P2GP (Pemotongan dan Pelukaan Genitalia Perempuan) di Indonesia: Profil Negara

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 juga melakukan advokasi untuk mengubah peraturan, kebijakan, serta program-program agar segala bentuk P2GP dapat dihentikan.

Tim penulis: Anne Morin, Shannon Thomson, Ozan Yucel (ed.)

Sumber acuan kutipan : Orchid Project (2026) P2GP in Indonesia: Country Profile. Silakan kunjungi: **https://www.fgmcri.org/country/indonesia/.**

Desail sampul: Herwin Bahar (**www.istockphoto.com/portfolio/Herwinbahar**)

*Publikasi ini terdaftar secara sah dengan nomor lisensi **CC BY-NC 4.0**. Kutipan dari publikasi ini dapat digunakan secara bebas, dengan syarat sumber teks dan Orchid Project disebutkan dengan jelas. Keseluruhan teks yang dikutip dalam dokumen ini diakses antara Juli hingga Desember 2024, kecuali jika dinyatakan berbeda.*

ORCHID PROJECT

WORKING TOGETHER TO END
FEMALE GENITAL CUTTING

Tujuan Penyusunan Profil Negara

Tujuan utama penyusunan Profil Negara adalah untuk meningkatkan pemahaman mengenai isu-isu yang berkaitan dengan pemotongan dan pelukaan genitalia perempuan (P2GP) dalam kerangka lebih luas, yaitu kerangka kesetaraan gender dan perubahan sosial di Indonesia. Dengan menghimpun semua riset yang sudah dilakukan hingga saat ini, Profil Negara ini dapat dijadikan tolok ukur yang mencerminkan situasi terkini. Laporan ini juga menyajikan analisis mengenai kondisi yang ada serta membantu semua pihak yang berkomitmen untuk mengakhiri P2GP dalam merumuskan kebijakan dan praktik masing-masing, serta menciptakan kondisi yang mendukung adanya perubahan-perubahan positif yang berkelanjutan di komunitas-komunitas yang masih menjalankan praktik tersebut. Laporan ini menyediakan landasan informasi yang tepat dan dapat membantu menentukan model-model perubahan yang berkesinambungan, demi tercapainya perubahan sikap dan tindakan, serta mewujudkan dunia yang bebas dari P2GP.

Catatan Tentang Data

Dalam kajian yang dilakukan tahun 2020, tujuh peneliti menyoroti terbatasnya data mengenai prevalensi pemotongan dan pelukaan genitalia perempuan (P2GP) di kawasan Asia Tenggara serta tidak tersedianya data tersebut dalam pelaporan global (1). Dalam penelitian yang sangat terbatas tentang P2GP di kawasan Asia, sebagian besar studi berfokus pada populasi tertentu dan tidak selalu representatif. Pengumpulan data juga umumnya terhambat ketika aparat pemerintah menyangkal atau mengabaikan adanya praktik P2GP. Selain data yang langka dan tidak merata, pada survei-survei nasional terbaru, terdapat perbedaan dalam penanganan data yang hilang, dan ini tentunya memengaruhi estimasi prevalensi kasus. Perbedaan dalam penanganan data yang hilang pada studi Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia tahun 2013 menyebabkan perbedaan estimasi prevalensi, data Kementerian Kesehatan menyebutkan 51,2% (2) sementara data UNICEF 49% (3). Survei Nasional Pengalaman Hidup Perempuan di Indonesia (SNPHP 2024) membandingkan hasil tahun 2024 dengan tahun 2021, dan angka yang tertulis sedikit berbeda dari survei tahun 2021 (SNPHP 2021). Perbedaan-perbedaan ini mungkin saja disebabkan oleh penyesuaian statistik dan tidak selalu merepresentasikan tren saat ini (4, 5). Pemerintah Indonesia telah meluncurkan strategi data yang ambisius, termasuk modul-modul Survei Demografi dan Kesehatan (SDK) tentang pengalaman hidup perempuan setiap empat tahun (6). Pemetaan yang lebih rinci di tingkat regional dan kabupaten belum dipublikasikan. Profil Negara ini disusun berdasarkan penelitian akademik yang dilakukan oleh para profesional dari berbagai disiplin ilmu. Kami juga mengkaji laporan-laporan dan pernyataan dari berbagai sumber, baik dari pemerintah maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), hasil-hasil penelitian pascasarjana, materi-materi media, webinar dan dokumenter.

Daftar Singkatan

ARROW	Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women
CBO	*community-based organisation* – organisasi berbasis komunitas
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women – Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan
CRC	Convention on the Rights of the Child – Konvensi Hak Anak
CSO	*civil-society organisation* – organisasi masyarakat sipil
P2GP	*female genital cutting* – pemotongan genitalia perempuan
FGM	*female genital mutilation* – pelukaan genitalia perempuan
P2GP	pemotongan dan pelukaan genitalia perempuan
GP	*general practitioner* – dokter umum
IBI	Ikatan Bidan Indonesia
IDI	Ikatan Dokter Indonesia
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia
ICPD	International Conference on Population and Development Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan
KEMENDIKBUD	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
KOMNAS-PEREMPUAN	Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan
KemenPPPA	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
KUPI	Kongres Ulama Perempuan Indonesia
MUI	Majelis Ulama Indonesia
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
OHCHR	Office of the High Commissioner on Human Rights Kantor Komisaris Tinggi PBB untuk Hak Asasi Manusia
PERDOSNI	Perhimpunan Dokter Spesialis Neurologi Indonesia
POGI	Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
SPHPN	Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional (survei pengalaman kekerasan perempuan di Indonesia)
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa
UNFPA	United Nations Population Fund – Dana Kependudukan PBB
WHO	World Health Organization – Organisasi Kesehatan Dunia

Daftar Isi

Tentang Orchid Project 2

Tentang Jaringan Asia untuk Mengakhiri P2GP *(Asia Network to End FGM/C)* 2

- Tujuan Penyusunan Profil Negara 3
- Catatan Tentang Data 3
- Daftar Singkatan 4
- Daftar Isi 5

Kata Pengantar 8

Ringkasan Eksekutif 10

Statistik Umum Indonesia 14

Sustainable Development Goals (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan) 15

- SDG 5: Kesetaraan Gender 16

Pendahuluan 17

- Penjelasan Istilah 18
- P2GP dalam Kelompok Etnis di Indonesia 21
- P2GP dan Migrasi 22

Prevalensi P2GP di Indonesia 23

- Prevalensi P2Gp di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan 25
- P2GP dan Edukasi 25

Tipe-Tipe Pemotongan Genitalia 27

- Tindakan Simbolis 27
- Persebaran Tipe 28
- Tempat Tinggal 29

Usia Pelaksanaan P2GP 30

- Tempat Tinggal 30

Praktisi P2GP 31

- Bidan 31

Pemandu Kelahiran Tradisional (paraji) 32
Peran Tukang Sunat Tradisional 33
P2GP yang Dimedikalisasi 34
Kelangsungan P2GP: ambiguitas peraturan, fatwa agama dan profesionalisme 38
Undang-Undang Terkait P2GP 39
UUD 1945 dan P2GP 40
Perjanjian dan Konvensi Internasional 41
Pemahaman dan Sikap tentang P2GP 42
Ritual-Ritual P2GP 42
Pengetahuan tentang P2GP di Indonesia 43
Dukungan terhadap P2GP 43
Alasan-Alasan Mendasar Praktik P2GP 44
Konsep Kesucian - Kebersihan 45
Tradisi 46
Siklus Hidup Perempuan 46
Hasrat Seksual Perempuan dan Moralitasnya 47
Sanksi Sosial 48
Keyakinan bahwa P2GP Tidak Berbahaya 48
Manfaat Medis 49
Identitas Keagamaan dan P2GP in Indonesia 49
Mazhab dalam Islam dan P2GP 50
Pengetahuan tentang P2GP dalam Perspektif Agama Islam 52
Tantangan 53
Permintaan terhadap P2GP dan Penolakan Kebijakan 53
Medikalisasi dan Urbanisasi 53
Tabu Seputar Seksualitas 55
Kedudukan Penting Organisasi yang Menerbitkan Fatwa 55
Pandangan tentang P2GP menurut Organisasi Keagamaan dan Fatwa 56

Tantangan dalam Penerapan Larangan P2GP 57
Praktik P2GP Simbolis: Perdebatan, Risiko, dan Tantangan Penghapusannya 57
Efektivitas Pendekatan Multidimensi 60
Roadmap Pencegahan P2GP 60
Dana Kependudukan PBB (UNFPA) 61
Organisasi-Organisasi Masyarakat Sipil 62
Langkah-Langkah Selanjutnya 67
Kesimpulan 67
Seruan untuk Bertindak 67
Daftar Pustaka 73

Kata Pengantar

Selama lebih dari empat dekade, Kalyanamitra telah berjuang untuk memajukan kesetaraan gender dan keadilan di Indonesia, dengan fokus kuat pada pemajuan hak-hak perempuan dan anak-anak perempuan. Cita-cita kami ke depan adalah terwujudnya masyarakat dan sistem negara yang berkeadilan gender melalui penguatan kapasitas perempuan dengan prinsip kepedulian dan solidaritas. Kalyanamitra memegang peran strategis dalam upaya advokasi serta kampanye sosial untuk mengatasi kekerasan berbasis gender di Indonesia, termasuk sunat perempuan (P2GP). Tiga program inti kami, yaitu: pengembangan komunitas, advokasi kebijakan, dan manajemen pengetahuan, menyentuh setiap tingkatan masyarakat (akar rumput, nasional, dan regional-global) untuk mengakhiri P2GP, khususnya melalui peningkatan kesadaran, keterlibatan masyarakat sipil, dan kolaborasi multi-pihak. Untuk memperkuat upaya-upaya advokasi dan kampanye, penyusunan hasil kajian, baik dalam organisasi maupun bekerja sama dengan pihak lain, sangat penting guna mendukung advokasi berbasis bukti nyata yang kuat, dan profil negara ini adalah salah satu bentuk upaya kerja sama tersebut.

P2GP di Indonesia masih merupakan isu kompleks karena beririsan dengan norma gender dan sosial, faktor medis, budaya, serta agama. Praktik ini mencakup prosedur-prosedur simbolis maupun yang menimbulkan cedera fisik pada tubuh anak perempuan; 58 persen di antara keseluruhan kasus adalah praktik simbolis. Meskipun berbagai kebijakan telah dikembangkan secara progresif untuk mencegah praktik ini dari sudut pandang kesehatan, kebijakan-kebijakan tersebut masih belum cukup untuk mengatasi hambatan budaya sistemik yang melanggengkan praktik ini. Masalah P2GP berakar kuat dalam keterbatasan cara pandang serta budaya yang memandang perempuan sebagai objek yang harus dikendalikan dan direnggut hak-haknya atas tubuh serta pilihan-pilihan mereka sendiri. Oleh karena itu, upaya penghapusan praktik ini harus dilakukan secara masif untuk mengubah cara pandang serta norma-norma sosial yang selama berabad-abad telah dipaksakan dan dilegitimiasi dengan kebijakan. Menyediakan data yang membuka pikiran masyarakat merupakan salah satu cara untuk membangun kesadaran bahwa untuk mencegah dan mengakhiri praktik P2GP dibutuhkan kerja sama dari berbagai pihak.

Profil Negara yang disusun oleh Orchid Project ini menghadirkan sudut pandang komprehensif tentang praktik P2GP di Indonesia. Data dan analisis yang disajikan sangat bernilai dan bermanfaat untuk upaya advokasi, khususnya bagi organisasi-organisasi masyarakat sipil yang terus berjuang tanpa kenal lelah demi pemenuhan hak-hak perempuan dan anak-anak perempuan agar mereka semua bebas dari segala bentuk diskriminasi, eksploitasi, dan kekerasan berbasis gender, termasuk P2GP. Sedangkan bagi para pengambil keputusan dan pihak-pihak lain yang relevan, laporan ini akan memperkuat upaya-upaya peningkatan kesadaran maupun pengambilan keputusan.

