

P2GP di Kalimantan

Laporan Regional Indonesia

April 2026



Tentang Orchid Project

Orchid Project adalah lembaga swadaya masyarakat yang berbasis di Inggris dan Kenya yang mendorong gerakan global untuk mengakhiri pemotongan dan pelukaan genitalia perempuan (P2GP). Strategi Orchid Project untuk kurun waktu 2023 hingga 2028 berfokus pada tiga tujuan berikut ini:

1. Melakukan penelitian, menghimpun bukti-bukti, dan menyiapkan sumber pengetahuan untuk melengkapi para pekerja LSM dalam gerakan untuk mengakhiri P2GP.
2. Menggerakkan, mendukung, dan memperkuat jaringan regional untuk berpartisipasi aktif dalam gerakan untuk mengakhiri P2GP.
3. Memengaruhi kebijakan, aksi-aksi, serta pendanaan global dan regional untuk mengakhiri P2GP.

Lewat **Inisiatif Penelitian P2GP** Orchid Project bertujuan mempercepat pengembangan basis pengetahuan bagi para peneliti dan aktivis.

Tentang Jaringan Asia untuk Mengakhiri P2GP (*Asia Network to End FGM/C*)

Pada 2019, Asian Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW) yaitu Pusat Sumber Daya dan Riset untuk Perempuan Asia Pasifik berkolaborasi dengan Orchid Project untuk bersama-sama mengembangkan **Asia Network to End FGM/C**. Saat ini, jaringan ini memiliki 80 anggota yang tersebar di 13 negara di wilayah Asia. Jaringan ini menghimpun bukti-bukti serta data pendukung tentang praktik-praktik P2GP yang berbahaya, meningkatkan kesadaran serta memfasilitasi pertukaran pengetahuan, sekaligus melakukan advokasi untuk mengubah peraturan, kebijakan, serta program-program agar segala bentuk P2GP dapat dihentikan.

Tim Penulis:

Anne Morin, Ozan Yücel (ed.)

Sumber Acuan Kutipan:

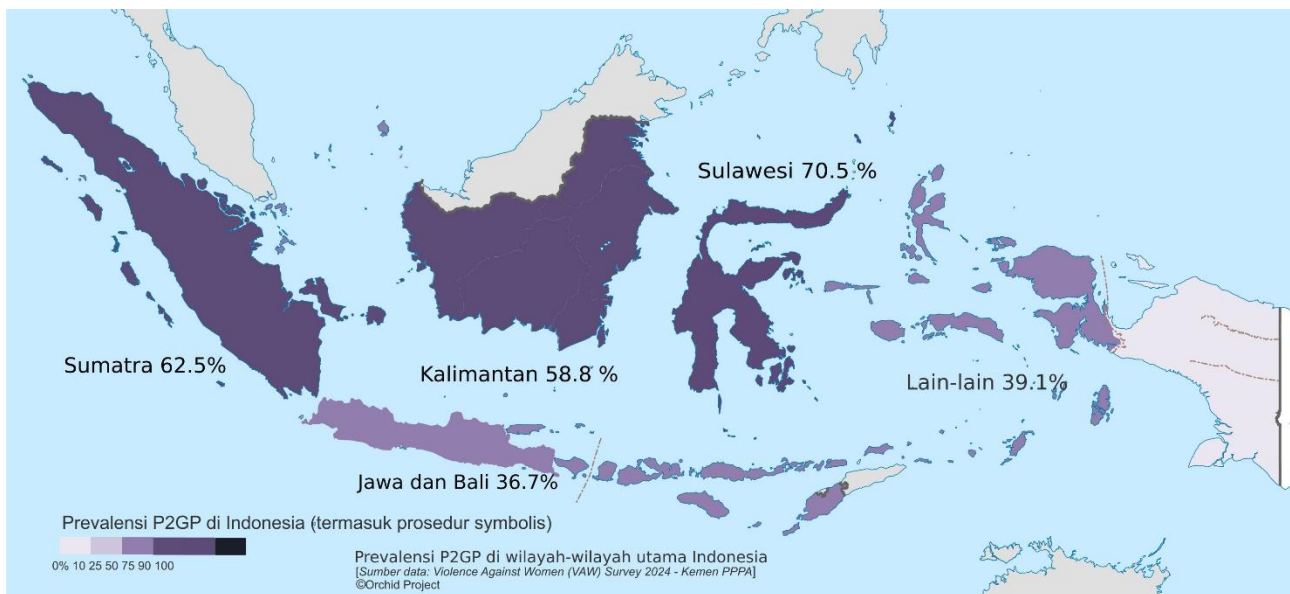
Orchid Project (2026) P2GP di Kalimantan: Laporan Regional Indonesia. Silakan kunjungi:

<https://www.fgmc.org/country/indonesia/>

ORCHID  PROJECT

WORKING TOGETHER TO END
FEMALE GENITAL CUTTING

Pendahuluan



Gambar 1: Prevalensi P2GP di Indonesia berdasarkan wilayah-wilayah utama, 2024 (38).

Kalimantan adalah nama yang digunakan di Indonesia untuk bagian selatan Pulau Borneo, yaitu kurang-lebih 73% dari total area pulau tersebut (2). Borneo adalah wilayah yang terbagi-bagi di antara tiga negara, yaitu Indonesia, Malaysia, dan kesultanan Brunei Darussalam. Nama Borneo, dalam konteks internasional, digunakan untuk menyebut seluruh pulau, sementara Kalimantan adalah nama spesifik untuk bagian yang menjadi wilayah Indonesia. Kalimantan dihuni oleh 6,15% populasi Indonesia, yaitu sejumlah 16,6 juta penduduk (2).

Laporan ini memuat pembahasan terperinci mengenai praktik P2GP di berbagai wilayah dengan kelompok etnis berbeda, di seluruh Indonesia. Untuk informasi lebih lanjut mengenai gambaran umum P2GP secara nasional, silakan klik Profil Negara berikut ini:

<https://www.fgmcni.org/indonesia>.

