaya setempat. Sunat sendiri juga dimaknai sebagai salah satu praktik yang dilakukan umat muslim untuk membersihkan diri dari najis sehingga dapat melakukan ibadah yang sah. Karenanya di Kabupaten Lombok, P2GP disebut sebagai “suci”, karena bermakna mensucikan diri dari najis atau kotoran yang ada di tubuh.

Ragam istilah P2GP yang tercermin dalam bahasa lokal di 10 provinsi 17 kabupaten/kota memperlihatkan bahwa

penamaan atau istilah tersebut mengandung makna tertentu terkait P2GP. Mulai dari makna cara melakukan P2GP, sehingga dikenal “sepitan” atau “mencubit”, juga makna alasan melakukan

P2GP, yang dikenal “suci”, hingga makna melakukan P2GP, yang dikenal “besunat”, “besunat” dan “mansunna”. Namun, pertanyaan berikutnya adalah dari mana asalnya pengetahuan P2GP ini, hingga memunculkan istilah yang cukup beragam. Sub bab berikut memperlihatkan bagaimana proses terbentuknya pengetahuan P2GP, yang dipahami masyarakat di 17 kabupaten/kota.

6.1.2. Asal Muasal P2GP: “Turun Temurun” dan “Sudah Dari Sananya”

Secara umum masyarakat setempat di wilayah kajian hampir sepenuhnya mengetahui P2GP. Praktik ini sebenarnya diwajibkan untuk kaum lelaki. Namun, adanya pemaknaan bahwa P2GP itu juga berfungsi untuk mensucikan dari najis, sebagian besar masyarakat di wilayah kajian kemudian menganggap bahwa sunat tidak hanya dipraktikkan untuk laki-laki namun juga untuk perempuan.

P2GP di sepuluh provinsi merupakan praktik yang telah lama berlangsung dan tidak ditemukan informasi secara jelas sejak kapan praktik tersebut muncul dan berlangsung. “... Karena sudah turun-temurun, jadi udah nggak banyak tanya.” (RL, 59 tahun, Kab. Bogor). Dari penuturan narasumber tersebut, karena dianggap sudah turun temurun, mereka cenderung menerima dan tidak mempertanyakan lagi kapan praktik itu muncul dan berasal dari mana. “Sudah dari sananya atau sudah merupakan adat atau tradisi di sini” (RM, 6 Mei 2017, Majene), menjadi jawaban seorang ibu ketika ditanya asal muasal praktik sunat di wilayah Majene. Jawaban asal muasal P2GP “sudah dari sananya dan sudah tradisi” atau “sudah turun temurun” sebenarnya ditemukan peneliti pada sebagian besar narasumber di wilayah kajian 17 kabupaten/kota. P2GP sudah ada sebelum mereka lahir dan telah terjadi lintas generasi. Mengikuti Keller dan Keller (1996) yang telah dibahas dalam sub-bab 3.2 tentang pengetahuan dan aksi yang saling mempengaruhi, jawaban-jawaban tersebut merupakan tindakan yang terdengar lebih keras dari ucapan. P2GP begitu mendalam melekat dan lestari karena kebiasaan, dibandingkan penjelasan berupa kata-kata apa itu P2GP dan bahayanya.

Salah seorang pendidik di Kabupaten Barito Kuala menambahkan bawa “asal usul sunat itu tradisi sejak dari jaman bahari...tapi kurang jelas dari segi agama hadist dan Qur’an apa (penjelasannya),

tapi anjuran sebagai agama Nabi Ibrahim, tapi (saya) tidak faham hadistnya...” (MD, guru, 15 April 2017, Barito Kuala).

“... Menurut cerita, sunat muncul saat ada sultan. Laki-laki atau perempuan disunat, karena mengislamkan. Tadinya tidak disunat. Zaman sultan, disunatnya laki-laki seluruhnya, jadi orang yang disunat menjadi meninggal. Saat itu Sultan dikepung karena membuat banyak orang meninggal akibat disunat. Sultan salah menyunatnya, laki-laki disunat hingga telur-telurnya. Sultan itu setingkat wali, sehingga ketika dikepung, dan karena dia sakti, dia menjatuhkan diri ke lubang dan ditutup dengan lontar, yang hingga saat ini menjadi tempat ziarah. Menurut cerita, Sultan meninggal di lubang yang ditutup lontar tersebut, saat jaman Belanda. Tempat ziarah tersebut berada di wilayah Batang, di Jakarta. Namun cerita lain, sultan tidak meninggal, dan keluar dari lubang tersebut karena kesaktiannya sebagai wali, setelah yang mengepungnya percaya sultan meninggal...”

Wawancara dengan SU, April 2017, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten

Sebagaimana kutipan seorang guru/pendidik di Barito Kuala di atas, hal serupa juga ditemui dari cerita salah seorang dukun di Kabupaten Pandeglang. Tidak adanya pendokumentasian atau pengarsipan yang jelas dalam cerita rakyat, hukum adat, hukum agama terkait P2GP, mendorong penggalian data dan informasi mengandalkan cerita dari “mulut ke mulut”. Bahkan jika narasumber tidak ditanya, pengetahuan P2GP tersebut tidak tersebar diantara anggota masyarakat di wilayah kajian. Dukun dari Pandeglang ini menjelaskan bahwa P2GP berlangsung di wilayah Provinsi Banten sejak jaman Sultan. Kisah Sultan di atas sebenarnya memperlihatkan adanya bahaya praktik sunat, karena Sultan melakukan praktik sunat yang salah, dan menyebabkan kematian akibat disunat, akhirnya penduduk mengepung Sultan hingga meninggal.

Namun skema dan pengetahuan praktik sunat di masyarakat berubah dan justru mengalami pemantapan pengetahuan untuk melakukan praktik tersebut, baik kepada laki-laki maupun perempuan. Hal ini sebagaimana dinyatakan salah satu pendidik di Barito Kuala dan juga dukun di Pandeglang, menganggap bahwa

P2GP merupakan kebaikan atau anjuran agama dan adat istiadat setempat yang terjadi berabad lamanya. Adanya perubahan tata cara dalam praktik P2GP sehingga tidak lagi menyebabkan kematian, mendorong durabilitas terhadap pengetahuan P2GP di kalangan masyarakat di 10 provinsi 17 kabupaten/kota.

6.1.3. Tradisi, Agama, Kepercayaan dan Keyakinan: “Mengapa P2GP Itu Ada, Dilestarikan atau Dihapuskan?”

Sebagaimana telah dibahas terkait asal muasal P2GP, terlihat bahwa pengetahuan dan praktik P2GP diwariskan secara turun temurun antar generasi. Berdasarkan informasi narasumber, bertahannya pengetahuan P2GP karena tiga alasan utama, yakni: 1) tradisi, kebiasaan dan anjuran agama; 2) agama; dan 3) adanya kepercayaan atau keyakinan tertentu di masyarakat setempat. Secara keseluruhan, tradisi turun temurun menjadi alasan paling kuat mengapa P2GP masih ada dan bertahan serta dilestarikan hingga saat ini.

Meski demikian, ada kecenderungan tiap wilayah kajian memiliki alasan yang berbeda mengapa praktik P2GP ini dilakukan. Misalnya di Jambi, alasan moral dan seksualitas perempuan lebih sering dikemukakan narasumber dibandingkan alasan agama, tradisi atau kepercayaan tertentu. Sementara di Lombok Barat, alasan agama umumnya dijadikan argumentasi atas tindakan mereka tetap melakukan P2GP.

Lebih lanjut, keempat alasan tersebut memunculkan adanya keraguan dalam diri beberapa narasumber saat ditanyakan mengapa mereka melakukan P2GP. Hal ini karena beberapa narasumber tidak memiliki kejelasan sumber yang menjadi dasar mereka melakukan P2GP. Karena meneruskan kebiasaan yang ada, ‘sudah tradisi’, anjuran agama, kepercayaan yang disebarkan dari mulut ke mulut dan terus menerus antar generasi, P2GP di masyarakat tidak jelas dasar hukumnya baik secara agama maupun adat istiadat masyarakat setempat. Peniruan dilakukan karena semua orang menjalankan P2GP atau atas desakan kebiasaan keluarga dan lingkungan tempat mereka tinggal.

6.1.3.1. Menjadi Tradisi dan Anjuran Agama: “Meneruskan Kebiasaan yang Ada”

“Kebiasaan kali ya, ya bisa juga tradisi, karena saya sudah turun-temurun kita tahunya... kalau memang perempuan itu harus disunat, tapi memang juga kebiasaan, dan tradisi juga memang saya melakukannya sampai cucu saya baru berapa bulan ini memang saya sunat, jadi merasa sudah kewajiban. Kewajiban kami sebagai seorang muslim, ya harus sunat, ya sunat” (J, 59 tahun, Jambi)

Kutipan di atas memperlihatkan bahwa tradisi dan anjuran agama menjadi alasan atas P2GP. Pernyataan dari Ibu J di Jambi, diakui sama oleh seorang pendidik di Barito Kuala dan bidan di Polewali Mandar. *“... Alasan orang melakukan sunat adalah pertama tradisi, kedua anjuran agama dan ketiga dari segi kesehatan, kata orang tua perempuan itu mengandung kotoran sehingga jika disunat akan mudah dibersihkan vaginanya.” (MD, guru/pendidik, 15 April 2017, Barito Kuala)* serta *“... Sunat itu sudah kewajiban agama, tapi saya tidak hafal dasarnya, mungkin sudah tradisi. Memang wajib disunat menurut agama Islam...” (JS, bidan, 3 Mei 2017, Polewali Mandar).*

Karena P2GP merupakan kewajiban sebagai Muslim dan sudah menjadi tradisi, maka praktik ini seringkali tidak dipertanyakan lagi manfaat dan dampaknya bagi anak perempuan. Di beberapa

Sebagian bidan di 17 kabupaten/kota lokasi penelitian juga beranggapan bahwa sunat perempuan adalah tradisi turun temurun, dianggap sebagai ajaran agama (bahkan di Jambi bidan menyunat dengan membersihkan vagina dan membaca dua kalimat syahadat sebagai syarat masuk Islam (diskusi kelompok terfokus bersama Ikatan Bidan Indonesia di 17 Kabupaten Kota, April – Mei 2017).

Sementara menurut ibu, tokoh agama dan pendidik menyatakan bahwa dengan melakukan praktik P2GP secara keyakinan agama dianggap “sudah bersih/suci, (Meranti, Dumai, Pandeglang),... sudah sah Islamnya (Polman, Meranti, Samarinda, Pandeglang, ...”. Sunat perempuan diyakini sebagai tradisi dari leluhur dan ajaran agama. Jika anak perempuan tidak disunat dianggap belum bersih, tidak boleh sholat, tidak boleh puasa, kafir (wawancara dengan ibu, pendidik dan tokoh agama di beberapa wilayah kajian, April-Mei 2017).

daerah seperti Gorontalo, P2GP sudah menjadi bagian dari adat. Tokoh adat berargumen bahwa P2GP harus dilakukan, jika tidak akan dikucilkan/mendapat sanksi sosial. Terdapat prinsip adat bahwa “agama dikedepankan, negeri dimuliakan, diri diabdikan, harta disedekahkan atau di wakafkan, nyawa taruhannya” (tokoh adat, Mei 2017, Gorontalo). Hukum adat yang berlaku itu adat Melayu, yaitu hukum syara’ dimana hukum ini berpatokan pada Al Quran (kitabullah).

Di Lombok, P2GP menjadi bagian dalam awig-awig (istilah bagi hukum adat di wilayah Nusa Tenggara Barat). Sebagaimana wawancara dengan salah satu tokoh adat di Kabupaten Lombok Barat, yang menyatakan bahwa jika P2GP ini tidak dilakukan, berarti orangtua tidak melaksanakan tugasnya dengan baik dan harus dihukum sesuai dengan hukum adat. Banyak hukum yang mereka miliki bersifat melindungi perempuan, namun mungkin karena keterbatasan informasi dan pemahaman terkait P2GP serta kuatnya pengaruh agama dalam kehidupan masyarakat sehari-hari, P2GP masih dianggap sebagai hal yang diwajibkan (tokoh adat, Mei 2017, Kabupaten Lombok Barat).

Para tokoh masyarakat di 17 kabupaten/kota yang menjadi lokasi penelitian, lebih banyak melihat bahwa P2GP sudah menjadi kebiasaan/tradisi masyarakat. Tanpa diingatkan, masyarakat melakukannya sendiri. Hal serupa juga diakui oleh Ikatan Bidan di lokasi yang sama. Beberapa mengetahui bahwa mungkin secara agama tidak diwajibkan dan menganggap hal tersebut sunnah sesuai dengan dalil dalam hadits atau Al-Quran. Meskipun demikian, salah seorang tokoh masyarakat di Kabupaten Lebak menyatakan bahwa P2GP tetap dilakukan karena sudah menjadi bagian dari tradisi. Sejauh pengamatan, para tokoh masyarakat lebih bersifat akomodatif. Artinya, mereka melayani masyarakat jika memang membutuhkan bantuannya daripada menganjurkan atau memerintahkan masyarakat untuk melakukan P2GP. Posisi mereka sedikit berbeda dengan tokoh agama dan tokoh adat yang memiliki legitimasi atau posisi yang lebih kuat dalam struktur di masyarakat (tokoh masyarakat, April 2017, Kabupaten Lebak).

6.1.3.2. Agama dan P2GP: “Syah sebagai Islam dan Sebagai Perempuan yang Mulia”

BUKAN PEREMPUAN MUSLIM JIKA TIDAK DISUNAT
<p>“Jika Muslim tidak disunat tidak masalah. Jika disunat lebih baik lagi. ... Bukan Islam jika tidak disunat...” Sunat itu merupakan proses meng-Islamkan. Sunat perempuan harus dipertahankan, ciri khas perempuan Islam harus disunat. Dianggap masuk Islam jika sudah syahadat...” ... Basunat itu merupakan adat dan kewajiban bagi yang beragama Islam, wajib basunat secara turun temurun...” ...Basunat itu baik, karena diwajibkan hukum agama...” Saya tidak setuju terhadap orang yang mengejek orang yang tidak mampu menyunat, karena itu dosa. Saya setuju terhadap sunat perempuan. Perempuan muslim kan harus disunat, tergantung pada tradisi kita masing-masing. Kalau suku Mandar anak balita sudah disunat, saya tidak tahu kalau dengan suku yang lain... Juga karena jika sudah disunat itu dianggap sudah di-Islamkan.</p>
<p>Wawancara dengan RS, dukun, 14 April 2017, Banjar; AL, dukun, 15 April 2017, Barito Kuala; MY, dukun, 7 Mei 2017, Majene; GM, ibu, 15 April 2017, Barito Kuala; RM, ibu, 6 Mei 2017, Majene</p>

Alasan kedua yang sering dikemukakan untuk melakukan P2GP adalah ajaran agama. Sejumlah kutipan wawancara di atas dengan dukun dan ibu di beberapa kabupaten/kota menyatakan bahwa P2GP sebagai tanda seorang perempuan Islam. Ungkapan yang serupa dengan kutipan di atas tersebut ditemui dari hampir seluruh narasumber di wilayah kajian di 10 provinsi 17 kabupaten/kota, meyakini bahwa seorang anak perempuan yang beragama Islam harus melakukan sunat.

Sebagian narasumber menyatakan P2GP hukumnya sunnah namun ada juga yang meyakini sebagai kewajiban. Keterkaitan antara tradisi dan ajaran agama terkait P2GP membuat banyak yang menganggap P2GP hukumnya wajib meskipun mereka sendiri tidak pernah mengetahui dalil atau hadist yang mengaturnya. Namun adanya keyakinan atas anjuran agama (Islam) menjadi dasar masyarakat melakukan P2GP.

Bahkan seorang ibu di Sulawesi Barat menyatakan bahwa “... Sunat perempuan (P2GP) menempatkan anak-anak perempuan di barisan Islam saat di akhirat nanti. Darah yang terbit saat sunat adalah penanda darah Islam...” (Ibu, Mei 2017,

Sulawesi Barat). Terkait perilaku yang direncanakan, keyakinan sebagai seorang Islam dan sunat sebagai penanda di akhirat mendorong dilakukannya P2GP.

Alasan lain melakukan P2GP adalah sunat dilakukan supaya membuang najis kecil (menyucikan diri) supaya anak bisa sholat/ngaji; ada anggapan kalau tidak disunat maka air sembahyang tidak menempel di badan; sebagai orang Islam sudah hukumnya untuk menyunatkan anak, baik perempuan maupun laki-laki; dan keyakinan di Kabupaten Lebak bahwa “*kalau tidak disunat belum*

“Dilakukan tapi tidak tahu ayat dan hadisnya”

Di bawah ini beberapa kutipan wawancara dengan sejumlah narasumber ibu, bidan, pendidik/guru dan salah satu staf Dinas Kesehatan Kabupaten ketika peneliti menanyakan alasan mengapa praktik P2GP dilakukan. Sebagian narasumber menyatakan bahwa praktik P2GP dilakukan karena ajaran agama Islam, namun lebih lanjut mereka tidak bisa menyebutkan ayat Al Qur’an dan hadisnya yang memerintahkan kewajiban P2GP, sebagai berikut:

“....Kalau itu [sunat perempuan itu] memang dalam agama ada maka dilakukan, tinggal kita mengacu pada aturan yang ada. Kalau dalam Al-Qur’an boleh dilakukan, maka harus dilakukan tapi tata caranya diatur agar tidak berdampak negatif pada perempuan karena Kabupaten Banjar mayoritas beragama Islam, namun ayatnya belum tahu, mungkin ada ulama yang memberitahu. Kalau kita mengacu pada hadis, kita harus mengecek apakah hadis tersebut shahih.....”(DW, bidan dan Staff KIA dan Gizi Dinkes, 17 April 2017, Banjar)

“.....Tidak tahu jelas tentang dalil sunat. Dari segi hadis mungkin ada tapi tidak seperti yang dilakukan disini. Sunat Rasul tidak sampai melukai, hanya membersihkan.....”(NM, bidan, 7 Mei 2017, Majene)“

“....Kurang jelas dari segi agama, hadis dan Qur’annya apa, tapi anjuran sebagai agama Nabi Ibrahim, tapi tidak paham hadisnya. (MD, guru/pendidik, 15 April 2017, Barito Kuala)

“Perempuan itu harus disunat. Memang dalam Al-Qur’an tidak ada hukumnya bahwa perempuan harus disunat, hanya harus dibersihkan.....”(EW, ibu, 17 April 2017, Banjar)

menjadi Islam yang sempurna, bukan Islam alias Kristen atau Cina” (dukun, April 2017, Kabupaten Lebak).

Hal serupa juga ditemukan ketika peneliti melakukan kajian lapangan ke Kabupaten Lombok Barat. Salah seorang informan menyatakan bahwa *“... Orang Bali kalo perempuan tidak disunat...”* (Bapak, April, 2017, Kabupaten Lombok Barat). Orang Bali di Lombok Barat, sebagian besar menganut agama Hindu, sehingga perempuan di komunitas Bali tidak disunat. Sementara, komunitas Sasak di Kabupaten Lombok Barat, yang mayoritas beragama Islam, melakukan sunat baik laki-laki maupun perempuan. P2GP cenderung dilihat sebagai penanda seorang perempuan menjadi bagian dari sebuah kelompok ataupun keyakinan tertentu. Sebaliknya, perempuan yang tidak menjalani P2GP digolongkan pada kaum lain. Melakukan sunat juga dianggap dapat memberikan kelegaan kepada orangtua karena telah menjalankan perintah agama. Tidak jarang narasumber menganalogikan P2GP dengan sunat anak laki-laki yang memang wajib dalam ajaran Islam. Sunat laki-laki dianggap bermanfaat

Seorang ustadz di Lebak menyatakan bahwa praktik P2GP dalam kitab Fathul Muin halaman 132. Saat ditemui di pesantrennya, awalnya ustadz ini menyatakan tidak terlalu paham dasar praktik P2GP. Dari pertanyaan yang diajukan peneliti, ia kemudian mencoba membantu peneliti untuk menggali dasar hukum praktik P2GP dalam hukum agama.

Ia membuka Kitab Fathul Muinnya, dan bersama peneliti menggali kitab tersebut, yang menunjukkan adanya tafsir yang menyatakan pentingnya dilakukan praktik P2GP. Kitab tersebut menyatakan bahwa “.....ada satu keterangan bahwa khitan untuk laki-laki hukumnya wajib, termasuk sunnah untuk perempuan... yang dipotong sedikit dari yang dinamakan alat farji (vagina); di atas lubang bolongan tempat pipis. Yang diketahui seperti jawer ayam.

Yang menarik adalah praktik P2GP dan sunat laki-laki ini bersama-sama dalam sub bab qisas, dan qisas dalam hukum Islam artinya pembalasan (memberi hukuman yang setimpal), mirip dengan istilah “hutang nyawa dibayar nyawa”. Dalam kasus pembunuhan, hukum qisas memberikan hak kepada keluarga korban untuk meminta hukuman mati kepada pembunuh, sebagaimana ditetapkan dalam QS Al Maidah 5:45. Menjadi diskusi di sore tersebut antara peneliti dan ustadz kenapa praktik sunat masuk dalam sub bab qisas, apakah organ kelamin laki-laki atau perempuan ini sebagai hukuman, hingga harus dilakukan pemotongan/pelukaan di genital baik laki-laki maupun perempuan. Lebih lanjut, ustadz tersebut tidak bisa menjelaskan lagi karena tidak ada

informasi mengapa praktik sunat tersebut berada dalam sub bab qisas dalam Kitab Fathul Muin...”

Wawancara dengan AA, tokoh agama, April 2017, Kabupaten Lebak

bagi kesehatan anak, niscaya sunat bagi anak perempuan juga baik untuk kesehatan anak perempuan.

Meskipun demikian, ketika kami bertanya pada tokoh agama banyak di antara mereka yang mengalami

kebingungan karena kurang memiliki pengetahuan tentang dasar hukum dan cara melakukan P2GP. Jawaban yang diberikan sifatnya lebih berdasar pada dugaan, bukan hasil kajian agama yang mendalam dan hanya beberapa saja dari narasumber yang dapat memberikan dasar hukum diwajibkan/disunahkan/dimubahkannya P2GP. Selain itu kebiasaan menyunat perempuan sudah merupakan tradisi turun temurun sehingga kebanyakan masyarakat tidak lagi mempertanyakan dan mempermasalahkan hal tersebut kepada tokoh agama. Kebanyakan dari tokoh agama yang diwawancara adalah laki-laki dan isu P2GP dianggap sebagai isu perempuan, sehingga banyak yang kurang menaruh perhatian pada hal ini.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa tokoh agama yang tersebar di 17 kabupaten/kota, kami mendapatkan beberapa dasar hukum yang disebutkan sebagai dasar P2GP, antara lain:

Qur'an Surat (QS) An-Nahlu 123: *“tsummauhaina ilaika anittabi' millata ibrahima hanifan, wama kaana minal musyrikin”* artinya: *“Kemudian Kami wahyukan kepadamu (Muhammad): Ikutilah agama Ibrahim seorang yang hanif dan bukanlah dia termasuk orang-orang yang mempersekutukan Tuhan.”*

Ajaran agama Nabi Ibrahim antara lain adalah keharusan bertauhid, yaitu mengesakan Allah. Namun karena syariat menyunat diberikan pertama kali pada Nabi Ibrahim, yang disunat saat usianya 80 tahun, maka ayat ini dipahami juga sebagai dasar keharusan menyunat. Karena Nabi Ibrahim seorang laki-laki, maka kewajiban sunat ini untuk laki-laki. Namun sebagian masyarakat Muslim menganalogikan keharusan menyunat juga berlaku untuk anak perempuan, dengan asumsi bahwa jika diharuskan kepada anak laki-laki maka diharuskan juga kepada anak perempuan tanpa adanya pengetahuan dan kesadaran bahwa anatomi kelamin laki-

laki itu berbeda dengan kelamin perempuan. Pada penis (kelamin laki-laki) terdapat “kulup” atau kulit yang menutupi bagian ujung kelamin yang jika tidak disunat, maka akan menghalangin proses pensucian diri.

Dari segi kesehatan, sunat bagi lelaki berguna untuk mencegah berbagai penyakit. Sunat bagi laki-laki juga bermanfaat secara seksual karena daerah sensitif rangsangan seksual laki-laki tidak lagi tertutup oleh kulit yang sudah dibuang. Berbeda dengan anatomi kelamin perempuan yang tidak memiliki kulit yang menutupi lubang kencing sehingga tanpa disunat pun perempuan bisa bersuci dan tidak mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan. Lebih lanjut, P2GP yang dilakukan di klitoris dapat membahayakan kesehatan reproduksi perempuan dan menghambatnya dalam memperoleh kenikmatan seksual. Adanya keragaman dan variasi pengetahuan antar ulama dalam memahami dan menerjemahkan P2GP tergambar di bawah ini.

Seorang Ustadz di Pandeglang mengetahui adanya perbedaan tafsir dalam berbagai mazhab dalam Islam terkait P2GP. Berdasarkan mazhab Hanafi, P2GP sebatas *sunnah*, namun bagi madzhab Syafi'i P2GP bersifat wajib. Di Indonesia sendiri, mayoritas muslim bermazhab Syafi'i sehingga seharusnya hukumnya wajib. Hal ini didukung dengan berbagai kitab, termasuk tulisan Syeh Muhyidin an Nawawi, Ulama Haromain. Dalam kitab itu P2GP bersifat wajib dan dipercaya sebagai tindakan yang baik (tokoh agama, April 2017, Kabupaten Pandeglang).

Seorang tokoh agama di Kabupaten Bone Bolango, menyatakan dasar P2GP dalam hadist, “... *Apabila bertemu dua khitanan maka diwajibkan mandi. Bertemu dua khitan ini dipahami dalam konteks mandi wajib setelah berhubungan seksual dan kedua pihak (laki-laki maupun perempuan), yang telah dikhitan. Artinya, P2GP keharusan perempuan juga melakukan sunat seperti laki-laki...*” (tokoh agama, Mei 2017, Kabupaten Bone Bolango). Seorang narasumber di Jambi menambahkan bahwa *Rasulullah mewajibkan khitan untuk laki-laki dan memuliakan perempuan yang dikhitan* (SH, tokoh agama, Mei 2017, Kota Jambi).

Sebagian narasumber juga mengacu pada pemahaman bahwa perempuan memiliki 9 nafsu sementara laki-laki hanya 1 nafsu. Jika perempuan tidak dipotong hasrat seksualnya, maka akan

merugikan perempuan sendiri. Seorang ibu dan juga guru agama di Pandeglang mengatakan hadist itni dapat ditemukan dalam Kitab Uqudulujain (April 2017, Kabupaten Pandeglang).

Narasumber lainnya juga mengacu pada Hadist Riwayat Al-Bukhari dan Muslim nomor 1889 dan 257 yang menjelaskan 5 fitrah dalam Islam, yaitu khitan, mencukur bulu kemaluan, memotong kuku, mencabut bulu ketiak, dan mencukur kumis. Hal ini diyakini tidak hanya berlaku bagi laki-laki saja tetapi juga bagi perempuan.

6.1.3.3. Kepercayaan dan Keyakinan dan P2GP: “Ketika Seksualitas dan Moralitas Perempuan Menjadi Alasan”

Alasan ketiga dilakukannya P2GP adalah kepercayaan atau keyakinan masyarakat setempat terhadap seksualitas dan moral perempuan. P2GP ini dianggap memberikan manfaat kepada perempuan baik secara seksualitas dan moralitas. Melalui P2GP, diyakini memberikan kehormatan dan kebaikan kepada perempuan. Ada tiga anggapan kepercayaan di wilayah kajian atas manfaat P2GP terkait seksualitas dan moralitas perempuan antara lain:

1) “Mudah dibimbing dan tidak menjadi perempuan nakal”

“... Kalau tidak sunat itu katanya nafsunya lebih besar perempuan itu... Klitoris berperan untuk hasrat seksual perempuan sehingga (bila) tidak dipotong (menjadi) hypersex, jika dipotong terlalu banyak maka akan frigid”.

“... Sunat perempuan itu bagus karena ada najis yang sebagian harus dibuang dari alat kelamin anak perempuan. Jika sudah dibuang anak akan lebih mudah dibimbing dan dididik, mungkin keyakinannya seperti itu. Ada anggapan jika tidak disunat maka ia akan menjadi liar”.

“... Jika tidak disunat, nafsu perempuan terletak disitu, nanti gairahnya tinggi.” “... Kenyataannya tetap bergairah walau sudah disunat”.

“... Kata bidan kalau tidak disunat anaknya “nakal” sama laki-laki, tidak bisa diatur. Kijil, centil”.

“...Kepercayaan leluhur menyatakan sunat adalah supaya setelah anak dewasa (nafsu) seksualnya tidak tersalur sembarangan”.

(Wawancara dengan J, 59 tahun, Jambi, DW, bidan staf KIA dan gizi/Dinkes, 17 April 2017, Banjar; NL, pendidik, 13 April 2017, Banjar; RM, ibu, EW, ibu, 17 April 2017, Banjar; FF, bidan, 15 April 2017, Barito Kuala; DP, ibu, 15 April 2017, Barito Kuala; UW, bidan, 7 Mei 2017, Majene; ibu 6 Mei 2017, Majene).

Kutipan-kutipan wawancara dengan narasumber ibu, bidan, staf Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan pendidik memperlihatkan bahwa masyarakat percaya bahwa dengan menyunatkan anak perempuan, maka perempuan bisa mengontrol nafsu seksualnya sehingga kelak saat dewasa, tidak menjadi perempuan nakal atau memiliki nafsu seks yang tinggi. Sunat juga dilakukan untuk mengontrol hasrat seksual dan supaya (alat kelamin) lebih “enak dipakai” ketika berhubungan suami istri. Di beberapa daerah justru dipercaya bahwa sunat bisa membantu perempuan mencapai kenikmatan seksualnya. Di Jambi, masalah seksualitas muncul sebagai alasan utama banyak orang ingin melakukan P2GP. Hampir semua narasumber ibu menyatakan bahwa sunat dilakukan supaya anak tidak genit atau centil. Salah satu narasumber (NS, 44 tahun) bahkan menceritakan pengalaman temannya yang rela pulang ke Jambi untuk menyunatkan anaknya supaya tidak genit ketika besar nanti.

Hasil diskusi kelompok terfokus yang dilakukan di 17 kabupaten/kota dengan para bidan yang tergabung dalam Ikatan Bidan Indonesia Cabang kabupaten/kota menyatakan bahwa *bidan yang disunat pada masa kecilnya karena orang tua mereka meyakini bahwa secara tradisi/adat agar tidak binal (Bogor, Pandeglang, Lebak, Jambi, Banten), agar tidak nakal (Gorontalo) mudah melahirkan (Banjar Kalimantan Selatan, Batola Kalimantan Selatan) auranya terbuka (Banten)... mengurangi syahwat (Bogor, Pandeglang, Lebak, Meranti, Dumai, Polman, Jambi, Bone Bolango), sudah sah Islamnya (Polewali Mandar, Meranti, Samarinda, Pandeglang, ... Sunat perempuan diyakini sebagai tradisi dari leluhur dan ajaran agama. Sementara, bagi narasumber ibu, tokoh agama, dan pendidik, jika anak perempuan tidak disunat, (menjadi) binal, nafsunya besar. Mereka meyakini adanya teks hadits yang menyatakan nafsu perempuan sembilan) dan laki-laki satu. Jika perempuan tidak disunat maka akan liar, maka wajib disunat untuk mengendalikan nafsunya.* (FGD 17 kabupaten/kota, April-Mei 2017).

2) P2GP membersihkan kotoran di alat kelamin perempuan

"...Alasan orang melakukan sunat adalah... dari segi kesehatan, kata orang tua perempuan itu mengandung kotoran sehingga jika disunat akan mudah dibersihkan vaginanya" (MD, guru, 15 April 2017, Barito Kuala).