Akhirnya, kami mengucapkan terima kasih kepada Orchid Project dan Asia Network to End FGM/C yang telah melibatkan Kalyanamitra dalam proses penyusunan Profil Negara ini. Kami berharap kerja sama ini akan terus berlanjut di masa depan untuk memastikan agar para perempuan dan anak perempuan bebas dari segala bentuk P2GP.

Ika Agustina

Direktur Eksekutif, Kalyanamitra

Ringkasan Eksekutif

Profil Negara ini berisi informasi komprehensif tentang praktik-praktik terbaru serta data tentang pemotongan dan pelukaan genitalia perempuan (P2GP) di Indonesia. Laporan ini memuat analisis situasi sosial-politik saat ini, kerangka hukum, dan program-program utama, serta memberikan rekomendasi langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam upaya untuk sepenuhnya menghapus praktik ini. Profil Negara ini disusun agar para aktivis, praktisi, para mitara pembangunan, dan organisasi-organisasi penelitian memiliki informasi terbaru yang akan memengaruhi penyusunan kebijakan serta pelaksanaannya dalam konteks Indonesia dan Asia Tenggara.

Dengan jumlah penduduk kurang-lebih 280 juta jiwa, Indonesia merupakan negara dengan populasi terbesar keempat di dunia, setelah China, India dan Amerika Serikat (7).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) praktik P2GP di Asia Tenggara diklasifikasikan sebagai "Tipe I" dan "Tipe IV". Di Asia, praktik ini tidak pernah dikaitkan dengan bentuk pemotongan genital yang lebih parah atau infibulasi "mutilasi genitalia perempuan" seperti di Afrika, dan dalam berbagai cara telah secara aktif dibedakan dari praktik di Afrika (1).

Di Indonesia, istilah "sunat perempuan" atau "khitan" (mengacu pada istilah sunat perempuan dalam bahasa Indonesia dan bahasa Arab) umum digunakan. Frasa *Pemotongan dan/atau Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP)* secara resmi diadopsi oleh kementerian Indonesia pada tahun 2018. Istilah ini dimaksudkan untuk mencakup semua praktik berbahaya di negara ini, dengan tujuan mengadvokasi agar praktik tersebut dihentikan sekaligus tetap menghormati tradisi-tradisi budaya.

Di Indonesia, 46,3% perempuan yang berusia 15–49 tahun pernah mengalami P2GP (102). Indonesia termasuk negara dengan populasi perempuan dan anak perempuan terbesar yang terdampak P2GP di dunia. Prevalensi regional sangat tinggi (lebih tinggi dari rata-rata nasional) di Sumatra (62,5%), Kalimantan (58,8%), dan Sulawesi (70,5%). Prevalensi regional terendah (di bawah rata-rata nasional) terdapat di Jawa dan Bali (36,7%) (102). Prevalensi menurun di wilayah perkotaan maupun pedesaan antara 2021 dan 2024; namun, prevalensi P2GP lebih tinggi di perkotaan (48,0%) dibandingkan dengan di pedesaan (43,8%). Hal ini terutama disebabkan oleh meningkatnya akses P2GP yang dimedikalisasi di perkotaan, perpindahan penduduk ke kota, serta dipertahankannya norma-norma budaya di wilayah-wilayah perkotaan.

Perubahan metode-metode statistik antara survei nasional tahun 2021 dan 2024 menimbulkan kesulitan untuk membandingkan kedua data tersebut. Namun, praktik Tipe 1 dan praktik invasif

Tipe 4 meningkat antara tahun 2021 dan 2024, sementara prevalensi secara keseluruhan mengalami penurunan. Tahun 2024, 35,0% perempuan dan anak perempuan telah menjalani prosedur simbolis—meningkat dari tahun 2017, dengan 6,9% P2GP tipe ini (4,5).

Pada tahun 2013, di antara anak perempuan usia 0–11 tahun yang telah menjalani P2GP, sebanyak 77,7% dipotong kelaminnya sebelum usia enam bulan, dengan mayoritas kasus dialami anak usia sekitar satu bulan (2). Di beberapa komunitas, P2GP menandai berakhirnya masa nifas, sering kali 40 hari setelah kelahiran, meskipun dapat dilakukan hingga usia sembilan tahun tergantung praktik lokal. P2GP kerap dilakukan bersamaan dengan tindik telinga dan pemotongan rambut anak untuk pertama kalinya (10). Klinik-klinik di Indonesia dan Singapura bahkan menawarkan paket P2GP dengan tindik telinga (1), menunjukkan keterkaitan antara usia dini dan praktik P2GP yang dimedikalisasi (11). Indonesia merupakan salah satu dari sedikit negara di dunia yang mempraktikkan P2GP simbolis, yaitu prosedur-prosedur non-invasif yang tidak menimbulkan cedera fisik.

Terdapat empat jenis praktisi P2GP di Indonesia (5):

- Dokter
- Bidan/perawat/paramedis
- Paraji atau dukun bayi
- Dukun sunat atau tukang sunat tradisional

Kajian-kajian awal menunjukkan bahwa medikalisasi berkontribusi terhadap maraknya praktik P2GP di Indonesia. Klinik-klinik di kota menawarkan layanan persalinan, vaksinasi, tindik telinga, dan P2GP sebagai satu paket rutin, kadang tanpa sepengetahuan ibu. Sejak tahun 1990-an, pemerintah Indonesia mendorong tersedianya layanan medis oleh dokter dan bidan terlatih untuk menggantikan ramuan-ramuan tradisional dari penyembuh lokal (10).

Pendukung medikalisasi berargumen bahwa hal ini akan mengurangi risiko infeksi yang terkait dengan prosedur khitan tradisional. Namun, fakta menunjukkan bahwa medikalisasi justru lebih membahayakan: bidan cenderung menggunakan gunting untuk melakukan pemotongan genitalia, sedangkan praktisi tradisional seringnya menggunakan pisau kecil untuk menggores atau menggosok sebagai tindakan simbolis (13).

Pada tahun 2025, pemerintah mengeluarkan peraturan yang melarang sektor kesehatan melakukan praktik-praktik P2GP yang berbahaya. Namun, implementasi kebijakan-kebijakan tentang P2GP masih belum konsisten (13). Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024, yang dikeluarkan untuk melaksanakan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menetapkan tujuan hukum untuk menghapus praktik sunat perempuan. Meskipun peraturan tersebut sudah ada, 24,2% P2GP di Indonesia masih dilakukan oleh tenaga medis (bidan, dokter, perawat) (5).

Secara tradisional, P2GP di Indonesia merupakan bagian dari rangkaian upacara dan ritual, diikuti dengan jamuan bersama. Praktik ini bervariasi tergantung desa, provinsi, dan kelompok etnis, serta erat kaitannya dengan pengamalan agama, kepatuhan budaya, dan norma-norma gender.

Hampir 70% perempuan Indonesia pernah mendengar tentang P2GP (13). Di antara para ibu, banyak yang tidak menyadari apakah mereka sendiri pernah menjalani sunat atau bahkan tidak ingat sama sekali. 22% perempuan tidak memiliki pengetahuan mendetail tentang metode khusus yang digunakan ketika genitalia anak perempuan mereka dipotong dan ada banyak kaum pria yang sepenuhnya tidak mengetahui praktik tersebut (15). Dukungan terhadap P2GP menurun antara tahun 2017 dan 2021. Pada tahun 2017, penelitian berskala besar mengemukakan bahwa hampir semua orang tua setuju bahwa P2GP merupakan suatu keharusan (98%) dan praktik ini harus dilanjutkan (97,8%) (16). Pada tahun 2021, hampir separuh perempuan Indonesia—baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan—masih mendukung praktik tersebut, sementara 34,8% memiliki pandangan negatif tentang praktik ini, sementara 15,8% tidak yakin (5).

Di Indonesia, alasan utama dilakukannya P2GP adalah keyakinan agama, budaya dan adat istiadat keluarga, serta persepsi bahwa akan ada manfaat-manfaat kesehatan. Di daerah dengan prevalensi tinggi, 92% orang tua memandang P2GP sebagai kewajiban agama, 80% sebagai tradisi budaya, dan 72% sebagai tradisi keluarga (17). Di antara perempuan dan anak perempuan berusia 15–49 tahun, 26,1% mengaku bahwa alasan kesehatan adalah alasan utama mereka menjalani P2GP (17). Para pemuka agama Islam sering kesulitan untuk menentukan dengan tepat asal muasal sunat perempuan (FC) dalam hukum Islam, karena tidak ada referensi eksplisit dalam Al Quran atau hadis. Pendapat serta penafsiran mereka mengenai perlunya P2GP sangat beragam. Meski demikian, banyak orang yang tetap percaya bahwa sunat perempuan pada hakikatnya terkait dengan Islam dan melestarikan praktik ini merupakan tradisi budaya (15).

Keterkaitan yang kompleks antara tradisi, agama, dan praktik-praktik sunat simbolis di Indonesia menghadirkan beberapa tantangan dalam upaya penghapusannya.

- Mekanisme penegakan kebijakan yang tidak memadai terhadap arahan-arahan kebijakan yang telah diberlakukan oleh Pemerintah dan Kementerian Kesehatan
- Potensi penolakan terhadap peraturan tahun 2025 yang melarang P2GP di sektor kesehatan
- Keterkaitan kuat antara P2GP, identitas, dan keanggotaan sosial, yang dapat menyebabkan penolakan terhadap norma anti-pemotongan genitalia perempuan
- Medikalisasi P2GP dan komersialisasi praktik tersebut

- Perbedaan interpretasi religius terhadap teks-teks keagamaan dan landasan teologis serta akibat dari perbedaan-perbedaan ini terhadap fatwa dan praktik individu
- Perbedaan dalam pemahaman tentang bahaya praktik ini, terutama bentuk P2GP yang simbolis atau non-invasif

Indonesia berada pada titik kritis dalam gerakan untuk mengakhiri P2GP. Terdapat 46,3% perempuan berusia 15-49 tahun yang telah menjalani P2GP di Indonesia, menjadikan negara ini sebagai salah satu negara dengan populasi yang paling terdampak di dunia (102). Peraturan Pemerintah 2024 dan arahan Kementerian Kesehatan 2025 yang melarang praktik P2GP yang berbahaya menandai pencapaian legislatif bersejarah—menjadikan Indonesia negara Asia pertama yang melarang sektor kesehatan melakukan P2GP. Namun, implementasi peraturan tetap menjadi tantangan utama. Praktik ini terus berlanjut akibat irisan kompleks antara tradisi, agama, medikalisasi, dan prosedur simbolis, dengan keyakinan mendalam tentang kesucian, identitas, dan kewajiban agama, sehingga permintaan terhadap praktik P2GP terus meningkat. Kesatuan sikap organisasi keagamaan—Muhammadiyah, Nahdlatul Ulama, MUI, dan KUPI—dalam mengecam P2GP pada akhir tahun 2024 merepresentasikan konsensus keagamaan yang belum pernah terjadi sebelumnya dan patut dimanfaatkan. Namun, hambatan besar masih menghadang: mekanisme penegakan yang tidak konsisten, resistensi di wilayah dengan prevalensi tinggi, medikalisasi yang terus berlangsung meskipun ada regulasi, serta perdebatan mengenai prosedur simbolis. Jalan ke depan menuntut komitmen berkelanjutan dari semua sektor—pemerintah, masyarakat sipil, lembaga keagamaan, sistem kesehatan, dan mitra internasional—untuk mentransformasi kemajuan dalam bidang legislatif menjadi perubahan nyata yang melindungi hak-hak, kesehatan, serta martabat anak perempuan dan perempuan dewasa di Indonesia.

Statistik Umum Indonesia

Populasi (7)

Indonesia adalah negara dengan populasi terbesar keempat di dunia — sekitar 280 jiwa.