P2GP di Kalimantan

Prevalensi P2GP pada perempuan berusia 15–64 tahun di Kalimantan mencapai 58,8% (36). Hampir 15% perempuan dari kelompok usia tersebut belum pernah mendengar tentang P2GP (2).

Praktik P2GP ditemukan di seluruh provinsi di Kalimantan (lima provinsi). Data mengenai P2GP di Kalimantan Tengah dan Kalimantan Utara masih terbatas, bahkan lebih sedikit dibandingkan data untuk Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, dan Kalimantan Timur (2).

Di beberapa wilayah Kalimantan, termasuk Banjarmasin, Sambas, dan Pontianak, dokumentasi yang didapat dari berbagai sumber menyatakan bahwa P2GP merupakan praktik yang diperkenalkan oleh para penduduk yang bermigrasi dari Jawa. Saat ini, seiring dengan meningkatnya medikalisasi, praktik tersebut telah menyebar dari komunitas migran ke penduduk asli Kalimantan (3).

Pada tingkat nasional, tempat tinggal bukanlah faktor yang menentukan dilakukannya praktik P2GP di berbagai kelompok etnis. P2GP dipraktikkan oleh berbagai keluarga, tidak tergantung lokasi tempat tinggal mereka (4). Namun, bentuk pelaksanaannya berbeda-beda di setiap kelompok etnis.

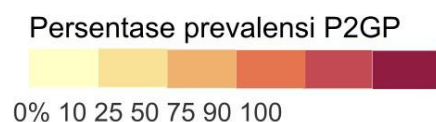
Migrasi internal turut membawa serta unsur-unsur budaya. Karakteristik budaya P2GP di daerah tujuan dipengaruhi oleh budaya dari daerah asal. Perpindahan penduduk memengaruhi dinamika praktik P2GP, baik pada tingkat lokal maupun internasional (4).

Di Kalimantan, P2GP dilandaskan pada tradisi turun-temurun dan budaya setempat. P2GP juga dianggap wajib bagi umat Islam untuk menyucikan anak perempuan dari segala kotoran atau kenajisan (8).



Prevalensi P2GP di KALIMANTAN, Indonesia

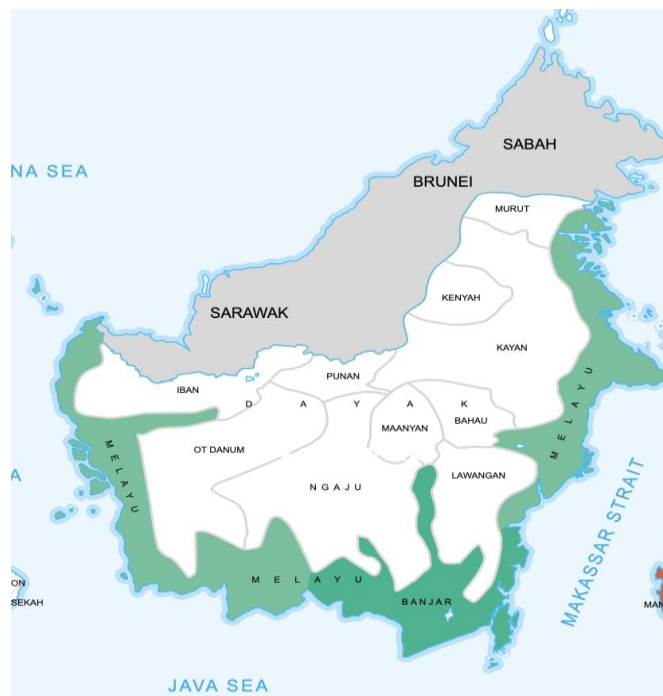
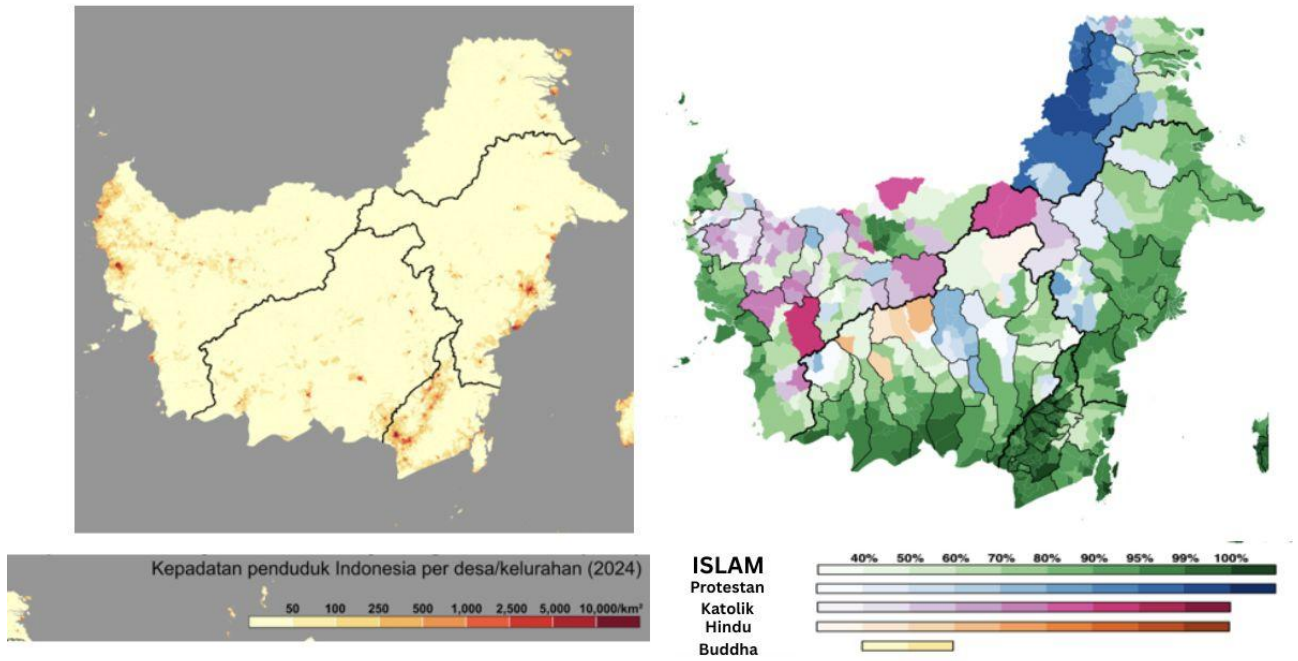
[Sumber data: Riskesdas 2013] © Orchid Project