"...(Sunat perempuan) menjaga kebersihan sama seperti sunat pada laki-laki, menghindari klitoris tumbuh panjang dan kurang sedap dipandang (estetika), mempercepat tumbuh kembang anak" (ER, Ibu, 14 April 2017, Kabupaten Bogor)

P2GP dianggap penting untuk mensucikan perempuan dari kotoran atau najis yang ada dalam tubuhnya. Konsep ini dimaknai sama dengan praktik sunat laki-laki, untuk menjaga alat kelamin bersih dari saat buang air kecil. Padahal organ kelamin perempuan dan laki-laki sangat berbeda, termasuk organ pembuangan air seni. Anggapan lain adalah klitoris dianggap akan memanjang seperti penis, dan harus dilakukan pemotongan karena tidak indah secara estetika. Anggapan tersebut menyamakan organ kelamin perempuan dan laki-laki, sehingga dibutuhkan perlakuan yang sama, berupa P2GP demi manfaat yang sama.

3) "Mudah dididik, mudah melahirkan, memiliki keturunan, dan mendapat peruntungan dalam hidup"

Dalam diskusi kelompok terfokus, P2GP juga bermanfaat untuk kebaikan perempuan, karena P2GP dianggap mendorong perempuan untuk mudah dididik, kelak mudah melahirkan dan memiliki keturunan. Penuturan dukun di Kabupaten Banjar dan Barito Kuala menyatakan bahwa *"Sepengetahuan saya jika Muslim pasti disunat supaya lancar melahirkan..." "... Anaknya tidak akan lahir sehari semalam, tidak bisa melahirkan karena tidak disunat, macet". (AL, dukun, 15 April 2017, Barito Kuala; RS, dukun, 14 April 2017, Banjar).*

Hal serupa juga diakui beberapa narasumber ibu, bahwa *"... Supaya lancar melahirkan, itu kata kebanyakan orang. Jika ada perempuan yang sulit melahirkan diomongin, ... Alasan menyunat perempuan adalah supaya ada keturunan. Kata orang tua begitu, kalau perempuan tidak disunat maka tidak punya keturunan, ya mungkin. (GM, ibu, 15 April 2017, Barito Kuala; RM, ibu, 6 Mei 2017, Majene).* P2GP ini dianggap bermanfaat selain memudahkan proses melahirkan, juga memberikan keturunan.

Namun, anggapan tersebut disanggah salah seorang bidan di Kabupaten Banjar. Ia menyatakan bahwa meskipun ia mengalami P2GP, namun ia harus mengalami proses operasi *caesar* saat melahirkan ketiga anaknya. Sehingga anggapan mudah melahirkan karena P2GP tidak ada kaitannya. “... *Sunat perempuan itu baik, supaya anak mudah dididik dan katanya bisa memudahkan melahirkan, tapi untuk kepercayaan ini saya kurang yakin juga karena saya disunat, tapi saya melahirkan ketiga anak saya dengan melalui operasi caesar. Padahal tidak begitu, disunat atau tidak perempuan akan tetap bisa melahirkan, itu tidak ada kaitannya.* (ON, bidan, 17 April 2017, Banjar)

Hal menarik lain adalah keyakinan P2GP cenderung dilihat sebatas kewajiban yang perlu dipenuhi perempuan. Kewajiban tersebut bisa disertai iming-iming sebagai berkah/peruntungan ataupun jimat, dan bisa pula disertai konsekuensi dicap genit, binal, bila hal tersebut tidak dilakukan. Pembicaraan tentang hak perempuan atas tubuhnya nyaris absen dalam tutur informan baik pada tataran pelaku P2GP (dukun, bidan), ibu, maupun aparat pemerintah di Dinas Kesehatan dan Bagian Hukum di SKPD terkait. Bahkan di kalangan bidan yang masih melakukan P2GP, ada semacam keyakinan bahwa P2GP atau yang dibahasakan sebagai sunat perempuan pasti ada manfaatnya walaupun saat ini belum bisa dibuktikan secara medis.

6.1.4. Keluarga dan Komunitas Setempat: “Dari Siapa, Kepada Siapa dan Bagaimana Penyebaran Pengetahuan P2GP”?

Pengetahuan mengenai P2GP narasumber di wilayah kajian pada umumnya diperoleh dari orang tua dan lingkungan sekitar. Beberapa narasumber ibu, dukun, maupun bidan juga mendapatkan penjelasan secara hukum agama dari tokoh agama yang mereka yakini, termasuk saat pengajian. Meskipun demikian, banyak narasumber yang tidak dapat menunjukkan dengan pasti, hadist atau ayat Al Quran yang dipakai untuk melegitimasi pandangan mereka. Salah satu tokoh agama yang sering tampil di TV dan dijadikan acuan oleh narasumber adalah Mamah Dedeh. Perannya sebagai ulama perempuan sangat berpengaruh di masyarakat, terutama karena syiarnya ditayangkan setiap hari di televisi nasional. Dalam kesempatan itu, beberapa kali disampaikan bahwa P2GP sa-

ngat dianjurkan untuk kemuliaan perempuan. Syiar ini yang seringkali memperkuat para ibu, dukun, dan bidan untuk terus mempertahankan tradisi P2GP.

".....Saya pernah dikasih tahu gitu saja sama orang rumah (keluarga), kalau memang perempuan itu harus disunat, tapi memang juga kebiasaan, dan tradisi juga saya melakukan (sunat) sampai cucu saya baru beberapa bulan ini memang saya sunat, jadi merasa sudah kewajiban. Kewajiban kami sebagai seorang muslim, ya harus sunat, ya sunat" (J, 59 tahun, Jambi)

Kutipan di atas memperlihatkan bahwa keluarga berperan dalam menyebarkan pengetahuan P2GP. Awalnya diinformasikan untuk melakukan P2GP, lalu dibiasakan kepada generasi selanjutnya, sehingga pengetahuan P2GP menjadi lestari antar generasi. Peran tokoh agama menjadi penting sebagai rujukan keluarga untuk mendesak anggota keluarganya untuk membiasakan P2GP yang dianggap mengandung kebaikan.

Biasanya desakan dari pihak keluarga (orang tua perempuan dan mertua perempuan) maupun dari lingkungan (bidan, dukun, tetangga) yang menyebabkan P2GP secara otomatis dilakukan. Lalu ajaran orang tua diturunkan kepada anak, cucu, cicit.

[Yang menyarankan melakukan sunat perempuan adalah] orang tua dan mertua. Saya sendiri tidak setuju tapi daripada menjadi bahan omongan. Yang mengadakan selamatan pun orang tua. Untuk menghilangkan sama sekali tidak bisa, jika akan menghalangi (sunat) pekerjaan kita jangan ditentang. Bidan-Bidan yang usianya diatas 30 tahun umumnya di masa kecilnya disunat oleh dukun bayi, paraji, juru sunat atau syarifah/guru agama istilah yg digunakan di Sulawesi Barat. Bidan-Bidan ini umumnya dibesarkan dari lingkungan sosial kemasyarakatan yang memiliki tradisi kuat bahwa sunat perempuan itu wajib dengan mengacu (pada) pandangan Imam Syafi'i (salah satu mazhab fiqih, mazhab lain adalah Imam Hanafi, Imam Maliki dan Imam Hambali). (FF, bidan, 15 April 2017, Barito Kuala)

Dari temuan lapangan dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga terhadap P2GP sangat dominan dan cenderung mendorong para narasumber ibu untuk melakukan P2GP. Dukungan paling besar datang dari orang tua dan atau mertua perempuan. Bentuk

dukungan yang diberikan keluarga sangat beragam, mulai dari dukungan psikis, moril, tenaga, hingga bantuan ekonomi.

Adapun ragam dukungan keluarga dapat berupa turut hadir dan membantu mempersiapkan acara/perayaan P2GP, memberikan bantuan uang, membantu dalam pelaksanaan sunat baik di bidan atau dukun bayi dengan menemani ibu ke puskesmas atau membantu memegang anak ketika akan disunat, hingga mengingatkan untuk melakukan P2GP sejak kelahiran si bayi perempuan. Sementara itu, suami atau ayah dari anak perempuan juga mendukung dilaksanakan P2GP meskipun cenderung pasif. Ayah sangat jarang ditemukan peran aktifnya dalam pelaksanaan P2GP. Hal ini dikarenakan P2GP dianggap sebagai urusan perempuan sehingga laki-laki tidak perlu ikut campur. Dukungan diberikan dengan mempersiapkan materil untuk perayaan P2GP dan mengundang bapak-bapak di lingkungan sekitar untuk hadir dalam perayaan marhabah, termasuk mengundang tokoh agama setempat untuk memberikan doa kebaikan untuk anak perempuannya.

Beberapa narasumber mengakui ketika mereka mengambil keputusan untuk tidak menyunatkan anak perempuan, keluarga, khususnya ayah atau suami, tetap bersikap pasif. Mereka lebih banyak diam dan tidak mempermasalahkan keputusan ibu untuk tidak menyunatkan anak perempuan. Hal ini cukup membuat ibu merasa tidak ditekan oleh keluarga untuk tidak melakukan hal yang tidak ingin ia lakukan.

Proses transmisi pengetahuan P2GP umumnya dilakukan oleh ibu atau nenek baik dari pihak ibu maupun ayah. Dukun lebih bersifat mengingatkan saat membantu ritual kelahiran, dan menjadi bagian dari prosesi kelahiran bayi perempuan. Lingkungan sekitar terutama tetangga, ibu-ibu di lingkungan sekitar, juga berperan sebagai pengingat dan tempat bertanya terkait ritual P2GP. Proses penyebaran pengetahuan biasanya diberikan kepada para ibu yang baru melahirkan anak perempuan, dan seterusnya para ibu otomatis dibiasakan untuk melakukan P2GP terhadap anak perempuan mereka. Ketika ibu belum melakukan P2GP kepada anak perempuannya, diingatkan oleh orang-orang terdekat yang juga perempuan, dilakukan (P2GP) oleh perempuan, sebagai penjaga tradisi keluarga dan komunitas.

Disunat atau tidaknya seorang anak perempuan serta disunat di dukun atau bidan merupakan keputusan seorang Ibu. Selain Ibu, Nenek merupakan pihak yang biasanya mengambil keputusan ataupun pendorong utama pengambilan keputusan terkait P2GP yang dialami anak perempuan. Walaupun tidak selalu, keluarga dan lingkungan juga masih menjadi pendorong bagi si Ibu untuk memutuskan anaknya disunat atau tidak.

Tradisi yang kuat mendorong P2GP sebagai salah satu norma dan nilai dalam keluarga dan komunitas, sebagai orang baik yang melakukan kebaikan atas nama adat dan agama. Jika keluarga tidak mampu melakukan P2GP maka dukungan keluarga luas, dalam hal ini mertua perempuan, ibu, memberi dukungan psikologis misalnya menemani dan dukungan material misalnya untuk perayaan P2GP. Penyebaran yang terus menerus dan pembiasaan P2GP mengekalkan praktik ini di keluarga dan komunitas, membentuk kesinambungan pengetahuan P2GP, yang berlangsung dari generasi dan generasi.

6.1.5. Migrasi P2GP: Lintas Wilayah, Keimanan dan Kesukuan

Migrasi merupakan salah satu aspek yang penting untuk melihat bagaimana proses penyebaran pengetahuan P2GP terjadi di berbagai wilayah di Indonesia. Peneliti mencoba menelusuri asal muasal P2GP dilakukan di suatu kajian. Hal lain yang digali adalah bagaimana faktor budaya dan tradisi yang berbeda di suatu wilayah dapat mempengaruhi budaya dan pengambilan keputusan seseorang untuk melakukan P2GP.

Tim peneliti mengidentifikasi dan menemukan dua bentuk migrasi. Pertama, migrasi geografis. Kedua, “migrasi keimanan”.

Migrasi geografis menunjukkan adanya pengekalan pengetahuan dan P2GP oleh individu, kelompok, komunitas meskipun individu, kelompok, komunitas tersebut berpindah ke wilayah lain dan komunitas di wilayah barunya tidak memiliki pengetahuan dan tidak melakukan P2GP. Misalnya, komunitas Jawa di Kabupaten Kepulauan Meranti, mayoritas beragama Buddha melakukan P2GP. Meskipun dalam ajaran Buddha, P2GP tidak menjadi ajaran agama. Komunitas Buddha suku asli Meranti tidak memiliki pengetahuan dan tidak melakukan P2GP. Namun komunitas Jawa Meranti ini,

meskipun beragama Buddha, tetap melakukan P2GP sesuai tradisi Jawa. P2GP biasanya dilakukan dengan bantuan dukun bayi, yang juga mengetahui budaya Jawa.

Dalam kasus di Banten, seorang keturunan Tionghoa yang bukan beragama Islam juga melakukan sunat, karena mengikuti tradisi komunitas tempat mereka tinggal. Secara agama dan budaya, keluarga Tionghoa tidak memiliki pengetahuan P2GP terhadap anak perempuan maupun laki-laki. Karena tindakan keluarga Tionghoa mengikuti kebiasaan P2GP terhadap anaknya ini, mendorong mereka “diterima” oleh komunitas setempat. Peneliti lapangan tidak mendapat kesempatan untuk mewawancarai ibu ini lebih lanjut karena berdasarkan informasi *gatekeeper*, beliau kurang terbuka untuk diwawancarai. Informasi didapatkan dari wawancara dengan dukun setempat.

“... Hampir semua bidan peserta FGD di masa kecilnya di sunat. Salah satu bidan peserta FGD di Lebak tidak disunat, ia lahir di Banjarnegara Jateng dan secara budaya umumnya perempuan di Banjarnegara tidak disunat, tetapi anak perempuannya yg lahir di Lebak disunat...” (pernyataan seorang bidan dalam diskusi kelompok terarah dengan ikatan bidan, April, Kabupaten Lebak)

Pernyataan bidan di atas memperlihatkan bahwa migrasi mempengaruhi tradisi keluarga. Di daerah asalnya ia tidak mengalami P2GP, namun melakukan P2GP terhadap anak perempuannya, sebagai proses adaptasi dengan norma dan nilai di tempat tinggal barunya. Tidak diketahui apakah keputusan ini akan berubah atau tetap melestarikan P2GP, jika ia berpindah lagi ke wilayah dan komunitas yang tidak melakukan P2GP. Hal ini merupakan salah satu indikator untuk memahami lebih dalam, apakah keputusan untuk melakukan P2GP ini dilakukan sebagai proses adaptasi untuk “diterima” di komunitas setempat atau lebih karena alasan agama dan tradisi.

“Migrasi keimanan” berupa perubahan atau pergeseran keimanan yang ditemukan pada kelompok mualaf (penganut agama lain yang menjadi pemeluk Islam). Hampir di seluruh wilayah kajian, kami menemukan sejumlah mualaf yang meminta ke bidan atau dukun bayi untuk disunat karena dianggap sebagai kewajiban dalam agama Islam. Peneliti menemukan kasus yang cukup unik

di Jambi dimana terdapat seorang narasumber yang tinggal di kampung Flores (HH, 44 tahun). Ia beragama Katolik namun ia dan adik perempuannya disunat karena ibunya beragama Islam. Narasumber disunat lengkap dengan diikuti tradisi marhabah dan akikah. Meskipun demikian, karena ia mengikuti agama sang ayah yaitu Katolik, ia tidak melanjutkan P2GP kepada anak-anaknya karena tidak diperbolehkan oleh sang suami. Selain itu, sunat juga tidak ada dalam tradisi katolik maupun di kalangan masyarakat Flores sehingga tidak ada paksaan atau desakan dari pihak luar untuk melakukan P2GP.

Di Bangka Belitung dan Gorontalo, P2GP merupakan syarat yang wajib dilakukan bagi seorang perempuan non-muslim untuk menjadi seorang muslim. Para narasumber mualaf tersebut melakukan P2GP di usia dewasa karena hendak menikah dengan laki-laki muslim. Adapun proses P2GP bagi perempuan dewasa tidak berbeda dengan P2GP yang dilakukan pada usia anak-anak atau bayi. Dengan tambahan, P2GP yang dilakukan kepada perempuan dewasa disertai dengan pengucapan dua kalimat syahadat baik sebelum dan sesudah proses P2GP dilakukan. Kalimat syahadat adalah ikrar untuk menjadi muslim.

6.2 Sikap dan Persepsi: Pilihan dan Pengambilan Keputusan atas P2GP

Sub bab ini akan membahas sikap dan persepsi beserta dilema yang dialami seluruh narasumber terhadap P2GP, yang dilatarbelakangi oleh pengetahuan narasumber yang telah dibahas di sub bab sebelumnya di atas. Adanya variasi pengetahuan dan teknologi yang semakin berkembang, membuat dilema dan ketidakjelasan bersikap para individu dan mendorong keragaman pengambilan keputusan individu melakukan P2GP. Selain variasi pengetahuan, pilihan sikap ini membantu kita untuk memahami bagaimana P2GP itu lestari di komunitas di wilayah 10 provinsi 17 kabupaten/kota dan peluang adanya penghapusan atas P2GP. Secara lengkap sikap dan persepsi dibahas di bawah ini.

6.2.1. “Setuju, Ragu atau Menolak?”

Sikap dan persepsi hasil temuan lapangan di wilayah 10 provinsi 17 kabupaten/kota meliputi 3 bentuk, antara lain, setuju, ragu dan menolak. Antar individu sebagai anggota masyarakat memiliki sikap dan persepsi terkait P2GP cukup beragam. Sebagian besar narasumber menyatakan setuju, dan lainnya menyatakan keraguan sikap hingga menolak. Sikap menolak narasumber juga terlihat cukup beragam bentuk penolakannya, mulai dari ‘terang-terangan’ menolak dengan bahasa yang halus dan cara-cara strategis lainnya hingga menolak dalam diam.

Sikap Setuju dan Melestarikan P2GP

Sebagian besar dukun bayi dan tokoh adat merupakan pihak-pihak yang memiliki sikap setuju terhadap P2GP. Adanya pengetahuan akan tradisi, dan keyakinan tertentu, telah dijelaskan di sub bab pengetahuan di atas, mendorong sikap setuju masyarakat terhadap P2GP. Sikap setuju inipun diiringi mendorong tindakan melakukan pelestarian terhadap P2GP. Dukun bayi dan besar tokoh adat bersikap untuk melestarikan P2GP. Di Gorontalo, tokoh adat menyatakan bahwa P2GP merupakan warisan budaya dan dilestarikan di Provinsi Gorontalo di urutan 149, sebagaimana pernyataan di bawah ini,

Saya sebagai tokoh masyarakat, saat ini aktif di lembaga adat yang punya tugas melestarikan warisan budaya yang ada di urutan 149, maka mandi lemon termasuk yang saya sampaikan khususnya di SMK-sekolah lainnya agar anak-anak perempuan yang belum mandi lemon segera lakukan mandi lemon. Semua untuk kebaikan perempuan. (Wawancara dengan Tokoh Adat laki-laki, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo).

Ritual mandi lemon ini sebagai adat istiadat yang masuk dalam pelestarian budaya di Provinsi Gorontalo peringkat 149. Karenanya, sikap setuju dan mewajibkan dari kutipan pernyataan tokoh adat di atas dilatarbelakangi oleh kuatnya pengetahuan dan pemahaman tokoh adat terhadap tradisi yang bermanfaat untuk kebaikan dan warisan budaya setempat. Jika menghapuskan P2GP membuat budaya yang telah turun temurun tersebut punah, seperti diakui salah satu tokoh adat di Polewali Mandar juga,

Pemerintah perlu mempertahankan sunat perempuan karena ini tradisi dari nenek moyang kita, jangan sampai punah. Jika dihilangkan, maka budayanya akan punah. (Wawancara AG, tokoh masyarakat, 3 Mei 2017, Polewali Mandar)

Lebih lanjut, salah satu tokoh adat perempuan, yang juga sebagai pembina seluruh dukun di Kabupaten Bone Bolango, menyatakan bahwa dalam rangka melestarikan warisan budaya P2GP, ia menganjurkan biang tua untuk mendidik P2GP kepada *biang* (dukun) muda,

Mandi lemon, sunat perempuan ini tidak boleh berhenti harus terus dilestarikan. Biang yang sudah tua harus bisa mendidik biang-biang yang muda. Tidak akan berhenti, biang-biang sudah tahu salah satu tugasnya adalah mencari biang-biang muda agar tidak punah. Banyak anak-anak muda yang bisa diajari. Jangan sampai berhenti ini untuk kebaikan perempuan. Saya Pembina biang-biang itu, saya ceramah untuk melestarikan adat. (Wawancara dengan Tokoh Adat perempuan, Mei 2017, Bone Bolango, Gorontalo)

Pendidikan kepada dukun muda ini sebagai upaya pelestarian tradisi P2GP sebagai warisan budaya setempat. Ketokohan di masyarakat seperti tokoh adat dan dukun, yang dianggap sebagai orang yang memiliki keahlian dalam P2GP, mendorong sikap yang kuat untuk bersetuju terhadap P2GP, dan kondisi demikian mendorong terjadinya durabilitas pengetahuan yang terjadi antar generasi.

Berbeda dengan dukun, tokoh agama dan tokoh masyarakat memiliki sikap yang beragam terkait P2GP, mulai dari setuju dan menyatakan menolak. Tokoh agama dan tokoh masyarakat biasanya tidak mengambil pusing untuk banyak mengingatkan P2GP wajib dilakukan karena memang sudah menjadi bagian dari tradisi, sehingga masyarakat pasti akan melakukan tanpa diingatkan. Selain itu, P2GP tidak pernah mengalami kasus yang membahayakan dan jarang menjadi perbincangan atau pembahasan di kalangan umat. Oleh karenanya, tokoh agama dan tokoh masyarakat tidak menganggap P2GP sebagai suatu hal yang perlu dibahas mendalam. Namun, beberapa ulama yang kami wawancara, yang menyatakan sikap setuju terhadap P2GP justru berharap pemerintah tidak ikut campur atau justru mewajibkan P2GP untuk dilakukan. Jika

pemerintah ingin melakukan tindak lanjut/membuat kebijakan berkaitan dengan P2GP, bisa mengatur hal-hal operasional seperti menyesuaikan tata caranya dengan tata cara yang diatur dalam hadist.

Hal serupa dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat, narasumber ibu juga memiliki sikap yang beragam terkait P2GP. Namun, sebagian besar narasumber ibu menyatakan sikap setuju, terutama yang memiliki latar belakang keluarga yang memegang tradisi atau agama yang kuat. Faktor pendidikan tidak terlalu mempengaruhi sikap kesetujuan mereka karena terdapat beberapa narasumber ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi, tetap melakukan P2GP. Pendidikan yang lebih tinggi dianggap membuat ibu lebih kritis dan terbuka ternyata tidak serta merta membuat mereka mengubah sikapnya terhadap P2GP. Pengetahuan ibu bahwa P2GP adalah sunnah, sehingga tidak masalah jika tidak dilakukan.

Saya tidak setuju terhadap orang yang mengejek orang yang tidak mampu menyunat, karena itu dosa. Saya setuju terhadap sunat perempuan. Perempuan Muslim kan harus disunat, tergantung pada tradisi kita masing-masing. Kalau suku Mandar anak balita sudah disunat, saya tidak tahu kalau dengan suku yang lain. (Wawancara dengan RM, ibu, 6 Mei 2017, Majene)

Pengetahuan P2GP karena keyakinan untuk mengontrol seksualitas perempuan, alasan ini mendorong sikap ibu setuju melakukan P2GP kepada anak perempuannya,

“Mungkin menghindari pendarahan. Tapi kalau kami, di kesehatan misalnya kan kalau di luar negeri kan non-muslim tidak ada sunat-sunatan, tapi jadi seksualitasnya lebih tinggi. Jadi mungkin yang muslim itu supaya kan kalau di luar negeri banyak yang hiperseks, nah kalau kita supaya dikontrol begitu jadi perlu disunat”

Pengetahuan bahwa P2GP menjadi Islam dan memuliakan perempuan itu, mendorong ibu bersikap untuk melestarikan tradisi P2GP dalam keluarganya,

Saya enggak tahu sunat perempuan wajib atau enggak tapi kata orang tua dulu harus sunat, jadi anak perempuan saya empat disunat semua. Sekarang juga cucu perempuan tiga disunat semua, tapi sekarang sama bidan, dulu sama paraji.

Manfaatnya jadi Islam. Takutnya perempuan belum disunat enggak jadi Islam. (FT, Ibu, Tahun, kota Bogor)

Kesetujuan terhadap P2GP menunjukkan tendensi bahwa narasumber setuju jika P2GP terus dilestarikan. Mereka berpendapat bahwa tidak perlu ada pihak tertentu yang mengingatkan agar P2GP bisa terus lestari karena ibu-ibu ini akan ingat dengan sendirinya. P2GP adalah suatu praktik yang harus terus dilestarikan karena berkaitan erat dengan adat-istiadat masyarakat setempat yang telah turun-temurun dilakukan. Selain itu P2GP merupakan suatu praktik yang dianjurkan oleh agama Islam maka dari itu selama agama Islam terus ada maka selama itulah P2GP akan terus dilakukan—karena wajib untuk umat muslim melakukan P2GP (menjalankan syariat agama). Dukungan dan himbauan dari seluruh elemen masyarakat, terutama pemeluk agama Islam, para orang tua, generasi muda, tenaga kesehatan maupun tokoh agama dianggap penting dalam proses pelestarian maupun penghapusan P2GP.

Dua faktor yang membedakan setuju atau tidaknya narasumber ibu terkait P2GP adalah akses informasi (informal) terkait P2GP, hukum P2GP dalam agama, keluarga dan komunitas yang kuat mentradisikan P2GP dan juga pengalaman P2GP yang dialami ibu. Sikap keraguan dan ketidaksetujuan akan dibawah lebih lanjut di bawah ini.

“Ragu dan Tidak memiliki Sikap yang Jelas”

Sebagaimana telah dikemukakan di atas, kami juga menemukan adanya sikap narasumber yang ragu dan tidak memiliki sikap yang jelas terkait P2GP. Pengetahuan agama yang tidak jelas atas ayat dan hadistnya, hanya meniru kebiasaan yang ada, serta adanya desakan keluarga, keyakinan setempat tentang nilai seorang perempuan hingga persepsi yang kuat dari orang-orang yang cukup memiliki relasi kuasa yang lebih tinggi seperti tokoh agama dan ibu ataupun ibu mertua, beberapa faktor yang mendorong narasumber melakukan P2GP. Namun ketika ditanya apakah setuju atau tidak dengan P2GP, hal yang terjadi narasumber tidak memiliki sikap yang jelas dan ragu atas pilihan sikapnya. Tidak memiliki pemahaman yang baik, sehingga tidak bisa mengambil sikap, sebagaimana pernyataan seorang ibu di Polewali Mandar,

Saya tidak bisa bilang ya atau tidak karena saya tidak terlalu faham tentang baik tidaknya, karena hanya mengikuti tradisi, buta betul, saya tidak bisa mengambil sikap. (Wawancara dengan JS, bidan, 3 Mei 2017, Polewali Mandar)

Desakan keluarga dan hukum agama mendorong salah seorang ibu di Bogor mengambil keputusan untuk melakukan P2GP kepada anak perempuannya. Intensitas atas relasi kuasa yang lebih tinggi dari orang tua dan tokoh agama dari seorang ibu, tidak diikuti pemahaman agama yang jelas terkait P2GP mendorong sikap ibu ragu ketika ditanyakan apakah P2GP yang ia lakukan kepada anak perempuannya itu wajib atau tidak, seperti kutipan di bawah ini,

Saya enggak tahu sunat perempuan wajib atau enggak tapi kata orang tua dulu harus sunat, jadi anak perempuan saya empat disunat semua. Sekarang juga cucu perempuan tiga disunat semua, tapi sekarang sama bidan dulu sama paraji. Manfaatnya jadi Islam. Takutnya perempuan belum disunat enggak jadi Islam. (FT, Ibu, Kota Bogor, April 2017)

Ketidakjelasan sikap juga dialami oleh salah seorang tokoh agama di Majene. Ia menyatakan bahwa pengetahuan agamanya tidak pernah menemukan kewajiban perempuan melakukan P2GP, dan hanya sebuah tradisi saja. Meski ia mengetahui tidak ada manfaatnya secara kesehatan, tokoh agama dari Majene mengambil sikap dengan mengembalikan keputusan kepada keluarga masing-masing untuk memilih anak perempuannya melakukan P2GP atau tidak, yang mengetahui atas manfaatnya atas keluarganya atau tidak dan ia melihat ritual P2GP juga berfungsi sebagai wadah silaturahmi keluarga,

Sebenarnya itu mungkin tradisi untuk perempuan. Kalau laki-laki disunat karena di dalamnya ada kotoran. Kalau perempuan tidak ada kotorannya, namun sudah menjadi budaya. Manfaat sunat perempuan dan laki-laki beda karena pada laki-laki ujungnya mengandung kotoran, kalau perempuan tidak. Kalangan keluarga ngumpul-ngumpul. Dari segi kesehatan [sunat perempuan] tidak ada manfaatnya tapi ada manfaat silaturahmi mungkin. Pada acara tersebut keluarga berkumpul sehingga ada manfaat silaturahmi. Kalau saya lihat dampak negatifnya tidak ada karena di kalangan kami tidak ada yang sakit/bengkak, tapi entah di yang lain, tapi kita bisa

silaturahmi dengan handai taulan, sahabat, itu pun bagi yang berada.....Tetap dilestarikan walau tidak ada manfaatnya. Tapi entahlah yang merasakan sendiri bagaimana. Saya tidak tahu manfaatnya secara kesehatan karena ini sudah budaya. Yang harus dilestarikan adalah Kelompok keluarga itu sendiri karena kalau dilestarikan keluarga itu mungkin keluarga tersebut mengambil manfaatnya. (Wawancara dengan DJ, tokoh masyarakat/toma, 7 Mei 2017, Majene)

Sementara, salah seorang bidan di Belitung menyatakan bahwa ia mengalami kesulitan menolak melakukan P2GP, karena posisinya sebagai seorang bidan. Hal ini karena masyarakat menganggap biasa dan P2GP ini tidak memberikan masalah terhadap kesehatan perempuan,

Sulit sekali posisi saya untuk menolak, sekalipun hanya membersihkan karena masyarakat merasa itu hal biasa. Jika memang tidak ada manfaatnya dan mungkin dapat menimbulkan masalah, peraturan yang tegas melarang sunat perempuan sangat dibutuhkan. Kami tinggal menjalankan. (Sekretaris IBI, April 2017, Kabupaten Manggar, Provinsi Bangka Belitung)

Ketidakjelasan sikap bidan di atas juga dipengaruhi oleh tidak adanya peraturan yang tegas melarang P2GP dari pemerintah daerah setempat dan tingkat nasional, tidak memiliki pengetahuan adanya kebijakan pemerintah melarang P2GP dan pengetahuan bahaya P2GP kepada perempuan. Sementara itu, sebagian bidan di Kota Bogor, terutama dari generasi yang lebih muda, lebih tegas menolak P2GP, selain mengetahui adanya larangan P2GP, juga sebagai antisipasi hal-hal yang mungkin merugikan kesehatan perempuan karena organ klitoris pada dasarnya memiliki banyak syaraf yang dapat rusak (ikut terpotong/terlukai) dalam proses P2GP. (Diskusi Kelompok Terarah, Kota Bogor, April 2017)

“Menolak Tegas atau Menolak dengan Strategi?”

Sikap menolak teridentifikasi dalam dua kategori, melihat jawaban-jawaban narasumber dalam wawancara mendalam. Beberapa narasumber cukup menolak secara tegas karena trauma atas pengalaman P2GP, namun beberapa narasumber yang lain menolak dengan strategi. Strategi digunakan untuk menghadapi kuasa (*power*) yang tertanam mendalam keyakinan agama, budaya atau

keyakinan lainnya di masyarakat. Penolakan dengan strategi ini juga merupakan terobosan dan alternatif langkah-langkah menuju penghapusan P2GP secara bertahap dalam menghadapi budaya yang telah mengakar secara turun temurun dari generasi ke generasi.