Usia median penduduk: 31,5 tahun (estimasi 2024)

Indeks Pembangunan Manusia (18)

Peringkat: 112 dari 193 negara tahun 2022

Skor: 0,713 *(Tinggi)*

Kesehatan (18)

Angka kematian bayi: 18,9 kematian/1.000 kelahiran hidup (estimasi 2024) – peringkat dunia ke-148

Angka kematian ibu: 173 kematian/100.000 kelahiran hidup (estimasi 2020) – peringkat dunia ke-52

Tingkat Melek Huruf (18)

Dewasa: 96% (perempuan – 94,6%; laki-laki – 97,4%) (estimasi 2020)

Kebebasan Pers (19)

Indeks Kebebasan Pers Dunia RWB: 111 dari 180 negara

Agama (5)

Pemerintah Indonesia mengakui enam agama resmi: Islam (87,2%), Protestan (6,9%), Katolik (2,9%), Hindu (1,7%), Buddha (0,7%), dan Konghucu (0,5%). Selain itu, terdapat pula agama dan kepercayaan lokal yang tidak secara resmi tercatat oleh pemerintah, tapi dianut oleh masyarakat adat (6).

Bahasa (5)

Bahasa Indonesia—bahasa resmi negara Indonesia yang merupakan bentuk modifikasi bahasa Melayu—merupakan lingua franca utama. Beberapa bahasa lain yang digunakan adalah bahasa Inggris dan Belanda, serta beberapa dialek lokal, dengan bahasa Jawa sebagai bahasa yang paling luas digunakan. Sekitar 1.158 bahasa lokal digunakan dalam percakapan sehari-hari oleh sekitar 79.5% populasi.

Sustainable Development Goals (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan)

Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan diadopsi oleh seluruh negara anggota PBB tahun 2015, sebagai lanjutan dari Tujuan Pembangunan Milenium. 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang umum disebut **Sustainable Development Goals** (SDGs) merupakan inisiatif global yang mendorong negara-negara agar bekerja sama dalam menghapus kemiskinan, memperbaiki tingkat kesehatan, mengurangi kesenjangan, mendorong pertumbuhan ekonomi, sekaligus memastikan keberlanjutan lingkungan (20).

SDG kelima secara khusus berfokus pada kesetaraan gender, namun sejumlah indikator SDG secara keseluruhan juga berkaitan dengan isu gender. **Equal Measures 2030** menggabungkan indikator-indikator tersebut ke dalam **Indeks Kesetaraan Gender (Gender Equality Index/ GEI)**, sistem pengukuran yang lebih luas dalam hal pemberdayaan perempuan (21).

GEI menggunakan sistem penilaian 0–100 untuk mengevaluasi kondisi di setiap negara, dengan kategori: Sangat Baik (90–100), Baik (80–89), Sedang (70–79), Buruk (60–69), atau Sangat Buruk (59 ke bawah).

Indonesia menempati peringkat ke-66 dari 139 negara dalam GEI (21).

Sebagian besar kawasan Asia–Pasifik berada dalam kategori *Buruk*, hampir sejajar dengan rata-rata global. Namun, skor 67,9 untuk Indonesia, sedikit lebih tinggi dibandingkan rata-rata kawasan. Proyeksi untuk tahun 2030 menempatkan Indonesia dalam kategori *Sedang*, dengan skor 72,9. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi perempuan di Indonesia bertambah baik.

Kawasan/Negara	Skor 2022	Proyeksi 2030
Rata-Rata Global	65,7 ('Buruk')	—
Asia Pasifik	65,5 ('Buruk')	69,4 ('Buruk' menuju 'Sedang')
Indonesia	67,9 ('Buruk') peringkat ke-14 dari 26 negara dalam kawasan yang sama	72,5 ('Sedang') peringkat ke-13 dari 26 negara dalam kawasan yang sama

SDG 5: Kesetaraan Gender

SDG 5 mencanangkan "terwujudnya kesetaraan gender dan pemberdayaan semua perempuan dan anak perempuan." Dalam cakupan SDG 5, Target 5.3 secara khusus menekankan upaya untuk "menghapus semua praktik berbahaya, seperti perkawinan anak, perkawinan dini dan perkawinan paksa, serta pelukaan genitalia perempuan (P2GP)" (22).

Meskipun terdapat peningkatan skor SDG 5 Indonesia—dari 52,3 pada tahun 2015 menjadi 54,7 pada tahun 2022—Indonesia masih berada di bawah rata-rata kawasan. Proyeksi untuk tahun 2030 menunjukkan laju perubahan yang lebih lambat dibandingkan kawasan Asia-Pasifik, dengan skor yang diperkirakan tetap dalam kategori *Sangat Buruk* yaitu 55,9. Penting untuk diingat bahwa proyeksi SDG yang dibuat pada tahun 2022 ini kemungkinan belum memperhitungkan regulasi tahun 2024 dan 2025 yang kini melarang praktik invasif P2GP.

Kawasan/ Negara	SDG 5: Skor Kesetaraan Gender 2022	Proyeksi 2030
Rata-Rata Global	66,7 ('Buruk')	71.9 ('Fair')
Asia Pasifik	61,5 ('Buruk')	64.1 ('Poor')
Indonesia	54,7 ('Sangat Buruk') Peringkat ke-111 dari 139 negara	55.9 ('Buruk') Peringkat ke-116 dari 139 negara

Pemerintah Indonesia dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA) telah berkomitmen untuk mencegah sunat perempuan/P2GP. Dalam mendukung SDGs, Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 secara khusus berjanji untuk 'menghilangkan semua praktik berbahaya, seperti pernikahan anak, pernikahan dini dan pernikahan paksa, serta sunat perempuan', dengan koordinasi di seluruh tingkatan pemerintahan (23).

Pendahuluan

Definisi **P2GP** menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah 'pengangkatan sebagian atau seluruh bagian eksternal genitalia perempuan atau tindakan lain yang mencederai organ genital perempuan untuk alasan non-medis' (8). Setidaknya 230 juta perempuan dan anak perempuan yang hidup di dunia saat ini telah mengalami P2GP, dan lebih dari 80 juta di antaranya tinggal di Asia (24). Meskipun angka-angka ini merupakan perkiraan global, jumlahnya secara khusus berkaitan dengan 31 negara di tiga benua yang melakukan evaluasi dan melaporkan adanya praktik tersebut di tingkat nasional, sehingga perbandingan internasional dapat dilakukan. Meskipun demikian, tercatat bahwa P2GP dialami oleh anak-anak perempuan di lebih dari 90 negara. Ini menunjukkan bahwa angka-angka tersebut kemungkinan berada di bawah prevalensi aktual praktik P2GP.

P2GP terjadi di Afrika, Timur Tengah, dan Asia, serta di dalam komunitas-komunitas diaspora di seluruh dunia. Menurut perkiraan, 4,1 juta anak perempuan per tahun berisiko mengalami pemotongan genitalia (24). Meskipun upaya-upaya global untuk mendorong berbagai komunitas agar meninggalkan praktik P2GP menunjukkan kemajuan pesat, pertumbuhan populasi berarti jumlah anak perempuan yang berisiko mengalami pemotongan genitalia juga terus meningkat.

WHO mengklasifikasikan "P2GP" ke dalam empat tipe: (8)

Tipe Pemotongan	Deskripsi
Tipe I	Pengangkatan sebagian atau seluruh glans klitoris (bagian luar klitoris yang kasat mata, yang merupakan bagian sensitif dari genitalia perempuan dengan fungsi memberikan kenikmatan seksual), dan/atau prepusium/penutup klitoris (lipatan kulit yang mengelilingi glans klitoris). Apabila penting untuk membedakan variasi utama PGP Tipe I, maka digunakan subdivisi berikut: • Tipe Ia: Pengangkatan prepusium/penutup klitoris saja. • Tipe Ib: Pengangkatan glans klitoris sekaligus prepusium/penutup klitoris
Tipe II	Pengangkatan sebagian atau seluruh glans klitoris dan labia minora (lipatan bagian dalam vulva), dengan atau tanpa pengangkatan labia mayora (lipatan kulit luar vulva).
Tipe III Sering disebut 'infibulasi'	Menyempitkan lubang vagina dengan membuat penutup. Penutup ini dibentuk dengan memotong dan melakukan re-posisi labia minora atau labia mayora. Penutupan lubang vagina dilakukan dengan atau tanpa pengangkatan prepusium/penutup klitoris dan glans klitoris.
Tipe IV	Semua prosedur berbahaya lain terhadap genitalia perempuan untuk tujuan non-medis; misalnya menusuk, melubangi, mengiris, menggores, atau membakar jaringan genital.

Di Asia Tenggara, sebagian besar praktik yang dilaporkan tergolong ke dalam klasifikasi WHO Tipe 1 dan 4 (1). Di Asia sendiri, P2GP tidak terkait dengan pemotongan genitalia yang lebih ekstrem seperti Tipe 2 dan Tipe 3.

Penjelasan Istilah

Secara global, istilah yang paling sering digunakan untuk mendeskripsikan praktik ini adalah 'mutilasi/pemotongan genital perempuan'. Namun, di negara-negara tertentu seperti Indonesia dan banyak negara di Asia Tenggara, 'mutilasi genital perempuan'/FGM dianggap sebagai istilah yang dipengaruhi Barat dan tidak menunjukkan cerminan budaya dari praktik di kawasan ini (1). Di Asia Tenggara, pemotongan genital perempuan paling lazim disebut sebagai 'sunat perempuan'. Istilah-istilah berikut juga digunakan secara lokal untuk menggambarkan praktik tersebut (25).

- ***Sunat perempuan*** dan ***sunat*** - paling umum digunakan di Malaysia, Singapura, Indonesia, Brunei, dan Thailand bagian selatan.
- **Khitan/berkhitan** - istilah Arab yang digunakan di Indonesia.
- **Sunnah** atau **sunnath** (artinya 'praktik yang dianjurkan') - digunakan di Filipina, Sri Lanka, Maladewa, dan beberapa bagian India.
- **Khatna** atau **khafd** - digunakan oleh komunitas-komunitas yang mempraktikkannya di India.
- **Pag-Islam**, **pag-sunnat** atau **turi** - digunakan dalam praktik-praktik tertentu di Filipina.
- **Pemotongan dan/atau Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP)** – istilah ini merujuk pada pemotongan dan/atau tindakan melukai alat kelamin perempuan. Istilah ini secara resmi diadopsi oleh Kementerian Indonesia sebagai payung yang mencakup semua praktik berbahaya di Indonesia, dengan tujuan untuk mengadvokasi penentangan terhadap praktik tersebut sekaligus tetap menghormati nilai-nilai tradisi. Istilah P2GP digunakan untuk menetapkan batasan yang lebih jelas, membedakan praktik tersebut dari 'tindakan yang dianjurkan dalam agama' dan memastikan bahwa advokasi untuk mengakhiri praktik tersebut tidak dianggap sebagai 'anti-sunnah'. Penggunaan istilah P2GP merujuk pada segala bentuk praktik yang membahayakan anak perempuan tanpa alasan medis, baik atas nama tradisi maupun kepercayaan (9), istilah ini juga mencakup segala bentuk 'sunat perempuan', serta segala bentuk pemotongan dan pelukaan genitalia, termasuk prosedur yang bersifat 'simbolis'.

Penggunaan istilah yang tepat sangat penting di Indonesia. Pemerintah Kota Jambi, Kota Samarinda, dan Kabupaten Lombok Barat mencabut dan mengganti peraturan tentang P2GP dengan peraturan baru yang tidak secara eksplisit menyebutkan 'sunat perempuan' tapi menggunakan istilah 'sirkumsisi', istilah yang juga digunakan untuk sunat laki-laki. Celah ini memungkinkan petugas kesehatan untuk mengklaim biaya layanan kesehatan untuk prosedur 'sirkumsisi' (9).

Karena istilah 'pemotongan' lebih dapat dipahami secara umum dalam literatur Asia Tenggara, dan karena Indonesia telah mengintegrasikan istilah sendiri untuk FGM/C ke dalam perdebatan internal, Profil Negara ini menggunakan 'pemotongan genitalia perempuan' atau lengkapnya P2GP untuk merujuk pada praktik tersebut, sesuai dengan padanan istilah dalam bahasa Indonesia untuk FGM/C.