Gambar 2: Prevalensi P2GP di Kalimantan, 2013 (5)

Perbandingan antara data prevalensi P2GP tingkat provinsi tahun 2013 (5), kepadatan penduduk berdasarkan kecamatan pada tahun 2024 (8), peta indikatif persebaran kelompok etnis yang mempraktikkan P2GP (3)¹, serta peta distribusi penduduk Muslim tingkat kabupaten tahun 2022 (9) menunjukkan adanya tingkat korelasi tertentu antara prevalensi P2GP dan tingkat ketaatan terhadap ajaran agama Islam.

¹Peta indikatif yang disusun berdasarkan data dalam Marcoes, Lies. 2023. *Satu Dekade Upaya Indonesia Menghapus Praktik P2GP: Pengalaman Mitra Kerja UNFPA*. UNFPA Indonesia (<https://indonesia.un.org/en/242657-one-decade-progress-eradicating-female-genital-mutilation-or-cutting-practice-indonesia>), serta peta kelompok etnis di Indonesia dari Wikipedia yang didasarkan pada *Peta Suku Bangsa di Indonesia* di Ruang Etnografi, Museum Nasional Indonesia, Jakarta (https://en.wikipedia.org/wiki/Ethnic_groups_in_Indonesia).



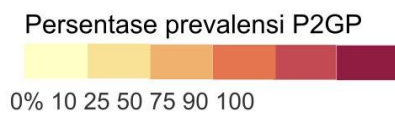
Kelompok Etnis yang Mempraktikkan P2GP di Kalimantan (peta indikatif)

Kalimantan Barat



Prevalensi P2GP di KALIMANTAN BARAT Indonesia

[Sumber data: Riskesdas 2013] © Orchid Project



Gambar 3: Prevalensi P2GP di Kalimantan Barat, 2013 (5)

Di tengah komunitas Melayu di Sambas, Kalimantan Barat, praktik P2GP diturunkan dari satu generasi ke generasi lain. Praktik ini juga dilakukan oleh orang-orang China atau Dayak yang telah menjadi mualaf atau masuk Islam (9). P2GP tidak dianggap sebagai kewajiban agama, namun dianggap sebagai tuntutan religius yang harus terus dijalankan untuk mempertahankan nilai-nilai tradisional. Mempertahankan ritual warisan leluhur dilakukan untuk tetap menjaga tradisi dan budaya (9).

Surat edaran dari Kementerian Kesehatan telah melarang praktik P2GP di daerah perkotaan, dan ini menimbulkan dampak menguntungkan bagi praktik dan kepercayaan nenek tetua adat dan tabib tradisional. Etnis Melayu yang tinggal di pedalaman Kalimantan Barat masih mempraktikkan P2GP tradisional, yaitu dengan memotong klitoris (4).

Kalimantan Barat	
Kelompok Etnis	Sambas Melayu
Istilah yang Digunakan	Sunat betine
Tipe	Tipe 1 : memotong klitoris ‘sampai ke ujung’ Tipe 4: menggores klitoris sampai sedikit berdarah Prosedur simbolis: Mengusap klitoris dengan kapas dan meneteskan obat merah sebagai simbol pengganti darah
Pengambilan Keputusan	-
Faktor Pendorong	Keyakinan agama – perintah wajib dari pemuka agama Kesucian dan kebersihan Penghargaan terhadap budaya dan adat turun-temurun Kepatuhan terhadap otoritas orang tua Keyakinan terhadap manfaat P2GP, kepercayaan bahwa praktik ini dilakukan demi kebaikan perempuan Keyakinan bahwa P2GP dapat membuang sial Ketakutan terhadap sanksi sosial (takut jadi bahan gunjigan) Pengendalian seksualitas
Usia saat P2GP dilakukan	Usia bayi sampai usia anak ketika sudah mampu mengucapkan kalimat Syahadat
Dilakukan oleh	Dukun kampung; Bidan
Ritual	Perayaan kecil bersama para kerabat dekat dan tetangga, dilakukan secara minimalis

Kalimantan Tengah



Gambar 4: Prevalensi P2GP di Kalimantan Tengah, 2013 (5)

Data tentang pelaksanaan P2GP di Kalimantan Tengah masih sangat terbatas. Meskipun menurut data nasional Kalimantan Tengah merupakan wilayah dengan prevalensi tinggi, belum ada penelitian di tingkat lokal yang secara khusus mengkaji prevalensi, praktik, maupun sikap masyarakat terhadap P2GP. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup besar antara pengakuan terhadap isu ini di tingkat nasional dengan kapasitas penelitian dan advokasi di tingkat daerah.

Penelitian ini tidak menemukan bukti adanya organisasi masyarakat sipil atau lembaga swadaya masyarakat yang berbasis di Kalimantan Tengah dan secara khusus melakukan penelitian atau menangani masalah P2GP. Kondisi ini mencerminkan masih terbatasnya keterlibatan masyarakat sipil dalam penanganan isu P2GP di provinsi ini.