“Menolak dengan Tegas”

Umumnya, para petugas Dinas Kesehatan khususnya dari bagian Kesehatan Keluarga kurang menyetujui P2GP. Mereka sudah terpapar dengan banyaknya informasi mengenai bahaya P2GP dan minimnya manfaat bagi anak perempuan. Larangan dari Peraturan Menteri Kesehatan menjadi pendukung sikap negatif mereka terkait P2GP. Namun sebagai bagian dari masyarakat, mereka juga mengetahui P2GP sebagai tradisi masyarakat dan keyakinan sebagai bagian dari agama. Mereka sadar bahwa bidan di desa memiliki posisi yang lebih sulit karena harus berhadapan dengan tekanan baik dari masyarakat, agama, maupun masyarakat sendiri sebagai konsumen jasa mereka. Para bidan pun memiliki sikap yang beragam. Namun, beberapa bidan, baik sebagai profesi dan juga sebagai seorang ibu, memiliki sikap menolak P2GP.

Tutur salah seorang bidan di Dumai, memperlihatkan sikap menolak P2GP. Perubahan skema pengetahuan bidan tersebut karena P2GP ini dinilai tidak bermanfaat lagi bagi dirinya, hingga ia tidak merasakan kenikmatan saat berhubungan seksual. Dari pengalaman yang ia rasakan bahwa P2GP memberikan dampak terhadap kesehatan reproduksi dan seksualnya, mendorong sikap untuk menolak P2GP dan bahkan ia menolak memberikan layanan P2GP kepada keluarga dan pasien yang memintanya.

Hal serupa yang dialami bidan di Dumai, juga dialami oleh salah seorang saudara perempuan narasumber ibu di Bogor,

Ngga disunat anak perempuan saya. Ya karena nggak ada pengaruhnya. Tidak ada pengaruh ke kesehatan. Lagi pula saya kuatir pengaruh ke seksualnya kalau sudah besar. Saya punya saudara seperti itu. Jadi faktanya ada. Maksudnya kita itu perempuan nanti klimaksnya ngga ada. Jadi tidak merasakan apa-apa. Itu saudara saya. Saya kepikiran, apakah karena itu? Gitu lho. Saya ngga tahu persis apakah karena dia disunat atau ngga, tapi kadang dia cerita ngga mengalami itu

saat hubungan suami istri. Padahal walaupun perempuan, kan kadang bisa mengalami (klimaks) berkali-kali. (DS, Ibu, 38 tahun, Kabupaten Bogor)

Dua kasus di atas, yang terjadi ditemukan di Dumai dan Bogor ini, memperlihatkan bahwa teridentifikasi berdampak terhadap kesehatan seksual perempuan. Pengalaman tersebut mendorong sikap menolak P2GP dengan tegas dan tidak melakukan P2GP ini kepada keluarganya.

Sementara, salah seorang ibu di Kabupaten Majene bersikap menolak atas P2GP. Ia memilih untuk menghapuskan P2GP jika tidak ada manfaatnya, meski P2GP merupakan bagian dari adat istiadat tempat ia tinggal. Ia mengakui merasa tidak tega melihat anaknya disunat,

Kalau sudah tahu ada risikonya kalau bisa dihapuskan karena mungkin itu hanya adat, mungkin bukan kewajiban, mungkin hanya adat Suku Mandar. Perasaan saya saat melihat anak disunat tidak tega, kasihan melihat anak kesakitan, kalau ada darah dan anak menangis itu berarti anak kan kesakitan. [Jika tidak disunat] Diomongin, anaknya sudah besar kenapa belum disunat. Padahal Muhammadiyah, anaknya tidak disunat. Kepercayaan leluhur menyatakan bahwa sunat adalah supaya setelah anak dewasa seksualnya tidak tersalur sembarangan. Padahal kalau tentang itu diperlukan pemahaman tentang agama sejak dini. Kenapa sih selama ini tidak ada rasa sayang anak, sementara pada saat disunat dan ditindik itu kan menyakiti anak, sekaligus merampas hak anak untuk tidak disakiti. Ya, kekhawatiran saya pasti akan ada dampaknya apalagi jika alat yang digunakan tidak steril seperti pisau dan kapas. Hukum adat mengatakan bahwa sunat perempuan ini tidak bisa jika tidak dilakukan tapi tidak ada dasarnya. Kalau menurut saya sebaiknya sunat perempuan ditiadakan karena kita sudah menghilangkan hak anak untuk tidak disakiti. (Wawancara dengan DW, ibu, 6 Mei 2017, Majene)

Lebih lanjut, ibu dari Majene ini menyatakan bahwa P2GP tidak ada dasar hukumnya secara adat ataupun agama secara tertulis. Sehingga, ia menyatakan sikap setuju untuk menghapuskan P2GP karena menghilangkan hak anak untuk tidak disakiti. Perbedaan sikap ibu dari Majene dari ibu yang lainnya, meski tinggal di

komunitas dan wilayah yang memegang kuat tradisi dan agama terkait P2GP, karena P2GP dianggap Ibu DW telah menyakiti anak perempuan, sehingga intensi atas perilaku P2GP menjadi berkurang. Adanya perasaan tidak tega dan merampas hak anak, dan alat yang digunakan dukun tidak steril, mendorong perubahan pengetahuan dan sikap menolak P2GP dan bersetuju untuk menghapuskannya.

“Menolak dengan Strategi”

Sebenarnya, beberapa kasus sikap penolakan dijumpai peneliti selama di lapangan. Hal yang menarik adalah kami menemukan sikap menolak dengan strategi. Adanya intensi yang kuat dari tradisi, agama dan keyakinan tertentu lainnya mendorong kemampuan perempuan untuk bernegosiasi melakukan penolakan P2GP,

Bidan di Barito Kuala juga menyatakan sikap menolak P2GP. Namun, adanya desakan dari sekitar untuk melakukan P2GP dan sanksi sosial jika tidak melakukannya, maka bidan tersebut tetap melakukan P2GP kepada anak perempuannya secara simbolik, dan dilakukan oleh bidan seniornya, yang ia percaya tidak akan melukai anak perempuannya. Perilaku ini digunakan bidan di Barito Kuala untuk menghadapi kuasa (power) yang kuat dan mendalam tersebar dalam komunitas sebagai pengontrol atas nilai kewajiban melakukan P2GP, sangat menekan dan melakukan operasi terhadap perempuan sebagai anggota dari komunitas tersebut. Bidan di Barito Kuala ini pun selain menolak P2GP dilakukan terhadap anaknya, ia juga memiliki sikap untuk memberikan pelayanan P2GP, *“...[Saya] Tidak melakukan sunat, saya masih muda dan pasien biasanya mencari bidan yang senior. Jika ada yang meminta menyunat, saya menolaknya dengan alasan tidak ada alatnya dan kuminta supaya dibawa ke puskesmas saja. Karena tidak diperbolehkan, saya ikuti saja peraturan dan secara halus menolak. Waktu sekolah juga tidak ada pelajarannya [tentang cara menyunat perempuan].*

Sikap penolakan bidan di atas menggunakan alasan karena tidak memiliki alat dan meminta dilakukan P2GP di Puskesmas, yang secara peraturan tidak diperbolehkan. Alasan ini lebih bisa diterima dan pasien tidak akan melakukan pemaksaan kepada bidan untuk dilayani.

Negosiasi perempuan serupa juga dijumpai pada salah seorang bidan di Majene. Perilaku Bidan, yang juga berperan seorang ibu,

tidak mau melakukan P2GP terhadap anak perempuannya. Hal ini karena setelah ia tidak menemukan adanya hukum agama, budaya dan medis P2GP yang menyatakan bermanfaat terhadap perempuan. Untuk menghadapi 'kuasa' tradisi yang kuat, ia melakukan substitusi P2GP. Ia tidak menghapuskan P2GP di keluarga dan komunitasnya, dengan tetap merayakan ritual P2GP, tanpa melakukan P2GP terhadap anak perempuannya.

Saya menolak sunat perempuan (P2GP), walaupun saya melakukannya untuk anak saya karena ada desakan dari sekitar sehingga melakukannya secara simbolik saja. Anak saya 4 tahun, disunat oleh bidan senior dan saya tahu kalau tidak diapa-apakan, supaya tidak ada omongan saja. Tidak tega kalau menyunat, tapi kita tidak melukai. Kalau orang tua lain, darahnya diminta untuk kemudian dimasukkan ke dalam plastic dan ditanam di bawah pohon mawar dan melati seperti menanam placenta, di bawah pohon. (Wawancara dengan FF, bidan, 15 April 2017, Barito Kuala)

Substitusi: “Tidak Melakukan P2GP, Hanya Mengikuti Ritual”

“... Sunat perempuan sebaiknya dihentikan karena tidak ada yang menguntungkan. Pemerintah sudah melarang tapi mungkin pelaksanaannya di lapangan perlu dipertegas lagi. Jika itu tradisi, maka pemahaman pelaku tradisi dan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan pengetahuannya karena masih ada bidan yang melakukan sunat pada anaknya sendiri, itu berarti pemahamannya masih kurang. Disini di Mandar tradisi sunat perempuan masih dilakukan. Tapi pelaksanaannya di lapangan, saya sempat menolak agar anak perempuan saya disunat. Di Mandar 1-2 bulan sudah dilakukan sunat perempuan. Yang penting ada luka sedikit tidak sampai mengambil sesuatu. Itu budaya. Maka saya pun melakukan tradisinya, budaya orang tua harus ada ayam, itu dari segi budaya, tapi tidak saya bolehkan membuka celana anak saya. Saya mengikuti budayanya untuk membuat anak senang, mengenakan baju adat, hanya meng-Islamkan saja dan membuat senang anak-anak, wudhu baca syahadat, tapi tidak melibatkan membuka celana. Setelah saya gali dari segi medis dan agama tidak ada dasarnya, tidak ada dasar yang mengharuskan sunat perempuan. Dari segi

anatomi, kelamin perempuan sudah sempurna, tidak perlu dilakukan sunat. Sehingga hanya mengikuti budaya saja, tidak perlu buka celana, walau menurut orang tua harus berdarah..."
(Wawancara dengan NM, bidan, Mei 2017, Majene)

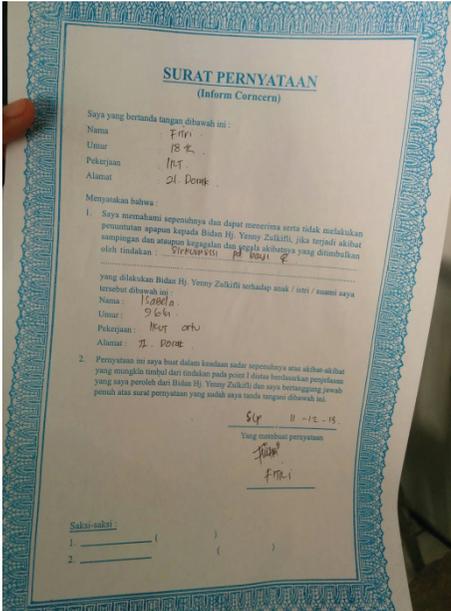
Negosiasi ini berhasil ia terapkan di komunitasnya, dan tidak mendapatkan pertentangan dan sanksi sosial dari komunitas tempat ia tinggal. Ia tetap mengikuti proses pengislaman kepada anak perempuannya, dan mengikuti ritual adat yang ada, tanpa melukai, menyentuh bahkan melihat genitalia anak perempuannya. Strategi bidan di Majene di atas hampir sama dengan yang dilakukan NGO di Kenya, Afrika, dengan membuat alternatif ritual untuk menggantikan ritual P2GP. Perilaku ini tidak melakukan penghapusan P2GP secara total, tapi bertahap, yang diawali dengan menghapuskan tindakan P2GP-nya.

Sikap menolak lainnya, juga ditemukan pada bidan di Kota Jambi. Ia mengakui meski ia menolak P2GP, ia tetap melayani P2GP, dengan membersihkan saja,

Kadang dari sepuluh hanya satu ada yang bertanya "Bu sekarang mesti sunat gak bu?", saya jawab engga, "Dak apo- apo bu yo?"; saya bilang dak apo-apo soalnya kito sebagai manusia itu 'kan dak boleh, membuang atau menyakiti organ-organ perempuan. Jadi organ-organ perempuan apalagi bayi tidak boleh, kalau kita jelaskan sebagian ada yang ngerti, tapi sebagian ada yang ngotot gitu. Katanya idaklah bu nenek moyang kami dulu 'kan disunat, jadi tinggal pinter-pinternyo kito jelasi, itukan sebenernyo karena dio yang minta, jadi kalau dio yang ngotot saya bersihkan aja, kadang 'kan apo lagi ibu-ibu yang masih awam itukan dio labia-labia yang masih ada kotoran-kotoran itu jadi kito bersiin aja. Jadi kan dak ado yang dibuang. Jadi paham dia. Nah kalau mau disunat 'kan apanya yang mau dibuang kan sekecil ini, kita jelasin. (RA, Bidan, 49 tahun, Kota Jambi)

Lebih lanjut, bidan di atas juga memberikan pemahaman kepada para ibu, yang bermaksud melakukan bahaya P2GP. Karena penjelasannya, sebagian ibu menjadi paham. Namun, jika tetap mendesak, ia akan melakukan tindakan P2GP, dengan cara membersihkan labia yang masih ada kotoran, tanpa melakukan pelukaan atau pemotongan terhadap genitalia perempuan.

Gambar 3 Surat Pernyataan yang Diberikan Bidan di Kep. Meranti Ketika Melakukan P2GP



6.2.2. Dilema Praktik P2GP: “Kami Memilih dalam Ragu dan Ketidakpastian”

Kuatnya intensi atas nama tradisi, agama dan keyakinan atau kepercayaan tertentu terkait P2GP, namun di sisi lain dasar hukum P2GP—secara agama maupun budaya atau kepercayaan lainnya maupun peraturan pemerintah—mendorong adanya dilema diantara narasumber terkait P2GP. Hal lainnya, pengetahuan yang terbatas dan hanya mengikuti tradisi dan perkataan orangtua, juga menjadi faktor dilema narasumber.

“Tidak tahu, [saya tidak tahu manfaat P2GP] itu karena [P2GP] sudah [menjadi] kebiasaan, padahal tidak tahu apa manfaatnya. Setelah bergabung dengan NGO, kita bicara kespro dan KtP, kita bisa mengenali bahwa P2GP adalah KtP. Bahasa-bahasa bahwa jika perempuan tidak disunat itu genit dibuat oleh masyarakat. Padahal secara logika, apa hubungan antara genit dengan sunat. Genit-genit itu perilaku, memangnya ada urat yang bikin genit.” (R, 35 tahun, Jambi)

Kutipan di atas memperlihatkan bahwa narasumber awalnya dilema karena tidak mengetahui manfaat P2GP, juga mendapatkan tekanan sosial masyarakat bahwa perempuan yang tidak melakukan P2GP akan memiliki moralitas yang tidak baik. Namun, setelah bergabung dengan salah satu NGO di Jambi dan belajar tentang kesehatan reproduksi dan kekerasan terhadap perempuan, ia mulai mempertanyakan kaitan P2GP dengan perempuan menjadi 'genit'. P2GP ini pun bagian dari kekerasan terhadap perempuan.

Dilema lainnya yang ditemui adalah beberapa narasumber merasa gundah karena terkadang mengetahui pro kontra P2GP, namun tetap menyunatkan karena takut terjadi hal yang tidak diinginkan ke anak perempuannya kelak. Pro kontra P2GP ini terjadinya ketika sudah pernah mendengar adanya larangan P2GP dari kementerian kesehatan dan juga fatwa dari MUI atau syiar dari tokoh agama seperti Mamah Dedeh yang menyatakan bahwa sunat itu wajib. Variasi pengetahuan individu, yang didapatkan dari pengetahuan pro-kontra P2GP menghasilkan sikap yang beragam dan dilema. Beberapa narasumber, lebih lanjut mengakui melakukan telaaah lebih jauh berdasarkan sumber-sumber yang mereka percayai, untuk mengatasi dilema yang mereka hadapi. Beberapa lainnya kemudian meyakini kalau P2GP memang berbahaya bagi anak. Namun, kami juga menemukan narasumber yang justru semakin yakin untuk menyunatkan anak perempuannya.

Berprofesi sebagai asisten dokter gigi di Puskesmas Selat Panjang. Ia mengetahui adanya larangan P2GP dari rekannya di puskesmas. Ketika mengetahui ada peraturan tentang P2GP, ia langsung mencari tahu lebih lanjut. Menurutnya, dari segi agama, hadis rasullulah mewajibkan sunat anak perempuan karena kalau tidak dilakukan menimbulkan keburukan. Di hadist tersebut dijelaskan bagian yang dipotong tidak boleh terlalu banyak, tidak boleh terlalu sedikit. Begitu menemukan hadistnya, ibu sudah tidak mau tau lagi. "Karena program pemerintah aturan yang dibuat manusia, sementara ini program yang buat hidup, kenapa kita ga nurut. Jadi meskipun pemerintah sekarang melarang, [saya] akan tetap melakukan karena sudah tau dalilnya." (Wawancara dengan Ibu LR, 35 tahun, Kep. Meranti)

Untuk mengatasi dilemanya terkait pro-kontra P2GP, narasumber ibu dari Meranti melakukan telaah dari beragam sumber pengetahuan. Setelah ia menemukan sumber hukum agama yang pasti menurut keyakinannya, meskipun adanya larangan peraturan pemerintah, ia memilih hukum agama sebagai dasar tindakannya, karena peraturan pemerintah itu hanya buatan manusia, dan dasar agama dibuat bagi yang hidup di dunia.

Di lain pihak, seorang ibu di Kabupaten Lombok, masih mengalami dilema terkait P2GP. Meskipun, mengetahui adanya permenkes yang melarang P2GP dan pengetahuan agamanya yang cukup luas, ibu yang juga sebagai salah satu pengajar di salah satu universitas Islam di Mataram, masih mempertanyakan kesahihan. Dilema P2GP yang ia hadapi ini, ia atasi dengan melakukan P2GP kepada anaknya karena khawatir dengan kesehatan dan masa depan anaknya.

Berprofesi sebagai dosen di Mataram.... Ibu mengetahui soal permenkes terkait larangan P2GP dari koran. Ia merasa bahwa tentunya larangan ini dikeluarkan karena ada penelitian yang mendalam sebelumnya. Ia sendiri sempat mengajar fiqh perempuan. Dari berbagai sumber ibu menemukan bahwa P2GP merupakan tradisi sebuah suku di Arab yang ada jauh sebelum munculnya Islam. Ketika islam masuk, tradisi ini dipertahankan dalam upaya akulturasi agama dan budaya. Hal ini dianggap sebagai pembebasan bersyarat. Kemudian keluarlah sebuah hadits yang menyatakan 'potonglah bagi yang memiliki kelentit yang berlebihan dan sisakan untuk kenikmatan suami', meskipun kesahihan hadis ini masih dipertanyakan. Ibu berpikir bahwa klitoris perempuan Arab mungkin lebih besar daripada klitoris perempuan Indonesia yang lebih tipis. Jika dipotong khawatir tidak ada yang tersisa. Ia khawatir akan kesehatan dan masa depan anaknya jika tetap melakukan sunat. (Wawancara dengan Ibu R, 41 tahun, Kab. Lombok Barat).

Sementara di Kabupaten Bogor, seorang ibu tampak bersikeras melakukan P2GP karena khawatir anak akan memiliki nafsu yang tinggi. Meskipun, ia sudah diperingati oleh tantenya, yang seorang aktivis perempuan, bahwa praktik itu bisa berbahaya bagi anaknya, ia tetap bertahan dengan sikapnya. Ia juga mencari informasi di internet, namun yang ia kutip adalah artikel yang mendukung sikapnya.

“Konsekuensi tidak disunat lebih besar. WHO saja cuma katakan syaraf putus, tapi tidak bisa jelaskan syaraf apa yang putus. Kan belum dijelasin sama si WHO-nya, sedangkan Nabi Muhammad lebih jelas menyampaikan bahwa harus disunat dan apa konsekuensinya bila tidak disunat. Jadi saya memilih yang lebih jelas.” (AP,28 tahun, Kabupaten Bogor)

Kegelisahan tidak hanya datang dari kalangan ibu saja, tetapi juga para bidan. Para bidan mengaku berada di posisi yang sulit karena mengetahui larangan dari Peraturan Menteri Kesehatan, namun juga mendapat permintaan yang sangat tinggi dari masyarakat. Mereka khawatir mendapat sanksi sosial, dicap tidak beragama bahkan berdosa.

“... Karena itu budaya, susah loh menghentikan. Susah sekali menghentikan. Ya udah kita ini yang bidan pandai-pandai lah, supaya kita tidak dibilang kafir, dibilang berdosa, haruslah pandai-pandai. jangan lah kita sampai memotong pake apa gunting kecil lah. Jangan lah...” (Wawancara dengan bidan, Mei 2017, Kabupaten Kepulauan Meranti)

“... Masyarakat yang datang selalu minta disunat. Terdapat pro dan kontra, satu sisi berusaha untuk taat hukum tapi di sisi lain berhadapan dengan adat budaya. Mereka beralih dari dukun (yang katanya disunat dengan kaki ayam) sekarang melakukan ke bidan karena jauh lebih aman daripada ke dukun... Bidan akan menjelaskan dan diberi pilihan. Jika memang ngotot maka dilakukan sunat perempuan, tidak melakukan sunat yg tidak baik hanya membersihkan bukan memotong...” (Bidan, April 2017 Kabupaten Manggar, Provinsi Bangka Belitung)

Profesi mereka sebagai bidan dan sebagai bagian dari anggota komunitas di tempat mereka tinggal, mendorong dilema dalam memberikan pelayanan P2GP. Kontrol tradisi dan agama yang kuat, sementara P2GP merupakan tindakan yang lebih berbahaya, yang dapat mengancam keselamatan anak. Ketika bidan menolak melakukan pelayanan P2GP, demi melakukan hal yang diyakini benar, ibu-ibu akan membawa anak perempuan mereka ke dukun, yang melakukan praktik dengan cara yang tidak benar dan menggunakan alat yang kurang steril.

Di beberapa daerah ditemukan adanya sanksi sosial kepada orang tua yang belum atau tidak menyunatkan anak perempuannya. Sanksi sosial tersebut berupa digunjingkan atau dianggap aneh. Para narasumber, seperti di Gorontalo dan Bangka Belitung, yakin bahwa semua perempuan di daerahnya pasti disunat karena sudah menjadi syariat Islam. Sanksi sosial ini nampaknya hanya berlaku bagi mereka yang secara terang-terangan menolak P2GP dan mengemukakannya di depan umum,

“... memiliki satu anak perempuan yang belum disunat.. Baginya bukan masalah besar untuk tidak menyunatkan anak perempuannya karena berdasarkan informasi yang ia peroleh dari bidan, P2GP sudah tidak boleh lagi dilakukan. Akan tetapi, ibu-ibu di sekitar rumah singgahnya sangat keaget ketika mengetahui anaknya belum disunat. Mereka secara terang-terangan menyatakan bahwa anak perempuan wajib sunat. Bahkan sempat tercetus ‘memang boleh anak perempuan ga disunat?’; ‘gimana perasaannya kalo ga disunat?...” (Wawancara dengan Ibu SR, 22 tahun, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten)

Pengalaman ibu di Kabupaten Lebak ini mengalami sanksi sosial, ketika anak perempuannya tidak melakukan P2GP. Sebenarnya, sanksi sosial ini tidak berlaku bagi ibu yang secara diam-diam tidak melakukan sunat ke anak perempuannya, seperti yang kami temukan juga di Kabupaten Lebak, Banten.

Kontrol sosial terkait P2GP sebenarnya tidak terlalu ketat. Untuk mengetahui apakah anak perempuan sudah disunat atau belum, sulit untuk membuktikannya. Artinya, perempuan tidak mungkin diperiksa satu per satu organ tubuhnya. P2GP juga tidak diikuti dengan perayaan besar tidak seperti sunat laki-laki, sehingga anggapan bahwa semua anak perempuan pasti disunat merupakan asumsi masyarakat semata. Sehingga, ketika seorang ibu, yang tidak melakukan P2GP kepada anak perempuannya dan ‘diam-diam’ saja, ia tidak akan terkena sanksi sosial. Pembuktian masyarakat bahwa perempuan tidak disunat, hanya sebatas melihat ada perempuan ‘genit’ atau perempuan non-Islam. Mereka memastikan bahwa perempuan tersebut tidak melakukan P2GP semasa kecilnya.

6.3. Ragam Praktik P2GP: Antara Tradisi dan Medis

Adaya variasi skema dan pengetahuan yang menciptakan tidak hanya keragaman sikap dan pengambilan keputusan, juga ragam tindakan P2GP, baik secara medis maupun budaya. Dalam sub bab ini akan dibahas ragam praktik P2GP ini dengan melihat siapa saja yang melakukan tindakan P2GP, darimana pengetahuan tindakan P2GP diperoleh, pengetahuan anatomi klitoris dan tipologi P2GP menurut WHO dan temuan lapangan, ragam tindakan P2GP oleh bidan dan dukun di 10 provinsi 17 kabupaten kota, dan ritual yang mengirinya, juga usia dilakukan P2GP hingga biaya yang dikeluarkan.

6.3.1. Siapakah Yang Melakukan Praktik P2GP?

Kami melakukan dua kategori terhadap orang yang biasanya melakukan Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP), yakni tenaga non-kesehatan dan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU Nomor 36 Tahun 2014). Sebaliknya, mereka yang tidak menempuh pendidikan di bidang kesehatan, disebut sebagai tenaga non-kesehatan.

Tenaga kesehatan yang umum saat ini melakukan tindakan P2GP adalah bidan, meski praktik P2GP lebih dulu dilakukan oleh tenaga non-kesehatan, dan masih bertahan di Provinsi Gorontalo dan Provinsi Sulawesi Barat. Tenaga non-kesehatan biasa dikenal dengan sebutan dukun beranak dan/atau dukun bayi, *mak berang*, *paraji*, *biang*, *belian*, dan *hulango*. Namun, sebagian besar hanya cukup menyebut dengan dukun, yang dijelaskan secara mendalam di bawah ini.

6.3.1.1. Tenaga Non-Kesehatan: Dukun dan Praktik P2GP

Umumnya di Provinsi Gorontalo dan Sulawesi Barat, dukun merupakan orang yang melakukan tindakan P2GP. Delapan provinsi lainnya, orang yang melakukan P2GP adalah dukun atau bidan. Pendekatan yang dilakukan dukun dalam melakukan P2GP umumnya

bersifat tradisional. Namun, seiring perkembangan zaman dan karena semakin berkurang atau bahkan menghilangnya populasi dukun di beberapa daerah, maka P2GP kini banyak dilakukan juga oleh bidan mandiri/klinik/puskesmas. Pemilihan dukun atau bidan dalam melakukan P2GP diserahkan keputusannya oleh keluarga luas, dengan alasan yang cukup beragam.

Keluarga cenderung memilih dukun melakukan P2GP terhadap anak perempuannya karena: 1) Akses terhadap tenaga kesehatan belum tersedia; 2) Dukun diyakini memiliki ilmu dan keterampilan istimewa, terutama yang mewarisi keahlian sebagai dukun secara turun-temurun; 3) Kepraktisan, bila persalinan, perawatan bayi dan perawatan paska persalinan, sebagai satu paket, ditolong oleh dukun, termasuk P2GP yang terjadi paska persalinan; 4) Kepuasan dan perasaan nyaman karena prosesi juga disertai pengucapan kalimat syahadat, shalawat nabi, basmallah, dan berbagai doa lain untuk si anak; 5) Tuntutan ritual yang mensyaratkan praktik P2GP dilakukan oleh orang tertentu yang biasanya bukan tenaga kesehatan.

Berkurangnya keluarga memilih dukun dalam melakukan tindakan P2GP biasanya karena 1) makin banyaknya tenaga medis di desa-desa dan lebih praktis mengakses bidan atau perawan di klinik mandiri; dan 2) Dukun sudah tua, kemampuan penglihatan dan tenaga berkurang sehingga tidak lagi melakukan praktik; 2) Jumlah dukun semakin berkurang dan sukar ditemui, beberapa dukun sudah tidak lagi melayani permintaan menolong persalinan dan P2GP, hanya melayani pijat bayi saja.

6.3.1.2. Tenaga Kesehatan: Bidan atau Tenaga Kesehatan Lainnya

Sebagian besar narasumber, yang mengalami P2GP di masa kecilnya, akan menyebut dukun atau bidan sebagai orang yang melakukan P2GP. Namun, narasumber ini lebih lanjut akan hanya menyebut bidan saja sebagai orang yang melakukan P2GP terhadap anak perempuannya, yang saat ini masih dalam usia anak. Di Kabupaten Lombok Barat, kami juga menemui seorang perawat di puskesmas juga melakukan tindakan P2GP. Pola ini menunjukkan bahwa orang yang melakukan tindakan P2GP telah bergeser dari tenaga non-kesehatan ke tenaga kesehatan, seiring dengan pergantian generasi. Walaupun, tetap perlu dicatat bahwa hal ini tidak berlaku

di Gorontalo ataupun di Sulawesi Barat. Praktik P2GP di kedua wilayah tersebut, masuk dalam upacara yang disebut *mandi Lemon* dan hanya bisa dilakukan oleh seorang dukun yang disebut *hulango*.

Sama halnya dengan dukun, alasan keluarga memilih dukun atau bidan, yang melakukan praktik P2GP, bersifat subjektif. Adapun beberapa alasan bidan atau perawat karena, 1) Akses terhadap bidan lebih banyak tersedia, sementara akses terhadap dukun semakin berkurang; 2) Bidan diyakini memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang diperoleh dari pendidikan formal; 3) Biaya lebih terjangkau dan pasti; 4) Kepraktisan, bila persalinan, perawatan bayi dan paska persalinan ditolong bidan, maka praktik P2GP juga dilakukan oleh bidan tersebut; 5) Lebih modern terutama dalam pilihan alat dan alasan kebersihan.

Sementara, keluarga tidak memilih bidan sebagai orang yang melakukan P2GP terhadap anak perempuan, karena, 1) Bidan tidak mau melakukan P2GP; 2) Bidan sulit diakses atau belum mendapat kepercayaan masyarakat; 3) Tuntutan ritual yang mensyaratkan P2GP hanya boleh dilakukan oleh dukun.

6.3.2 Pengetahuan Praktik P2GP: “Dimana dan Bagaimana Kami Belajar Praktik P2GP?”

Sub bab ini akan menggambarkan dimana dan bagaimana bidan dan dukun mempelajari cara melakukan P2GP. Pengetahuan yang mereka dapat, mereka gunakan untuk melakukan praktik P2GP kepada masyarakat. Pengetahuan melakukan tindakan P2GP digambarkan untuk memahami apakah pengetahuan yang dimiliki untuk melakukan P2GP ini cukup memberikan jaminan kesehatan reproduksi dan seksual kepada perempuan, membahayakan atau tidaknya.