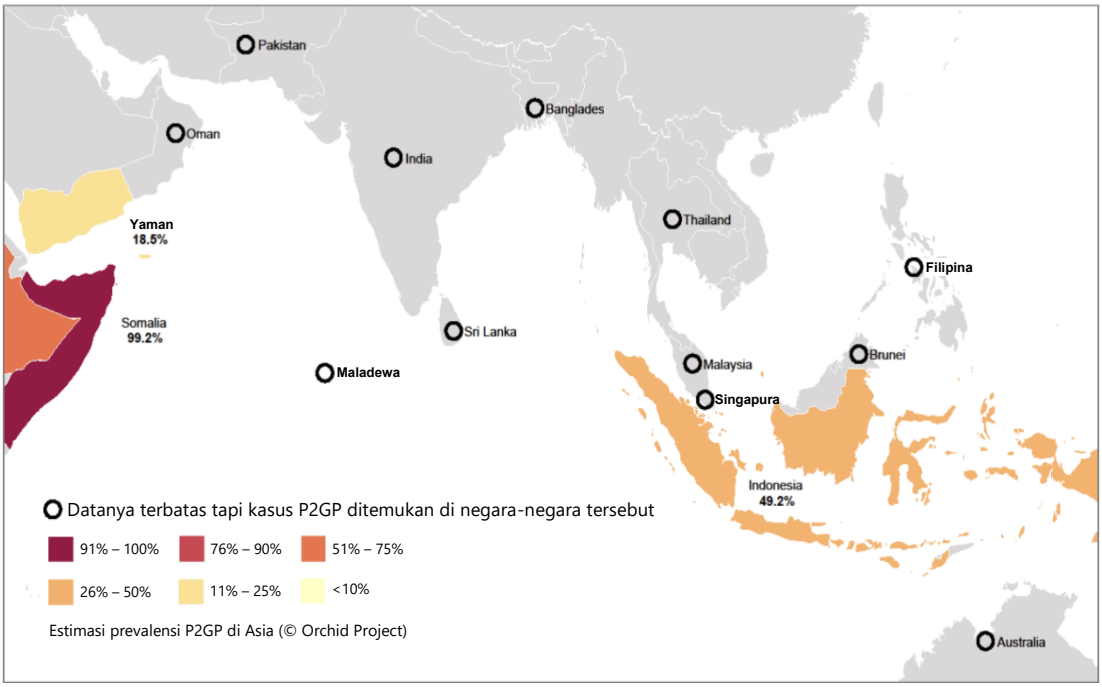
Sejarah P2GP di Asia Tenggara

Praktik P2GP telah dijalankan selama lebih dari 2.000 tahun (26). Meskipun praktik ini dijalankan di komunitas-komunitas tertentu dengan keyakinan bahwa hal tersebut merupakan kewajiban agama, berdasarkan penelitian, P2GP sudah ada sebelum adanya agama Islam maupun Kristen. Catatan paling awal tentang praktik P2GP di Asia Tenggara, yang berasal dari akhir abad ke-17, sejalan dengan deskripsi para ulama Islam mengenai praktik tersebut pada masa itu (26). Islam sendiri kemungkinan telah masuk ke Asia Tenggara sejak abad ke-7, ketika para pedagang Muslim dari Jazirah Arab singgah dalam perjalanan menuju pelabuhan-pelabuhan di Tiongkok (27). Dewasa ini terdapat sekitar 280 juta Muslim di Asia Tenggara—kurang-lebih 15% dari 1,9 miliar Muslim di dunia (28). Untuk informasi lebih lanjut mengenai sejarah P2GP di Asia Tenggara, silakan membaca Profil Negara Malaysia di **www.fgmcri.org/malaysia**, hlm. 23-25 (25).

P2GP telah lama dilakukan diam-diam di berbagai komunitas di Asia Tenggara. Pada tahun 1994, pemerintah beberapa negara, termasuk Indonesia, sepakat untuk mengakhiri praktik-praktik berbahaya, termasuk P2GP, sebagai bagian dari komitmen terhadap Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD), yang menjadi tolok ukur global untuk menempatkan kesehatan dan hak seksual dan reproduksi perempuan dalam kerangka hak asasi manusia (11).

Sekalipun komitmen tersebut sudah ada sejak 1994, WHO mencatat bahwa bukti-bukti bahwa praktik semacam ini masih dilaksanakan belum terdokumentasi dengan baik, meskipun terdapat beberapa laporan tentang P2GP di Indonesia (29). Kurangnya bukti ini merupakan masalah yang meluas di seluruh kawasan. Akibatnya, data dari negara Asia mana pun tidak diikutsertakan dalam pernyataan antarlembaga WHO tahun 2008 (30).

Indonesia pertama kali muncul dengan perkiraan prevalensi resmi dalam laporan global PBB pada tahun 2016 (31). Laporan tersebut memperkirakan bahwa separuh dari jumlah anak perempuan Indonesia di bawah usia 12 tahun diperkirakan telah menjalani sunat. Populasi Indonesia yang terdampak, bersama dengan Mesir dan Ethiopia, termasuk dalam separuh dari jumlah total 230 juta perempuan dan anak perempuan yang telah menjalani P2GP. Saat Profil Negara ini dipublikasikan (2025), hanya dua negara Asia – Indonesia dan Maladewa – yang telah menerbitkan data prevalensi yang secara representatif menggambarkan situasi nasional.



Gambar 3: Estimasi prevalensi P2GP di Asia (© Orchid Project)

Pada tahun 2012, Majelis Umum PBB secara bulat mengesahkan resolusi yang menegaskan bahwa P2GP merupakan pelanggaran hak asasi manusia dan menganggapnya ancaman serius terhadap kesehatan perempuan dan anak perempuan, termasuk kesehatan psikologis, seksual, dan reproduksi. PBB mendesak agar negara-negara melarang praktik tersebut (32). Resolusi tersebut diadopsi oleh seluruh negara anggota PBB dan ditegaskan kembali oleh majelis umum PBB pada tahun 2014 (33).

Meskipun tidak secara resmi diakui, praktik P2GP secara umum dilakukan di sepuluh negara lain di kawasan ini, termasuk Brunei Darussalam, India, Malaysia, Pakistan, Filipina, Singapura, Sri Lanka, Thailand, Kamboja, dan Vietnam. Namun, 'tidak satu pun didukung oleh Program Bersama UNFPA-UNICEF tentang Penghentian P2GP' (1). Upaya advokasi dan pencegahan secara luas telah dilakukan di negara-negara dengan prevalensi tinggi di Afrika dan di kalangan diaspora Afrika di Eropa, meski demikian, diskusi mengenai pemotongan genital di kawasan Asia-Pasifik 'sangat minim' (1).

Indonesia merupakan satu-satunya negara di Asia Tenggara yang telah mengeluarkan regulasi untuk melarang sektor kesehatan melakukan tindakan P2GP, serta bergabung dengan Program Bersama UNFPA-UNICEF di Asia tentang Penghentian P2GP.

P2GP dalam Kelompok Etnis di Indonesia

Sebagai negara multikultural, kekayaan budaya Indonesia mencakup sekitar 1.340 kelompok etnis. Kelompok etnis terbesar adalah Jawa (40,2%), Sundanese (15,5%), dan Batak (3,58%) (7).

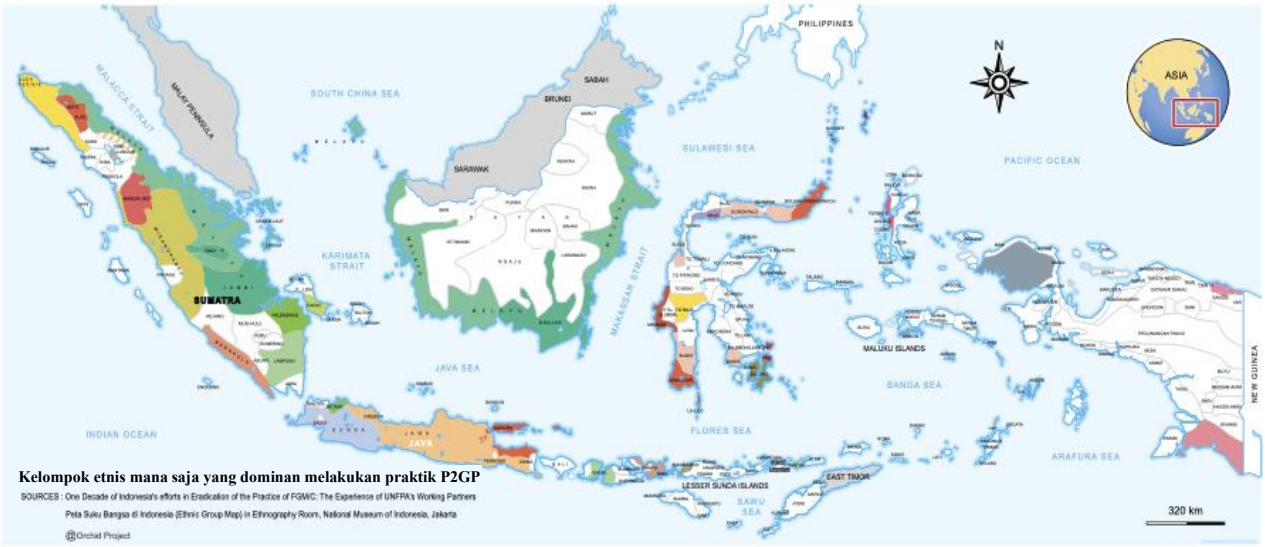
Indonesia adalah negara kepulauan yang terdiri dari sekitar 13.466 pulau, dan hanya setengah dari jumlah ini yang memiliki penghuni. Berdasarkan data administratif tahun 2021, Indonesia terdiri dari 34 provinsi, 514 kabupaten/kota, 7.071 kecamatan, dan 81.936 desa (5).

Pulau Jawa merupakan tempat bermukim bagi lebih dari setengah populasi Indonesia (56,1%) dan termasuk salah satu wilayah terpadat di Bumi. Sumatera berada di urutan kedua dengan hampir 22% populasi. Sementara pulau Kalimantan dan Sulawesi masing-masing menjadi tempat permukim bagi 6,2% dan 7,4% populasi Indonesia. Penduduk Maluku dan Papua tercatat sebagai 3,2% dari total populasi (34).

Jawa dan Sumatera, yang menjadi tempat bermukim bagi sekitar 77,78% penduduk Indonesia, merupakan daerah utama tempat praktik P2GP banyak dilakukan, kecuali Jawa Timur (35). Di Sumatera, P2GP lazim dilakukan oleh beberapa kelompok etnis termasuk Alas, Gayo, Aceh Utara, Aceh Pesisir, Serawai Bengkulu, Bangka Belitung, Melayu, Minang, Batak Mandailing, Bengkulu, Jambi, dan Riau, serta beberapa kelompok etnis di Sumatera Selatan seperti Lampung dan Palembang (35).

Di Indonesia bagian tengah, kasus-kasus P2GP paling lazim dilakukan oleh suku Sasak dan Bima tapi tidak dipraktikkan oleh suku Sasak Bayan. Di Indonesia bagian timur, P2GP lazim terjadi di Ambon dan Ternate, serta Kepulauan Maluku secara umum. Beberapa keluarga di Lembata dan Manggarai, Nusa Tenggara Timur, juga melakukan praktik ini. Di Papua, praktik ini dilakukan oleh pendatang baru dari Sulawesi, terutama di daerah pesisir (35).

Di Kalimantan, P2GP dikaitkan dengan pendatang baru dari Jawa dan umumnya dilakukan di daerah seperti Banjarmasin, Sambas, dan Pontianak, dengan prevalensi yang meningkat di kalangan penduduk setempat sebagai akibat dari medikalisasi sunat. Di Sulawesi, praktik ini paling umum terjadi di kalangan suku Gorontalo dan Mongondow di Sulawesi Utara, Toro di Sulawesi Tengah, Mandar, Makassar, dan Bugis di Sulawesi Selatan, Bajo di Sulawesi Tenggara, dan Muna di Sulawesi Tenggara (35).