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah telah mengembangkan materi edukasi mengenai "Pencegahan P2GP atau Sunat Perempuan dan Pencegahan Perkawinan Anak" (10).

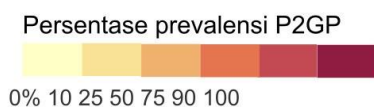
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Palangka Raya, yang berdiri di Kalimantan Tengah pada tahun 2012, giat melaksanakan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di bidang sosial, budaya, gender, pemerintahan, dan lingkungan. Fakultas ini fokus soal isu-isu kepemilikan tanah untuk rakyat, keadilan lingkungan, keadilan adat, serta hak-hak perempuan (11). Ke depannya, terlihat ada peluang untuk mengembangkan penelitian di bidang kesehatan, termasuk topik-topik kesehatan reproduksi.

Kalimantan Selatan



Prevalensi P2GP di KALIMANTAN SELATAN Indonesia

[Sumber data: Riskesdas 2013] © Orchid Project



Gambar 5: Prevalensi P2GP di Kalimantan Selatan(5).

Di Kalimantan Selatan, P2GP lebih banyak dipraktikkan sebagai bagian dari tradisi budaya, bukan didasarkan pada alasan keagamaan (12). Kalimantan Selatan termasuk salah satu provinsi dengan prevalensi P2GP yang tinggi. Seperti halnya provinsi-provinsi lain dengan prevalensi tinggi P2GP, angka kematian bayi di provinsi ini juga berada di atas rata-rata nasional (12). Dua kabupaten yang dilaporkan memiliki prevalensi P2GP tinggi adalah Barito Kuala dan Banjar Bakula (12).

Sebuah kajian potong lintang yang dilakukan pada tahun 2022 menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis bukti efektif mengurangi praktik-praktik tradisional yang membahayakan di Kota Banjarbaru. Namun, kuatnya pengaruh nilai-nilai budaya menunjukkan bahwa upaya edukasi perlu dilakukan secara berkelanjutan (13). Kajian tersebut melibatkan 69 ibu di Kelurahan Landasan Ulin Tengah, Kota Banjarbaru, dan menemukan bahwa sebagian besar responden (68,1%) tidak melakukan P2GP terhadap anak perempuan mereka. Temuan ini mengindikasikan adanya kecenderungan penurunan praktik P2GP di wilayah perkotaan Banjarbaru (13).

Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (81,2%), pengetahuan yang baik mengenai P2GP (79,9%), serta akses terhadap informasi yang memadai (79,7%). Analisis statistik menunjukkan bahwa pengetahuan dan akses terhadap informasi sangat signifikan hubungannya dengan rendahnya praktik P2GP. Di sisi lain, tingkat pendidikan formal tidak menunjukkan korelasi signifikan secara statistik (13). Temuan ini mengindikasikan bahwa penyampaian informasi kesehatan mengenai risiko P2GP lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku dibandingkan pendidikan formal semata. Meskipun demikian, pengaruh budaya dan agama masih cukup kuat. Sebanyak 31,9% responden tetap melakukan P2GP meskipun memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (13).

Kajian berskala kecil yang dilakukan pada tahun 2017 menunjukkan bahwa perubahan sikap tidak selalu diikuti oleh perubahan perilaku (14). Di Kelurahan Sekumpul, Kabupaten Banjar, sebanyak 92,5% ibu menyatakan sikap yang positif terhadap pelarangan P2GP (14). Namun, tradisi budaya, penafsiran ajaran agama, dan pengaruh keluarga masih menjadi faktor yang memperlambat perubahan perilaku di daerah ini.

Kalimantan Selatan

Kelompok Etnis Banjar

Istilah yang Digunakan *Basunat, besunat*

Tipe Menggesek atau menggores klitoris sampai berdarah (tukang sunat tradisional)

Membuat goresan kecil (bidan)

Kasus-kasus dengan pemotongan klitoris yang lebih parah dan mengarah pada berkurangnya stimulasi seksual serta mengakibatkan masalah-masalah kesehatan seksual

Pengambilan Keputusan Orang tua, dipengaruhi oleh keluarga (kakek-nenek), dan pemuka agama

Faktor Pendorong Praktik budaya yang diyakini dapat mempermudah persalinan dan meningkatkan kesuburan.

Keyakinan agama bahwa P2GP merupakan ajaran Nabi Muhammad. Selain itu masyarakat meyakini penyucian secara simbolis, ketika darah dipandang sebagai lambang kotoran atau kenajisan yang harus dibersihkan agar seseorang menjadi suci.

Pengendalian seksualitas perempuan.

Klitoris dianggap sebagai sesuatu yang tidak suci (*barang haram*), dan alat kelamin perempuan diyakini sebagai sumber dosa. Selain itu, terdapat keyakinan bahwa hasrat seksual perempuan harus dikendalikan dan kesuciannya dijaga.

Usia saat P2GP dilakukan Mulai usia 8 hari sampai 3 tahun; usia yang direkomendasikan adalah usia di atas 8 bulan, saat klitoris lebih terlihat.

Dilakukan oleh Dukun kampung; bidan

Ritual P2GP dilaksanakan sebagai bagian dari acara keluarga kecil-kecilan bersamaan dengan acara akikah (upacara potong rambut yang dirayakan dengan menyembelih kambing). Sebelum upacara dilakukan, dukun akan mengucapkan al-fatihah, surat pertama dalam Quran. Tamu-tamu yang datang biasanya membawa hadiah uang, beras, pisang raja, dan gula.