6.3.2.1. Dukun dan Praktik P2GP: “Mimpi atau Wangsit”

“...Belajar, kami awalnya belajar dari Nyai. Nyai aku jadi dukun kampung dulu itu ‘kan, mamak aku jadi dukun, Nyai aku jadi dukun galo-galonyo(semua), jadi kami itu semua adalah keturunan. Aku dak mau jadi dukun sebenarnya....keturunan ke sepuluh...” (WS, 71 tahun, Dukun Beranak, April 2017, Kota Jambi)

Informasi tentang tata cara melakukan P2GP diperoleh karena keturunan. Ibu atau bapak atau nenek atau kakeknya dukun, menjadikannya menjadi dukun sebagai penerus keahlian keluarga secara turun temurun. Ilmu turun temurun yang diturunkan oleh para tetua kepada keturunannya dipilih karena memiliki talenta sebagai pewaris ilmu, sebagaimana dinyatakan oleh salah seorang dukun dibawah ini,

"... namanya waris itu kuat walaupun tidak sekolah. Orang tuh pasti aja yang nyuruh karena ini pewaris ibunya. Ibu juga punya kakak dan adek, tapi kalau bukan pewaris tetep ngga bisa. Kan Allah Maha Tahu ya, kakaknya sama sekali ngga bisa mandiin bayi, makanya ngga bisa ehh ngurut bayi, malahan dia takut, tapi Ibu, biar kita di rumah aja, tetap aja orang itu, 'bu, tolongin ini ya.' Kalau Allah sudah memberikan, ya akulah pewarisnya. Tapi aku juga ngga bisa sembarangan jual ilmu, takutnya gimana. Lilahitaala ilmu yang dari Umi dijalankan. Puasanya dijalankan..." (IH, April 2017, Kota Bogor Provinsi Jawa Barat)

Setiap pewaris ilmu juga memiliki syarat tertentu untuk diikuti seperti menjalankan puasa untuk mengasah keilmuannya. Umumnya para dukun yang ditemui di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota mendapatkan pengetahuan melakukan tindakan P2GP karena ibunya atau neneknya adalah dukun. Proses belajarnya biasanya adalah dengan melihat orangtuanya melakukan, dan membantu proses tindakan, yang dilakukan berulang-ulang. Ketika mereka sudah cukup mampu, dan karena orang tuanya sudah menua, mereka mulai melakukannya sesuai ajaran yang mereka peroleh dari orang tuannya.

"... dapat mimpi malam jumat. Setelah itu tetangga mau melahirkan dan akhirnya membantu orang yang melahirkan dalam keterbatasannya. Pisau untuk menyunat pun diperoleh dari kuburan keramat di daerah situ (Buyut Asmaranda) ketika ibu sedang berjalan di sana..." (Dukun, April 2017, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten)

Pernyataan dukun di atas mengakui bahwa pengetahuan yang ia miliki berasal dari mimpi. Alat untuk melakukan P2GP berasal dari makam keramat seorang tokoh spiritual yang disegani di wilayahnya. Beberapa dukun lainnya mengakui, pengetahuan melakukan tindakan P2GP itu juga diperoleh dari wangsit.

Pernyataan-pernyataan dukun mendapatkan pengetahuan tindakan P2GP dari orang tua, dengan menggunakan metode melihat, meniru dengan melakukannya berulang-ulang bersama orang tuanya, dan melakukan secara mandiri setelah orang tuannya meninggal atau menua. Pengetahuan tersebut dibagikan secara turun temurun kepada keturunan yang dipercaya mewarisi. Cara dan

dimana belajar dukun terkait tindakan P2GP lainnya bersifat mistik, karena didapatkan dari mimpi dan alat yang digunakan dari kuburan keramat, yang secara medis, tidak steril dan higienis. Menganalisis secara linguistik, pengetahuan tindakan P2GP dukun sebagai ‘pewaris ilmu’, ‘mimpi’, wangsit dari kuburan keramat dan lainnya, seakan menunjukkan bahwa pengetahuan tindakan P2GP ini hanya dimiliki oleh orang ‘sakti’ dan berilmu tinggi, yang

sulit didapatkan dari sekolah formal, dan hanya status sosial tertentu yang bisa memilikinya.

BIDAN, KAMI BELAJAR PRAKTIK P2GP
<i>Bidan senior ditiru oleh bidan-bidan lainnya melakukan sunat untuk buang pernik, semacam kotoran berwarna putih dalam klitoris (Banjar, Pandeglang, Lebak, Meranti, Dumai, Bogor), dibersihkan dengan betadin atau alkohol pada bagian klitoris dengan buka labia minora (Bogor, Pandeglang, Lebak, Meranti, Dumai, Banjar, Jambi), secara simbolis dibersihkan dengan kunyit/induk kunyit dan diusapkan pada kelamin anak perempuan (Lombok Barat). (Kompilasi hasil Diskusi Kelompok Terarah, April – Mei 2017, 10 Provinsi 17 Kabupaten Kota).</i>

6.3.2.2. Bidan dan Praktik P2GP: “Mendengar, Meniru dan Melakukan”

Para bidan di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota mengakui bahwa mereka tidak mendapatkan tata cara melakukan P2GP dalam kurikulum akademi kebidanan, dan tidak masuk dalam standar dan kompetensi bidan. Semua tenaga kesehatan (bidan) tidak mendapatkan mata kuliah yang secara teoretis dan praktik untuk melakukan P2GP. Karenanya, pengetahuan melakukan tindakan P2GP didapatkan melalui hasil belajar dari bidan senior di lapangan. Berdasarkan pengakuan, sebagian bidan yang menggunakan gun-

**BIDAN, KAMI BELAJAR PRAKTIK
P2GP**

Bidan senior ditiru oleh bidan-bidan lainnya melakukan sunat untuk buang pernik, semacam kotoran berwarna putih dalam klitoris (Banjar, Pandeglang, Lebak, Meranti, Dumai, Bogor), dibersihkan dengan betadin atau alkohol pada bagian klitoris dengan buka labia minora (Bogor, Pandeglang, Lebak, Meranti, Dumai, Banjar, Jambi), secara simbolis dibersihkan dengan kunyit/induk kunyit dan diusapkan pada kelamin anak perempuan (Lombok Barat). (Kompilasi hasil Diskusi Kelompok Terarah, April – Mei 2017, 10 Provinsi 17 Kabupaten Kota).

ting kecil dengan ujung lentik mempelajari teknik ini saat tugas praktik di tempat bidan senior.

“... Tidak ada materi terkait sunat perempuan di sekolah kebidanan. Saya melakukan improvisasi sendiri karena yang penting ibu pasien melihat bidan memegang alat.. Saya juga awalnya melihat dari bidan senior dan bertanya kepada teman sesama bidan, dan melihat caranya gimana, lalu improvisasi” (Bidan, April 2017, Kabupaten Lombok Barat)

Kutipan di atas memperlihatkan bidan diatas, selain meniru dari bidan senior juga mendengarkan pengalaman dari teman sesama bidan, lalu melakukan improvisasi dari pengetahuan yang dimiliki sebelumnya. Beberapa yang sudah mengetahui adanya larangan P2GP berusaha untuk melakukan improvisasi dengan cara yang beragam, termasuk melakukan pembersihan vulva dan menusukkan jarum ke klitoris anak sebagai syarat dilakukannya sunat. Hal ini menunjukkan tidak adanya landasan sumber yang jelas bagi para pelaku sunat dalam melaksanakan praktiknya.

Sementara, salah satu tenaga kesehatan, perawat, di Kabupaten Lombok Barat mengakui bahwa ia mendapatkan kurikulum sunat perawat saat pendidikan D3 di keperawatan,

“... Saat kuliah D3 (tahun 2001) ada penjelasan tentang sunat perempuan/suci yaitu dengan memotong sedikit klitoris dengan dijepit dengan pinset. pelajaran ini ada di bagian kebidanan...” (Perawat, Kabupaten Lombok Barat, April 2017)

Ketidakjelasan sumber pengetahuan secara medis dan adanya permintaan masyarakat yang cukup tinggi, salah seorang bidan di Dumai, melakukan kesalahan melakukan tindakan P2GP,

Pernah ada kasus yang dilakukan bidan kampung karena kurang mengetahui cara menyunat, yang dipotong justru labia minoranya. (Dokter di klinik khitan, ... tahun, Dumai – Riau)

Khusus di Poliwali Mandar Sulawesi Barat, salah satu bidan mengetahui cara menyunat dari orang yang dituakan yakni **syarifah (keturunan arab)**, guru ngaji, dan dukun bayi. Bidan di Polewali Mandar tdk menyunat. Meski, saat ini bidan tersebut sudah tidak lagi memberikan pelayanan praktik P2GP karena sudah tua.

6.3.3 Ragam Praktik P2GP

Badan Kesehatan Sedunia (WHO, 2008) mendefinisikan P2GP sebagai berikut: *Female Genital Mutilation/Cutting (P2GP) is the practice of partially or totally removing the external female genitalia or otherwise injuring the female genital organs for non-medical reasons (WHO, 2008)*. Frasa ini diterjemahkan secara bebas sebagai praktik menghilangkan sebagian atau semua bagian kelamin luar perempuan atau sebaliknya, melukai organ kelamin perempuan untuk alasan yang tidak berhubungan dengan medis.

P2GP didefinisikan oleh Kementerian Kesehatan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 1636/MENKES/XI/2010. Istilah yang digunakan dalam regulasi ini adalah sunat perempuan. Peraturan ini memang telah dicabut, tetapi definisi yang tertera di sana menyebutkan sunat perempuan adalah tindakan menggores kulit yang menutupi bagian depan klitoris tanpa melukai klitoris.

Berdasarkan temuan lapangan, organ genital perempuan yang kerap menjadi objek P2GP adalah klitoris atau yang dalam bahasa sehari-hari dikenal dengan sebutan klentit. Tidak ada temuan yang menunjukkan adanya pelukaan pada organ labia minora ataupun mayora, kecuali satu laporan Informan dari Dumai tentang kesalahan pemotongan/pelukaan, dimana organ yang dimaksud adalah klitoris tetapi yang dipotong/dilukai adalah labia minora. Merujuk pada tipologi P2GP menurut WHO, praktik P2GP di Indonesia tidak masuk dalam tipe II ataupun tipe III.

Merujuk pada Tipologi P2GP, praktik pemotongan/pelukaan terhadap organ klitoris termasuk dalam Tipe Ia dan Ib dan ditujukan untuk maksud medis. Hanya saja dalam temuan lapangan, praktik yang ditemukan tidak dimaksudkan untuk tujuan medis, melainkan

dianggap sebagai tradisi dan laku keagamaan yang dihubungkan dengan dua hal yaitu pembersihan dan penyucian.

Merujuk pada Tipologi P2GP praktik pemotongan/pelukaan yang bukan untuk tujuan medis termasuk dalam Tipe IV. Tetapi ini pun sulit karena Informan cenderung tidak setuju bahwa P2GP yang mereka sebut sebagai sunat perempuan sebagai praktik berbahaya. Ketidaksetujuan itu didasarkan pada realitas bahwa perempuan di keluarga mereka dan di wilayah mereka mengalami P2GP dari generasi ke generasi dan tidak pernah ada keluhan yang membahayakan perempuan. Kedua tipe tersebut secara ringkas digambarkan sebagai berikut:

Tabel 5 Tipologi P2GP Berdasarkan Temuan di Lapangan

Tipe	Organ	Perlakuan	Tujuan
Ia	Klitoris	Menghilangkan tudung klitoris atau preputium atau kulit khatan saja	Medis (Clitoridectomy)
Ib	Klitoris	Menghilangkan klitoris dan preputium atau kulit khatan	Medis (Clitoridectomy)
IV	Organ genital (termasuk klitoris)	Prosedur berbahaya seperti menusuk (pricking), menindik (piercing), menyayat (incision), menggosok (scraping), kateterisasi (cateterisation).	Bukan Medis

6.3.3.1. Usia Saat P2GP Dilakukan

Tidak ada standar baku kapan P2GP dipraktikkan pada anak perempuan. Usia anak perempuan saat P2GP dilakukan beragam, lintas wilayah maupun dalam wilayah yang sama. Para pelaku memiliki preferensi masing-masing berkaitan dengan kemudahan mempraktikkan P2GP, menyesuaikan waktu kunjungan ibu paska melahirkan, menyesuaikan waktu-waktu dimana ritual ataupun perayaan tertentu dilakukan, ataupun kesiapan keluarga secara ekonomi.

Jika dilihat dalam hitungan tahun, sebagian besar anak perempuan mengalami P2GP pada usia kurang dari satu tahun. Jika dilihat dalam hitungan bulan, sebagian besar anak perempuan mengalami P2GP pada usia kurang dari dua bulan. Praktik P2GP lebih banyak

dilakukan oleh masyarakat beragama Islam karena P2GP yang kerap disebut sebagai khitan/sunat menjadi bagian dari laku keagamaan. Oleh karenanya pilihan usia P2GP cenderung dilakukan bersamaan dengan ritual lainnya seperti akekah (sekitar usiar 40 hari). Ritual ataupun perayaan lain dalam kehidupan masyarakat juga mempengaruhi pilihan usia dilakukannya P2GP.

“... diadakan upacara naik ayunan dan disunat. Saat berusia 1 bulan, [juga dilakukan] bersamaan dengan akikah dan ditindik...” (Wawancara dengan RM, ibu, 6 Mei 2017, Majene)

Ada kasus-kasus dimana sunat dilakukan saat usia anak lebih besar (± 6 tahun, ± 10 tahun), tetapi sangat jarang terjadi. Ada juga kasus dimana penentuan waktu P2GP tidak didasarkan pada usia anak, tetapi kemampuan anak untuk duduk jongkok. Rentang usia anak perempuan mengalami P2GP saat ini adalah 0 sampai 3 tahun (batita).

Dalam wawancara mendalam dengan para pelaku dan orangtua, dalam hal ini ibu, usia batita dipilih dengan alasan: mengurangi trauma dimana pada usia tersebut anak dianggap belum mengingat detil peristiwa dengan baik dan kemungkinan sudah lupa saat ia dewasa. Lebih lanjut ibu RM dari Majene menyatakan *“... Sunat perempuan dilakukan lebih awal lebih baik supaya anak tidak merasa kesakitan. Ada anak yang disunat usia 3 tahun, jadi pasti merasa kesakitan. Jika bayi 1-3 bulan tidak terlalu kesakitan, tidak menangis, dikerik saja, tidak perlu dipotong...”* Di usia bayi satu hingga 3 bulan dianggap mengurangi kesakitan. Hal ini karena pada usia tersebut jaringan yang ada masih lunak, sehingga, tingkat kesakitan dapat diminimalkan.

Alasan usia praktik P2GP dilakukan di usia batita lainnya untuk menghindari rasa malu dalam proses P2GP yang mungkin terjadi jika dilakukan pada anak yang lebih besar, dan mengikuti referensi atau saran dari orang yang melakukan praktik P2GP. Misalnya, di kota Jambi ada bidan yang menyarankan usia 6 bulan karena baginya lebih mudah untuk dilihat bagian yang akan digores; Kabupaten Bogor, ada dukun yang menyarankan sebelum bayi berumur 2 bulan karena klitoris menurutnya hanya seperti butiran air, sehingga tidak terjadi pelukaan dan pendarahan. Sebagian ibu menyesuaikan waktu dengan jadwal konsultasi paska melahirkan ke bidan (biasanya di kunjungan pertama atau kedua).

Dalam wawancara di lapangan dengan Ibu, dukun dan bidan, rentang usia saat P2GP adalah sebagai berikut:

Bangka Belitung	7-44 hari
Kalimantan Selatan	8 hari - 3 tahun
Kalimantan Timur	5 bulan - 1 tahun
Sulawesi Barat	0-3 tahun
Gorontalo	1-2 tahun
Lombok	0-7 hari
Banten, Jawa Barat	40 hari - 3 tahun
Jawa Barat	40 hari - 1 tahun
Jambi	5 hari - 1 tahun

".. Basunat itu supaya bersih/enak, dilakukan saat usia bayi 9 bulan karena 9 bulan sudah kelihatan klitorisnya. (Wawancara dengan GM, ibu, 15 April 2017, Barito Kuala)

Menurut pernyataan ibu di atas, usia P2GP sebagai rujukan bahwa anak perempuan sudah kelihatan klitorisnya atau tidak. Usia 9 bulan dianggap klitorisnya sudah terlihat sehingga mudah dibersihkan. Beberapa wilayah melakukan P2GP kepada anaknya di usia P2GP di atas tiga tahun, karena disesuaikan dengan ritual atau kemampuan ekonomi keluarga. Ritual ini berlangsung lebih dari satu dekade yang lalu, dan akan dibahas lebih lengkap di sub bab ritual perayaan P2GP di 10 provisi 17 Kabupaten/Kota.

6.3.3.2. Proses Tindakan dan Alat Praktik P2GP

Sub bab ini akan membahas ragam proses tindakan dan alat yang digunakan bidan dan dukun dalam melakukan P2GP. Sub bab ini juga akan membahas bagaimana pemahaman praktik P2GP di narasumber lainnya yang tidak melakukan proses praktik P2GP seperti ibu, pendidik, tokoh masyarakat, tokoh agama dan tokoh adat, juga biaya yang dikeluarkan serta ritual perayaannya yang beragam antar wilayah kajian.

Pemahaman Praktik P2GP di Masyarakat

Temuan lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar narasumber yang tidak melakukan tindakan P2GP, tidak mengetahui persis apa yang dilakukan dukun dan bidan pada organ klitoris perempuannya, karena proses pemotongan/pelukaan berlangsung cepat. Beberapa narasumber ibu menyatakan bahwa proses P2GP itu,

hanya dilakukan ‘pemotongan’ sedikit, meski tidak jelas cara yang benarnya seperti apa,

Perempuan harus dibersihkan, diambil sedikit darahnya... Kalau di sini dia harus dipotong sedikit. Tapi dibersihkan itu bagaimana caranya? Ya dipotong sedikit. Saya sendiri tidak jelas seperti apa, tapi tidak tahu yang benar bagaimana. Dipotong sedikit jika disini. (Wawancara dengan EW, ibu, 17 April 2017, Banjar)

Hal serupa juga diakui narasumber ibu lainnya di Kabupaten Banjar, karena ia memegang kepala anaknya, ia hanya melihat bidan menggores saja, dan proses P2GP berlangsung cepat “... Anak dibaringkan... Saya memegang di bagian kepala, bidan menyunat dengan menggores [ia mempraktikkan dengan ujung jarinya penggoresan dengan jarinya yang lain], tapi kurang jelas juga apakah berdarah atau tidak karena ada betadine, anak menangis saat dilaksanakan sunat, tapi hanya sebentar saja, mungkin sekitar lima menit.” (Wawancara dengan PT, ibu, 17 April 2017, Banjar)

Saya tidak melihat [prosesnya]. Tidak tahu apa yang dilakukan bidan, tidak tega, tidak berani melihat. (Wawancara dengan DP, ibu, 15 April 2017, Barito Kuala)

[Cara menyunat adalah] Orang tua pakai sarung adat, ambil kerudung sholat di dalam kamar bersama dukun, bertiga: anak, ibu dan dukun masuk dalam kerudung sholat, lalu disunat dengan pisau, dikerik oleh dukun, ibu tidak bisa melihat apa yang dilakukan dukun karena memegang anak di bagian kepala, jadi tidak dapat melihat apa yang dikerik. Tidak yakin apakah berdarah atau tidak, tapi mungkin ada darah sedikit, tidak sebanyak darah anak laki-laki. Ibu hanya tahu kalau dikerik dari dukun, tidak melihat secara langsung. (Wawancara dengan RM, ibu, 6 Mei 2017, Majene)

“... Saya kurang tahu yang disunatnya apa, ada benjolan, bidan membukanya, tidak dipotong, diiris sedikit, tidak ada yang dipotong. (Wawancara dengan MA, tokoh agama, 17 April 2017, Banjar)

Kutipan pernyataan wawancara dengan dua orang ibu dan satu orang tokoh agama di atas memperlihatkan bahwa mereka tidak mengetahui jelas proses tindakan P2GP itu seperti apa. Ibu dari Barito Kuala lebih karena tidak tega melihat proses tindakannya,

sementara ibu yang lain dari Majene, karena proses P2GP ditutup dengan kerudung sholat, sehingga ia tidak melihat sama sekali. Sementara, tokoh agama dari Banjar, ia juga tidak mengetahui dengan jelas, hanya mengetahui bahwa caranya hanya diiris dan tidak ada pemotongan.

Tidak ada bahayanya [jika disunat], justru yang tidak disunat yang berbahaya, mampet saluran kencingnya. (Wawancara dengan AD, tokoh agama, 15 April 2017, Barito Kuala)

Tokoh agama lainnya di Kabupaten Barito Kuala menyatakan bahwa Praktik P2GP ‘sepertinya’ dilakukan di saluran kencing, karena ia menyatakan bahwa P2GP bermanfaat agar tidak mampet saluran kencingnya. Tokoh agama lainnya di wilayah Polewali Mandar menyatakan bahwa Tindakan P2GP ini, ada bagian yang mengambil dari vagina,

“... Ada yang diambil dari vagina, dibungkus kapas dan disimpan, tapi tidak berdarah. Mungkin ada yang berdarah, mungkin lecet karena itu sebelum disunat disiapkan baskom dan bunga melati dan daun pandan yang diiris kemudian disaring dan digunakan untuk menceboki anak setelah selesai disunat. Anak tidak menangis, diberi HP, diselimuti oleh mukena, harus putih, prosesnya di bawah lima menit...” (Wawancara dengan AG, tokoh masyarakat/toma, 3 Mei 2017, Polewali Mandar)

Sementara itu, alat yang digunakan untuk melakukan tindakan P2GP antara lain,

Alat yang digunakan adalah pisau kecil, bisturi, di baliknya, bukan menggunakan yang tajamnya. (Wawancara dengan EW, ibu, 17 April 2017, Banjar)

“... Waktu itu anak saya 5 bulan, berdarah sedikit, mengeriknya dengan benda tajam, mungkin pisau kecil. Langsung saya pakaikan pampers dan saat dibuka ada bekas darahnya sedikit di pampers, setelah sunat naik ayunan...” (Wawancara dengan DW, ibu, 6 Mei 2017, Majene)

Pakai pisau kecil. Sunat kalau disini hanya digores 3 kali, tidak berdarah tapi ada juga yang berdarah kemudian darah tersebut diletakan di kapas dan dibuang. (Wawancara dengan DJ, tokoh masyarakat/toma, 7 Mei 2017, Majene)

Umumnya, para dukun menggunakan pisau kecil dalam melakukan tindakan P2GP kepada anak perempuan. Meski pisau ini mengerik tidak di bagian yang tajamnya, tapi biasanya ada bekas darah akibat tindakan tersebut. Seluruh pemahaman narasumber lain yang tidak melakukan tindakan umumnya menyatakan ketidakjelasan cara sebenarnya dari tindakan P2GP, baik yang dilakukan kepada anak perempuan. Hal ini karena mereka hanya melihat sekilas, dan tidak terlibat dalam proses tindakannya.

Tenaga Non-Kesehatan: Dukun dan Tindakan P2GP

Sebagaimana narasumber ibu dan tokoh agama di atas, Dukun juga kerap sulit mengartikulasi tindakan yang dilakukan dengan kata yang tepat. Temuan lapangan memperlihatkan bahwa dukun cenderung hanya mendeskripsikan organ dan memperagakan cara melakukan P2GP. Deskripsi tentang organ klitoris yang dipotong/dilukai cukup beragam. Ada yang menggambarkan seperti butiran air, ujung biji, selaput dengan gradasi warna putih yang makin tampak seperti pada paruh anak ayam, butiran beras, menir, kacang, jerawat dan lain sebagainya.

“Emang katanya sih, sunat perempuan itu apanya yang disunat? ... hahaha ... adaaa ... ada yang diambil. Cuma kayak air. Nanti dicari. Nggak dicari juga ada, ngejendil kayak air. Kalau bayi udah 5 bulan mah udah sepotong aer, sudah bebayang. Nanti dinetes gitu. Pake ujung piso” (NN, dukun, 100 tahun, kabupaten Bogor)

“Di hujung biji, malu pula Wak nyebutnyo, diujung biji. Kelentit. Haa... iyo disini, kan ado ujungnyo. Ambilinlah bendo tuh, bendo tuh disitu melekatnyo” (WS, dukun, 72 tahun, kota Jambi)

“Jadi bayi kan banyak putih-putihnya gitu. Itu aja yang dibersihin. Kemudian ujungnya. Klitorisnya. Itu aja yang dikiiittt. Digungting dikit. Kulitnya aja. Kan kelihatan muncungnya dikiiit.” (AY, bidan, 24 tahun, kabupaten Bogor)

“Dari ujung [klitoris] ada terlihat putih seperti beras (benyer), ada yang menonjol ada yang nggak, tergantung oroknya. Seperti kacang. Kadang syarat aja, kita tempelin aja” (IK, dukun, 76 tahun, Rangkasbitung)

“Bagian klitoris itu ada selaput yang harus dibersihkan” (PY, 39 tahun, bidan, Toboali)

“Kalau 6 bulan itu belum timbul yang putih-putih itu dalam kelamin perempuan yang mau diambil—kaya anak ayam baru lahir kan di ujung paruhnya ada putih-putih. Diambilnya sedikit aja itu kaya jerawat itu” (MT, 76 tahun, dukun, Samarinda)

“Anak digendong ibunya, ditutup pakai kerudung ibunya, klitoris dikerok dengan pisau (yang disiapkan tuan rumah) yang ukurannya beragam dari yang sebesar telunjuk sampai se-jengkal. Pisau dibersihkan dengan direndam dalam air panas, dikerik kacangnya, dan didapat putih-putih seperti tepung basah. Dulu pernah ada yang sampai berdarah.” (S), ... tahun, dukun, Polewali Mandar)

Selain metafora air, beras, menir, kacang, dan jerawat, narasi-narasi lain menggambarkan bagian yang dikenai dalam proses P2GP sebagai sesuatu berwarna putih yang harus dikeluarkan karena merupakan kotoran/najis/barang haram.

Terkait deskripsi warna, biasanya vagina secara normal mengeluarkan sekresi berwarna bening keputihan sebagai proses pembersihan dan memelihara area tersebut. Perubahan volum, warna dan kepekatan merupakan indikasi dari kesehatan area vagina. Pada bagian tudung klitoris (juga bisa di lipatan kulit lainnya) kerap ada substansi yang disebut *smegma*. *Smegma* adalah residu lubrikasi alami yang terbentuk dari kulit sel yang terkelupas, sekresi minyak dari kulit, terutama yang lembab, serta keringat. Warnanya keputihan atau bisa lebih gelap sesuai warna kulit. Jika dirasa mengganggu, *smegma* dapat dibersihkan dengan air hangat. Area ini sensitif terutama mukosanya sehingga tidak disarankan menggunakan sabun.

Kebiasaan membedaki organ genital luar anak dan tidak bersih saat membersihkan membuat sekresi vagina ataupun *smegma* bercampur dengan bedak dan membentuk gumpalan seperti kerak. Menurut salah satu bidan di kabupaten Bogor, sulit membersihkan gumpalan seperti kerak di antara labia maupun di tudung klitoris hanya dengan air hangat. Perlu dibantu dengan *baby oil* atau lubrikan lain sebelum dibasuh dengan air hangat.

Temuan lapangan, tidak semua orang paham area klitorisnya ataupun klitoris anaknya. Istilah yang sering digunakan adalah 'putih-putih' di area klitoris tetapi tidak selalu bisa dipastikan apakah yang dimaksud adalah smegma atau glans klitoris atau tudung klitoris atau lainnya. Kajian dari sisi anatomi dibutuhkan untuk menjelaskan hal ini. Yang dapat disimpulkan untuk sementara waktu adalah tidak ditemui praktik P2GP yang merujuk pada Tipe II dan Tipe III dalam tipologi P2GP WHO. Praktik-praktik P2GP di Indonesia lebih dekat ke Tipe 1 dan Tipe IV walaupun dengan beberapa catatan khusus.

Beberapa temuan lapangan terkait proses dan alat yang digunakan dalam praktik P2GP yang dilakukan oleh Dukun adalah sebagai berikut:

Tabel 6 Ragam Praktik dan Alat P2GP oleh Dukun

Riau	
Organ	Klitoris
Perlakuan	Mengambil sesuatu di ujung klitoris (tidak ada terartikulasi)
Alat	Pisau kecil/gunting/silet
Proses	Mengambil bagian kecil berwarna putih dengan menggunakan pisau kecil pada anak perempuan. Kadang terbit darah, kadang tidak.
Jambi	
Organ	Klitoris
Perlakuan	Mengambil sesuatu yang melekat pada ujung klitoris yang berwarna putih (tidak terartikulasi apakah yang dimaksud glans klitoris atau tudung klitoris)
Alat	Silet yang salah satu ujungnya diikat kain, kunyit, alkohol/betadine dan kapas, air panas, jeruk
Proses	Potongan kunyit berfungsi sebagai tatakan, didekatkan atau dihipitkan ke klitoris bayi dengan satu tangan. Tangan lain memegang silet yang sudah direndam air hangat terlebih dahulu dan didekatkan ke kunyit (seperti memites). Biasanya tidak berdarah, walaupun ada darah, digosok dengan kunyit atau diberi alkohol/betadine dengan kapas. Vulva biasanya ditetesi jeruk untuk mencegah keputihan saat dewasa.

Kalimantan Selatan

Organ	Klitoris
Perlakuan	Menggores, mengupas
Alat	Pisau kecil/bisturi, kapas, betadine
Proses	Menggores atau mengupas sedikit bagian klitoris yang dianggap sebagai barang haram dengan pisau kecil hingga sedikit berdarah Tekan dengan kapas yang diberi betadine (disarankan usia bayi di atas 8 bulan karena lebih mudah untuk melihat klitorisnya)

Kalimantan Timur

Organ	Klitoris
Perlakuan	Menoreh
Alat	Kain putih, alat sunat
Proses	Anak bayi diletakkan di atas kain putih Toreh bagian berwarna putih di ujung klitoris (tidak terartikulasi apakah yang dimaksud adalah glans klitoris atau tudung klitoris) (disarankan saat usia anak sekitar satu tahun)

Banten

Organ	Klitoris
Perlakuan	Mencungkil, menggores, menempelkan
Alat	Pisau kecil, betadine dan kapas
Proses	Mencungkil, menggores bagian berwarna putih atau kekuningan di ujung klitoris hingga bagian yang dianggap kotor itu keluar (tidak terartikulasi apakah yang dimaksud adalah glans klitoris atau tudung klitoris) Menempelkan pisau pada bagian berwarna putih di ujung klitoris, pemotongan tidak dilakukan, hanya sebagai prasyarat saja bahwa proses menyunat dilakukan. Bisa muncul darah, tetapi bisa juga tidak. Jika muncul darah, totol dengan kapas yang dibasahi betadine.

Jawa Barat

Organ	Klitoris
Perlakuan	Men-towel, mencungkil, memites
Alat	Pisau kecil, kunyit, koin, betadine dan kapas

Proses	<p>Dekatkan kunyit atau koin ke ujung klitoris</p> <p>Dekatkan pisau kecil sehingga kunyit dan koin menjadi semacam tatakan dan buat gerakan seperti men-towel atau memites. Tidak berdarah. Menurut dukun, umumnya yang terlihat di atas kunyit/koin seperti air saja.</p> <p>Taruh kapas yang dibasahi betadine.</p>
--------	--

NTB

Organ	Klitoris
Perlakuan	Memotong, menoreh
Alat	Koin berlubang, pisau kecil
Proses	<p>Koin berlubang diletakkan pada klitoris sedemikian sehingga klitoris berada pada atau menyembul dari bagian koin yang berlubang.</p> <p>Bagian yang tampak pada lubang koin ditoreh dengan pisau</p>

Gorontalo

Organ	Klitoris
Perlakuan	mengeluarkan putih pada klitoris (tidak terartikulasi apakah glans klitoris atau tudung klitoris)
Alat	Air wudhu, kain putih (cipu), air lemon, pisau lipat
Proses	<p>Bayi dimandikan dengan air wudhu</p> <p>Kain putih diikat di pinggang dan dukun akan menyunat dari balik kain putih dengan menggunakan pisau lipat</p> <p>Mandikan dengan air lemon</p>

Sulawesi Barat

Organ	Klitoris
Perlakuan	Menindihkan pisau ke klitoris, menjepit klitoris
Alat	Air wudhu, bantal, daun pisang, pisau kecil, mukenah, kapas

Proses

Anak dimandikan dengan air wudhu
Anak didudukkan di atas bantal yang dialasi daun pisang
Ibu, bayi dan dukun masuk dalam mukenah
Dukun menindihkan pisau ke klitoris anak atau menjepit
Kapas diusapkan ke alat kelamin dan disimpan di pilar rumah
Basuh dengan air bunga

Peralatan yang umumnya digunakan oleh tenaga non-kesehatan adalah pisau kecil (pisau lipat), koin, kunyit, silet dan koin berlubang. Ada juga yang tidak menggunakan alat karena menjepit langsung dengan tangannya. Antiseptik yang umumnya digunakan adalah air panas, alkohol, betadine, kunyit. Beberapa peralatan lain yang disebutkan di atas seperti mukenah, kain putih dan lain sebagainya lebih untuk melengkapi ritual yang menyertai praktik ini.