Gambar 4: Kelompok Etnis di Indonesia (© Orchid Project)[1]

P2GP dan Migrasi

Terdapat lebih dari 1,46 juta perempuan Indonesia yang tinggal di luar Indonesia berdasarkan data tahun 2024 (36). Dengan asumsi semua perempuan tersebut lahir di Indonesia dan menjalani P2GP pada masa bayi atau saat masih berusia dini sebelum pindah ke luar negeri, dan dengan menerapkan perkiraan prevalensi tahun 2013 yaitu sebesar 49,2% (2), Orchid Project memperkirakan bahwa sekitar 720.000 perempuan Indonesia yang tinggal di luar Indonesia sudah mengalami P2GP.

Statistik Migrasi 2023 (37) menunjukkan bahwa 41.234 perempuan menetap di Indonesia setelah bermigrasi dari Malaysia, 5.142 dari Arab Saudi, 1.150 dari Singapura, dan 1.164 dari Filipina — negara-negara tempat P2GP dipraktikkan atau tempat kasus-kasusnya ditemukan.

Dapat diasumsikan bahwa P2GP juga telah dialami oleh perempuan-perempuan tersebut, baik sebelum pindah ke Indonesia, atau setelah menetap. Bukti-bukti yang tersedia menunjukkan bahwa beberapa orang tua yang berasal dari negara dengan prevalensi tinggi membawa anak perempuan mereka pulang untuk menjalani P2GP karena tidak bisa menemukan praktisi tradisional dan karena bidan sudah mengetahui peraturan Menteri Kesehatan tahun 2014 (16).

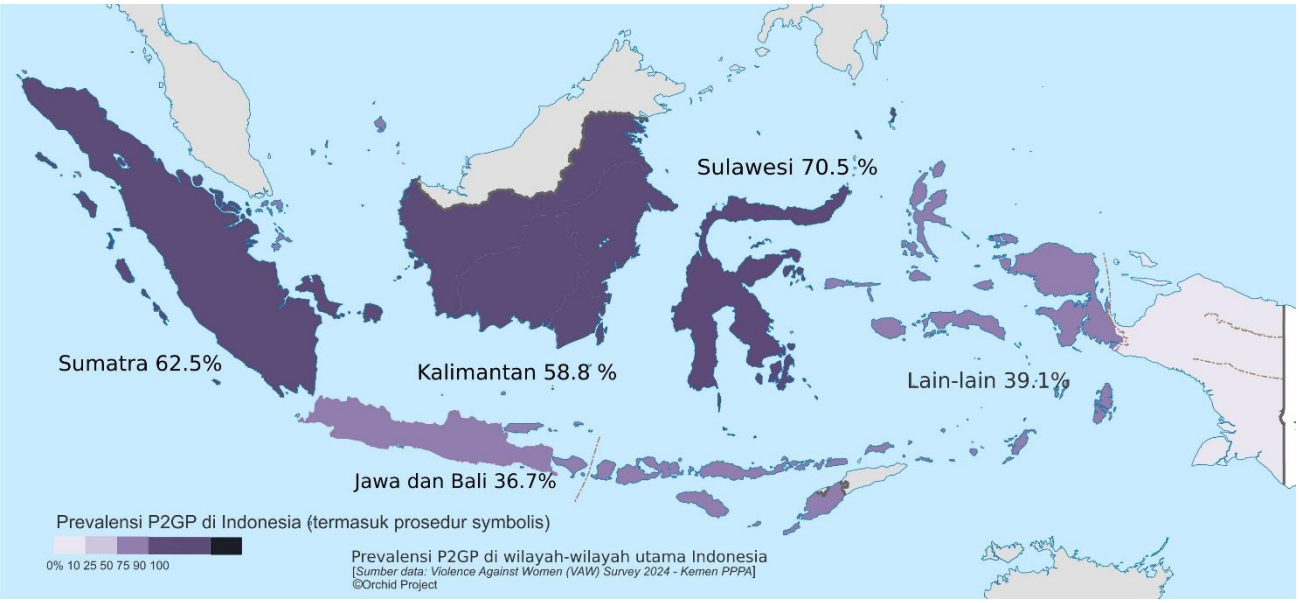
[1] Peta indikatif yang disusun berdasarkan data dari Marcoes, Lies. 2023. ('Satu Dekade Upaya Indonesia dalam Penghapusan Praktik P2GP: Pengalaman Mitra Kerja UNFPA'. UNFPA Indonesia. https://indonesia.un.org/en/242657-one-decade-progress-eradicating-female-genital-mutilation-or-cutting-practice-indonesia)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

Prevalensi P2GP di Indonesia

Di Indonesia, 46,3% perempuan dalam kelompok usia 15–49 tahun telah menjalani P2GP (102). Prevalensi lebih tinggi terjadi di daerah perkotaan (48,0%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (43,8%) (4).

Selain di Indonesia, kasus-kasus di Mesir dan Ethiopia merupakan setengah dari estimasi bahwa 230 juta perempuan dan anak perempuan di seluruh dunia terdampak oleh praktik P2GP (31). Perempuan dan anak perempuan di Indonesia merupakan korban yang terkena dampak P2GP terbesar di dunia.

Prevalensi regional melebihi rata-rata nasional di Sumatra (62,5%), Kalimantan (58,8%), dan Sulawesi (70,5%). Prevalensi regional terendah berada di Jawa dan Bali (6,7%) dan di 'daerah-daerah lain' (39,1%) (102).



Gambar 5: Prevalensi P2GP di Indonesia berdasarkan wilayah utama temuan kasus, 2024 (102).

Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional yang kedua (SPHPN 2024) di Indonesia menunjukkan prevalensi P2GP sebesar **46,3%** pada perempuan berusia 15–49 tahun pada tahun 2024 (102), sedangkan survei pertama mencatat prevalensi nasional sebesar **50,8%** pada tahun 2021 (5).

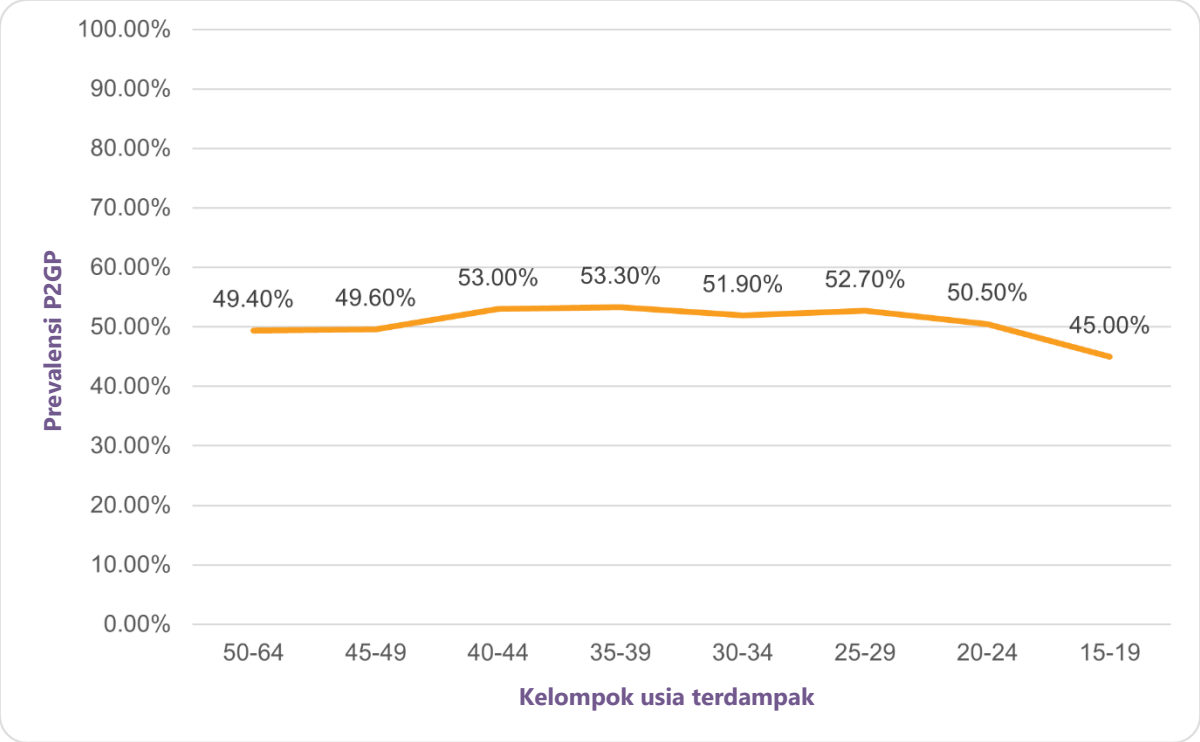
Survei Kesehatan Nasional Indonesia tahun 2013 menemukan bahwa **satu dari dua anak perempuan berusia 11 tahun atau lebih muda (51,2%) telah mengalami P2GP** (2). Survei terarah tahun 2003 terhadap delapan kelompok etnis berbeda menunjukkan prevalensi antara 86% hingga 100% (38).

Prevalensi P2GP Berdasarkan Kelompok Usia di Indonesia

Ketika membandingkan prevalensi berdasarkan kelompok usia, 53,3% perempuan dalam kelompok usia 40–44 tahun telah mengalami P2GP dibandingkan dengan 45% anak perempuan dalam kelompok usia 15–19 tahun; ini menunjukkan adanya penurunan prevalensi di kelompok usia yang lebih muda (4).

Pada pengukuran prevalensi berbasis anak dalam survei yang sama, presentase anak perempuan yang tinggal bersama ibu mereka dan telah mengalami P2GP adalah 55% (4). Angka ini tidak dapat dibandingkan langsung dengan prevalensi seumur hidup perempuan, namun kemungkinan menandakan munculnya praktik baru. Masih dibutuhkan data tambahan untuk mengonfirmasi.

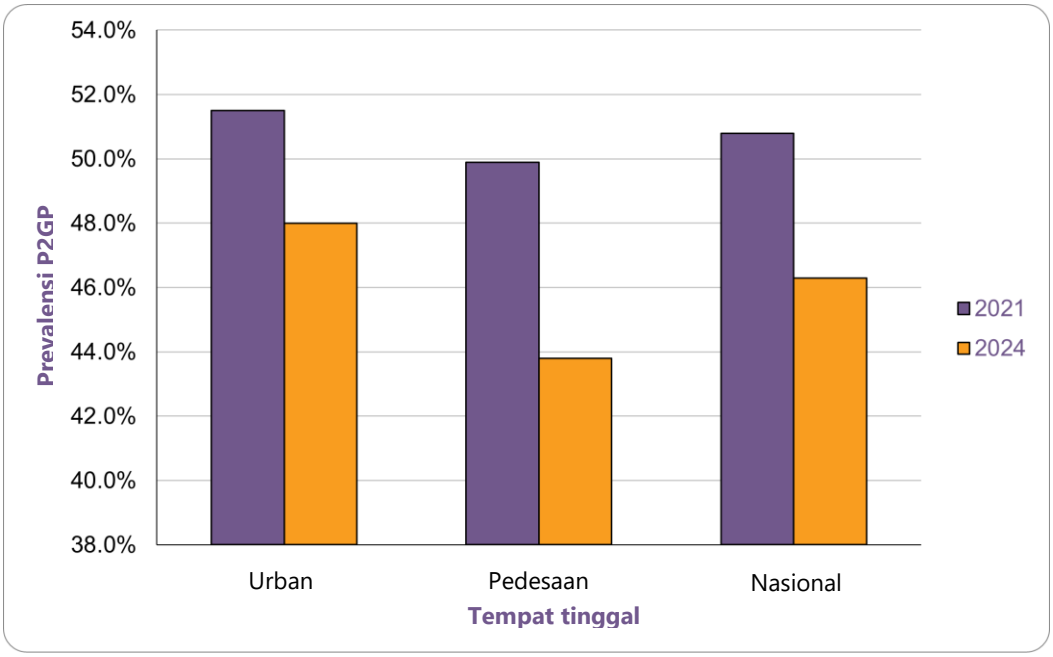
Sebanyak 35,4% anak perempuan yang terdampak P2GP memiliki ibu yang **tidak disunat**, menunjukkan bahwa praktik ini **diperkenalkan di keluarga yang belum pernah melakukannya** (5). Bisa jadi hal ini dipengaruhi faktor budaya atau tradisi, baik melalui penyebaran di dalam komunitas maupun untuk menjangkau keluarga Muslim yang sebelumnya tidak mempraktikkan hal ini. Bidan juga dapat menjadi faktor yang berpengaruh, karena lebih dari separuh tindakan P2GP pada tahun 2021 dilakukan oleh bidan (5).