Kalimantan Timur



Gambar 6: Prevalensi P2GP di Kalimantan Timur, 2013 (5)

Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) pernah menyelenggarakan diskusi yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan di Samarinda, Kalimantan Timur, pada tahun 2025 untuk membahas P2GP, mengingat tingginya prevalensi P2GP pada tahun 2013 (60,1%) (15). Diskusi tersebut dihadiri oleh perwakilan berbagai instansi pemerintah, penyedia layanan kesehatan, organisasi keagamaan (termasuk MUI, Muhammadiyah, dan Nahdlatul Ulama), serta lembaga pendidikan. Meskipun para tenaga kesehatan telah mencapai konsensus untuk menolak praktik P2GP, resistensi masyarakat masih cukup kuat. Banyak keluarga tetap meminta prosedur tersebut dilakukan karena meyakini bahwa P2GP merupakan kewajiban agama. Dalam forum diskusi tersebut, para tokoh agama mengusulkan agar fatwa MUI tahun 2008 mengenai P2GP ditinjau kembali, sementara organisasi-organisasi Islam mengakui bahwa praktik tersebut memiliki landasan keagamaan yang lemah. Diskusi tersebut juga menentukan bahwa Pusat Pembelajaran Keluarga (Puspaga) merupakan sarana yang potensial untuk melakukan edukasi pada masyarakat. Para pihak yang hadir juga menekankan pentingnya melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat agar pesan-pesan kesehatan dapat diperkuat dengan perspektif keagamaan (15). Pendekatan yang komprehensif ini memadukan kebijakan, dialog keagamaan, dan partisipasi masyarakat untuk mengatasi praktik budaya yang telah sangat berakar.

Di Kota Samarinda, Kalimantan Timur, prosedur P2GP bervariasi menurut kelompok etnis yang mempraktikkannya (12).

Suku Jawa: Selaput klitoris digores menggunakan *cutter* hingga mengeluarkan sedikit darah, kemudian dibersihkan dengan kapas kering. P2GP dilakukan oleh dukun tradisional tanpa disertai doa maupun upacara adat..

Suku Bugis: Dukun tradisional biasanya menggunakan pisau kecil yang tidak steril untuk menyayat secuil klitoris. Prosesi P2GP disertai pembacaan doa dalam bahasa Arab dan penyediaan *sesaji* berupa ketan dan pisang, kemudian diakhiri dengan perayaan. Anak yang telah menjalani P2GP selanjutnya dipakaikan busana pengantin layaknya seorang mempelai..

Suku Kutai: Sebagian klitoris dipotong menggunakan pisau kecil, kemudian dibersihkan dengan kapas yang dibasahi *betadine*. P2GP dilakukan oleh dukun tradisional.

Suku Banjar: Selaput klitoris sengaja digores hingga menimbulkan luka, kemudian dibersihkan menggunakan kapas kering. P2GP dilakukan oleh dukun tradisional karena bidan modern tidak lagi melakukan praktik tersebut. Pelaksanaannya disertai upacara adat yang diawali dengan pembacaan syahadat, lalu dilanjutkan dengan serangkaian perayaan.

Suku Madura: Kulit penutup klitoris (preputium klitoris) digores sampai berdarah menggunakan pisau kecil, lalu kunyit yang sudah dikupas dibubuhkan ke area tersebut. Area genitalia yang luka kemudian diusap lembut dengan kapas yang sudah diberi *betadine*. Sunat diakhiri dengan perayaan tradisional yang diawali pembacaan doa oleh bidan. Acara ini ditutup dengan jamuan makan dengan hidangan bubur putih.

Kalimantan Timur	
Kelompok Etnis	Kutai; Jawa; Bugis, Banjar, Madura
Istilah yang Digunakan	Sunat perempuan; khitan perempuan
Tipe	Tipe 4: Menggores atau melukai ujung klitoris atau klitoris itu sendiri Tipe 1: Memotong sebagian kecil klitoris
Faktor Pendorong	Tradisi turun-temurun
Usia saat P2GP dilakukan	Antara usia 5 bulan sampai 1 tahun
Dilakukan oleh	Dukun tradisional dan bidan
Ritual	<i>Pinunduk</i> , keluarga menyiapkan sesaji yang terdiri atas uang, beras, sejenis pisang, dan gula. Sebelum prosedur P2GP dilakukan, kalimat syahadat dibacakan sebanyak empat kali, kemudian dilanjutkan dengan pembacaan sholawat sebagai bentuk penghormatan kepada Nabi Muhammad.

Kalimantan Utara



Gambar 7: Prevalensi P2GP di Kalimantan Utara, 2013 (5)

Provinsi Kaltara (Kalimantan Utara) adalah provinsi termuda di Indonesia yang didirikan pada tanggal 25 Oktober 2012, saat wilayah ini memisahkan diri dari Provinsi Kalimantan Timur.

Meskipun data nasional mengidentifikasi Kaltara sebagai wilayah dengan prevalensi P2GP yang tinggi, tampaknya belum terdapat penelitian lokal yang secara khusus mengkaji prevalensi, praktik, maupun sikap masyarakat terhadap P2GP. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup besar antara pengakuan terhadap isu tersebut di tingkat nasional dengan kapasitas penelitian dan advokasi di tingkat daerah.

Berdasarkan penelitian, tidak terdapat organisasi masyarakat sipil atau lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang berbasis di Kaltara dan secara khusus melakukan penelitian atau menangani langsung isu P2GP. Hal ini menunjukkan masih terbatasnya keterlibatan masyarakat sipil dalam penanganan isu P2GP di provinsi ini.

Penelitian ini juga mencatat adanya kesenjangan yang signifikan dalam penelitian akademik yang secara khusus berfokus pada P2GP di Kaltara. Institusi pendidikan tinggi di provinsi ini masih sangat terbatas, terutama yang memiliki kapasitas penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan. Universitas Borneo Tarakan (UBT) telah menjalin kemitraan dengan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (UGM) dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran dengan membuka Program Sarjana Kedokteran pada tahun akademik 2024/2025. Perkembangan ini membuka peluang bagi pelaksanaan penelitian di bidang kesehatan pada masa mendatang, termasuk penelitian mengenai kesehatan reproduksi (16).