**Gambar 4 Pisau Kecil
(Bone Bolango, Gorontalo)**



**Gambar 6 Pisau Kecil
(Barito Kuala, Kalimantan Selatan)**



**Gambar 5 Koin Berlubang atau
Kepeng Bolong (NTB)**



**Gambar 7 Pisau Kecil
(Samarinda, Kalimantan Timur)**



Gambar 8 Pisau Lipat
(Belitung Timur, Bangka Belitung)



Gambar 9 Pisau Lipat dan Koin 10 Sen
(Klawu Barat)



Gambar 10 Pisau Lipat
(Kabupaten Lebak, Banten)



Gambar 11 Pisau Lipat
(Kabupaten Lebak, Banten)



Gambar 12 Pisau Lipat
(Kab. Gorontalo Utara, Gorontalo)



Gambar 13 Pisau Lipat
(Kab. Gorontalo Utara, Gorontalo)



Gambar 14 Pisau Lipat
(Kab. Gorontalo Utara, Gorontalo)



Gambar 15 Silet
(Kota Jambi, Jambi)



Tindakan P2GP yang Dilakukan Tenaga Kesehatan

Beberapa temuan lapangan terkait proses dan alat yang digunakan dalam praktik P2GP yang dilakukan oleh Bidan adalah sebagai berikut:

Tabel 7 Ragam Praktik P2GP oleh Bidan

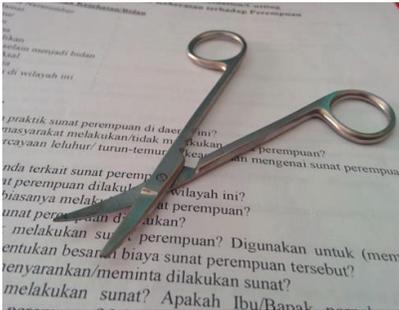
Organ	Klitoris
Perlakuan	Menghilangkan 'selaput tipis' pada klitoris (tudung klitoris?) dengan cara menggunting
Alat	Gunting kecil dengan ujung lentik Kapas dan Air DTT/alkohol, Kapas dan betadine
Proses	Area klitoris dan sekitarnya dibersihkan dengan kapas yang dibasahi air DTT/ air steril Gunakan gunting kecil berujung lentik untuk memotong sedikit selaput tipis pada klitoris
Organ	Klitoris
Perlakuan	Menghilangkan 'selaput tipis' pada klitoris (tudung klitoris?) dengan cara menggores atau kerap disebut 'toel'
Alat	Jarum ukuran kecil Kapas dan Air DTT/Alkohol, Kapas dan betadine
Proses	Area klitoris dan sekitarnya dibersihkan dengan kapas yang dibasahi air DTT/ air steril Gunakan jarum untuk menggores sedikit selaput tipis pada klitoris Tutup bekas dengan kapas yang dibasahi betadine

Organ	Vulva
Perlakuan	Membersihkan vulva dengan kapas dan air DTT, ada yang menambahkan minyak bayi (baby oil) atau minyak lainnya yang berfungsi sebagai lubrikan untuk kotoran yang keras.
Alat	Kapas dan Air DTT/Alkohol, minyak bayi, minyak lainnya yang lubrikatif.
Proses	Area klitoris dan sekitarnya dibersihkan dengan kapas yang dibasahi air DTT/ air steril Jika kotoran berwarna putih cenderung keras, dapat dibantu dengan minyak bayi sebelum dibasuh lagi

Selain gunting dan jarum, alat lain yang digunakan oleh tenaga kesehatan adalah scalpel atau pisau bedah. Di lapangan ditemui bahwa sebagian bidan tidak melakukan praktik P2GP (lihat praktik dengan alat berupa gunting dan jarum), mereka hanya bersikap seolah-olah melakukan tetapi tidak melakukan (*acting*), hanya mengandalkan betadine dan kapas. Hal ini diakui tenaga kesehatan sebagai dilema bidan.

Masalah khitan merupakan suatu polemik bukan hanya bagi kami tenaga kesehatan juga bagi para ulama. Kami sendiri sebagai tenaga kesehatan ... terus terang galau nih bidan karena adanya aturan-aturan yang dulu melarang, lalu ada permenkes 2010 adanya SOP (khitan perempuan). Saya dapat permenkes itu ketika melakukan penelitian. Kami sebagai bidan tidak pernah mendapat permenkes, ini lho cara melakukan khitan. ... Kita tidak tahu ada SOP-nya, jadi hanya dioles saja dengan betadin. Dari sisi kesehatan tidak ada manfaatnya (khitan perempuan). Kalau ada (masyarakat) yang masih datang adalah mereka yang betul-betul menganggap ini (khitan perempuan) adalah mukaromah ini adalah syariat Islam ... maka yang saya lakukan ambil betadin dan hanya simbolis saja, mereka (masyarakat) tahu ini sudah sesuai syariah. Kita jangan sampai menolak daripada mereka (masyarakat) datang ke paraji lalu terjadi pendarahan akan lebih parah lagi. (AD, Bidan, Tahun, Kab. Bogor)

Gambar 16 Gunting Ujung Lentik
(Pandeglang, Banten)



Gambar 17 Jarum Bedah
(Bangka Selatan, Bangka Belitung)



Gambar 18 Pisau Scalpel/Bedah
(Banjar, Kalimantan Selatan)



Sebagian besar tenaga kesehatan yang masih melakukan P2GP saat ini menggunakan jarum sebagai alat dengan merujuk kepada Tata Cara Penyelenggaraan Sunat Perempuan yang termuat dalam Permenkes 2010.

Ketika sekolah tahun 1981 sempat dijelaskan kalau sunat dilakukan dengan menggoreskan jarum. Cara ini dianggap lebih aman daripada gunting. Penggunaan gunting harus dilakukan oleh orang yang lebih ahli. Ibu bidan fatimah sendiri menggunakan gunting karena pasien tampak lebih puas jika bidan melakukan sunat dengan menggunakan gunting. (FS, Bidan, 58 tahun, Dumai)

Tidak semua tenaga kesehatan (bidan) memberikan informasi dan meminta persetujuan (*inform consent*) sebelum melaksanakan P2GP. Alasan yang diberikan adalah karena layanan diberikan atas permintaan orangtua anak, bukan atas anjuran tenaga kesehatan

sehingga diasumsikan bahwa tindakan tersebut disetujui oleh orangtua. Beberapa bidan hanya menanyakan persetujuan secara lisan kepada orangtua anak. Informasi kesehatan kerap diberikan hanya bila ditanyakan oleh orangtua, padahal dalam temuan kami, ada kasus dimana seorang ibu batal menyunatkan anaknya karena menerima informasi dari bidan bahwa sunat perempuan tidak memiliki manfaat kesehatan.

Alasan bidan melakukan praktik P2GP adalah permintaan orangtua anak/bayi dan menjadi alternatif agar layanan tidak dilakukan oleh dukun. Sebagian tenaga kesehatan yang memilih praktik vulva hygiene untuk menggantikan P2GP menggunakan kesempatan tersebut untuk mengedukasi orangtua bayi tentang perawatan dan kebersihan.

Ya ngga bisa ... hahaha ... ini kan anak perempuan, ngga bisa nunggu dia minta (disunat). Paling batasnya 40 hari, makanya saya harus putuskan hari itu. Jadi langsung aja tidak (DS, Ibu, 38 tahun, Kab. Bogor)

Alasan bidan tidak lagi melakukan praktik P2GP adalah karena aturan tidak memperkenankan (walau sulit menjelaskan aturan yang mana), pengetahuan bahwa P2GP berisiko bagi kesehatan perempuan, pengetahuan bahwa P2GP adalah bagian dari kekerasan terhadap perempuan, trauma ketika bayi yang disunat mengalami pendarahan karena memiliki masalah pembekuan darah.

Saat pasien datang kesini, saya bersihkan saja, makanya jarang orang minta kesini karena saya bilang bahwa saya tidak menyunat, hanya membersihkan saja. Kalau anak disunat nanti terjadi pendarahan dan itu menyakiti. Toh gak disunat juga gak apa-apa. Disini jangan sampai menyunat, hanya dilihat dan dibersihkan saja. (ON, bidan, ... tahun, Banjar)

Masyarakat yang melihat sunat perempuan sebagai proses pembersihan lebih mudah diedukasi daripada yang melihat sunat perempuan sebagai proses penyucian karena vulva hygiene akan dirasa cukup.

6.3.4 Biaya Layanan P2GP oleh Dukun dan Bidan/Tenaga Kesehatan Lainnya

Sebagian besar dukun mengatakan tidak mematok biaya tertentu untuk jasa mereka. Keluarga yang meminta jasa mereka dipernahkan membayar seiklasnya. Ada dukun yang menerima biaya Rp25.000,- untuk melayani sunat tetapi pada umumnya jumlah yang diberikan cukup besar apalagi bila digabungkan dengan ritual tertentu ataupun dengan perawatan ibu sejak persalinan hingga nifas. Ada juga dukun di daerah Jawa Barat yang mengaku pernah tidak menerima bayaran karena yang dilayani adalah orang susah. Saat ini beberapa dukun tidak lagi melakukan P2GP karena faktor usia dimana penglihatan mereka sudah tidak begitu baik.

Sementara itu, biaya layanan P2GP yang dilakukan oleh bidan dan/atau tenaga kesehatan lainnya juga beragam. Di wilayah dimana layanan P2GP (sunat perempuan) disebutkan secara eksplisit sebagai objek retribusi, biaya yang dikenakan adalah Rp70.000,- (Kota Jambi, Jambi) dan Rp50.000,- (Kab. Kepulauan Meranti, Riau) walaupun dalam kenyataannya banyak Faskes yang dikelola Pemerintah Daerah tidak lagi melayani P2GP. Biaya sunat perempuan di bidan yang melakukan praktik mandiri berkisar antara Rp30.000,- sampai dengan Rp.200.000,-.

Beberapa bidan juga tidak mematok atau menarik biaya tertentu karena yang dilakukan adalah *vulva hygiene* sebagai bagian edukasi kepada ibu saat berkonsultasi paska melahirkan. Di Kalimantan Selatan, jasa bidan juga dibayar dengan pinuduk atau sembako/natura, selain uang. Di Lombok, P2GP menjadi satu paket dengan biaya persalinan karena waktunya berdekatan (dilakukan saat bayi perempuan berusia 0-7 hari).

6.3.5 Ritual dan/atau Perayaan

Beragam Ritual dan Perayaan: Sulawesi

- *Mandi Lemon/Cubit*. Diyakini sebagai ritual mengeluarkan barang haram dari kelamin anak perempuan yang berwarna putih. Kelengkapan adat harus selalu tersedia dalam setiap acara mandi lemon. Adapun kelengkapan adat tersebut—disebutnya Hulande, antara lain (beras 5 macam, lemon 7, koin 7, telur 7, pala 7, cengkih 7, 7 piring diisi padi, milu, rumput-rumput).

Dalam prosesi ini, bayi dimandikan dengan air wudhu; dukun dan bayi masuk di balik kain putih, proses P2GP dilakukan dibalik kain, bayi kemudian dimandikan dengan air lemon dan wewangian serta dipakaikan baju adat dan melakukan ritual injak piring. Diakhiri dengan sholawat dan makan bersama (*Gorontalo*).

- *Sunat*. Dukun membacakan shalawat dan doa-doa lainnya. Anak diwudhukan dan dipangku ibunya dengan bantal yang sudah dialasi daun pisang muda. Dukun, Ibu dan anak tersebut shalat bersama. Dukun menyunat sambil membaca basmalah. Sapukan kapas pada area kelamin anak dan simpan kapas tersebut pada pilar atau sokoguru rumah sebagai jimat. Jika berdarah dianggap bagus sebagai bukti darah Islam. Setelah sunat anak dibasuh kemaluannya dengan air bunga (*Sulawesi Barat*).

Beragam Ritual dan Perayaan: Kalimantan

- Dilaksanakan bersamaan dengan ritual/perayaan tindik, akekah, upacara Naik Ayun. Sebelum prosesi, dukun membacakan alfatihah (*Kalimantan Selatan*).
- Keluarga membawa pinuduk (syarat) sebelum prosesi P2GP berupa: uang, beras, pisang raja, dan gula. Baca syahadat 4 kali sebelum prosesi P2GP dan bershalawat setelah prosesi P2GP (*Kalimantan Timur*).

Beragam Ritual dan Perayaan: Sumatra

- Keluarga menyediakan tepung tawar. Tepung tawar terbuat dari daun pandan dan beberapa daun yang diikat jadi satu, beras, padi yang digosongkan, bedak dan beras kuning. Tepung dan bedak ditabur ke badan anak. Sunat diberikan diiringi doa dan zikir. Baca doa di awal dan shalawat di akhir prosesi P2GP (*Riau*).
- Baca shalawat sebelum prosesi P2GP (*Bangka Belitung*).
- Baca shalawat sebelum prosesi P2GP. Tidak ada perayaan khusus untuk anak perempuan karena penghormatan kepada perempuan/tidak bisa sembarangan di-ekspos dibandingkan anak laki-laki (*Jambi*).

Beragam Ritual atau Perayaan: Nusa Tenggara

- Praktik P2GP bersamaan dengan dirayakannya upacara Pedak Api. Saat itu usia bayi 7 hari bersamaan dengan lepasnya tali pusar, pemberian nama dan tindik (*NTB*).
- Keluarga menyiapkan andang-andang berupa beras, daun sirih dan lain sebagainya sebelum prosesi dilakukan (*NTB*).

Beragam Ritual atau Perayaan: Jawa

- *Sunat*. Dilakukan sekitar usia 40 hari diseperti ritual akekah, pemberian nama, dan tindik. Ada juga yang melakukan saat salapanan. Tidak ada perayaan khusus, hanya doa dan acara makan-makan di keluarga (*Jawa Barat*).
- Prosesi dilakukan di atas dulang atau tempat beras untuk wilayah Banten, di atas gelodog atau anyaman bambu untuk wilayah Pandeglang, di atas beberapa lembar kain putih di beberapa wilayah. Baca doa setelah prosesi P2GP selesai (*Banten*).
- *Gedrag Kelapa*. Sebuah ritual turunan di selatan Pandeglang yaitu menghentakkan buah kelapa di sekeliling anak sambil anak tersebut didoakan. Tujuannya agar anak tidak mudah kaget. Saat yang sama anak tersebut didoakan agar berbakti pada orangtua, nusa dan bangsanya (*Banten*).
- Untuk praktik P2GP yang dilakukan saat anak berusia sekitar 40 hari biasanya diikuti oleh marhabah dan akekah. Saat marhabah, keluarga akan meresmikan nama anak dan bersedekah. Rambut anak akan dicukur dan berat rambut tersebut akan dikonversi menjadi seharga berat emas yang akan menjadi sedekah. Sedekah dalam bentuk lembaran rupiah tersebut dihias seperti bendera, kapal dan lain sebagainya. Untuk akekah, keluarga perlu menyembelih satu ekor kambing. Di wilayah tertentu, perayaan ini dilakukan dengan menghabiskan dana 3.000.000 - 7.000.000 rupiah.

6.3.6 Dampak P2GP

Dampak secara sederhana dapat diartikan sebagai pengaruh atau akibat dari sebuah pemikiran ataupun tindakan. Dalam salah satu komentar¹⁰ terkait tipologi P2GP yang dikeluarkan WHO, disebutkan bahwa klasifikasi jenis atau tipologi P2GP adalah dalam rangka mengkaji lebih jauh konsekuensi dan kecenderungan pola-pola pemotongan/pelukaan genital perempuan. Tipe I umumnya memiliki tingkat keparahan yang lebih rendah dibanding Tipe II, sedangkan Tipe II umumnya memiliki tingkat keparahan yang lebih rendah dari Tipe III. Walaupun, keparahan dan risiko tetap tergantung pada jenis dan jumlah jaringan yang dilukai/dipotong. Jadi, keparahan Tipe III mungkin lebih besar daripada Tipe I tetapi dampak seksual lebih dimungkinkan karena klitoris adalah organ seksual yang sangat sensitif.

Dampak Fisik

Aktivitas menggores, men-towel, menggunting, menjepit, menindih, dan lain sebagainya terhadap organ klitoris, dalam skalanya masing-masing menimbulkan kerusakan pada jaringan ataupun pada organ. Timbulnya darah dalam proses P2GP menunjukkan terjadinya pelukaan. Karena umumnya darah mudah berhenti, maka kemungkinan besar yang dilukai adalah bagian yang banyak pembuluh darah kapiler. Sebagian besar bidan, dukun maupun Ibu yang menjadi narasumber mengatakan bahwa praktik P2GP tidak berdampak secara fisik kepada anak. Beberapa bidan di kota Bogor membandingkan dengan contoh-contoh praktik serupa di Afrika (biasanya Tipe II dan Tipe III) dan mengatakan bahwa apa yang dilakukan di Indonesia, terutama oleh bidan, bukan bagian dari praktik mutilasi/pemotongan.

Hanya tiga kasus yang terdokumentasi lewat tutur Informan terkait praktik P2GP, yaitu: 1) Kesalahan pemotongan organ oleh bidan kampung, dimana yang dilukai adalah labia minora (Dumai); 2) Pendarahan tak henti paska P2GP pada bayi dengan masalah pembekuan darah, P2GP dilakukan oleh bidan (Kota Bogor); 3) Pendarahan tak henti paska P2GP pada bayi. Diduga karena

10 ... Eliminating female genital mutilation: an interagency statement UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. WHO (2008)

sayatan berlebih pada klitoris yang dilakukan oleh dukun atau karena masalah pembekuan darah. Tidak ada informasi lebih lanjut karena oleh bidan kemudian dirujuk ke Rumah Sakit (Kab. Bogor); 4) Pendarahan paska P2GP, kematian (Rangkasbitung).

Dampak Psikologis

Saat P2GP dilakukan, respon bayi pada umumnya adalah kaget. Beberapa menangis, beberapa lagi tidak. Proses *handling* ataupun *restrain* bayi yang tidak nyaman saat P2GP dilakukan dapat menimbulkan dampak psikologis pada bayi. Ditemukan satu kasus dimana narasumber mengalami trauma saat berhubungan seksual dan mendengar kata sunat.

Trauma lainnya, meski belum ada kajian yang mendalam terkait trauma yang berlangsung lama dan tidak disadari dalam kajian ini, adalah adanya kecenderungan ibu tidak mau memegang anak perempuannya saat melakukan proses tindakan P2GP. Beberapa narasumber ibu memutuskan untuk menyerahkan anak perempuan kepada neneknya ketika proses tindakan P2GP. Perilaku beberapa narasumber ibu memperlihatkan adanya peluang trauma yang belum selesai dan tidak disadari, yang mengalami praktik P2GP di masa kecilnya.

Dampak Seksual

Secara umum informan mengatakan tidak ada dampak seksual yang dialami saat dewasa baik terhadap praktik P2GP yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan. Alasan informan mengatakan bahwa tidak ada dampak negatif terkait relasi seksual dengan pasangan adalah masih bisa menikmati hubungan seksual dan bisa melahirkan anak.

Dalam kasus dimana sayatan pada tudung maupun glans klitoris berlebihan, kemampuan organ untuk menerima rangsangan seksual menjadi berkurang dan daya erektile terbatas atau hilang. Tidak semua perempuan mengetahui fungsi klitoris bagi kehidupan seksual mereka.

Kayaknya ngga ya. Vagina itu agak di bawah ya sedangkan yang disunat itu agak di atas. Kayaknya nggak mah. Yang disunat itu kan klitoris, itu mah sebenarnya tidak mengganggu kata saya. Liang rahim itu kan di bawah ya, di atasnya lagi itu

untuk air kencing, kemudian klitoris itu kan di atasnya lagi. Iya ngga ada. Kan tempatnya (antara vagina dan klitoris) juga jauh ya. Klitoris itu di atas. Sedangkan lobang itu kan adanya di bawah. Jadi tidak mengganggu kayaknya. Jadi gini. Perempuan niatnya yang penting memuaskan suami. Dirinya mah bodoh amat. Kadang dia ngga menikmati. Tapi harusnya ngga boleh begitu. Harusnya sama-sama menikmati. (HS, Ibu, 46 tahun, Kota Bogor)

Menurut narasumber, ketidakpuasan dalam relasi seksual tidak disebabkan oleh P2GP tetapi karena aktivitas seksual bersama pasangan cenderung dipaksakan dan tidak bisa ditolak; pasangan kurang melakukan rangsangan pada area-area sensitif narasumber sehingga orgasme tidak tercapai; narasumber juga sedang kelelahan atau sedang tidak memiliki keinginan (mood) saat diajak melakukan aktivitas seksual.

Namun, kajian ini menemukan beberapa narasumber yang mengakui bahwa P2GP berdampak secara seksual. Salah seorang informan Ibu dari Gorontalo menyatakan kesulitan melakukan aktivitas seksual karena proses P2GP yang berlebihan pada klitoris. Hal yang sama diceritakan oleh salah satu bidan dari Jambi terkait keluhan salah seorang pasiennya. Dua orang narasumber bidan dari Dumai dan dari Pandeglang mengakui hal yang sama, merasa kehilangan nafsu seksual dan kesulitan menikmati hubungan seksual dengan pasangan karena mengalami P2GP saat kecil.

7

Kesimpulan &
Rekomendasi**7.1 Kesimpulan**

- Praktik P2GP ini merupakan praktik yang membahayakan perempuan dan melakukan kekerasan terhadap perempuan. Hal yang paling mendasar adalah pelanggaran hak atas hidup dimana seharusnya setiap manusia bebas untuk menentukan hidupnya sendiri. Pengambilan keputusan dalam P2GP yang tidak pernah mengikutsertakan pihak yang dilakukan P2GP (karena sebagian besar dilakukan di usia anak) secara jelas telah melanggar hak anak. Perempuan juga melanggar hak reproduksi dan seksualnya, karena praktik ini berdampak, selain pada kesehatan seksual dan trauma berkepanjangan, serta ketubuhan perempuan yang memiliki organ kelamin yang sensitif. Di lain pihak, ritual P2GP, sebagai sebuah tradisi yang biasa diselenggarakan, juga melakukan operasi terhadap perempuan secara ekonomi. Meskipun, penyelenggaraan perayaan P2GP, sesuai dengan kemampuan ekonomi masing-masing keluarga, namun tidak dapat dipungkiri besarnya perayaan terkait erat dengan status sosial keluarga di masyarakat, yang mendorong alokasi dana tersendiri bagi praktik membahayakan, yang sebenarnya tidak perlu dilakukan terhadap anak perempuan mereka;

- Praktik P2GP sendiri mengalami durabilitas pengetahuan yang berlangsung dari generasi ke generasi karena kuatnya tradisi masyarakat, agama dan keyakinan atau kepercayaan lainnya untuk memuliakan perempuan dan sebagai syarat sebagai Perempuan Islam, menghilangkan kotoran atau najis serta mengontrol perilaku perempuan secara moral dan seksualitas. Skema Pengetahuan tersebut mendorong sikap masyarakat tetap melestarikan praktik P2GP. Pelestarian P2GP inipun karena setiap anggota masyarakat enggan untuk menolak dan menghentikan praktik ini karena elemen norma subjektif dalam P2GP sangatlah kuat. Kontrol keluarga dan komunitas pun melakukan operasi kepada perempuan, sebagai pihak yang memiliki relasi kuasa yang lebih rendah, yang dilakukan secara berulang-ulang dan terus menerus antar generasi. Jika seseorang tidak melakukannya, bisa menyebabkan seseorang merasa janggal, cemas mendapatkan sanksi sosial, bahkan berdosa, dibandingkan bahaya praktik P2GP kepada organ kelamin perempuan;
- Namun demikian, durabilitas skema pengetahuan ini akan berubah jika P2GP dinilai tidak bermanfaat lagi bagi perempuan dan komunitas. Peluang dan tantangan terhadap penghapusan Praktik P2GP, adalah bagaimana memainkan peran kepada masyarakat untuk memperlihatkan manfaat atau kerugian praktik P2GP, terhadap perempuan dan anak perempuan, mengikuti konsep durabilitas dan perubahan skema pengetahuan individu dan komunitas. Misalnya, jika kasus P2GP terjadi kematian secara masif seperti angka kematian ibu melahirkan, tentunya pemerintah dan masyarakat akan bekerja secara bersama terhadap penghapusan Praktik P2GP, seperti halnya program penurunan Angka Kematian Ibu, sebagai salah satu program nasional. Contoh lain, adanya perubahan skema antara lain adalah salah satu badan memutuskan untuk tidak melakukan praktik P2GP dan tidak melakukan praktik P2GP kepada anak dan keluarganya karena adanya pengalaman yang ia rasakan dan praktik P2GP telah berdampak terhadap kesehatan reproduksi dan seksualitasnya.
- Di lain pihak, Negara tidak memiliki ketegasan sikap terhadap P2GP. Permenkes No. 6/Tahun 2014 memperlihatkan adanya sikap Pemerintah yang ambigu, karena hanya mencabut

Permenkes sebelumnya, dan tetap mengizinkan P2GP dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan justru memberikan mandat kepada Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k untuk membuat pedoman penyelenggaraan sunat perempuan. Sebagian besar bidan sebagai agen yang melakukan praktik P2GP di tingkat kabupaten/kota pun belum banyak mengetahui produk kebijakan praktik P2GP. Jikapun mengetahui, mereka hanya sekedar mendengar, informasi dari 'mulut ke mulut' dan tidak pernah melihat kebijakan Permenkes Nomor 6 Tahun 2014. Sosialisasi Permenkes Nomor 6 Tahun 2014, belum mencapai hingga ke tingkat Kabupaten/Kota.

- Adanya variasi skema pengetahuan terkait pro-kontra praktik P2GP yang terjadi ternyata memberikan dilema dan pertentangan dalam diri individu ibu, bidan, tokoh agama atau tokoh adat dan juga staf pemerintah di wilayah 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota. Hal ini bisa dipahami karena proses pembentukan pengetahuan masyarakat menggunakan metode 'dari mulut ke mulut'—mendengar, meniru, dan bersikap—tanpa menelusuri sumber pengetahuan secara tertulis dan mempertanyakan secara kritis. Faktor dilema lainnya adalah tidak adanya ketegasan pemerintah untuk pelarangan praktik P2GP. ketika menghadapi permintaan masyarakat atas pelayanan praktik P2GP.
- Bidan mendapatkan stigma berdosa dan digunjingkan ketika menolak pelayanan praktik P2GP, pengetahuan agama yang terbatas, kekhawatiran praktik P2GP oleh dukun dengan alat yang tidak steril, dan Juklak serta SOP pelarangan medikalisasi, mendorong bidan mengalami dilema yang cukup besar dalam memutuskan pelayanan praktik P2GP. Di lain pihak, jika masyarakat meminta pelayanan dukun, proses praktik P2GP yang digunakan tidak higienis dan alat yang tidak steril. Praktik P2GP sendiri, baik bidan maupun dukun, tidak memiliki landasan sumber yang jelas dalam melakukan praktik P2GP, berpeluang membahayakan perempuan dan anak perempuan. Bidan biasanya melakukan praktik P2GP hanya "acting" saja untuk memenuhi permintaan masyarakat. Meskipun, sebagian bidan yang memahami P2GP sebagai syarat sebagai perempuan Islam melaksanakan sebagai kewajiban pelayanan.