Gambar 6: Prevalensi P2GP Berdasarkan Kelompok Usia di Indonesia (5)

Prevalensi P2Gp di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan

Tampak adanya penurunan prevalensi P2GP baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan antara tahun 2021 dan 2024. Namun, persentase anak perempuan yang tinggal di wilayah perkotaan dan mengalami P2GP sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tinggal di wilayah pedesaan. Antara tahun 2021 dan 2024, penurunan prevalensi terbesar terjadi di wilayah pedesaan (4,5) (lihat Gambar 7).



Gambar 7: Prevalensi P2GP di Indonesia berdasarkan area tempat tinggal (4, 5)

Para ibu yang belum disunat dan tinggal di daerah pedesaan lebih cenderung melakukan sunat pada anak perempuan mereka (36,6%) dibandingkan dengan para ibu yang tinggal di daerah perkotaan (34,5%), meskipun pada kenyataannya, ibu-ibu yang tinggal di daerah pedesaan lebih jarang mendengar istilah P2GP (65,5%) dibandingkan dengan mereka yang tinggal di daerah perkotaan (71,7%) (5).

P2GP dan Edukasi

Tingkat pendidikan tampaknya tidak terlalu berpengaruh terhadap keputusan untuk melakukan P2GP. Meskipun lebih banyak perempuan dengan pendidikan SMA atau lebih tinggi pernah mendengar soal P2GP (74,1% dibandingkan dengan 66,5% perempuan yang pendidikan terakhirnya SD atau lebih rendah), prevalensi di berbagai tingkat pendidikan konsisten dengan tingkat prevalensi nasional (5).

Terlihat adanya perubahan dalam dampak pendidikan terhadap praktik P2GP dari waktu ke waktu. Pada tahun 2017, mayoritas perempuan yang terkena dampak P2GP tinggal di daerah pedesaan dengan tingkat pendidikan di bawah sekolah menengah (16). Pada tahun 2013, anak perempuan berusia 0–11 tahun dalam keluarga yang kepala rumah tangganya tidak memiliki pendidikan formal atau ijazah sekolah menengah cenderung lebih jarang menjalani P2GP dibandingkan dengan mereka yang berada dalam keluarga yang kepala rumah tangganya pernah bersekolah sampai tingkat SD atau SMP (2).

Tipe-Tipe Pemotongan Genitalia

Indonesia adalah salah satu dari sedikit negara di dunia yang mempraktikkan P2GP simbolis. Prosedur ini dilakukan dengan teknik-teknik non-invasif yang tidak mengakibatkan cedera fisik (1).

Tindakan Simbolis

Tindakan simbolis, yaitu praktik sunat tanpa melakukan pemotongan atau pelukaan fisik, dilakukan di Indonesia, khususnya di Yogyakarta dan beberapa wilayah Jawa. Teknik ini melambangkan penyucian dari kotoran. Penyucian dari kotoran yang diyakini melekat sejak manusia lahir, dalam pandangan masyarakat Jawa, memungkinkan mereka terhindar dari kutukan Batara Kala, dewa yang memangsa penderitaan manusia, serta melindungi mereka dari kesialan (39).

Akar kunyit yang telah dikupas ditempatkan di atas klitoris anak perempuan dan dipotong, secara simbolis mewakili genitalia; akar kunyit tersebut kemudian dikubur atau dibuang ke laut. Warna kuningnya melambangkan roh kuning yang menyucikan genitalia dari kotoran (10, 39). Di Yogyakarta pada tahun 2002, separuh anak perempuan menjalani prosedur simbolis. Di Sulawesi Selatan, sebagai pengganti pemotongan genitalia, masyarakat terkadang memotong jengger ayam, lalu darahnya dioleskan pada klitoris (39).

Di Indonesia, dalam survei nasional, praktik invasif Tipe IV dipisahkan dari prosedur simbolis. Pergeseran metode statistik antara survei nasional tahun 2021 dan 2024 menimbulkan kesulitan untuk membuat perbandingan langsung. Terdapat temuan bahwa kasus-kasus Tipe I dan Tipe IV yang invasif meningkat antara tahun 2021 dan 2024, sementara prevalensi keseluruhan menurun (4,5).

Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional Indonesia 2024 menunjukkan bahwa praktik-praktik P2GP berikut ini banyak dilakukan (4):

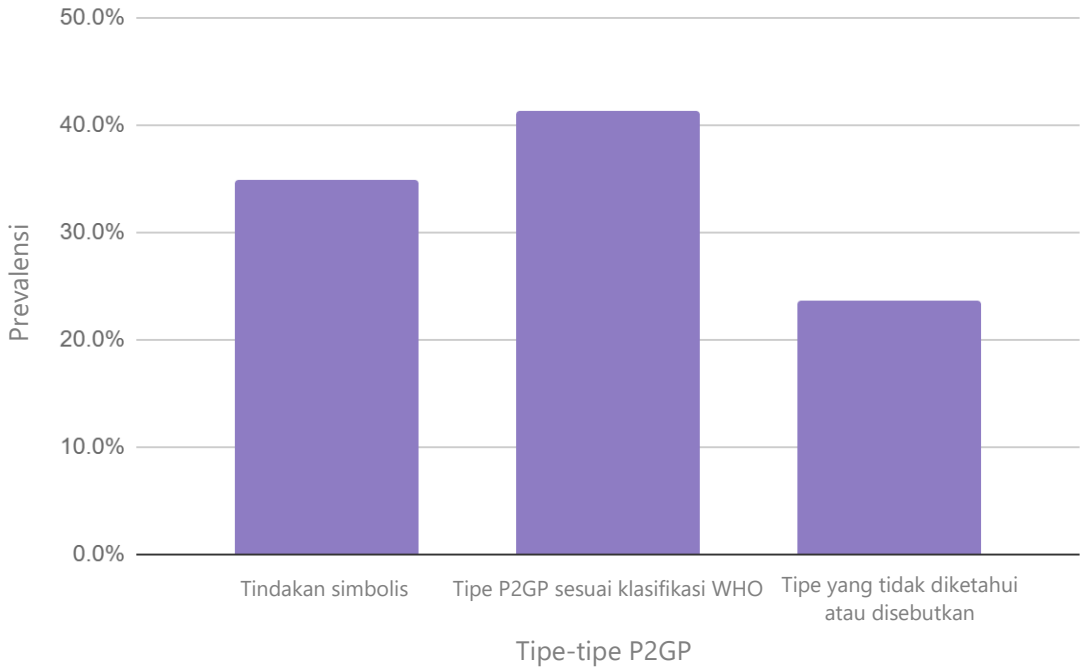
- menusuk, melubangi, memotong, menggores klitoris hingga terluka
- memotong secuil tudung klitoris
- memotong dan menjahit sebagian klitoris serta labia minora
- memotong dan menjahit sebagian klitoris, labia minora, dan labia mayora
- memotong kunyit sebagai tindakan simbolis
- menggores klitoris tanpa menimbulkan luka

Sesuai klasifikasi WHO, P2GP didefinisikan sebagai semua prosedur yang melibatkan pengangkatan sebagian atau seluruh genitalia eksternal perempuan atau menimbulkan bentuk luka lain pada organ genital perempuan tanpa alasan medis. Tipe IV mencakup semua prosedur berbahaya lain yang dilakukan untuk melukai genitalia perempuan tanpa alasan medis, misalnya menusuk, melubangi, mengiris, menggores, dan melakukan kauterisasi atau membakar (8).

Komite CEDAW mendefinisikan **praktik berbahaya** sebagai (40) praktik yang menghancurkan martabat dan/atau integritas individu, menimbulkan kerugian fisik atau psikologis, melakukan kekerasan ekonomi atau sosial dan/atau kekerasan lain, serta membatasi kapasitas perempuan dan anak perempuan untuk berpartisipasi penuh dalam masyarakat.

Persebaran Tipe

Dalam survei SPHPN 2024, sekitar 23,6% ibu tidak mengetahui atau tidak mengungkapkan jenis P2GP apa yang dijalani anak perempuan mereka (102). Hipotesis survei menyatakan bahwa para ibu tidak menyaksikan sunat anak perempuan mereka. 41,4% perempuan dan anak perempuan pernah mengalami tipe P2GP yang sesuai dengan klasifikasi WHO (terutama Tipe 1 dan Tipe 4) (102).



Gambar 8: Tipe-Tipe P2GP di Indonesia, termasuk prosedur-prosedur simbolis (102)

Pada tahun 2024, 35,0% perempuan dan anak perempuan pernah menjalani prosedur simbolis (non-invasif), meningkat dari tahun 2017, ketika prevalensi tipe ini hanya 6,9% (102).

Tempat Tinggal

Prosedur-prosedur simbolis lebih umum terjadi di wilayah-wilayah perkotaan (41%) ketimbang pedesaan (34.4%). Sebaliknya, prosedur P2GP invasif Tipe I dan Tipe IV lebih banyak ditemukan di wilayah pedesaan (43,3%) dibandingkan dengan wilayah perkotaan (35,3%) (5).

Usia Pelaksanaan P2GP

Pada abad ke-19 dan ke-20, bagi anak-anak perempuan di Asia Tenggara, umumnya P2GP dilakukan pada usia enam hingga sepuluh tahun, biasanya sebelum menyatakan deklarasi resmi iman (mengucapkan kalimat syahadat) dan mulai mempelajari Al-Qur'an. Pada awal abad ke-20, wilayah-wilayah yang terkenal sangat islami dan saleh cenderung telah melakukan P2GP pada anak sejak masa bayi, sebelum usia dua tahun (10).

Pada tahun 2013, sebanyak 77,7% anak perempuan berusia 0–11 tahun telah menjalani P2GP sebelum usia enam bulan, mayoritas kasus dialami anak pada usia sekitar satu bulan (2). Pada tahun 2021, di antara perempuan dalam kelompok usia 15–64 tahun, 68,5% telah menjalani prosedur P2GP sejak masih berusia dua bulan atau sebelumnya (5).

Di daerah tertentum, P2GP menandakan berakhirnya masa nifas, yang sering diperingati 40 hari setelah kelahiran, meskipun praktik ini dapat dilakukan hingga usia sembilan tahun tergantung pada kebiasaan lokal. P2GP kerap disertai dengan tindik telinga dan pemotongan rambut pertama (10). Klinik di Indonesia dan Singapura menawarkan P2GP bersamaan dengan tindik telinga (1), dan hal ini menunjukkan bahwa ada kaitan antara usia lebih dini saat pemotongan dan praktik P2GP yang dimedikalisasi (11).

P2GP pada usia dini kadang disebabkan oleh keyakinan orang tua bahwa bayi tidak terlalu merasakan sakit dibandingkan anak perempuan yang lebih besar, yang mungkin lebih sadar atau bisa mengalami trauma karena tindakan tersebut. Prosedur P2GP umumnya juga dilakukan bertepatan dengan 'Tasyakuran Marhabah' dan 'Aqiqah', upacara keagamaan yang dianggap sebagai peristiwa penting dalam siklus hidup anak laki-laki maupun perempuan (41).

Tempat Tinggal

Sebagian besar anak perempuan menjalani prosedur P2GP sebelum usia dua bulan, baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan, tapi ada lebih banyak anak perempuan yang mengalami pemotongan genitalia setelah usia dua tahun di wilayah pedesaan (25.8%) dibandingkan dengan wilayah perkotaan (16.6%) (41).