Kebijakan di Tingkat Daerah dan Tantangan Penerapannya

Persepsi mengenai P2GP di Indonesia dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti keterikatan terhadap identitas agama dan etnisitas, sedangkan ketidakselarasan kebijakan daerah menambah rumit upaya pelarangan P2GP di Indonesia (17).

Studi Putranti Dyah pada tahun 2008 menemukan bahwa interpretasi hadis yang lebih kaku dalam komunitas Muslim konservatif menjadi faktor yang berkontribusi terhadap munculnya peraturan daerah mengenai layanan kesehatan serta integrasi P2GP ke dalam pelayanan kesehatan (18). Studi tersebut juga menemukan bahwa perubahan ini menimbulkan pergeseran dari praktik simbolis menuju pemotongan genitalia yang sesungguhnya (18).

Peraturan perundang-undangan nasional tahun 2024–2025 kini melarang P2GP di Indonesia, setelah 18 tahun upaya advokasi regulasi (lihat Laporan Hukum Orchid Project untuk penjelasan lebih lanjut di tautan berikut: <https://www.fgmc.org/country/indonesia/>).

Pada tahun 2014, Kementerian Kesehatan mengeluarkan syarat-syarat untuk P2GP yang dilaksanakan di fasilitas medis. Namun, sebagian besar daerah masih belum mendapatkan kejelasan tentang implementasi peraturan tersebut (19). Beberapa tantangannya adalah sebagai berikut:

- Implementasi peraturan tidak dilakukan secara merata di tingkat kabupaten dan daerah.
- Bidan yang mendukung P2GP mengabaikan peraturan tersebut dan menggunakan justifikasi medis untuk memenuhi permintaan masyarakat.
- Penerapan peraturan di tiap provinsi dan kabupaten berbeda-beda sehingga implementasinya menjadi tidak konsisten.

Penelitian yang dilakukan oleh Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) pada tahun 2019 menyatakan bahwa peraturan perundang-undangan nasional akan membantu mengatasi kesenjangan implementasi peraturan di tingkat regional (20). Sejak saat itu, pemerintah Indonesia telah menetapkan Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Pencegahan P2GP dengan target tahun 2030 (lihat Profil Negara Orchid Project untuk penjelasan lebih lanjut di <https://www.fgmc.org/country/indonesia/>). Peta Jalan Pencegahan P2GP tersebut mencakup dialog berkelanjutan antara organisasi akar rumput dan berbagai tingkat pemerintahan.

Kesimpulan

Laporan regional tentang P2GP di Kalimantan ini menguraikan pengaruh tradisi budaya, interpretasi agama, migrasi internal, dan implementasi kebijakan pelarangan P2GP yang tidak merata. Meskipun terdapat undang-undang nasional yang melarang P2GP dan telah ada konsensus di kalangan tenaga kesehatan bahwa praktik tersebut tidak memiliki manfaat medis, prevalensinya tetap tinggi di kelima provinsi di Kalimantan. Namun, terdapat perbedaan-perbedaan yang signifikan dalam hal tata cara pelaksanaan, ritual yang menyertai, serta justifikasi P2GP di berbagai komunitas etnis dan keagamaan.

Upaya menghentikan P2GP masih menemui tantangan seperti terus berlanjutnya medikalisasi praktik ini, keterbatasan kapasitas penelitian lokal di Kalimantan Tengah dan Utara, serta penegakan kebijakan nasional yang tidak konsisten. Mengingat hal tersebut, diperlukan adanya pendekatan yang berkelanjutan, berbasis lokal, dan multi-sektoral untuk menjembatani kesenjangan antara komitmen kebijakan yang telah ditetapkan dengan perubahan nyata di tingkat masyarakat. Pendekatan berkelanjutan juga perlu dilakukan untuk memastikan bahwa upaya-upaya penghapusan P2GP di tingkat nasional dapat diterjemahkan menjadi upaya perlindungan yang sangat penting dilakukan bagi anak perempuan di seluruh Kalimantan.

Rekomendasi

Memantapkan Penelitian dan Pengembangan Sistem Data di Tingkat Lokal

- Mendukung dilakukannya studi komprehensif tentang prevalensi P2GP secara spesifik di tingkat provinsi, khususnya di Kalimantan Tengah dan Kalimantan Utara, untuk mengatasi kesenjangan data mengenai sikap masyarakat, peran pelaksana P2GP, serta pola medikalisasi P2GP.
- Menjalin kemitraan dengan perguruan tinggi setempat (misalnya dengan Universitas Palangka Raya dan Universitas Borneo Tarakan) untuk meningkatkan kapasitas penelitian jangka panjang di bidang kesehatan reproduksi dan praktik-praktik yang membahayakan.

Mendukung organisasi perempuan dan kepemudaan di tingkat lokal

- Mendukung keterlibatan organisasi perempuan dan pemuda yang berbasis masyarakat dalam menyampaikan pesan-pesan pencegahan P2GP serta bekerja sama dengan masyarakat setempat untuk mengintegrasikan peraturan pemerintah ke dalam kehidupan masyarakat agar implementasinya dapat dilakukan di tingkat komunitas.

Melibatkan Pemuka Agama dan Tokoh Adat

- Memfasilitasi dialog yang terstruktur dengan organisasi-organisasi Islam (MUI, Muhammadiyah, dan Nahdlatul Ulama) untuk mendorong penafsiran kaidah-kaidah agama yang secara jelas membedakan P2GP dari kewajiban agama.

Mengatasi Medikalisasi P2GP

- Memperkuat mekanisme pemantauan dan penegakan larangan nasional P2GP di fasilitas kesehatan, khususnya di kalangan bidan dan petugas medis di klinik-klinik swasta.
- Mengintegrasikan materi mengenai pencegahan P2GP dan etika profesi ke dalam pelatihan pra-jabatan serta dalam jabatan bagi seluruh tenaga kesehatan di Kalimantan.