7.2 Rekomendasi

- Kajian ini hanya dilakukan di wilayah provinsi dan Kabupaten Kota dengan peringkat tertinggi angka praktik P2GP di Indonesia berdasarkan Riskesdas tahun 2013, untuk itu perlu adanya kajian lanjutan dengan melakukan perbandingan di wilayah provinsi dan kabupaten dengan peringkat sedang dan rendah angka praktik P2GP. Studi yang bersifat nasional perlu dilakukan untuk melihat gambaran yang lebih utuh praktik P2GP di Indonesia;
- Studi yang bersifat nasional ini juga berkontribusi dalam mengembangkan strategi dan rencana strategis Penghapusan Praktik P2GP, sebagai Rekomendasi di tingkat global dan capaian SDGs sebagai praktik yang membahayakan yang harus dihapuskan;
- Kementerian Kesehatan penting untuk memastikan sosialisasi Permenkes Nomor 6 Tahun 2014 tentang pencabutan Permenkes No. 1636 tentang Sunat Perempuan hingga Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan melibatkan Ikatan Bidan setempat. Kementerian Kesehatan penting mengembangkan SOP dan Petunjuk Pelaksana Larangan Medikalisis P2GP kepada masyarakat secara bertahap, seperti program nasional AKI serta pengembangan strategi kemitraan antara tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan (dalam hal ini dukun) untuk menghentikan praktik P2GP dan melakukan sosialisasi menyeluruh terkait Praktik FGM/C yang tidak bermanfaat secara kesehatan reproduksi dan seksual kepada perempuan
- Kementerian Kesehatan bersama Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak wajib melakukan sosialisasi yang lebih meluas kepada masyarakat dalam menyadarkan dan juga menghimbau masyarakat bahwa praktik P2GP merupakan pelanggaran atas hak reproduksi dan seksual serta dapat membahayakan kesehatan reproduksi dan seksual perempuan.
- Pentingnya pengembangan Kertas Konsep Integrasi Pendidikan Penghapusan Praktik P2GP antara Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama, sebagai isu kesehatan reproduksi dan seksual ke dalam kurikulum pendidikan untuk me-

tingkatkan kesadaran siswa/i mengenai kesehatan reproduksi dan seksual serta mengetahui bahwa praktik P2GP adalah bentuk pelanggaran HAM perempuan, dan mengintegrasikan materi larangan Praktik P2GP dalam kurikulum pra-nikah saat pasangan suami istri akan melakukan pernikahan

- Pemerintah Kabupaten/Kota penting melakukan sosialisasi mengenai Permenkes Nomor 6 Tahun 2014 tentang pencabutan Permenkes No. 1636 tentang Sunat Perempuan ke seluruh elemen pemerintahan untuk menghentikan praktik P2GP termasuk mencabut elemen retribusi dalam Peraturan Daerah terkait Pelayanan Kesehatan Praktik P2GP.
- Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak Perempuan penting untuk menyikapi praktik P2GP yang masih dilakukan hingga saat ini di Indonesia, juga membangun konsolidasi dengan masyarakat sipil terutama gerakan perempuan dan gerakan perlindungan anak untuk menyikapi praktik P2GP sebagai pelanggaran atas hak reproduksi dan seksual dari perempuan
- Sebagai bentuk implementasi dari poin ke-lima SDGs, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak wajib mendorong seluruh elemen pemerintahan untuk menghentikan praktik P2GP di Indonesia, dan mengembangkan strategi advokasi kepada para tokoh agama/tokoh adat/tokoh masyarakat terkait Praktik P2GP yang tidak jelas secara landasan hukum agama dan adat
- Penting menyelenggarakan forum yang mempertemukan dan membahas dan mengkaji secara mendalam serta beragam kegiatan diskusi kritis dan tafsir keagamaan praktik P2GP dan dampaknya yang membahayakan bagi kehidupan perempuan dalam hukum agama dan hukum adat bersama Kementerian Agama, Pendidikan dan Kebudayaan serta MUI dan KUPI (Kongres Ulama Perempuan Indonesia), dan organisasi masyarakat keagamaan
- Ikatan Bidan Indonesia melakukan sosialisasi yang meluas dan komprehensif terkait Permenkes Nomor 6 Tahun 2014 tentang pencabutan Permenkes No. 1636 tentang Sunat Perempuan dan bahaya Praktik P2GP kepada seluruh bidan di tingkat Kabu-

paten/Kota dan kecamatan hingga desa; Membahas materi terkait P2GP dan dampak dan strategi komunikasi terkait P2GP;

- Khusus Organisasi Masyarakat Sipil dan Kelompok Komunitas Perempuan, diharapkan untuk melakukan sosialisasi dan kampanye tentang bahaya praktik P2GP terhadap kesehatan reproduksi dan seksual perempuan kepada para tokoh agama/tokoh masyarakat/tokoh adat dan perempuan ibu serta dukun, serta peraturan pemerintah terkait Larangan Praktik P2GP

Daftar Referensi

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Indonesia Anthropology Journal*, 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and The Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683.
- Balitbang Kemenkes. (2014). *Laporan Hasil Kajian: Gambaran Praktik Sunat Perempuan di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Balzan, J. (2013, Juli 3). *Labour MP to Table Draft Law Banning Genital Mutilation*. Retrieved Oktober 3, 2017, from <http://www.maltatoday.com.mt>: <http://www.maltatoday.com.mt/news/national/28046/labour-mp-to-table-draft-law-banning-genital-mutilation-20130703>
- BBC Indonesia. (2016, Mei 19). *Sunat Perempuan di Indonesia, Tradisi atau Ajaran Agama?* Retrieved November 18, 2017, from <http://www.bbc.com>: http://www.bbc.com/indonesia/majalah/2016/05/160510_indonesia_sunat_perempuan#orb-banner
- Berg, R., & Denison, E. (2012). Interventions to Reduce The Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting in African Countries. *Campbell Systematic Reviews*, 8(9).
- Berkey, J. (1996). Circumcision Circumscribed: Female excision and cultural accommodation in the medieval Near East. *Female excision and cultural accommodation in the medieval Near East*, 28(1), 19-38.
- BKKBN Jambi. (2013, Desember 19). *ICPD Cairo, itu Apa ?* Retrieved September 10, 2017, from <http://jambi.bkkbn.go.id>: http://jambi.bkkbn.go.id/_layouts/mobile/dispform.aspx?List=8c526a76-8b88-44fe-8f81-2085df5b7dc7&View=69dc083c-a8aa-496a-9eb7-b54836a53e40&ID=781
- Borofsky, R. (1992). *Making History: Pukapukan and Anthropologi Construction of Knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BPS Bangka Selatan. (2017, Agustus 16). *Kabupaten Bangka Selatan Dalam Angka 2017*. Retrieved November 5, 2017, from

- bangkaselatankab.bps.go.id: https://bangkaselatankab.bps.go.id/backend/pdf_publicasi/Kabupaten-Bangka-Selatan-Dalam-Angka-2017.pdf
- BPS Banjar. (2016, Agustus 2). *Kecamatan Banjar Dalam Angka 2016*. Retrieved November 6, 2017, from banjarkota.bps.go.id: https://banjarkota.bps.go.id/new/website/pdf_publicasi/Kecamatan-Banjar-Dalam-Angka-2016.pdf
- BPS Barito Kuala. (2017, Agustus 16). *Kabupaten Barito Kuala Dalam Angka 2017*. Retrieved November 6, 2017, from baritokualakab.bps.go.id: https://baritokualakab.bps.go.id/website/pdf_publicasi/Kabupaten-Barito-Kuala-Dalam-Angka-2017.pdf
- BPS Belitung Timur. (2016, Oktober 24). *Belitung Timur dalam Angka 2006*. Retrieved November 5, 2017, from belitungtimurkab.bps.go.id: https://belitungtimurkab.bps.go.id/backend/pdf_publicasi/BTDA2006.pdf
- BPS Bone Bolango. (2017, Agustus 16). *Kabupaten Bone Bolango Dalam Angka 2017*. Retrieved November 5, 2017, from bonebolangokab.bps.go.id: https://bonebolangokab.bps.go.id/websiteV2/pdf_publicasi/Kabupaten-Bone-Bolango-Dalam-Angka-2017.pdf
- BPS Dumai. (2017, Agustus 16). *Kota Dumai Dalam Angka 2017*. Retrieved November 5, 2017, from dumaikota.bps.go.id: https://dumaikota.bps.go.id/backend/pdf_publicasi/Kota-Dumai-Dalam-Angka-2017.pdf
- BPS Gorontalo Utara. (2017, Agustus 16). *Kabupaten Gorontalo Utara Dalam Angka 2017*. Retrieved November 5, 2017, from gorontaloutarakab.bps.go.id: https://gorontaloutarakab.bps.go.id/b4ck3nd7505/pdf_publicasi/Kabupaten-Gorontalo-Utara-Dalam-Angka-2017.pdf
- BPS Jambi. (2016, Februari 26). *Sakernas Provinsi Jambi 2015*. Retrieved November 6, 2017, from <http://jambi.bps.go.id>: http://jambi.bps.go.id/website/pdf_publicasi/Sakernas-Provinsi-Jambi-2015.pdf
- BPS Jambi. (2017, Agustus 16). *Kota Jambi dalam Angka 2017*. Retrieved November 7, 2017, from jambikota.bps.go.id: https://jambikota.bps.go.id/adminweb/pdf_publicasi/Kota-Jambi-Dalam-Angka-2017.pdf

- BPS Kab Bogor. (2017, Agustus 11). *Kabupaten Bogor Dalam Angka 2017*. Retrieved November 7, 2017, from bogorkab.bps.go.id: https://bogorkab.bps.go.id/new/website/pdf_publicasi/Kabupaten-Bogor-Dalam-Angka-2017.pdf
- BPS Kalimantan Timur. (2016, Juli 15). *Provinsi Kalimantan Timur Dalam Angka 2016*. Retrieved November 7, 2017, from kaltim.bps.go.id: <https://kaltim.bps.go.id/index.php/publikasi/125>
- BPS Kepulauan Meranti. (2017, Agustus 16). *Kabupaten Kepulauan Meranti Dalam Angka 2017*. Retrieved November 5, 2017, from merantikab.bps.go.id: https://merantikab.bps.go.id/websiteV2/pdf_publicasi/Kabupaten-Kepulauan-Meranti-Dalam-Angka-2017.pdf
- BPS Kota Bogor. (2017, Mei 3). *Kota Bogor dalam Angka 2013*. Retrieved November 6, 2017, from bogorkota.bps.go.id: https://bogorkota.bps.go.id/new/website/pdf_publicasi/KOTA-BOGOR-DALAM-ANGKA-2013.pdf
- BPS Lebak. (2017, Agustus 16). *Kabupaten Lebak Dalam Angka 2017*. Retrieved November 5, 2017, from lebakkab.bps.go.id: https://lebakkab.bps.go.id/websiteV2/pdf_publicasi/Kabupaten-Lebak-Dalam-Angka-2017.pdf
- BPS NTB. (2017, Agustus 16). *Provinsi Nusa Tenggara Barat Dalam Angka 2017*. Retrieved November 5, 2017, from <http://ntb.bps.go.id>: http://ntb.bps.go.id/webs/pdf_publicasi/Provinsi-Nusa-Tenggara-Barat-Dalam-Angka-2017.pdf
- BPS Pandeglang. (2017, Agustus 16). *Kabupaten Pandeglang Dalam Angka 2017*. Retrieved November 5, 2017, from pandeglangkab.bps.go.id: https://pandeglangkab.bps.go.id/webbeta/websiteV2/pdf_publicasi/Kabupaten-Pandeglang-Dalam-Angka-2017.pdf
- BPS RI. (2010). *Provinsi Sulawesi Barat*. Retrieved November 6, 2017, from sp2010.bps.go.id: <https://sp2010.bps.go.id/index.php/site?id=7600000000&wilayah=Sulawesi-Barat>
- BPS RI. (2015, Oktober 22). *Indonesia - Survei Sosial Ekonomi Nasional 2014 (Gabungan)*. Retrieved November 5, 2017, from microdata.bps.go.id: <https://microdata.bps.go.id/mikrodata/index.php/ddibrowser/631/export/?format=pdf&generate=yes>

- Brown, K., Beecham, D., & Barrett, H. (2013). The Applicability of Behavior Change in Intervention Programmes Targeted at Ending Female Genital Mutilation in the EU: Integrating Social Cognitive and Community Level Approaches. *Hindawi Publishing Corporation Obstetrics and Gynecology International*, 1-12.
- Budianta, M. (2006). Decentralizing Engagements: Women and the Democratization Process in Indonesia. *Journal of Women in Culture and Society*, 31(4), 915-923.
- Budiharsana, M., Amaliah, L., Utomo, B., & Erwinia. (2003). *Female Circumcision in Indonesia: Extent, Implications, and Possible Interventions to Uphold Women's Health Rights*. Jakarta: Population Council and USAID.
- Center for Reproductive Rights. (2000). *Female Genital Mutilation: A Matter of Human Rights - An Advocate's Guideline to Action*. London, United Kingdom : Zed Books.
- Clarence-Smith, W. (2008). Islam and Female Genital Cutting in Southeast Asia: The Weight of the Past. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration Special Issue : Female Genital Cutting in the Past and Today*, 3(2), 14-22.
- Elise, R., Johansen, B., Bathija, H., & Khanna, J. (2008). Work of the World Health Organization on Female Genital Mutilation: Ongoing Research and Policy Discussion. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration*, 3(2), 83-89.
- ELSAM. (2014, September 22). *Piagam Afrika tentang Hak Asasi Manusia dan Hak Penduduk*. Retrieved Februari 23, 2017, from <http://referensi.elsam.or.id>: <http://referensi.elsam.or.id/2014/09/piagam-afrika-tentang-hak-asasi-manusia-dan-hak-penduduk/>
- Feillard, A., & Marcoes, L. (1998). Female Circumcision in Indonesia: to "Islamize" in Ceremony or Secrecy . *Archipel*, 337-367.
- Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality*, trans. Robert Hurley. New York: Random House.
- Gatewood, J. (1985). Actions Speak Louder Than Words. *Directions in Cognitive Anthropology*, 199-220.
- Habjah, A. (2013). Sejauhmana Praktik Khitan Perempuan Masih Berlangsung . *Perempuan Bergerak*, 7-9.

- Human Rights Council. (2015). *Good Practices and Major Challenges in Preventing and Eliminating Female Genital Mutilation*. Geneva: UN General Assembly.
- Ilyas, H. (2005). *Perempuan Tertindas?: Kajian Hadis-Hadis 'Misoginis'*. Yogyakarta : eLSAQ Press PSW UIN Sunan Kalijaga.
- Irianto, S. (2006). *Perempuan dan Hukum yang Berperspektif Kesetaraan dan Keadilan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Kalyanamitra. (2014, Januari 30). *Hapus Praktek Sunat Perempuan di Indonesia, Lindungi Perempuan dan Anak Perempuan!* Retrieved April 23, 2017, from <http://www.kalyanamitra.or.id>: <http://www.kalyanamitra.or.id/2014/01/hapus-praktek-sunat-perempuan-di-indonesia-lindungi-perempuan-dan-anak-perempuan/>
- Keller, C., & Keller, J. (1996). *Thinking and Acting with Iron*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kementerian Agama Jabar. (2014, September 19). *Penganut Agama*. Retrieved November 6, 2017, from jabar.kemenag.go.id: <https://jabar.kemenag.go.id/artikel-27169->
- Kementerian Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Komnas Perempuan. (2014). *Himpunan Kertas Posisi dan Kajian dari Berbagai Kebijakan Tahun 2010-2013*. Jakarta: Komnas Perempuan.
- Leye, E., Bauwens, S., & Bjalkander, O. (2005). *Behavior Change Towards Female Genital Mutilation; Lesson Learned from Africa and Europe*. European Network for the Prevention of Female Genital Mutilation .
- M. (2017, April 13). Wawancara Mendalam dengan Bidan Tentang Praktik P2GP. (D. Kartika, Interviewer)
- McChesney, K. Y. (2015). Successful Approaches to Ending Female Genital Cutting. *The Journal of Sociology and Social Welfare*, 42(2), 3-24.
- Mills, S. (2003). *Michel Foucault*. London: Routledge.
- Milos, M. F., & Macris, D. (1992). Circumcision: A Medical or Human Rights Issue? *Journal of Nurse-Midwifery*, 37(2), 87-96.

- Muhammad, H. (2001). *Fiqh Perempuan: Refleksi Kiai atas Wacana Agama dan Gender*. Jakarta: Rahima Institute.
- Muhammad, H. (2011). *Ijtihad Kyai Husein: Upaya Membangun Keadilan Gender*. Jakarta: Rahima.
- NCPE. (2013). *Female Genital Mutilation in Malta: A Research Study*. Malta: National Commission for the Promotion of Equality .
- Nurdiana, T. (2010). Sunat Perempuan Pada Masyarakat Banjarmasin. *Jurnal Komunitas*, 2(2), 50-58.
- OIC. (2014, Juni 6). *Press Release by the OIC Independent Permanent Human Rights Commission on the International Day of Zero Tolerance for FGM'*. Retrieved Oktober 7, 2017, from <http://www.oic-iphrc.org>: http://www.oic-iphrc.org/en/press_details/?id=30
- Patel, R., & Roy, K. (2013-2016). *Female Genital Cutting in Indonesia: Field Study*. Islamic Relief Canada.
- Putranti, B. D. (2008). To Islamize, Becoming a Real Woman or Commercialized Practices? Questioning Female Genital Cutting in Indonesia. *Finnish Journal of*
- Putranti, B. D. (2008). To Islamize, Becoming a Real Woman or Commercialized Practices? Questioning Female Genital Cutting in Indonesia. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration*, 3(2), 23-31.
- Rostiawati, J. (2014). *Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Budaya*. Jakarta: Komnas Perempuan.
- Sabiq, S. (2013). *Fiqh Sunnah*. Jakarta: Pena Pundi Aksara.
- Spadacini, B., & Nichols, P. (1998). Campaigning Against Female Genital Mutilation in Ethiopia Using Popular Education. *Gender and Development*, 6(2), 44-52.
- Strauss, C., & Quinn, N. (1997). *A Cognitive Theory of Cultural Meaning* (Vol. 9). Cambridge: Cambridge University Press.
- Subhan, Z. (2007). *Tafsir Kebencian: Studi Bias Gender dalam Ilmu Tafsir*. Yogyakarta: LKiS Yogyakarta.
- Sumarni, D. (2005). *Sunat Perempuan di Bawah Bayang-Bayang Tradisi* . Yogyakarta : Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajah Mada .

- Suparmi, S., Saptarini, I., Sari, K., Afifah, T., & Amalia, D. O. (2015). Hubungan Faktor Sosio-Demografi Terhadap Sunat Perempuan di Indonesia. 6(3), 129-135.
- Sustainable Development Solution Network. (2015, March). *Indicator and a Monitoring Framework for the SDGs*. Retrieved March 12, 2017, from [unsdsn.org: http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2015/03/150320-SDSN-Indicator-Report.pdf](http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2015/03/150320-SDSN-Indicator-Report.pdf)
- Tong, R. P. (2010). *Feminist Thought: Pengantar Paling Komprehensif kepada Aliran Utama Pemikiran Feminis*. Yogyakarta: Jalasutra.
- Uddin, J. (2010). *Khitan Perempuan: Dari Sudut Pandang Sosial, Budaya, Kesehatan, dan Agama*. Jakarta: Universitas Yarsi Press.
- UNHCR. (2014, March). *Too Much Pain: Female Genital Mutilation and Asylum in The European Union: A Statistical Update*. Retrieved Oktober 4, 2017, from <http://www.unhcr.org/53187f379.pdf>
- UNICEF. (2013). *Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change*. Geneva: UNICEF.
- UNICEF. (2016, Februari 5). *Press Centre*. Retrieved Oktober 12, 2017, from [www.unicef.org: https://www.unicef.org/media/media_90033.html](https://www.unicef.org/media/media_90033.html)
- Wahid, A. (1999). *Mengurai Hubungan Agama dan Negara*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- WHO. (2008). *Eliminating*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2012). *Understanding and Addressing Violence against Women: Femicide*. Retrieved November 22, 2017, from <http://apps.who.int>: <http://apps.who.int>
- Winarto, Y., & Choesin, E. (2001). Strengthen of Local Genius, Building Local Organization: Management of Natural Resources. *Indonesia Anthropology Journal*, 64, 91-106.
- World Health Organization. (2017, February). *Media Centre: Female Genital Mutilation*. Retrieved Oktober 9, 2017, from World Health Organization : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>

Glosarium

Akses Layanan Kesehatan

Hak perempuan untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan. Pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh perempuan, tidak terhalang oleh keadaan geografis, social, ekonomi, organisasi dan bahasa. Salah satunya yaitu keadaan geografis yang dapat diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

Bidan

Seseorang yang menjalani serangkaian pendidikan dan pelatihan dari institusi yang telah terakreditasi untuk membantu dan merawat ibu dan bayi sejak sebelum hingga setelah bayi dilahirkan. Bidan bekerja di bawah naungan Kementerian Kesehatan dan memiliki sebuah asosiasi yang bernama Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Dukun Bayi

Dukun bayi adalah seseorang yang dipercaya untuk membantu kelahiran dan perawatan ibu dan anak pasca melahirkan. Dukun bayi tidak memperoleh pengetahuan formal dari institusi tertentu terkait proses melahirkan dan merawat bayi, biasanya informasi

dan keterampilan ini diperoleh secara turun temurun dari orangtuanya yang juga seorang dukun bayi. Setiap daerah memiliki istilah sendiri untuk dukun bayi, ada yang menyebutnya sebagai paraji (Jawa Barat), dukun kampung (Riau), hulango (Gorontalo), dsb.

Durabilitas

Bertahannya pengetahuan atau praktik tertentu meskipun banyak tantangan atau halangan yang dapat menyebabkan berakhirnya praktik tersebut.

Eksisi

Istilah medis untuk salah satu tipe pemotongan/pelukaan genitalia perempuan yang dicanangkan oleh WHO. Eksisi adalah pemotongan sebagian atau seluruh bagian klitoris dan labia minora, dengan atau tanpa pemotongan labia mayora.

Fatwa

Keputusanyang diambil oleh sebuah lembaga atau perorangan yang diakui otoritasnya, dalam hal ini Majelis Ulama Indonesia (MUI) sebagai tanggapan atau jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan. Fatwa tidak mengikat dan tidak memiliki kekuatan hukum namun dihormati kedudukannya di masyarakat.

Hak Reproduksi dan Seksual

Hak asasi manusia, seperti hak asasi manusia lainnya hak ini bersifat universal, tidak bisa dipisah-pisahkan, dan tidak bisa diabaikan. Hak ini juga sangat terkait dengan hak utama yang lain seperti hak untuk hidup, hak atas kesehatan, hak bebas dari diskriminasi, hak untuk bebas dari penyiksaan termasuk percobaan pengobatan, hak atas privasi, hak untuk menentukan kapan melahirkan dan jumlah anak dan hak bebas dari segala bentuk kekerasan seksual.

Hak Ekosob

Hak Ekonomi, sosial, dan budaya (Hak Ekosob) merupakan hak-hak dasar setiap warga negara yang diatur dalam *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights*. Konvenan internasional ini sudah diratifikasi oleh Republik Indonesia pada tahun 2005, ditandai dengan terbitnya UU No. 11 Tahun 2005. Prinsip ini bersifat positif, dalam artian pemerintah diharapkan aktif untuk menjamin terpenuhinya hak-hak ini, seperti penghidupan yang layak, kesehatan, pendidikan, dsb.

Hak Sipil

Hak sosial politik (Hak sipol) merupakan hak-hak dasar setiap warga negara yang diatur dalam *International Covenant on Civil and Political Rights*. Konvenan internasional ini sudah diratifikasi oleh Republik Indonesia pada tahun 2005, ditandai dengan terbitnya UU No. 12 Tahun 2005. Prinsip ini bersifat negatif, dalam artian pemerintah diharapkan memberikan kebebasan bagi warganya memperoleh hak-hak ini, seperti, terbebas dari perbudakan, penyiksaan, berserikat dan berkumpul, dsb.

Infeksi Menular Seksual

Infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular, hubungan seks ini termasuk hubungan seks lewat liang senggama, lewat mulut (oral) atau lewat dubur (anal).

Infibulasi

Istilah medis untuk salah satu tipe pemotongan/pelukaan genitalia perempuan yang dicanangkan oleh WHO. Infibulasi adalah penyempitan lubang vagina dengan membuat semacam sekat. Sekat dibuat dengan memotong atau memodifikasi bentuk labia minora atau labia mayora, terkadang dengan cara dijahit, dengan atau tanpa klitoridektomi

Kertas Kebijakan

Salah satu bagian dari kajian yang memfokuskan pada isu-isu kebijakan yang spesifik dan menyediakan rekomendasi yang jelas kepada para pengambil keputusan

Kekerasan Seksual

Salah satu bagian dari kekerasan terhadap perempuan, dengan jenis seksual, dan melakukan kekerasan terhadap seksualitas perempuan.

Kekerasan terhadap Perempuan

Perbuatan berdasarkan jenis kelamin yang berakibat atau mungkin berakibat kesengsaraan atau penderitaan perempuan secara fisik, seksual, atau psikologis, termasuk ancaman perbuatan tertentu, pemaksaan atau perampasan

Kesenjangan Pemenuhan Hak

Ketidaksetaraan atau perbedaan manfaat seseorang, terutama perempuan dalam mendapatkan pemenuhan hak asasinya sebagai warga negara

Kesehatan Reproduksi

Keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi (Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, 1994)

Kesehatan Seksual

keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau disabilitas dalam semua hal yang berkaitan dengan seksualitas atau ketubuhan perempuan

Klitoridektomi

Istilah medis untuk salah satu tipe pemotongan/pelukaan genitalia perempuan yang dicanangkan oleh WHO. Klitoridektomi adalah pemotongan sebagian atau seluruh bagian dari klitoris, dan pada kasus tertentu hanya prepus (kulit tipis di sekitar klitoris).

Klitoris

istilah medis dari organ wanita yang berbentuk seperti kacang dan terletak di ujung atas vulva yang diapit oleh labia minora. Klitoris seringkali dikenal dengan kelentit. Klitoris banyak dialiri pembuluh darah dan urat syaraf, sehingga klitoris merupakan daerah yang sangat sensitif terhadap rangsangan seksual.

Konvensi HAM Internasional

Kesepakatan negara-negara seluruh dunia terkait hak asasi manusia di bawah naungan Perserikatan Bangsa-Bangsa. Kesepakatan ini dirumuskan dalam bentuk konvensi dan diharapkan diikuti dan dijalankan oleh seluruh anggota PBB.

Perempuan Korban

Perempuan yang menjadi korban kekerasan terhadap perempuan, baik bersifat fisik, psikis, seksual maupun penelantaran ekonomi.

Pelayanan Kesehatan

Sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat

Penanganan

Penanggulangan yang lebih komprehensif, termasuk mencakup unsur pemulihan dan pemenuhan hak korban

Pendidikan Seksualitas yang Komprehensif

Pendidikan yang melingkupi berbagai aspek seksualitas secara fisik, biologi, sosial dan emosional, yang diberikan kepada anak

dan remaja sebagai pengetahuan, keterampilan, perilaku dan nilai-nilai yang mereka butuhkan dalam menentukan dan menikmati seksualitasnya secara fisik, emosional, individual dan dalam hubungan relasi mereka dengan lainnya. Pendidikan Seksualitas ini bersifat holistik (menyeluruh) dalam beragam konteks emosional dan perkembangan sosial, dan memberikan kesempatan kepada anak dan remaja untuk memperoleh keterampilan hidup (life skill) yang penting dan berguna dan mengembangkan perilaku dan nilai yang positif

Pengetahuan

informasi atau yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Informasi ini bisa diperoleh dari pengalaman pribadi, lingkungan, pendidikan, dll.

Pengalaman

Pengetahuan dan ketrampilan tentang sesuatu yang diperoleh lewat keterlibatan atau berkaitan dengannya selama periode tertentu.

Pemotongan/Pelukaan Genital Perempuan (P2GP)

Pelukaan yang tidak hanya bersifat secara fisik juga pelukaan yang bersifat simbolis. Hal ini karena semua pelukaan genital dengan alasan dan metode apapun merupakan kekerasan terhadap perempuan dan pelanggaran hak asasi perempuan dan anak perempuan. Ada beberapa istilah dari bahasa lokal yang bermakna sama dengan pemotongan/pelukaan genitalia perempuan. Istilah tersebut antara lain Di Kabupaten Padeglang dan Rangkasbitung mengenal istilah nyepitan atau sepitan, meski sebagian besar lebut menyebut dengan istilah sunat atau khitan perempuan; Kabupaten Lombok Barat, dikenal dengan istilah suci, di Gorontalo yang dikenal dengan sebutan mandi lemon atau mencubit atau cubit kodok, liho lolimo/molu bingo, di Sulawesi Barat dikenal dengan Mansunna, sedangkan di wilayah Dumai, Kalimantan Selatan dikenal juga dengan sebutan basunat dan besunat. Sementara di daerah lain seperti di Jawa Barat, Jambi, Riau, Bangka Belitung, dan Kalimantan Timur P2GP cukup dikenal dengan sunat atau khitan perempuan.

Perda Retribusi

Peraturan Daerah terkait Retribusi Layanan Kesehatan atau Layanan Jasa Umum merupakan Peraturan Daerah yang mengatur biaya layanan kesehatan di puskesmas dan Rumah Sakit Daerah. Segala bentuk tindakan dan perawatan yang dilaksanakan dalam

layanan kesehatan milik pemerintah daerah tersebut harus mengacu pada detail biaya yang diatur di dalamnya. Biaya tersebut termasuk biaya jasa dari tenaga kesehatan, administrasi layanan kesehatan, dan pajak daerah. Meskipun demikian, klinik bidan swasta dan rumah sakit swasta tidak diwajibkan untuk mengikuti standar dari pemerintah daerah ini.

Permenkes

Merupakan sebutan untuk Peraturan Menteri Kesehatan yang dikeluarkan untuk merespon isu atau kasus kesehatan tertentu.

Perilaku

Semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar

Risalah Kebijakan

Kertas Kebijakan yang ditulis lebih singkat dan padat, dan ditujukan kepada pengambilan keputusan dan memudahkan para pengambil keputusan dalam mengembangkan program dan kegiatan berdasarkan kebijakan yang ada. Risalah kebijakan juga dikenal dengan *Policy Brief*.

Sikap

pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu dan bersifat subjektif.

Persepsi

tindakan menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensoris guna memberikan gambaran dan pemahaman tentang lingkungan. **Persepsi** meliputi semua sinyal dalam sistem saraf, yang merupakan hasil dari stimulasi fisik atau kimia dari organ pengindra. Persepsi sangat dipengaruhi dengan pengetahuan dan pengalaman sebelumnya sehingga bersifat sangatlah subjektif.

Pengambilan Keputusan

Pemilihan alternatif perilaku (kelakuan) tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada. Hal ini merupakan hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang membawa pada pemilihan suatu jalur tindakan di antara beberapa alternatif yang tersedia. Setiap proses pengambilan keputusan selalu menghasilkan satu pilihan final.

Tindakan

Dalam laporan ini, tindakan dipahami dalam konteks medis, yaitu perlakuan atau kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasiennya dengan tujuan mengobati, merawat, memelihara, atau memulihkan kesehatan pasien yang menderita penyakit. Perlakuan tersebut bisa berupa tindakan yang bertujuan agar penyakit yang ada menjadi sembuh, ada pula tindakan yang bertujuan untuk memelihara atau merawat luka yang di derita agar tidak semakin parah.

Tipologi

Pengelompokan berdasarkan tipe atau jenis tertentu. Dalam hal P2GP, tipologi ditetapkan oleh WHO yang dikelompokkan menjadi empat tipe.

Tokoh Agama

Seseorang yang dianggap memiliki pengetahuan dalam bidang agama dan interpretasi kitab. Biasanya merupakan lulusan dari pesantren atau sekolah keagamaan tertentu. Para tokoh agama menjadi salah satu acuan utama oleh masyarakat ketika menghadapi kehidupan sehari-hari. Tokoh ini menjadi sangat berpengaruh dalam isu P2GP mengingat praktik ini dilakukan salah satunya karena alasan agama.

Tokoh Masyarakat

Seseorang yang dihormati oleh masyarakat sekitar dan menjadi penasihat dalam masyarakat tersebut. Tidak ada cara formal untuk menjadi tokoh masyarakat.

Vagina

Saluran berbentuk tabung yang menghubungkan uterus ke alat kelamin bagian luar tubuh. Bentuk dan ukuran vagina bermacam-macam.

Variasi

Variasi berarti beragam atau berbeda-beda. Tidak ada standar yang sama di tempat yang berbeda. dalam laporan ini, variasi terlihat dalam ragamnya praktik, biaya, maupun dampak dari P2GP. Setiap orang atau daerah dapat berbeda satu sama lain.

Vulva

Bagian organ seksual eksternal wanita yang merupakan area yang mengelilingi lubang kencing dan vagina. Organ seksual eksternal wanita lainnya meliputi labia minora dan majora (“bibir” dalam dan luar yang menutupi vagina), klitoris, dan kelenjar Bartholin yang ada di kedua sisi vagina.

Lampiran

Lampiran 1:

Manual Penelitian Kualitatif Pemotongan Genitalia Perempuan (P2GP)

Latar Belakang

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. Menanggapi Surat Edaran tersebut, Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang pada Tahun 2008 mengeluarkan Keputusan Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 9A Tahun 2008 tentang Hukum Pelarangan Khitan Terhadap Perempuan. Khitan bagi perempuan adalah makrumah (memuliakan) dan pelarangan khitan bagi perempuan dianggap bertentangan dengan syiar Islam. Fatwa MUI tersebut sebagai salah satu lembaga keumatan di Indonesia ternyata tidak sejalan dengan pendapat yang dikeluarkan oleh lembaga keumatan lain di Indonesia, yaitu Muhammadiyah, yang salah satunya adalah tidak menganjurkan khitan perempuan.

Perbedaan pendapat ini ditindaklanjuti Kementerian Kesehatan dengan mengeluarkan Peraturan tentang Sunat Perempuan, Nomor

1636/ MENKES/PER/XI/2010 tertanggal 15 November 2010. Melalui peraturan ini tindakan melakukan Sunat Perempuan bagi tenaga kesehatan justru ditegaskan atas nama jaminan keamanan dan keselamatan perempuan yang disunat. Peraturan ini sama sekali tidak menegaskan pelarangan pelukaan genital perempuan, malah menjadi petunjuk pelaksanaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pelukaan genital perempuan¹¹. Kajian P2GP penting dilakukan dilatarbelakangi oleh:

1. Sebagai bagian dari SDGs hingga 2030, pentingnya penghapusan praktik yang membahayakan, salah satunya adalah FGM/C;
2. Hasil Riskesdas pada tahun 2013, yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan
3. Adanya Peraturan Daerah di beberapa pemerintah kota/kabupaten dan lebih dari 10 provinsi telah menerbitkan tentang retribusi pelayanan kesehatan untuk praktek FGM/C ini.