Praktisi P2GP

Terdapat lima macam praktisi P2GP di Indonesia:

1. Dokter
2. Bidan / perawat / paramedis
3. Pemandu kelahiran tradisional, paraji, atau dukun bayi
4. Penyembuh tradisional atau dukun sunat
5. Tukang sunat tradisional

90% prosedur P2GP dilaksanakan oleh tiga macam praktisi, yaitu: bidan/perawat/paramedis (45.8%); pemandu kelahiran tradisional (27.7%); dan dukun sunat/tukang sunat tradisional (16.5%). Prosedur yang dilaksanakan oleh dokter relatif sedikit (2.7%) (5).

Bidan

Survei PSKK UGM 2017 mengungkapkan bahwa bidan memiliki pemahaman yang jauh lebih baik tentang P2GP dibanding praktisi tradisional, tapi lebih dari sepertiganya masih mendukung praktik tersebut (16).

98,4% bidan lulus dari sekolah kebidanan atau keperawatan dan terlibat dalam P2GP, terutama untuk berusaha mengurangi risiko yang dalam pandangan mereka disebabkan oleh praktisi tradisional (16). Bidan sering mendapatkan tekanan dari orang tua sang anak untuk melakukan P2GP dan dalam beberapa kasus mendapatkan penghasilan dari penyediaan layanan tersebut. Namun, banyak bidan mengungkapkan kekhawatiran mereka dari sudut pandang etika, kekhawatiran tentang sanksi hukum, dan kekhawatiran tentang kesehatan dan kesejahteraan perempuan dan anak perempuan. Para bidan tersebut tampaknya memiliki kesadaran tentang konsekuensi kesehatan dari P2GP dan menyebutkan bahwa penurunan hasrat seksual, pendarahan, dan potensi kematian merupakan konsekuensi dari praktik tersebut (16).

Jenis sayatan yang dilakukan bidan mirip dengan yang dilakukan praktisi tradisional. Praktik membersihkan genitalia tanpa mencederai hampir merata dan praktik menggores sampai berdarah juga umum ditemukan. 46,1% bidan mempraktikkan tipe P2GP yang dilakukan dengan mencederai atau memotong. 36,7% bidan percaya bahwa P2GP perlu dilakukan karena alasan agama (35%) atau keterkaitan dengan tradisi, atau karena dorongan masyarakat (20%) maupun keluarga (13,3%). 13,3% percaya bahwa P2GP memiliki manfaat medis (16).

Beberapa bidan menggunakan tindakan simbolis untuk melindungi bayi perempuan dari P2GP invasif.

> Seorang bidan menemui saya setelah stafnya memberitahu bahwa seseorang ingin bertemu. Bidan tersebut menjelaskan bahwa sunat bayi perempuan tidak lagi diperbolehkan. Namun, karena tingginya permintaan dari keluarga, solusinya adalah dengan hanya melakukan sunat simbolis. Sunat simbolis tidak dilakukan dengan mengiris atau memotong vagina karena takut membahayakan bayi. Bidan tersebut menjelaskan bahwa labia mayora, sesuai istilah medisnya, hanya dibersihkan dengan kain kasa steril dan minyak bayi (42).

Banyak bidan enggan melakukan P2GP karena tidak diajarkan dalam kurikulum kebidanan. Mereka membersihkan alat kelamin bayi tanpa memberi tahu orang tua bahwa hanya itu yang mereka lakukan. Gerakan simbolis dapat menyertai pembersihan, seperti menempelkan gunting pada klitoris atau mencubit klitoris dengan pinset. Beberapa bidan merancang 'prosedur' mereka sendiri untuk menghindari melakukan sunat perempuan tradisional yang dianggap berbahaya (43). Yang lain berkompromi dengan 'menusuk alat kelamin' dengan pinset lalu membalutnya dengan kain kasa. Mereka juga menggunakan obat merah seperti betadine untuk menyimulasikan setetes darah (16).

Bidan yang menolak melakukan P2GP biasanya akan mendapatkan sanksi sosial—seperti stigmatisasi dan dicap berdosa—bisa jadi mereka juga akan dipermalukan dan pihak orang tua memilih untuk mencari praktisi tradisional (44).

Bidan yang mengakui bukti ilmiah di balik peraturan tentang P2GP memahami bahwa mereka harus mengikuti aturan yang ada (16). Kompromi yang mereka lakukan adalah tidak mengatakan yang sebenarnya pada pihak orang tua, meskipun mereka tidak selalu mempertimbangkan bagaimana dan mengapa hal itu dianggap problematis (45).

Pemandu Kelahiran Tradisional (paraji)

Praktisi tradisional sebagian besar beragama Islam; mayoritas memiliki pendidikan sekolah dasar (76,9%) atau tidak bersekolah formal (23,1%). Mereka melaksanakan P2GP di rumah klien (62,5%) atau di tempat praktik mereka (25%). Sebagian besar membersihkan klitoris dan labia tanpa menimbulkan luka (84,6%), sebagian menggores klitoris hingga berdarah (34,6%), dan 11,5% memotong ujung klitoris (46).

Prosedur ini dipelajari dari anggota keluarga dan tidak diajarkan secara formal. Terdapat keyakinan universal di kalangan praktisi tradisional bahwa P2GP tidak berbahaya dan perlu dilakukan. Mereka juga menganggap bahwa P2GP memberikan manfaat, termasuk memperbaiki penampilan genitalia (60%) dan mengurangi hasrat seksual perempuan (40%). Sebagai tokoh masyarakat yang dipercaya

dan otoritasnya jarang dipertanyakan, praktisi tradisional memegang peran penting dalam pelestarian budaya P2GP lintas generasi (46).

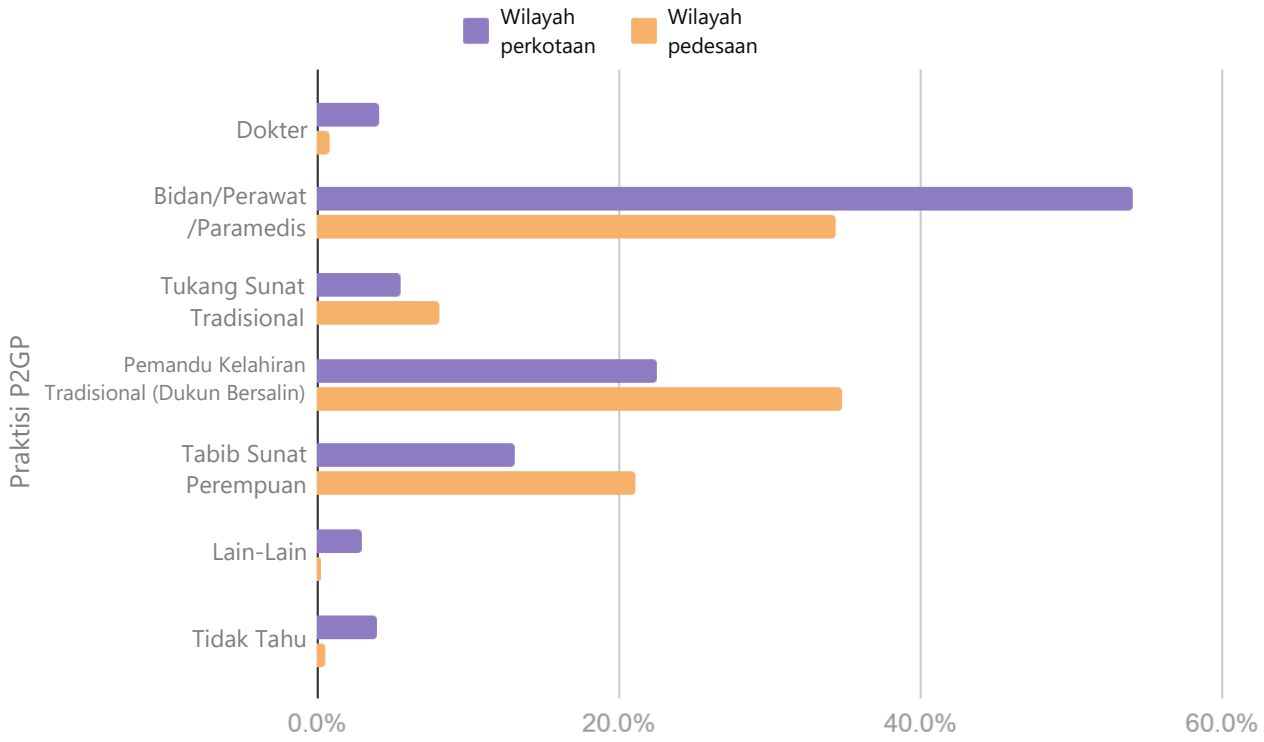
Paraji, atau pemandu kelahiran tradisional, yang sering pula disebut dukun bayi, memiliki pengetahuan yang diturunkan dari generasi sebelumnya. Paraji tidak melalui pelatihan medis formal, berbeda dengan bidan dan perawat profesional (47).

Di Indonesia, dalam konteks kesehatan ibu dan anak (KIA), sistem kesehatan 'tradisional', 'berdasarkan kearifan pedalaman', dan 'modern' berdiri berdampingan. Sistem KIA tradisional didukung oleh paraji (dukun bayi), sementara sistem KIA modern diwakili oleh bidan. Namun, kearifan budaya pedalaman tidak terisolasi ataupun kebal terhadap pengaruh budaya lain. Setiap kelompok etnis memiliki sistem medis sendiri sesuai daerah tempat tinggal mereka, termasuk cara merawat perempuan dan bayi (47). Secara umum, penyembuh adat sangat dihormati atas keahliannya dalam pengobatan tradisional. Selain dipandang sebagai mediator antara dunia roh dan manusia, paraji juga dianggap sebagai penghubung antar-komunitas, sistem kepercayaan tradisional, dan perawatan modern untuk kesehatan ibu dan anak (47).

Dukun atau shaman (48), secara historis memainkan peran penting dalam masyarakat Indonesia. Mereka melakukan tindakan penyembuhan, menjalankan ilmu gaib, atau melakukan upacara tradisional. Selain itu, mereka merepresentasikan hubungan dengan dunia esoteris roh dan mistisisme. Terdapat berbagai jenis dukun di Indonesia, dan setiap komunitas memiliki dukun dengan beragam keterampilan. Ketidakstabilan ekonomi, keyakinan agama pada masyarakat mayoritas yang dominan, atau konflik sosial dan kekerasan pada masa lalu, telah menimbulkan kecurigaan terhadap dukun, sekaligus secara paradoks memperkuat kepercayaan terhadap kekuatan supranatural (23).

Peran Tukang Sunat Tradisional

Pada tahun 2021, tabib sunat perempuan dan tukang sunat tradisional melakukan prosedur pada hampir 30% anak perempuan, terpisah dari yang dilakukan oleh dukun bersalin tradisional (5). Meskipun perbandingan langsung tidak dapat dilakukan, perbandingan data terkait distribusi praktisi antara SPHPN 2021 (5) dan Survei Kesehatan Dasar Indonesia 2013 (2) mengindikasikan munculnya praktisi-praktisi sunat tradisional seperti dukun/shaman.



Gambar 9: Praktisi P2GP di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan, 2021 (5)

Para pemandu kelahiran tradisional (dukun bersalin) mulai lanjut usia dan peran mereka kemungkinan besar akan semakin menurun pada masa yang akan datang—meskipun para bidan sudah dilarang melaksanakan praktik yang dianggap sebagai bagian dari adat-istiadat seperti di Gorontalo (41).

Meskipun riset regional dan terlokalisir dapat membantu menyempurnakan temuan ini (49), data lebih lanjut yang didukung bukti-bukti di lapangan sangat diperlukan untuk memahami peran, faktor pendorong, serta lokasi dari berbagai praktisi tradisional yang ada, juga kecenderungan-kecenderungan yang mereka lakukan di tempat praktik masing-masing.