Meningkatkan Koordinasi Kebijakan dan Akuntabilitas

- Menyelaraskan rencana implementasi kebijakan di tingkat provinsi dan kabupaten dengan Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional hingga tahun 2030, dengan melakukan pembagian peran, alokasi anggaran, serta mekanisme pelaporan yang jelas.
- Menyenggarakan forum peninjauan berkala di tingkat provinsi yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan untuk memantau kemajuan, mengatasi hambatan, dan berbagi praktik-praktik baik yang sudah dilakukan.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional Tahun 2021 (SPHPN 2021). Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia; 2021. Diambil dari: <https://kemenpppa.go.id/index.php/buku/violence-against-women-survey-of-2021-survey-experience-national-women-tahun-2021-english-version>
2. Badan Pusat Statistik (BPS). Potret Sensus Penduduk 2020 menuju Satu Data Kependudukan Indonesia. Jakarta: BPS; 2020. Diambil dari: <https://www.bps.go.id/en/publication/2021/01/21/213995c881428fef20a18226/potret-sensus-penduduk-2020-menuju-satu-data-kependudukan-indonesia.html>
3. Clarence-Smith WG. Sunat Perempuan di Asia Tenggara Sejak Masuknya Islam. Dalam: Self-determination and women's rights in Muslim societies. Leiden: Brill; 2012. hlm. 124–146. Diambil dari: <https://muse.jhu.edu/pub/218/monograph/chapter/470648/pdf>
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013. Diambil dari: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4519/1/Basic_Health_Research_Riskesdas.pdf
5. Marcoes L. Satu dekade upaya Indonesia dalam menghapus praktik FGM/C: pengalaman mitra kerja UNFPA. Jakarta: UNFPA Indonesia; 2023. Diambil dari: <https://indonesia.un.org/en/242657-one-decade-progress-eradicating-female-genital-mutilation-or-cutting-practice-indonesia>
6. Susilastuti DH, Kiswanto E, Widyaningrum N, Purwatiningsih S. Mutilasi/pemotongan genital perempuan di antara tradisi dan modernitas. Yogyakarta: Center for Population and Policy Studies, Universitas Gadjah Mada; 2017. Diambil dari: <https://en.komnasperempuan.go.id/file/2020/INTERSECTION%20BETWEEN%20TRADITION&%20MODERNITY%20A%20Qualitative%20Study%20on%20Female%20Genital%20Mutilation-Cutting.pdf>
7. Clarence-Smith W. Islam dan pemotongan genitalia perempuan di Asia Tenggara: beban masa lalu. Helsinki: Finnish League for Human Rights; 2008. Diambil dari: http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Female_Genital_Cutting_in_the_Past_and_Today_FJEM_2008.pdf
8. Putranti BD. Mengislamkan, Menjadikan Perempuan Sejati, atau Praktik yang Dikomersialkan? Mempertanyakan praktik pemotongan genitalia perempuan di Indonesia. Helsinki: Finnish League for Human Rights; 2008. Diambil dari: http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Female_Genital_Cutting_in_the_Past_and_Today_FJEM_2008.pdf
9. Kontributor Wikipedia. Kenduri (upacara adat Jawa). Wikipedia, Ensiklopedia Bebas [Internet]. 2023. Dikutip tanggal: 29 Januari 2026. Diambil dari: <https://grudo.desa.id/artikel/2023/3/28/kenduri-upacara-adat-jawa-yang-memberikan-beragam-manfaat>
10. Zamroni I. Sunat perempuan Madura (belunggu adat, normativitas agama, dan hak asasi manusia). KARSa J Soc Islam Cult. 2011;19(2):227–237. Diambil dari: <https://doi.org/10.19105/karsa.v19i2.68>
11. Farida J, dkk. Sirkumsisi pada anak perempuan (khifadz) dan perlindungan anak perempuan di Indonesia: studi kasus di Kabupaten Demak. Sawwa J Stud Gender. 2017;12(3):371–396. Diambil dari: <https://doi.org/10.21580/sa.v12i3.2086>
12. Setiati A, Muslim A, Sabri F. Polemik sunat perempuan di Garut, Jawa Barat, Indonesia: benturan budaya dan kebijakan daerah. Fikri J Agama Sos Budaya. 2023;8(1). Diambil dari: <https://doi.org/10.25217/jf.v8i1.2672>
13. Hodijah H, dkk. Persimpangan antara tradisi dan modernitas: studi kualitatif mengenai mutilasi/pemotongan genitalia perempuan di Indonesia. Jakarta: Komnas Perempuan; 2019. Diambil dari: <https://en.komnasperempuan.go.id/file/2020/INTERSECTION%20BETWEEN%20TRADITION&%20MODERNITY%20A%20Qualitative%20Study%20on%20Female%20Genital%20Mutilation-Cutting.pdf>
14. Kontributor Wikipedia. Demografi Indonesia. Wikipedia, Ensiklopedia Bebas [Internet]. 2024. Dikutip tanggal: 29 Januari 2026. Diambil dari: https://en.wikipedia.org/wiki/Demographics_of_Indonesia
15. Kontributor Wikipedia. Agama di Indonesia. Wikipedia, Ensiklopedia Bebas [Internet]. 2022. Dikutip tanggal: 29 Januari 2026. Diambil dari: https://en.wikipedia.org/wiki/Religion_in_Indonesia