Metodologi

- Penelitian kualitatif dan merupakan penelitian multi-disiplin dengan menggunakan kombinasi dari beberapa metode penelitian feminis dan studi kebijakan
- Analisis yang digunakan perspektif feminis dan women human rights dan melakukan analisis terhadap kebijakan di tingkat nasional juga konvensi human rights
- Teknik pengumpulan data: Kajian Dokumen (Desk Study), wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus, oral herstory
- *Desk study*: melihat sejarah tentang FGM/C di Indonesia dan mancanegara, dinamika kebijakan di tingkat nasional, tradisi dan tafsir agama, gerakan perempuan dan gerakan social serta kebijakan di mancanegara terkait penghapusan FGM/C
- *Oral herstory* dengan menggambarkan Siklus kehidupan perempuan—tradisi (ritual) dan budaya (bayi lahir-sebelum menstruasi-sebelum menikah)
- Penajaman isu dan metodologi: pertemuan-pertemuan dengan para pakar dari women human rights, tokoh agama, kesehatan, pakar metodologi penelitian social dan feminis

11 Himpunan Kertas Posisi dan Kajian dari Berbagai Kebijakan Tahun 2010 - 2013. (2014). Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan

Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan di 10 provinsi di Indonesia. Tujuh dari 10 provinsi tersebut memiliki angka prevalensi P2GP tertinggi di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2013 sementara tiga daerah lain dipilih secara khusus karena memiliki perda retribusi jasa umum yang mencantumkan 'sirkumsisi', 'sunat', atau 'sunat perempuan'. Asumsi penelitian ini adalah dengan memiliki perda retribusi demikian, daerah tersebut memfasilitasi dilakukannya sunat, khususnya kepada anak perempuan, dalam fasilitas kesehatan di tingkat puskesmas. Kesepuluh provinsi tersebut adalah:

Provinsi	Kabupaten/Kota	Periode Pengambilan Data	Jadwal FGD*
Babel	Belitung Timur	10-14 April 2017	Senin, 17 April 2017
	Bangka Selatan	15-19 April 2017	Kamis, 13 April 2017
Kalimantan Selatan	Barito Kuala	10-14 April 2017	Kamis, 13 April 2017
	Banjarnegara	15-19 April 2017	Senin, 17 April 2017
Jawa Barat	Bogor	10-19 April 2017	Kamis, 20 April 2017
	Kota Bogor		Kamis, 13 April 2017
Banten	Kabupaten Pandeglang	10-19 April 2017	Kamis, 13 April 2017
	Kabupaten Lebak		Selasa, 18 April 2017
Kalimantan Timur	Samarinda	25-30 April 2017	Selasa, 25 April 2017
NTB	Lombok Barat	25-30 April 2017	Rabu, 26 April 2017
Jambi	Jambi	25-30 April 2017	Kamis, 27 April 2017
Gorontalo	Bone Bolango	2-6 Mei 2017	Jumat, 5 Mei 2017
	Gorontalo Utara	7-11 Mei 2017	Sabtu, 6 Mei 2017
Sulawesi Barat	Majene	2-6 Mei 2017	Kamis, 4 Mei 2017
	Polewali Mandar	7-11 Mei 2017	Senin, 8 Mei 2017
Riau	Kepulauan Meranti	2-6 Mei 2017	Kamis, 4 Mei 2017
	Kota Dumai	7-11 Mei 2017	Senin, 8 Mei 2017

*) tentatif

Pengambilan Data (Wawancara dan FGD)

Penelitian dimulai dengan menghubungi mitra KP di setiap daerah untuk menjadi *gatekeeper* semasa penelitian. Peneliti berkoordinasi dengan *gatekeeper* untuk menemukan dan menjadwalkan wawancara dan FGD dengan pihak-pihak yang sudah disepakati. Jadwal wawancara dan FGD diharapkan sudah selesai sebelum peneliti turun lapangan untuk menghindari gangguan-gangguan teknis ketika peneliti sudah berada di lapangan.

Begitu peneliti sudah sampai lokasi turun lapangan, hal yang pertama dilakukan adalah bertemu dengan *gatekeeper* dan apabila memungkinkan bertemu dengan koordinator lokasi penelitian kuantitatif dari PSKK untuk mengetahui kondisi lapangan dan menyusun rencana-rencana strategis berkaitan dengan penelitian. Pertemuan dengan koordinator lokasi penelitian kuantitatif juga bisa digunakan untuk saling bertukar informasi terkait orang-orang yang potensial diwawancarai lebih lanjut dalam *life history*. Namun apabila koordinator lokasi PSKK tidak menemukan narasumber yang potensial, maka peneliti Komnas Perempuan diwajibkan untuk mencari sendiri narasumber yang potensial tersebut.

Setelah bertemu dengan koordinator lokasi dari PSKK dan *gatekeeper*, peneliti kualitatif bersama *gatekeeper* dapat memulai wawancara sesuai jadwal yang sudah ditentukan, tentu bersifat fleksibel karena bergantung pada kesediaan waktu narasumber maupun peneliti.

Selama wawancara, *gatekeeper* diharapkan terus mendampingi peneliti, terutama jika narasumber yang diwawancarai tidak bisa berbahasa Indonesia dengan baik sehingga ia bisa membantu menerjemahkan. Keberadaan *gatekeeper* sebagai orang setempat akan memudahkan terjalannya komunikasi dengan narasumber.

Setelah wawancara selesai dan mendapatkan informasi yang cukup dari narasumber, narasumber berhak atas souvenir yang dipersiapkan oleh peneliti. Selanjutnya, peneliti bisa membuat laporannya berdasarkan format yang diberikan.

Gatekeeper

- Peneliti menghubungi *gatekeeper* sebagai penghubung antara peneliti dan narasumber sebelum melakukan turun lapangan.
- *Gatekeeper* bertugas untuk memberikan kontak narasumber kepada peneliti dan menunjukkan lokasi penelitian. *Gatekeeper* juga bisa bertugas sebagai translator apabila narasumber tidak bisa berbahasa Indonesia dengan baik. *Gatekeeper* juga berperan sebagai orang pertama yang memberitahu narasumber perihal penelitian ini secara garis besar. Penjelasan secara lebih dalam dan penyusunan jadwal penelitian sebaiknya dilakukan oleh peneliti KP untuk mempermudah koordinasi dan jadwal dengan narasumber-narasumber lain.
- *Gatekeeper* adalah mereka yang memenuhi kriteria berikut:
 - Memahami isu perempuan, terutama sunat perempuan
 - Orang setempat
 - Mengetahui kondisi lapangan
 - Mengenali calon narasumber yang terkait dengan FGM/C
 - Ada waktu untuk membantu penelitian
- *Gatekeeper* bisa lebih dari satu, tergantung kesediaan narasumber dan *gatekeeper* itu sendiri. Insentif akan dikelola secara fleksibel, tergantung berapa lama *gatekeeper* membantu penelitian KP. Honor yang diberikan adalah Rp125.000,- per hari.
- *Gatekeeper* akan dikirim TOR terkait tugasnya. TOR akan berisi penjelasan tentang penelitian, narasumber dan kriteria narasumber, dan detail-detail lain terkait penelitian.

Wawancara

Wawancara dilakukan ke enam pihak dengan total 12-15 orang yang diwawancarai, yaitu:

- Ibu dengan usia 15-49 tahun
 - 3 orang yang anaknya disunat
 - 1 orang yang tidak disunat
- Pemda:
 - 1 orang dinas kesehatan
 - 1 orang biro hukum di tingkat kabupaten/kota

- Bidan:
 - 1 orang bidan dari RS bersalin dan/atau klinik ibu dan anak (KIA)
 - 1 orang pengurus organisasi IBI
- Tokoh agama/tokoh adat/tokoh masyarakat
 - 1 orang perempuan
 - 1 orang laki-laki
- Dukun (2 orang)
- Pendidik atau guru agama yang mensyiarkan sunat perempuan. Pendidik juga bisa menjadi tokoh agama/adat/masyarakat (1 orang)

Selain menanyakan butir-butir pada instrumen penelitian, peneliti diharapkan juga peka terhadap kondisi narasumber. Oleh sebab itu, perlu dilakukan pencatatan terkait:

- Kondisi psikologis narasumber ketika diwawancara
- Bahasa tubuh/gesture, dan mimik muka narasumber
- Kondisi lokasi wawancara
- Kondisi fisik dan psikologis pewawancara

Catatan:

- Wawancara dapat dilakukan sendiri-sendiri atau bersamaan (dalam tim). Harap disesuaikan dengan kondisi di lapangan.
- Pemangku kepentingan/stakeholder di daerah terkadang lebih sibuk dibandingkan di pusat. Jika sudah membuat janji dengan mereka, konfirmasi ulang satu hari sebelum wawancara perlu dilakukan.
- Sediakan cadangan narasumber 1-2 orang untuk mengantisipasi batalnya wawancara mendekati waktu yang sudah ditentukan

Focus Group Discussion

Dalam pelaksanaannya, KP akan bekerjasama dengan IBI di tingkat kota/kabupaten untuk mengundang bidan-bidan mengikuti FGD terkait sunat perempuan. FGD dilakukan kepada 10-15 orang bidan dari daerah setempat di luar bidan yang menjadi narasumber wawancara. Jika bidan sudah menjadi narasumber wawancara, tidak bisa mengikuti FGD lagi. Bidan yang mengikuti FGD juga

diharapkan dapat mewakili kecamatan/lokasi tertentu untuk mendapatkan gambaran praktik FGM/C secara menyeluruh di setiap kabupaten yang menjadi lokasi penelitian KP.

KP akan memberikan surat undangan kepada 10-15 bidan yang direkomendasikan oleh IBI untuk mengikuti FGD sesuai jadwal yang sudah ditentukan KP. Dalam surat undangan akan terlampir pula narahubung untuk konfirmasi kedatangan. Lokasi penyelenggaraan FGD pada dasarnya bisa dilakukan dimana saja yang menunjang diselenggarakannya FGD. Bila memungkinkan, bisa meminjam ruangan IBI.

FGD akan dipimpin oleh komisioner komnas perempuan sebagai fasilitator dan peneliti sebagai notulen dan observer, bersama dengan *research associate*. *Gatekeeper* diharapkan bisa membantu sebagai narahubung dan tim teknis selama persiapan dan berlangsungnya FGD. Jumlah total orang-orang yang terlibat dalam FGD ini adalah 20 orang. Teknis konsumsi dan logistik penyelenggaraan FGD akan didiskusikan bersamaan dengan penyewaan ruangan.

Mediator atau Translator

Pada beberapa narasumber yang tidak dapat menggunakan bahasa Indonesia dengan baik, maka dibutuhkan mediator/translator. Berdasarkan pre-test terdapat mediator/translator yang terlalu aktif atau pasif dalam membantu penelitian. Untuk itu, sebaiknya peneliti memastikan terlebih dahulu apakah narasumber bisa berbahasa Indonesia sebelum melakukan turun lapangan. Jika sudah diketahui tidak bisa, pastikan mediator/translator bisa diajak bekerja sama untuk berperan hanya sebagai translator dan tidak mengintervensi atau mengubah jawaban-jawaban dari narasumber. Hal ini bisa diupayakan dengan memberikan daftar pertanyaan terlebih dahulu ke translator sebelum melakukan wawancara. Ketika narasumber menjawab, translator dipersilakan untuk menerjemahkan jawaban secara berkala (tidak menunggu sampai narasumber tuntas menjawab satu pertanyaan) karena terkadang jawaban yang diberikan panjang sehingga translator lupa/menginterpretasikan sendiri jawaban narasumber.

Tambahan

Foto dan Video

Dalam pelaksanaan penelitian, terdapat beberapa daerah yang akan diambil foto/video untuk keperluan dokumentasi dan untuk menggambarkan bagaimana perayaan sunat perempuan di masyarakat. Foto/video akan dilakukan oleh tim teknis KP. Daerah yang difoto/video antara lain Banten, Kalsel, Gorontalo.

Selain foto/video yang dilakukan oleh tim teknis, peneliti KP juga dapat mengambil foto yang dapat membantu deskripsi praktik sunat perempuan, misalnya lokasi dilakukannya sunat perempuan atau alat untuk melakukan sunat perempuan.

Souvenir Narasumber

Souvenir berupa *goodie bag* hanya untuk narasumber wawancara. Bidan yang ikut FGD tidak mendapatkan souvenir.

Alat-Alat yang Dibawa ke Lapangan

- Instrumen revisi final
- Voice recorder
- Buku catatan
- Souvenir

Kendaraan dan Penginapan

Bekerjasama dengan *gatekeeper*/organisasi setempat untuk kendaraan dan penginapan.

Lampiran 2:

Instrumen Penelitian

Perkenalan

Selamat pagi/siang/sore Ibu, nama saya ... dari Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan, yang biasa dikenal dengan Komnas Perempuan. Saya bersilaturahmi ke sini untuk menjumpai Ibu dalam rangka penelitian terkait dengan ritual yang dialami perempuan.

Saya datang ke tempat ini ingin memperoleh informasi dari Ibu tentang ritual yang dialami perempuan sejak lahir hingga menikah, alasan dan gambaran proses ritual tersebut. Informasi ini akan digunakan untuk mengembangkan program kesehatan ibu dan anak, yang akan bermanfaat bagi masyarakat di sini. Saya tidak akan menilai jawaban Ibu, tidak ada jawaban yang benar atau salah. Ibu bebas untuk mengatakan apa yang benar-benar dirasakan. Saya mohon kesediaan Ibu untuk dapat mengikuti wawancara ini, dan kesediaan Ibu tersebut bersifat sukarela. Saya berikan kebebasan Ibu untuk mengikuti atau tidak wawancara ini.

(lalu ditanya lebih lanjut tentang ritual sunat perempuan. Jika sebelumnya tidak ditemukan ritual sunat perempuan, ditanya adakah ada ritual tentang sunat perempuan)

Prosedur:

(Peneliti lihat situasi dan kondisi narasumber yang diwawancarai, termasuk raut muka, ekspresi tubuh, lingkungan rumah dsb)

Saya mohon izin untuk menggunakan perekam supaya saya dapat mencatat semua yang Ibu sampaikan dan saya akan menjamin kerahasiaan semua penjelasan/informasi yang saya peroleh. Jika Ibu merasa keberatan, mohon untuk menyampaikan.

Daftar Pertanyaan untuk Ibu

Data Diri:

1. Nama :
2. Alamat Tinggal :
3. Lama Tinggal :
4. Daerah Asal :
5. Daerah Asal Suami :
6. Nomor telepon :
7. Agama :
8. Suku :
9. Umur :
10. Pendidikan :
11. Pekerjaan :
12. Jumlah Anak :

No.	Jenis Kelamin Anak	Umur Anak

Pengetahuan dan Sikap Narasumber tentang Sunat Perempuan

Aspek Pengetahuan Narasumber tentang Sunat Perempuan

1. Apa istilah yang digunakan untuk sunat perempuan di sini?
2. Bagaimana pemahaman/pengetahuan Ibu tentang sunat perempuan?
3. Darimana ibu mengetahui tentang sunat perempuan? (*panduan probing di aspek sumber informasi*)
4. Sejak kapan sunat perempuan dilakukan di daerah ini?
5. Apakah praktik sunat perempuan dilakukan juga di lingkungan ibu sebelumnya?
6. Pada umur berapa biasanya sunat perempuan dilakukan?
7. Dimana sunat perempuan biasa dilakukan?

8. Siapa yang melakukan sunat perempuan?
9. Apakah ibu pernah menerima penjelasan dari dukun/ bidan/tenaga kesehatan terkait sunat perempuan?
10. Jika pernah, kapan penjelasan tersebut diberikan?
11. Apakah ibu mengerti dengan baik penjelasan yang diberikan?
12. Bagaimana cara melakukan sunat perempuan di daerah ini?
13. Sepengetahuan ibu, apa manfaat sunat perempuan?
14. Sepengetahuan ibu, adakah konsekuensi apabila seorang anak perempuan tidak disunat? apakah ada perlakuan yang berbeda? (*peneliti dapat melakukan improvisasi*)

Aspek Sikap dan Persepsi Narasumber tentang Sunat Perempuan

1. Bagaimana pendapat ibu tentang sunat perempuan? Mengapa?
2. Jika awalnya tidak pernah, kenapa ibu sekarang melakukan praktek sunat perempuan ini?
3. Menurut ibu, kapan waktu yang lebih baik untuk melakukan sunat perempuan?
4. Menurut ibu, bagaimana cara yang baik untuk melakukan sunat perempuan?
5. Apakah ibu setuju dengan penjelasan yang diberikan dukun/ bidan/tenaga kesehatan terkait sunat perempuan?
6. Apa harapan ibu dengan dilakukannya sunat tersebut?
7. Apakah ibu akan menganjurkan sunat perempuan dilakukan pada anak perempuan yang lain?

Pengalaman Ibu dan Anak Perempuan

Pengalaman Ibu

1. Apakah ibu pernah disunat?
2. Jika ibu masih ingat, kapan dan umur berapa ibu disunat?
3. Apa alasan ibu disunat?
4. Siapa yang melakukan sunat terhadap ibu?
5. Dimana melakukan sunat?

6. Jika ibu masih ingat/diceritakan keluarga, bagaimana proses saat ibu disunat?
7. Berapa lama proses sunat tersebut dilakukan?
8. Alat apa yang digunakan untuk menyunat?
9. Berapa biaya dalam melakukan sunat?

Dampak Sunat Fisik dan Psikologis kepada Ibu

1. Apa yang ibu alami setelah disunat?
2. (Pertanyaan lanjutan jika diperlukan) Apakah ada pendarahan/demam/lainnya?
3. Bagaimana Ibu/orangtua Ibu mengatasi pendarahan/demam tersebut?
4. Apakah ada ingatan/kenangan tertentu terkait sunat yang ibu alami?
5. Apakah ada keluhan lain beberapa waktu setelah sunat?
6. Menurut ibu, apakah sunat perempuan mempengaruhi ibu saat berhubungan suami-istri?

Pengalaman Anak

1. Berapa anak perempuan ibu yang pernah disunat?
2. Jika ibu masih ingat, kapan dan umur berapa anak ibu disunat?
3. Apa alasan anak ibu disunat?
4. Apakah alat dan jasa yang digunakan untuk sunat perempuan sama di setiap anak perempuan Ibu?
5. Dimana melakukan sunat? Kenapa melakukan di tempat tersebut?
6. Berapa biaya dalam melakukan sunat?
7. Siapa yang melakukan sunat terhadap anak ibu?
8. Apakah Ibu diberitahu oleh petugas kesehatan/dukun/bidan sebelum dia melakukan sunat? (*untuk melihat apakah ibu mendapatkan Informed consent untuk melakukan sunat perempuan*)
9. Adakah anjuran yang diberikan petugas yang menyunat sebelum dilakukan sunat kepada anak ibu?
10. Bisa dijelaskan dengan rinci bagaimana prosesnya? Bagian

mana yang dipotong (jika ada yang dipotong)

11. Alat apa yang digunakan untuk menyunat?
12. Apakah ibu menyaksikan sendiri proses sunat tersebut?
13. Bagaimana keadaan anak ibu saat proses sunat tersebut?
14. Apa pendapat/perasaan ibu tentang proses sunat tersebut?
15. Adakah penjelasan dari tenaga kesehatan/bidan/dukun terkait apa yang harus dilakukan setelah sunat?
16. Siapa yang memutuskan untuk melakukan sunat dan dengan cara yang telah dijelaskan kepada anak ibu? Kenapa?

Dampak Sunat Fisik dan Psikologis ke Anak Perempuan

1. Bagaimana kondisi anak ibu setelah dilakukan sunat? Apakah ada pendarahan/demam/meninggal/lainnya?
2. Bagaimana Ibu mengatasi pendarahan/demam tersebut?
3. Apakah ada keluhan anak beberapa waktu setelah sunat? Apa saja keluhannya?
4. Bagaimana dampak sunat perempuan bagi setiap anak Ibu?
5. Menurut ibu, adakah pengaruh sunat perempuan ke kondisi anak saat ini? (*mis: anak takut/trauma terhadap tempat sunat/orang menyunat*)
6. Apakah ibu pernah diceritakan anak ibu bahwa sunat perempuan mempengaruhi kehidupan perkawinannya? (*kalau anak sudah menikah*)

Sumber Informasi tentang Sunat Perempuan

1. Apakah ibu ikut atau terlibat dalam organisasi atau perkumpulan komunitas? (paguyuban/pengajian/arisan/dst)
2. Apakah ibu aktif dalam perkumpulan tersebut? (intensitas dan frekuensi pertemuan dengan komunitas tersebut)
3. Apa nama perkumpulan tersebut?
4. Apakah sunat perempuan pernah dibahas dalam perkumpulan/komunitas ibu?
5. Apakah ada anggota dari komunitas tersebut, atau daerah tempat tinggal ibu yang menganjurkan sunat perempuan? (tokoh agama, guru ngaji, dukun beranak, bidan, pemerintah, orangtua/anggota keluarga)

6. Apa alasan mereka menganjurkan sunat perempuan? (kalau tokoh agama, dasar dalil yang mendukung; kalau tokoh adat, kepercayaan atau kearifan lokal setempat)
7. Apa akibat/konsekuensi apabila ibu tidak menyunat putri ibu atau tidak mengikuti anjuran komunitas/tokoh komunitas tersebut?

Pemahaman Seksualitas

1. Apakah ibu meyakini bahwa sunat perempuan berkaitan dengan seksualitas perempuan? (*kehidupan seks, organ tubuh vagina, hormon, menstruasi, dsb*)
2. Bagaimanakah kehidupan seksual ibu bersama suami/pasangan?
3. Menurut Ibu, apakah sunat perempuan mempengaruhi kehidupan seksual ibu bersama suami atau pasangan seksual? (*probing sampai pengalaman mengalami orgasme*)

Dukungan Keluarga

1. Bagaimana pendapat keluarga terkait praktik sunat perempuan?
2. Apakah keluarga mendukung ibu ketika melakukan praktik sunat perempuan?
3. Bagaimana bentuk dukungannya?

Pengetahuan terkait Peraturan tentang Sunat Perempuan

1. Apakah Ibu mengetahui tentang peraturan terkait sunat perempuan?
2. Jika pernah, bagaimana pendapat Ibu tentang peraturan tersebut?
3. Menurut Ibu sendiri, sebaiknya sunat perempuan dihentikan atau dipertahankan oleh pemerintah?
4. Menurut Ibu, siapa yang seharusnya menghentikan atau melestarikan praktik sunat perempuan?

Daftar Pertanyaan untuk Dukun Bayi/Paraji

Identitas Narasumber Dukun/Paraji

- Nama Responden :
- Umur :
- Suku :
- Agama :
- Pendidikan :
- Lama menjadi paraji :
- Lama tinggal di wilayah ini :
- Profesi selain dukun/paraji :
- Nomor HP :
- Alamat :

Pengetahuan tentang Sunat

1. Apakah Ibu pernah mendengar tentang sunat perempuan?
2. Apa istilah sunat perempuan yang digunakan di daerah ini?
(peneliti menjelaskan terlebih dahulu ciri-ciri praktik sunat perempuan)
3. Bagaimana pendapat saudara tentang sunat perempuan?
Mengapa demikian?
4. Biasanya siapa yang mengajarkan Ibu untuk menyunat perempuan? Mengapa?

Praktik Sunat Perempuan

1. Bagaimana praktik sunat perempuan di daerah ini?
2. Jika sunat perempuan tidak dilakukan, apa yang terjadi?
3. Mengapa masyarakat di sini melakukan sunat perempuan?
(Anjuran dari agama, kepercayaan leluhur atau turun temurun)
4. Siapa yang biasanya meminta Ibu untuk melakukan sunat perempuan? *(Probing: apakah ibu pernah menganjurkan orangtua anak perempuan/perempuan untuk melakukan sunat perempuan?)*
5. Berapa besar biaya yang diberikan orang tua anak perempuan/perempuan untuk praktik sunat perempuan?
6. Biasanya pada usia berapa praktik sunat perempuan dilakukan dan mengapa?

7. Dimana praktik sunat perempuan biasa dilakukan?
8. Apakah ada ritual khusus sebelum dan/atau sesudah melakukan sunat perempuan?
9. Bagaimana proses sunat perempuan yang Ibu pernah lakukan? Tolong ceritakan. Sebutkan langkah-langkah sunat tersebut. (*Probing apakah ada bagian yang terpotong?*)

Komplikasi Pasca Sunat

1. Apakah Ibu pernah mendengar terjadi keluhan beberapa waktu setelah anak disunat? Keluhan apa? apa yang akan saudara lakukan bila ada keluhan?
2. Bagaimana menangani keluhan/komplikasi pasca sunat perempuan? Alat apa yang digunakan?

Pengetahuan terkait Peraturan Pemerintah/Kitab Suci/Hukum Adat tentang Sunat Perempuan

1. Apakah Ibu/Bapak mengetahui tentang peraturan pemerintah (di tingkat nasional dan daerah) terkait sunat perempuan? Jika pernah, bagaimana pendapat ibu tentang peraturan tersebut?
2. Apakah Ibu/Bapak mengetahui tentang kitab suci/tafsir agama yang terkait sunat perempuan? Jika pernah, bagaimana pendapat ibu tentang peraturan tersebut?
3. Apakah Ibu/Bapak mengetahui tentang hukum adat yang terkait sunat perempuan? Jika pernah, bagaimana pendapat ibu tentang peraturan tersebut?
4. Menurut Ibu/Bapak sendiri, sebaiknya sunat perempuan dihentikan atau dipertahankan oleh pemerintah?
5. Menurut Ibu/Bapak, siapa yang seharusnya menghentikan atau melestarikan praktik sunat perempuan?
6. Dari mana Ibu/Bapak mendapatkan sosialisasi terkait peraturan pemerintah/tafsir agama/adat tentang sunat perempuan?
7. Apakah peraturan pemerintah/tafsir agama/adat tentang sunat perempuan pernah disosialisasikan ke masyarakat?

Daftar Pertanyaan untuk Tenaga Kesehatan/Bidan

Identitas Tenaga Kesehatan/Bidan

- Nama Narasumber :
- Alamat :
- Umur :
- Suku :
- Agama :
- Pendidikan :
- Profesi selain menjadi bidan :
- Daerah Asal :
- Lama kerja :
- Lama kerja di wilayah ini :
- Nomor HP :

Praktik Sunat

1. Bagaimana praktik sunat perempuan di daerah ini?
2. Apa alasan masyarakat melakukan/tidak melakukan sunat perempuan?
3. Adakah kepercayaan leluhur/ turun-temurun/keagamaan mengenai sunat perempuan di daerah ini?
4. Apa pendapat anda terkait sunat perempuan?
5. Sejak kapan sunat perempuan dilakukan di wilayah ini?
6. Umur berapakah biasanya melakukan sunat perempuan?
7. Dimana biasanya sunat perempuan dilakukan?
8. Berapa biaya untuk melakukan sunat perempuan? Digu-
nakan untuk (membayar) apa? Siapa yang menentukan
besaran biaya sunat perempuan tersebut?
9. Biasanya siapa yang menyarankan/meminta dilakukan su-
nat?
10. Siapa yang biasanya melakukan sunat? Apakah Ibu/Bapak
pernah membantu melakukan praktik sunat perempuan?
Mengapa?
11. Jika Ibu pernah melakukan sunat perempuan, Darimana
anda mendapatkan pendidikan/pelatihan untuk melakukan
sunat perempuan? (Bagaimana anda mengetahui cara me-
lakukan sunat perempuan?)

12. Apakah sebelum Ibu/Bapak melakukan sunat perempuan, Ibu/Bapak meminta persetujuan ke pihak keluarga?
13. Bagaimanakah isi pernyataan kesediaan/persetujuan tersebut?
14. Apakah di sini ada paket yang termasuk sunat perempuan? (*paket persalinan*)
15. Obat apa saja yang digunakan dalam proses persiapan dan setelah penyunatan?
16. Bagaimana proses sunat perempuan yang saudara pernah lakukan? Tolong ceritakan. (*Probing apakah ada bagian yang terpotong? Apa saja metode dan tipenya? berapa lama melakukan sunat? Adakah perbedaan dengan sunat perempuan yang dilakukan oleh non-nakes?*)
17. Jika ada yang melakukan sunat, sebutkan langkah-langkah sunat tersebut?
18. Apakah keluarga pasien biasanya melihat langsung proses sunat perempuan tersebut?
19. Menurut ibu, Apakah sunat perempuan memiliki dampak bagi kesehatan perempuan?
20. Apakah pernah ada pasien yang melapor mengalami komplikasi akibat sunat?
21. Bentuk komplikasinya seperti apa? (*pendarahan/demam/meninggal/dll*)
22. Bagaimana menangani komplikasi tersebut? (*apakah sampai dirujuk atau tidak*)
23. Apakah ada perubahan trend sunat perempuan dahulu dan sekarang?
24. Mengapa perubahan trend itu bisa terjadi?

Pengetahuan terkait Peraturan Perintah/Kitab Suci/Hukum Adat tentang Sunat Perempuan

1. Apakah Ibu/Bapak mengetahui tentang peraturan pemerintah (di tingkat nasional dan daerah) terkait sunat perempuan? Jika pernah, bagaimana pendapat ibu tentang peraturan tersebut?
2. Apakah Ibu/Bapak mengetahui tentang kitab suci/tafsir agama yang terkait sunat perempuan? Jika pernah,

- bagaimana pendapat ibu tentang peraturan tersebut?
3. Apakah Ibu/Bapak mengetahui tentang hukum adat yang terkait sunat perempuan? Jika pernah, bagaimana pendapat ibu tentang peraturan tersebut?
 4. Menurut Ibu/Bapak sendiri, sebaiknya sunat perempuan dihentikan atau dipertahankan oleh pemerintah?
 5. Menurut Ibu/Bapak, siapa yang seharusnya menghentikan atau melestarikan praktik sunat perempuan?
 6. Dari mana Ibu/Bapak mendapatkan sosialisasi terkait peraturan pemerintah/tafsir agama/adat tentang sunat perempuan?
 7. Apakah peraturan pemerintah/tafsir agama/adat tentang sunat perempuan pernah disosialisasikan ke masyarakat?
 8. Apakah Ibu melaporkan setiap jasa yang ibu lakukan ke dinas kesehatan setempat, termasuk sunat perempuan? *(untuk mengetahui apakah praktik sunat perempuan diketahui oleh pemerintah daerah)*
 9. Bagaimana ibu menyiasati tingginya permintaan sunat perempuan dari masyarakat dan peraturan-peraturan terkait sunat perempuan?

Afiliasi Tenaga Kesehatan dengan Organisasi Kesehatan dan Keagamaan

1. Apakah Ibu/Bapak ikut atau terlibat dalam organisasi profesi atau keagamaan?
2. Apakah Ibu/Bapak aktif dalam organisasi tersebut? *(intensitas dan frekuensi pertemuan dengan organisasi keagamaan/profesi tersebut)*
3. Apa nama organisasi tersebut?
4. Apakah sunat perempuan pernah dibahas dalam organisasi tersebut?
5. Apakah ada anggota dari organisasi tersebut yang menganjurkan sunat perempuan? *(tokoh agama, anggota se-profesi)*
6. Apa alasan mereka menganjurkan sunat perempuan? *(tokoh agama, anggota se-profesi)*

Migrasi Bidan (Jika Bidan Pindah dari Daerah Lain)

1. Bagaimana praktik sunat perempuan di daerah asal Ibu?
2. Apakah ada pengaruh praktik sunat perempuan di daerah Ibu dengan praktik sunat perempuan di daerah ini?
3. Sejak kapan hal itu terjadi?

Daftar Pertanyaan untuk Tokoh Adat/Agama/Masyarakat

Identitas Tokoh/Pendidik

- Nama :
 - Umur :
 - Alamat Tinggal :
 - Lama Tinggal :
 - Daerah Asal :
 - No HP/Telepon :
 - Pendidikan :
 - Pekerjaan Lain :
 - Suku :
 - Agama :
 - Peran di Masyarakat :
 - Organisasi yang diikuti :
- *(Catatan peneliti: riwayat organisasi termasuk organisasi yang diikuti, tahun, posisi, dsb)*

Pengetahuan tentang Sunat Perempuan

1. Apa istilah yang digunakan untuk menyebut sunat perempuan di sini?
2. Apa yang Ibu/Bapak ketahui tentang sunat perempuan?
3. Kapan sunat perempuan pertama kali dilakukan di daerah ini?
4. Siapa yang melakukan sunat?
5. Dimana sunat perempuan biasa dilakukan?
6. Kapan sunat biasanya dilakukan pada perempuan? Umur berapa?
7. Biasanya siapa yang menganjurkan anak untuk disunat? Mengapa?
8. Mengapa masyarakat di sini melakukan sunat perempuan?
(Anjuran dari agama, kepercayaan leluhur, turun-temurun atau adat setempat)
9. Bagaimana pendapat masyarakat di sini mengenai hal ini? Apakah banyak yang setuju atau tidak setuju? Jika terjadi perbedaan pendapat di masyarakat, mengapa dan bagaimana Ibu/Bapak mengatasinya sebagai tokoh agama/

adat/paguyuban/masyarakat? (*probe: alternatif-alternatif pandangan keagamaan terkait sunat perempuan*)

10. Bagaimana pendapat Ibu/Bapak tentang sunat perempuan? Mengapa demikian?
11. Bagaimana proses sunat yang dilakukan oleh masyarakat di wilayah ini? Tolong ceritakan. (*termasuk alat*)
12. Sepengetahuan Ibu/Bapak, Apa manfaat sunat perempuan?
13. Sepengetahuan Ibu/Bapak, Apa dampak sunat perempuan? Jika sunat perempuan tidak dilakukan apa yang terjadi? (*probe: sanksi sosial*)
14. Apakah Ibu/Bapak akan menyarankan untuk dilakukan sunat pada anak perempuan? Mengapa?
15. Bisa diceritakan lebih detil tentang ritual/perayaan khusus sunat perempuan?

Pengetahuan Terkait Peraturan Perintah/Kitab Suci/Hukum Adat tentang Sunat Perempuan

(*Catatan peneliti: pertanyaan no. 2 dan 3 disesuaikan dengan narasumber yang diwawancarai. Pilih salah satu.*)

1. Apakah Ibu/Bapak mengetahui tentang peraturan pemerintah (di tingkat nasional dan daerah) terkait sunat perempuan? Jika pernah, bagaimana pendapat ibu tentang peraturan tersebut?
2. Apakah Ibu/Bapak mengetahui tentang kitab suci/tafsir agama yang terkait sunat perempuan? Jika pernah, bagaimana pendapat Ibu/Bapak tentang ajaran/tafsir tersebut?
3. Apakah Ibu/Bapak mengetahui tentang hukum adat yang terkait sunat perempuan? Jika pernah, bagaimana pendapat Ibu/Bapak tentang peraturan tersebut?
4. Menurut Ibu/Bapak sendiri, sebaiknya sunat perempuan dihentikan atau dipertahankan oleh pemerintah?
5. Menurut Ibu/Bapak, siapa yang seharusnya menghentikan atau melestarikan praktik sunat perempuan?

Daftar Pertanyaan untuk Dinas Kesehatan dan Bagian Hukum

Data Diri:

- Nama Narasumber :
- Alamat :
- Umur :
- Suku :
- Agama :
- Pendidikan :
- Golongan/Jabatan :
- Lama kerja :
- Nomor HP :

Praktik Sunat Perempuan di Daerah Setempat

1. Bagaimana praktik sunat perempuan di daerah ini?
2. Sejak kapan sunat perempuan dilakukan di wilayah ini?
3. Umur berapakah biasanya melakukan sunat perempuan?
4. Dimana biasanya sunat perempuan dilakukan?
5. Siapa yang biasanya melakukan sunat?
6. Apa alasan masyarakat melakukan/tidak melakukan sunat perempuan?
7. Adakah kepercayaan leluhur/ turun-temurun/keagamaan mengenai sunat perempuan di daerah ini?

Kebijakan terkait Sunat Perempuan

1. Apa pendapat Ibu/Bapak terkait sunat perempuan? (*Probe: manfaat dan dampak*)
2. Apakah ada kebijakan terkait sunat (perempuan) di daerah ini? (*peneliti mengacu pada catatan terkait perda retribusi di daerah terkait, terutama daerah yang mengatur retribusi terkait sunat perempuan*)
3. Apakah peraturan terkait dengan kebijakan yang lebih tinggi (kebijakan pusat) atau disesuaikan dengan kebutuhan daerah?
4. Apakah Ibu/Bapak mengetahui tentang peraturan pemerintah (di tingkat nasional dan daerah) terkait sunat perempuan? Jika pernah, bagaimana pendapat ibu tentang

peraturan tersebut? (*probe: peraturan kemenkes tentang sunat perempuan, perda terkait retribusi yang mengatur sirkumsisi/sunat perempuan*)

5. Apa pertimbangan pemerintah untuk memasukkan sirkumsisi/sunat perempuan ke dalam perda retribusi jasa medis? Apakah sirkumsisi yang dimaksud dalam perda diperuntukan bagi sunat lelaki saja atau laki-laki dan perempuan?
6. Berapa biaya untuk melakukan sunat perempuan? Siapa yang menentukan besaran biaya sunat perempuan tersebut?
7. Bagaimana rincian alokasi pembayaran retribusi sirkumsisi/sunat perempuan tersebut? (*berapa persen untuk pajak, jasa mantri/nakes sunat, rumah sakit atau klinik, dsb*)
8. Apakah sunat perempuan termasuk ke dalam paket persalinan?
9. Bagaimana efektifitas peraturan tersebut?
10. Menurut Ibu/Bapak sendiri, sebaiknya sunat perempuan dihentikan atau dipertahankan oleh pemerintah?
11. Menurut Ibu/Bapak, siapa yang seharusnya menghentikan atau melestarikan praktik sunat perempuan?
12. Dari mana Ibu/Bapak mendapatkan sosialisasi terkait peraturan pemerintah/tafsir agama/adat tentang sunat perempuan?
13. Apakah peraturan pemerintah tentang sunat perempuan pernah disosialisasikan ke masyarakat?

Panduan Focus Group Discussion (FGD) Bidan

Peserta:

Bidan/Paramedis, peneliti, Kontak Person Daerah, Komisioner Komnas Perempuan –sekaligus fasilitator.

Persiapan FGD:

Fasilitator, tim peneliti dan kontak person daerah penelitian melakukan koordinasi terkait peserta FGD, mengecek tempat kegiatan FGD, alat-alat yang diperlukan diantaranya kertas flap ukuran plano, spidol besar, lakban, papan tulis, alat dokumentasi dan bahan lainnya sesuai dengan situasi dan kondisi daerah penelitian.

Proses FGD:

1. Fasilitator buka sesi FGD dengan Selamat pagi/siang/sore/salam/basmalah, mengenalkan diri fasilitator seperlunya, mengenalkan secara singkat tentang Komnas Perempuan, maksud dan tujuan dilakukannya FGD.
2. Untuk mencairkan suasana sebaiknya fasilitator mengajak perkenalan peserta dengan prinsip PERSAMAAN (bahwa yang terlibat dalam FGD ini berkedudukan sama/sederajat), PARTISIPASI (semua peserta harus melibatkan diri sepenuhnya, baik fisik, pikiran maupun perasaan), SPONTANITAS (setiap peserta harus bersikap dan berperilaku jujur, tegas, bertanggungjawab, apa adanya, spontan, kritis). Pola perkenalan ditawarkan pada peserta, misal cari identitas teman dst.
3. Setelah perkenalan fasilitator memandu FGD dengan beberapa pertanyaan yang telah disiapkan sebagai berikut (bisa dilakukan secara pleno/jika forum tidak kondusif bisa dilakukan dengan diskusi kelompok dengan pertanyaan yang berbeda antar kelompok—bisa dilakukan 3 kelompok):
 - a. Bagaimana praktik sunat perempuan di daerah ini?
 - b. Apa alasan masyarakat menyunatkan anak perempuan? Jelaskan !
 - c. Umur berapa biasanya anak perempuan di sunat?
 - d. Apakah Ibu-ibu melakukan praktik sunat perempuan? Mengapa? jelaskan

- e. Bagaimana proses sunat perempuan yang pernah ibu lakukan? Tolong ungkapkan ! apakah ada bagian tubuh yang dipotong? Jelaskan
- f. Apakah Ibu-ibu memberi informasi pada orangtuanya (jika pasien sudah agak besar -tentu pada pasien) sebelum melakukan sunat? Apa saja informasi yang diberikan?
- g. Apakah ada yang pernah mengalami komplikasi akibat disunat? Misal demam, pendarahan, nyeri-nyeri, dst? Bagaimana cara masyarakat menangani komplikasi itu?
- h. Apakah saat di bangku belajar/bangku kuliah pernah diajari—ada kurikulum tentang sunat perempuan? Jika tidak dimana Ibu-ibu dulu pernah belajar tentang sunat perempuan?
- i. Apakah Ibu-ibu pernah mendiskusikan pada sesama bidan atas praktik sunat perempuan di daerah ini? Jika iya, apa kesimpulan dari diskusi itu?
- j. Apakah ada kebijakan lokal tentang sunat perempuan? Jika ada, bisakah disebutkan jenis kebijakan itu?
- k. Apakah ada retribusi untuk daerah dari biaya sunat perempuan? Jika iya, apakah Ibu mengetahui kira-kira untuk apa?
- l. Apakah ada anggapan miring pada Ibu, jika menolak masyarakat untuk melakukan praktik sunat perempuan? Mengapa?

Setelah selesai proses diskusi dengan peserta baik dengan metode pleno atau diskusi kelompok, fasilitator menyampaikan terimakasih dan tidak melakukan penyimpulan atas hasil diskusi mereka.

Jika ada pertanyaan dari peserta terkait dengan kelembagaan dan perhatian Komnas Perempuan termasuk isu sunat perempuan, bisa dilakukan setelah diskusi selesai.

Fasilitator menutup FGD dengan mengucapkan terimakasih pada seluruh peserta, dan narahubung yang telah berkontribusi atas terlaksananya kegiatan ini. Jangan lupa ucapkan salam penutup dan permohonan maaf jika ada yang kurang berkenan.

Lampiran 3: Daftar Narasumber

Narasumber Ibu

No	Ini- sial	Usia	Pendi- dikan	Pekerjaan	Suku	Lokasi Waw- ancara	Waktu Wawan- cara
1	ES	50+	-	IRT	Sunda	Batunungku, Pandeglang	April 2017
2	K	40	SD	IRT	Sunda	Batunungku, Pandeglang	April 2017
3	NRF	49	S1	Guru Ma- drasah	Sunda	Menes, Pande- glang	April 2017
4	A	35	S1	Guru Ma- drasah	Sunda	Menes, Pande- glang	April 2017
5	R	41	S1	Pengelola Pesantren	Sunda	Menes, Pande- glang	April 2017
6	AN	27	SMA	Penjaga counter	Sunda	Maja, Lebak	April 2017
7	SR	22	-	Pemilik warung	Sunda	Rangkas- bitung, Lebak	April 2017
8	OL	29	SMP	IRT	Sunda	Rangkas- bitung, Lebak	April 2017
9	LF	35	SMA	Pengusaha Ternak ayam	Sunda	Maja, Lebak	April 2017
10	SA	34	-	Pengrajin Bambu	Sasak	Gunung Sari, Lombok Barat	April 2017
11	DA	39	-	Pengusaha bambu	Sasak	Gunung Sari, Lombok Barat	April 2017
12	R	41	S3	Dosen	Sasak	Lombok Barat	April 2017
13	M	37	SD	Ketua posyandu	Sasak	Sekotong, Lombok Barat	April 2017
14	S	40	Tidak sekolah	IRT	Sasak	Sekotong, Lombok Barat	April 2017
15	MNA	40	S1	Pengacara	Minang-Ja- wa	Jambi	April 2017
16	R	65	SMA	Swasta	Jawa	Jambi	April 2017
17	K	40	D1	Swasta	Melayu	Jambi	April 2017

18	J	59	SMA	IRT, Aktivistis	Betawi	Danau Teluk, Jambi	April 2017
19	NS	44	S2	Staf LSM	Batak	Jambi Selatan, Jambi	April 2017
20	DR	42	S1	Staf LSM	Minangkabau	Jambi Timur, Jambi	April 2017
21	HH	40	-	IRT	Flores	Danau Sipin, Jambi	April 2017
22	R	47	Tidak Sekolah	Petugas Kebersihan	Flores	Danau Sipin, jambi	April 2017
23	F	35	-	Petugas Kebersihan	Flores	Danau Sipin, jambi	April 2017
24	j	60	SD	IRT	Sunda	Kota Bogor	April 2017
25	F	49	SMA	IRT	Sunda	Kota Bogor	April 2017
26	HS	46	SMP	Kader PKK	Sunda	Bogor Baru, Kota Bogor	April 2017
27	AP	28	S1	IRT	Banten	Cibinong, Kab. Bogor	April 2017
28	AI	36	D3	IRT	Me-layu-Sunda	Bojong Gede, Kab. Bogor	April 2017
29	DS	38	SMA	IRT, Penjahit	Jawa	Bojong Gede, Kab. Bogor	April 2017
30	ER	49	SMA	IRT	Sunda	Bojong Gede, Kab. Bogor	April 2017
31	RL	53	SMA	Mantan swasta	Sunda-Betawi	Bojong Gede, Kab. Bogor	April 2017
32	R	37	SMK	IRT	Kutai-Jawa	Lambung Mangkurat, Samarinda	April 2017
33	TU	27	SMK	Marketing	Jawa	Samarinda	April 2017
34	D	45	SMA	Petugas Kebersihan	Banjar	Samarinda	April 2017
35	P	31	SMP	IRT	Jawa	Banjar	April 2017
36	SHP	43	S1	Pengacara	Banjar	Banjar	April 2017
37	EA	41	S1	Guru	Jawa	Gambut, Banjar	April 2017
38	DP	33	SD	Petani	Banjar	Barito Kuala	April 2017

39	G	33	SMP	Pedagang	Banjar	Barito Kuala	April 2017
40	E	49	SMA	PNS	Banjar	Martapura, Banjar	April 2017
41	S	63	SMP	IRT	Melayu	Manggar	April 2017
42	S	50	SMP	IRT	Melayu	Manggar	April 2017
43	A	48	SMP	IRT	Melayu	Manggar	April 2017
44	H	39	SMA	IRT	Melayu	Manggar	April 2017
45	A	21	SMP	IRT	Melayu	Teladan Dalam, Toboali	April 2017
46	CO	25	SMK	IRT	Tionghoa	Teladan, Toboali	April 2017
47	M	40	S1	Guru	Melayu	Toboali	April 2017
48	N	49	S1	PNS	Melayu	Bukit Kapur, Dumai	Mei 2017
49	-	-	SD	IRT	Sakai	Mataram, Dumai	Mei 2017
50	S	41	S1	PNS	Melayu	Medan Kampai	Mei 2017
51	D	26	S1	PNS	Melayu	Sungai Sembilan, Dumai	Mei 2017
52	RR	36	S1	Dokter gigi	Mi-nang-Melayu	Selat Panjang, Kep. Meranti	Mei 2017
53	LR	35	SMA	As. dokter	Melayu	Selat Panjang, Kep. Meranti	Mei 2017
54	E	34	SMP	IRT	Melayu	Selat Panjang, Kep. Meranti	Mei 2017
55	S	-	SMA	IRT	Jawa	Sesap, Kep. Meranti	Mei 2017
56	HB	39	S1	Bidan	Gorontalo	Puntolo Atas, Gorontalo Utara	Mei 2017
57	YH	48	SD	IRT	Gorontalo	Titido, Gorontalo Utara	Mei 2017
58	FB	49	SMA	Kader Partai	Gorontalo	Kwandang, Gorontalo Utara	Mei 2017

59	ANA	44	SMA	IRT	Manado	Kwandang, Gorontalo Utara	Mei 2017
60	SMS	26	SMA	IRT	Gorontalo	Kabila, Bone Bolango	Mei 2017
61	RH	35	SMK	Guru PAUD	Gorontalo	Olohuta, Bone Bolango	Mei 2017
62	MA	40	D1	Kader Posyandu	Gorontalo	Pauwo, Bone Bolango	Mei 2017
63	HK	33	SD	Petugas Kebersihan	Gorontalo	Pauwo, Bone Bolango	Mei 2017
64	R	39	SLTA	Honorer pemerintah	Mandar	Banggae Majene	Mei 2017
65	D	-	SLTA	IRT	Mandar	Banggae, Majene	Mei 2017
66	H	52	SMA	IRT	Mandar	Luyo, Polewali Mandar	Mei 2017
67	S	35	SMP	IRT	Pattae	Andreapin, Polewali Mandar	Mei 2017
68	DM	28	S1	Pengusaha pakaian	Bugis-Man- dar	Mapili, Polewa- li Mandar	Mei 2017

Narasumber Bidan/Tenaga Kesehatan

No	Ini- sial	Usia (thn)	Pendi- dikan	Lama sbg Bidan (thn)	Suku	Lokasi Wawan- cara	Waktu Wawan- cara
1	AS	51	D4	22	Sunda Banten	Menes, Pande- glang	April 2017
2	TA	45	D3	23	Sunda Banten	Menes, Pande- glang	April 2017
3	M	42	D4	21	Sunda Banten	Maja, Lebak	April 2017
4	SK	28	D3	1	Sunda Banten	Maja, Lebak	April 2017
5	LM	46	D4	21	Sunda Banten	Rangkasbitung, Lebak	April 2017
6	SS	35	D3	5	Sasak	Gunung Sari, Lombok Barat	April 2017
7	Y	37	S1	10	Sasak	Gunung Sari, Lombok Barat	April 2017

8	LM	44	Pendi- dikan Bidan	24	Melayu	Kurnia Jaya, Manggar	April 2017
9	RS	52	D3	25+	Batak	Toboali	April 2017
10	M	42	D3	22	Melayu	Tjg Ketapang, Toboali	April 2017
11	P	39	D3	20	Melayu	Tjg Ketapang, Toboali	April 2017
12	HH	40	D3	19	Melayu	Belitung Timur	April 2017
13	AP	42	S2	23	Melayu	Jambi Timur, Jambi	April 2017
14	A	43	D3	-	Minang	Jambi	April 2017
15	S	65	D1	44	Melayu	Danau Sipin, Jambi	April 2017
16	NA	53	D3	34	Melayu-Mi- nang	Palmerah, Jambi	April 2017
17	RA	49	D3	20	Me- layu-Palem- bang	Jambi Timur, Jambi	April 2017
18	I	-	D3	23	Sunda	Pasirmulya, Kota Bogor	April 2017
19	TR	50	D4	27	-	Tanah Sareal, Kota Bogor	April 2017
20	R	37	D4	-	-	Muliaharja, Kota Bogor	April 2017
21	AS	24	D4	2	Jawa	Cibinong, Kab. Bogor	April 2017
22	FM	48	D4	27	Aceh	Bojonggede. Kab. Bogor	April 2017
23	A	-	S3	-	-	Kabupaten Bogor	April 2017
24	NDS	24	D3		Jawa	Tenggarong, Samarinda	April 2017
25	R	-	-	-	-	Samarinda	April 2017
26	R	46	D3	26	Banjar	Gambut, Banjar	April 2017
27	OR	46	D3	24	Jawa	Gambut, Banjar	April 2017
28	FF	27	D3	6	Banjar	Barito Kuala	April 2017
29	US	58	S2	35	Mandar-Jawa	Majene	Mei 2017
30	N	38	S2	16	Bugis	Lembang, Ma- jene	Mei 2017
31	A	31	S2	-	Mandar	Lingkungan Tanangan, Majene	Mei 2017

32	J	51	S1	29	Mandar-Tator	Bulo, Polewali Mandar	Mei 2017
33	ARH	47	S2	-	Mandar	Polewali, Polewali Mandar	Mei 2017
34	SH	-	S1	37	Minang	Dumai Kota	Mei 2017
35	FS	58	D3	40+	Melayu	Rimba Sekampung, Dumai	Mei 2017
36	A	66	D3	43	Melayu	Dumai Kota, Dumai	Mei 2017
37	K	28	S1	2	Melayu	Selat Panjang, Kep. Meranti	Mei 2017
38	N	31	D4	9	Minang-Melayu	Anak setatah, Kep. Meranti	Mei 2017
39	PSL	-	D3	10	Batak	Sesap, Kep. Meranti	Mei 2017
40	S	56	D4	37	Jawa	Selat Panjang, Meranti	Mei 2017

Narasumber Dukun Bayi/Dukun Kampung/Paraji

No	Ini-sial	Usia (thn)	Pendi-dikan	Lama sbg Dukun (thn)	Suku	Lokasi Wawan-cara	Waktu Wawan-cara
1	F	70	-	6	Sunda Banten	Pandeglang	April 2017
2	S	56	SD	-	Sunda Banten	Pandeglang	April 2017
3	IK	76	SD	30	Sunda Banten	Maja, Citeras	April 2017
4	EK	46	-	25	Sunda Banten	Maja, Citeras	April 2017
5	s	67	Tidak seko-lah	24	Sunda Banten	Citeras, Lebak	April 2017
6	SK	61	-	25	Sasak	Lombok Barat	April 2017
7	PR	90	Tidak Seko-lah	Sudah lama	Sasak	Gunung Sari, Lombok Barat	April 2017
8	H	60+	SD	10	Palem-bang-Melayu	Danau Sipin, Jambi	April 2017

9	E	48	SMP	13	Melayu-Jambi	Danau Sipin, Jambi	April 2017
10	K	72	SD	-	Melayu-Jambi	Danau Sipin, Jambi	April 2017
11	SJ	57	SD	-	-	Kota Bogor	April 2017
12	J	60	SD	-	-	Kota Bogor	April 2017
13	IH	59	SD	-	Sunda	Bogor Barat, Kota Bogor	April 2017
14	A	75	SR	-	Jawa-Sunda	Tegalega, Kota Bogor	April 2017
15	N	100	Tidak Sekolah	-	Melayu Pagelarang Gunung	Cibinong, Kabupaten Bogor	April 2017
16	R	49	Tidak Sekolah	30	Banjar	Banjar	April 2017
17	A	75	SR	35	Banjar	Barito Kuala	April 2017
18	R	70+	-	50+	Banjar	Barito Kuala	April 2017
19	D	98	Tidak Sekolah	81	Jawa	Trans SPC, Toboali	April 2017
20	M	66	SD	24	Melayu	Ketapang, Toboali	April 2017
21	IP	72	SD	19	Gorontalo	Kabila, Bone Bolango	April 2017
22	A	59	SD	37	Banjar	Samarinda	April 2017
23	M	76	SD	30	Banjar	Samarinda	April 2017
24	A	59	SD	37	Banjar	Samarinda	April 2017
25	M	76	SD	30	Banjar	Samarinda	April 2017
26	R	70+	-	50	Banjar	Alalak, Barito Kuala	April 2017
27	H	70+	SD	20+	Pattae'	Tanro, Polewali Mandar	April 2017
28	A	-	SD	-	-	Manggar	April 2017

29	Hj. M	80	Tidak sekolah	20+	Jawa	Dumai Timur, Dumai	Mei 2017
30	Nn	39	-	-	Jawa	Bukit Kayu Kapur, Dumai	Mei 2017
31	Nn	64	-	47	Batak	Mataram, Dumai	Mei 2017
32	M	44	SD	20	Jawa	Mataram, Dumai	Mei 2017
33	K	52	SD	27	Melayu	Selat Panjang, Kep. Meranti	Mei 2017
34	L	50+	Tidak Sekolah	30+	Suku Asli	Sesap, Kep. Meranti	Mei 2017
35	R	70+	-	50	Banjar	Alalak, Barito Kuala	Mei 2017
36	M	55	SMAN	35	Mandar	Banggai Timur, Majene	Mei 2017
37	SJ	56	SD	7	Mandar	Luyo, Polewali Mandar	Mei 2017
38	N	70	SD	20+	Mandar	Lantura, Polewali Mandar	Mei 2017
39	WT	52	SD	22	Gorontalo	Kwandang, Gorontalo Utara	Mei 2017
40	HA	80	SR	50+	Gorontalo	Gentuma Raya, Gorontalo Utara	Mei 2017
41	MG	52	SD	6	Gorontalo	Kwandang, Gorontalo Utara	Mei 2017
42	HT	50	SD	5	Gorontalo	Kwandang, Gorontalo Utara	Mei 2017
43	RL	56	SD	33	Gorontalo	Kwandang, Gorontalo Utara	Mei 2017
44	FT	68	SD	38	Gorontalo	Kabila, Bone Bolango	Mei 2017
45	SH	63	SD	15	Gorontalo	Kabila, Bone Bolango	Mei 2017
46	IP	72	SD	19	Gorontalo	Kabila, Bone Bolango	Mei 2017

Narasumber Tokoh Adat/Tokoh Masyarakat/Tokoh Agama

No	Ini- sial	Usia	Pendi- dikan	Suku	Peran di Masyarakat	Lokasi Wawancara	Waktu Wawan- cara
1	S	66	SR	Sunda	Tokoh Masy	Pulosari, Pandeglang	April 2017
2	AA	39	Pe- sant- ren Salafi- yah	Sunda	Tokoh Agama	Maja, Lebak	April 2017
3	MA	61	SLTA	Sunda	Tokoh Masy	Maja, Lebak	April 2017
4	ES	75	SLTA	Sunda	Tokoh Masy	Maja, Lebak	April 2017
5	MH	65	S1	Jawa	Tokoh Agama	Samarinda	April 2017
6	AP	47	S3	Banjar	Tokoh Agama	Samarinda	April 2017
7	KHR	-	S2	Sunda	Tokoh Agama	Cigombong, Kab. Bogor	April 2017
8		75	S1	Sasak	Tokoh Agama	Gunung Sari, Lombok Barat	April 2017
9	AS	67	STM	Melayu	Tokoh Agama	Lalang, Manggar	April 2017
10	SH	51	S1	Melayu	Tokoh Agama	Lalang, Manggar	April 2017
11	S	62	S1	Jawa	Tokoh Agama	Manggar	April 2017
12	UR	71	Pendi- dikan agama	Melayu	Tokoh Adat	Toboali	April 2017
13	R	58	SMEA	Melayu	Tokoh Agama	Toboali	April 2017
14	RST	51	S1	Goron- talo	Tokoh Adat	Kwandang Gorontalo Utara	Mei 2017
15	HHT	68	SD	Goron- talo	Tokoh Agama	Kwandang Gorontalo Utara	Mei 2017
16	AYT	42	S1	Goron- talo	Tokoh Agama	Kwandang Gorontalo Utara	Mei 2017
17	NLS	53	S1	Goron- talo	Tokoh Agama	Kwandang Gorontalo Utara	Mei 2017
18	ARH	62	S1	Goron- talo	Tokoh Agama	Kabila, Bone Bolango	Mei 2017
19	UA	68	Pendi- dikan Guru	Goron- talo	Tokoh Adat	Tunggolo Selatan, Bone Bolango	Mei 2017

20	PSN	66	SMA	Goron- talo	Tokoh Adat	Kabila, Bone Bolamgo	Mei 2017
21	-	64	S1	Goron- talo	Tokoh Adat	Tapa, Bone Bolango	Mei 2017
22	MZ	42	S1	Jawa	Tokoh Agama	Dumai Timur, Dumai	Mei 2017
23	LS	-	S3	Melayu	Tokoh Agama	Dumai	Mei 2017
24	AP	-	-	Asli	Tokoh Adat	Sesap, Kep. Meranti	Mei 2017
25	J	-	-	Minang	Tokoh Agama	Kep. Meranti	Mei 2017

Narasumber Dinas Kesehatan/Bagian Hukum/ Bagian Perundangan

No	Ini- sial	Usia (thn)	Pendi- dikan	Lama Tugas (Thn)	Suku	Lokasi Wawancara	Waktu Wawan- cara
1	E	50	S2	8	Sunda	Pandeglang	April 2017
2	NS	45	S2	2	Sunda	Lebak	April 2017
3	E	-	-	-	Sunda	Kota Bogor	April 2017
4	DA				Sunda	Kab Bogor	April 2017
5	O	-	-	-	Sunda	Kota Bogor	April 2017
6	D	43	S2	24	Banjar	Martapura, Banjar	April 2017
7	EKN	40	D3	11	Banjar	Martapura, Banjar	April 2017
8	DK	52	S1	30	Ja- wa-Ban- jar	Marabahan, Barito Kuala	April 2017
9	ASW	46	S2	17	Banjar	Marabahan, Barito Kuala	April 2017
10	AS	56	S1		Mandar	Banggae, Majene	Mei 2017
11	S	36	D3	2	Mandar	Pamboang, Majene	Mei 2017
12	SN	54	S2	30	Bugis	Polewali Mandar	Mei 2017
13	E	40	D4	7	Melayu	Dumai	Mei 2017
14	R	-	D3		Melayu	Dumai	Mei 2017
15	RH	-	D3	6	Melayu	Selat Panjang, Kep. Meranti	Mei 2017

Narasumber Pengajar

No	Ini-sial	Usia	Pendi-dikan	Suku	Lokasi Wawancara	Waktu Wawancara
1	MS	81	D3	Melayu	Lalang, Manggar	April 2017
2	H	47	S1	Melayu	Manggar	April 2017
3	RK	51	SMEA	Sunda	Cibinong, Kab. Bogor	April 2017
4	N	48	S1	Banjar	Martapura, Banjar	April 2017
5	N	48	S1	Martapura	Martapura, Banjar	April 2017
6	M	49	S1	Banjar	Barito Kuala	April 2017
7	NA	23	S1	Melayu	Toboali	April 2017
8	K	29	S1	Bugis	Samarinda	April 2017
9	A	31	S2	Mandar	Lingkungan Tanangan, Majene	Mei 2017
10	N	31	SMA	Toraja (Pattae)	Andreapi, Polewali Mandar	Mei 2017
11	ARH	47	S2	Mandar	Polewali, Polewali Mandar	Mei 2017

Praktik P2GP telah ditemukan sejak 6.000 tahun yang lalu, dan praktik ini bertahan hingga saat ini. Menelusuri sejarah P2GP di Indonesia, beberapa peneliti dari Belanda menemukan praktik ini telah ditemukan di beberapa wilayah dan suku bangsa Indonesia sejak abad 18. Secara kebijakan, pemerintah Indonesia juga cukup berproses panjang dan melalui beberapa kali perubahan kebijakan terkait sikap terhadap praktik P2GP.

Departemen Kesehatan pada tahun 2006 mengeluarkan kebijakan terkait Larangan Medikalisasi Sunat Perempuan bagi Petugas Kesehatan. Namun, Majelis Ulama Indonesia (MUI) pada tahun 2008 mengeluarkan Fatwa Hukum Pelarangan Khitan Terhadap Perempuan. Khitan bagi perempuan adalah makrumah (memuliakan) dan pelarangan khitan bagi perempuan dianggap bertentangan dengan syiar Islam. Perbedaan pendapat ini ditindaklanjuti Kementerian Kesehatan dengan mengeluarkan Peraturan tentang Sunat Perempuan, Nomor 1636/MENKES/PER/XI/2010 tertanggal 15 November 2010. Melalui peraturan ini tindakan pelukaan genital perempuan bagi tenaga kesehatan justru ditegaskan atas nama jaminan keamanan dan keselamatan perempuan yang disunat, tetapi tidak menegaskan pelarangan pelukaan genital perempuan, dan malah menjadi petunjuk pelaksanaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pelukaan genital perempuan

Karenanya, Komnas Perempuan memandang penting untuk melakukan penelitian kualitatif terkait dengan praktik P2GP, sebagai salah satu praktik yang membahayakan dan melakukan kekerasan terhadap perempuan di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota. Wilayah ini dipilih karena merupakan tujuh peringkat prevalensi tertinggi menurut Riskesdas 2013, dan tiga provinsi lainnya, yang salah satu kabupaten/kotanya telah mengeluarkan Perda Pelayanan Kesehatan yang memuat Retribusi Sunat Perempuan/Sirkumsisi. Penelitian ini pun diharapkan berkontribusi terhadap pencapaian Agenda Sustainable Development Goals (SDGs), dan juga mendorong percepatan atas pemenuhan Hak Reproduksi dan Seksual, sebagai upaya Optimalisasi Keselamatan dan Hak Hidup Perempuan dan Anak Perempuan Indonesia.