16. Marcoes L. Peta indikatif kelompok etnis dan praktik FGM/C di Indonesia. Jakarta: UNFPA Indonesia; 2023. Diambil dari: <https://indonesia.un.org/en/242657-one-decade-progress-eradicating-female-genital-mutilation-or-cutting-practice-indonesia>
17. Fatmawati F, Demartoto A. Konstruksi sosial praktik sunat perempuan di Desa Kreo Selatan, Kota Tangerang. DILEMA. 2017;32(1):23–33. Diambil dari: <https://jurnal.uns.ac.id/dilema/article/view/11228>
18. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2014. Diambil dari: <http://peraturan.bpk.go.id/Details/5502/pp-no-61-tahun-2014>
19. Komnas Perempuan. Pemantauan implementasi peta jalan pencegahan P2GP atau sunat perempuan. Jakarta: Komnas Perempuan; 2025. Diambil dari: <https://komnasperempuan.go.id/laporan-pemantauan-ham-detail/pemantauan-implementasi-peta-jalan-pencegahan-p2gp-sunat-perempuan-aksi-yang-dinantikan>
20. Sari IP, Silawati V, Carolin BT. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku orang tua dalam melakukan sunat pada bayi perempuan. Menara Medika. 2022;5(1):98–108. Diambil dari: <https://doi.org/10.31869/mm.v5i1.3493>
21. Lutfi APK, Wahyuningroem SL. Penindasan dan kuasa atas tubuh perempuan dalam tradisi budaya Banten. Jurnal Perempuan. 2023;28(1):37–47. Diambil dari: <https://doi.org/10.34309/jp.v28i1.808>
22. Morin A, Callaghan S, Riyaz S. Penanganan pemotongan genitalia perempuan di Indonesia dan Malaysia: peluang untuk aksi di tingkat regional dan nasional. Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women; 2025. Diambil dari: <https://arrow.org.my/wp-content/uploads/2025/09/ADDRESSING-FEMALE-GENITAL-CUTTING-FGC-IN-INDONESIA-AND-MALAYSIA.pdf>
23. Khususnaeny K, dkk. Medikalisasi praktik mutilasi/pemotongan genital perempuan. Jakarta: Kalyanamitra; 2021. Diambil dari: <https://kalyanamitra.or.id/>
24. Putri SD, Putri SD, Sundrijo DA. Memahami konsep lokalisasi norma Acharya: pembelajaran dari lokalisasi gerakan anti-FGM di Gorontalo, Indonesia. Int J Soc Sci Human Res. 2024;7(2). Diambil dari: <https://doi.org/10.47191/ijsshr/v7-i02-06>
25. Hasyim S. Fatwa dan demokrasi: Majelis Ulama Indonesia dan menguatnya konservatisme dalam Islam di Indonesia. TRaNS. 2020;8(1):21–35. Diambil dari: <https://doi.org/10.1017/trn.2019.13>
26. Dewi AR. Tradisi tetesan di Jawa Tengah. J Perempuan dan Anak. 2024;7(1):1–8. Diambil dari: <https://www.semanticscholar.org/paper/866d9d75f2bd53070d403c57336d764ed113c1d7>
27. Putranti BD. Sunat perempuan: cerminan konstruksi sosial terhadap seksualitas perempuan di Yogyakarta dan Madura. Populasi. 2005;16(1). Diambil dari: <https://doi.org/10.22146/jp.11897>
28. Ahlian A, Muawanah S. Tradisi dan praktik sunat perempuan di pesisir selatan Jawa Tengah. J Midwifery Sci Health. 2019;10(2). Diambil dari: <https://doi.org/10.52299/jks.v10i2.52>
29. Mamahit FY. Muslim Abangan, pandangan hidup Jawa, dan hubungan Muslim–Kristen di Indonesia. Transformation. 2021;38(1):31–45. Diambil dari: <https://doi.org/10.1177/0265378820965602>
30. Mukhlisoh I, Hariyani T. Persepsi ibu terhadap sunat perempuan di Desa Tanggungprigel, Kabupaten Lamongan. Kediri: SPIKESnas; 2022. Diambil dari: <https://spikesnas.khkediri.ac.id/SPIKESnas/index.php/MOO/article/download/127/66>
31. Rohmah NR, Dewi SR, Asih SW, Walid S. Sunat pada bayi perempuan oleh dukun tradisional. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember; 2019. Diambil dari: <http://jurnal.unmuhiember.ac.id/index.php/psn/article/view/1723>
32. Rofiq R, dkk. Makalah konsep pencegahan dan penghapusan pemotongan genitalia perempuan. Jakarta: Komnas Perempuan; 2019. Diambil dari: https://komnasperempuan.go.id/uploadedFiles/webOld/file/pdf_file/2020/Publikasi%202019/Kertas%20Konsep%20Pencegahan%20dan%20Penghapusan%20Pemotongan%20Pelukaan%20Genitalia%20Perempuan_FGC.pdf
33. Ida R, Saud M. Sunat perempuan dan konstruksi seksualitas perempuan: studi pada masyarakat Madura di Indonesia. Sex Cult. 2020. Diambil dari: <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09732-6>
34. Sariyah N, Aziz A, Aspandi A, Aniq AF. Mempertanyakan pemotongan dan pelukaan genitalia perempuan: antara tradisi dan ajaran Islam. Tribakti. 2024;34(1). Diambil dari: <https://doi.org/10.33367/tribakti.v34i1.3208>

35. Hidayati S, Kurniasari ND, Rahmawati Y. Motif dan persepsi sunat perempuan di Madura. J Komunikasi. 2017;11(2):159. Diambil dari: <https://doi.org/10.21107/ilkom.v11i2.3331>
36. UNFPA Indonesia, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia. Analisis Mendalam: Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional Tahun 2024 (SPHPN). Januari 2026. Diambil dari: <https://indonesia.unfpa.org/en/publications/depth-analysis-2024-national-womens-life-experience-survey-sphpn>

ORCHID PROJECT



ASIA NETWORK
TO END **FGM/C**

© Orchid Project 2026
Terdaftar dengan nomor lisensi CC BY-NC 4.0
research@orchidproject.org
<https://www.fgmcri.org/>