P2GP yang Dimedikalisasi

Kajian-kajian sebelumnya menunjukkan bahwa medikalisasi berkontribusi terhadap penyebaran P2GP di Indonesia (50). Klinik-klinik di kota-kota menawarkan persalinan, vaksinasi, tindik telinga, dan P2GP dalam satu paket sebagai layanan rutin, bahkan terkadang tanpa menginformasikannya pada ibu sang anak. Pada kasus tertentu, kadang-kadang tindik telinga pun disebut 'sunat'. Pergeseran ke usia yang lebih muda mungkin ikut merupakan salah satu hasil dari undang-undang tahun 2010 dan promosi 'paket persalinan' di fasilitas medis di seluruh Indonesia yang menawarkan vaksinasi, pemeriksaan kesehatan, dan P2GP (50). Para pekerja medis mendapatkan tekanan masyarakat untuk

menyediakan layanan P2GP yang dimedikalisasi. 24,2% P2GP di Indonesia dilakukan oleh tenaga medis (dokter, perawat, bidan) dan 47,3% dilakukan oleh dukun bersalin tradisional (5).
Prosedur yang dilakukan oleh tenaga medis umumnya dianggap higienis dan aman (3). Kampanye melawan kondisi tidak higienis—terutama yang terkait dengan praktisi tradisional—telah mendorong orang tua yang ingin mendapatkan layanan P2GP untuk beralih ke penyedia layanan kesehatan di klinik (39).

Alasan utama orang tua di Indonesia memilih bidan terlatih untuk melakukan P2GP adalah persepsi yang salah tentang keamanan medis; mereka beranggapan mempercayakan anak mereka kepada tenaga profesional terlatih yang menggunakan peralatan steril dan sesuai standar lebih aman (16).

Bidan yang memiliki kualifikasi resmi mudah diakses karena pemerintah menargetkan agar ada tenaga kesehatan profesional di setiap desa. Selain itu, bidan menyediakan paket persalinan yang di dalamnya termasuk P2GP (16).

Alasan utama memilih praktisi tradisional adalah pengetahuan tentang tradisi lokal dan keseganan terhadap tradisi tersebut. Beberapa orang tua menolak tenaga medis dengan alasan bahwa prosedur yang mereka lakukan bisa jadi tidak sesuai tradisi (46). Tabib-tabib tradisional dekat dengan masyarakat yang mereka layani, baik secara fisik maupun psikologis. Mereka memberikan layanan di rumah orang tua sang anak. Para penyembuh tradisional lebih dikenal dan dipercaya serta dipilih karena hubungan kekerabatan serta berdasarkan saran keluarga dekat. Alasan terakhir adalah biaya mereka yang rendah, dengan tarif fleksibel sesuai kemampuan keluarga yang membayar, atau mereka juga menerima pembayaran dalam bentuk barang. Itulah alasan-alasan yang membuat praktisi tradisional lebih disukai di banyak tempat (6).

Ada kemungkinan para orang tua juga menghindari rumah sakit karena lingkungan medis tidak memberikan ketenangan religius. Masyarakat mungkin merasa memiliki hubungan yang lebih dekat dengan tradisi berdasarkan nilai-nilai agama dan dukun memang mengikuti ritual Islam yang mengklaim bahwa ritual tersebut memang menjamin integrasi anak perempuan ke dalam agama Islam, tidak seperti tenaga medis atau fasilitas kesehatan. Pandangan tentang ketenangan religius dapat mengaburkan kecemasan-kecemasan tentang bahaya prosedur P2GP serta risiko cedera (51).

Sebagian orang tua juga meyakini bahwa penyembuh tradisional lebih kompeten dalam melaksanakan P2GP, sehingga tingkat kepercayaan terhadap mereka lebih tinggi. Beberapa di antara mereka tidak mau mengikuti pedoman Kementerian Kesehatan; sebagian orang tua belakangan mengetahui bahwa bidan medis yang menyunat anak perempuan mereka hanya melakukan tindakan simbolis, atau sekadar membersihkan tanpa insisi maupun eksisi, dan menuntut sunat kedua dari seorang dukun agar pemotongan dilakukan (52).

Tenaga kesehatan mulai terlibat dalam P2GP karena perkembangan pesat ilmu kedokteran modern. Medikalisasi P2GP tetap dijalankan meskipun sudah ada larangan atau regulasi. Bidan menghadapi

dilema: mereka mengetahui bahwa P2GP bukan prosedur medis, tidak memberikan manfaat kesehatan, dan memiliki potensi bahaya; namun mereka merasa terpaksa memenuhi permintaan untuk melakukan P2GP yang dimedikalisasi (52).

Medikalisasi di Indonesia memperkuat bias gender: masuknya ilmu kedokteran Barat tidak mengubah pola pikir masyarakat tentang seksualitas perempuan. Kedokteran Barat dipandang lebih higienis, sehingga masyarakat beralih kepada bidan untuk praktik tersebut. Namun, stereotipe tentang perempuan dan anggapan bahwa perempuan adalah makhluk yang 'kotor' tetap bertahan. Satu-satunya manfaat medikalisasi adalah mengurangi risiko infeksi (52).

Medikalisasi memiliki dampak langsung terhadap praktik P2GP, terutama dalam hal teknik, praktisi, alat, dan penggunaan obat (39). Sejak tahun 1990-an, pemerintah Indonesia mendorong tersedianya layanan medis oleh dokter dan bidan terlatih untuk menggantikan pengobatan herbal yang diberikan oleh penyembuh tradisional (39). Pergeseran ini terkait dengan program bidan desa untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak serta peran bidan dalam program kesehatan ibu, neonatal, dan kesehatan anak; sementara itu, peran dukun bayi kemudian dibatasi hanya untuk perawatan pasca persalinan dan konseling kontrasepsi (15). Argumen yang mendukung medikalisasi menyoroti pencegahan risiko infeksi yang merupakan risiko melekat dari prosedur tradisional. Namun, pada kenyataannya, medikalisasi bisa jadi justru lebih berbahaya: bidan cenderung menggunakan gunting alih-alih pisau kecil dan melakukan pemotongan yang sesungguhnya. Praktisi tradisional biasanya hanya menggunakan pisau kecil untuk menggores atau menggosok sebagai tindakan simbolis (53).

Argumen yang menentang medikalisasi menyoroti bahaya yang lebih besar ketika tenaga kesehatan melakukan prosedur tersebut. Sebuah temuan yang didukung kajian internasional mengemukakan bahwa pemotongan atau cedera genital yang lebih parah kemungkinan besar terjadi akibat penggunaan peralatan bedah oleh tenaga kesehatan (13).

According to a policy brief on medicalisation of P2GP in South and Southeast Asia published by Equality Now, the Asia Network to end FGM/C, and Orchid Project,

Menurut ringkasan kebijakan mengenai medikalisasi P2GP di Asia Selatan dan Asia Tenggara yang diterbitkan oleh Equality Now, Asia Network to End FGM/C, dan Orchid Project,

> … persepsi tentang kurangnya dampak berbahaya, faktor agama, serta implikasi finansial merupakan alasan bagi praktisi medis untuk terus melakukan P2GP. Namun, di dunia internasional telah diakui bahwa prosedur P2GP yang dimedikalisasi tidak menghilangkan dampak berbahaya dan tidak memiliki dasar ilmiah yang kuat. Tenaga kesehatan tidak diajarkan metode pelaksanaan P2GP di sekolah kedokteran, dan sebagian besar mempelajarinya secara informal dari dokter senior atau penyembuh tradisional. Terdapat risiko serius yang terkait dengan medikalisasi P2GP. Pelaksanaan P2GP oleh tenaga medis dapat "secara keliru melegitimasi praktik ini sebagai prosedur yang sah secara medis atau bermanfaat bagi kesehatan anak perempuan dan perempuan dewasa." Hal ini juga dapat

membuat P2GP semakin dibudayakan karena tenaga medis sering kali memiliki dihormati, disegani, dan memiliki otoritas tersendiri di mata masyarakat (101).

Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Posyandu

Sejak setidaknya tahun 2003, para bidan yang disurvei menunjukkan bahwa mereka melakukan P2GP yang lebih invasif dibanding yang dilakukan praktisi tradisional, dalam bentuk sayatan dan eksisi (mencapai 68-88% kasus, dibandingkan dengan 43-67% kasus yang dilakukan oleh praktisi tradisional) (38).

Dalam survei PSKK-UGM 2017, baik praktisi tradisional maupun praktisi medis menunjukkan bahwa tindakan P2GP mereka mencakup pembersihan tanpa cedera, hampir secara menyeluruh (masing-masing 84,6% dan 80%) (16). Namun, prosedur yang lebih invasif juga dilakukan. Praktisi medis secara mandiri telah melaporkan bahwa mereka lebih sering melakukan prosedur P2GP Tipe IV dan Tipe I dibanding praktisi tradisional (16). Para orang tua melaporkan bahwa bidan melakukan P2GP Tipe I hampir dua kali lebih banyak dibanding praktisi tradisional; pada saat yang sama, terdapat kemungkinan dua kali lebih besar bahwa bidan akan menyayat daerah klitoris daripada memotongnya, kemungkinan untuk menggores atau mengikis uretra juga dua kali lebih besar (16).

Tempat Tinggal

Di lingkungan perkotaan, lebih dari separuh anak perempuan menjalani P2GP oleh praktisi profesional: 54,1% oleh bidan, perawat, atau paramedis, dan 4,1% oleh dokter (5).

Sebaliknya, di wilayah pedesaan, 64% anak perempuan menjalani P2GP oleh praktisi tradisional (5). Praktisi tradisional hampir setara dengan bidan dan perawat profesional, dengan kedua kelompok melaksanakan lebih dari sepertiga dari keseluruhan praktik P2GP.

P2GP di perkotaan sebagian besar dilakukan di fasilitas medis yang dikelola oleh dokter atau paramedis (40,4%), dibandingkan dengan lokasi praktik tradisional (18,4%) atau di rumah (24,8%) (5). Di pedesaan, lebih banyak anak perempuan menjalani P2GP di rumah (48,1%) dibandingkan di lokasi praktik tradisional (22,2%) atau di fasilitas medis yang dikelola oleh dokter atau paramedis (17,9%) (5).

Training

Kurikulum pendidikan medis dan kebidanan di Indonesia tidak mencakup pelatihan resmi metode P2GP karena P2GP bukanlah tindakan medis. Di Indonesia, para pekerja di bidang ini mempelajari keterampilan tersebut dari sesama petugas medis yang lebih berpengalaman atau dari kolega-kolega senior (54).

Tahun 2020, Majelis Umum PBB telah mendesak seluruh negara anggota PBB untuk menghentikan medikalisasi P2GP, ''ini berarti menyusun dan menyebarluaskan pedoman dan ketentuan hukum bagi tenaga medis dan pemandu kelahiran tradisional (dukun bersalin) agar mereka mampu menghadapi

tekanan sosial' dan memberikan 'tanggapan yang memadai terhadap masalah kesehatan mental dan psikososial, serta masalah fisik kronis [. .] Masalah-masalah tersebut menghambat kemajuan di bidang kesehatan secara umum sekaligus menghambat perlindungan hak asasi manusia, termasuk hak untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental terbaik yang dapat dicapai' (55).

Kelangsungan P2GP: ambiguitas peraturan, fatwa agama dan profesionalisme

Di Jakarta dan sekitarnya, praktisi kesehatan profesional memanfaatkan ambiguitas peraturan untuk mempromosikan sunat perempuan (P2GP) secara digital. Situs web pusat sunat medis menyatakan: '*Pemerintah Indonesia mengizinkan sunat perempuan asalkan tidak melibatkan pemotongan seluruhnya; hanya memperbolehkan sayatan atau tindakan simbolis lainnya yang tidak membahayakan kesehatan perempuan.*' (42).

Penyedia layanan P2GP di Indonesia melegitimasi praktik mereka dengan menggabungkan peraturan Kementerian Kesehatan dan otoritas agama, khususnya menggunakan peraturan tahun 2010 (100) dan pedoman Dewan Penasihat Kesehatan dan Syariah tahun 2014 (100) sebagai landasan hukum untuk praktik yang mereka lakukan sejak tahun 2016. Para penyedia layanan ini membedakan prosedur medis mereka dengan praktik di Afrika serta menekankan bahwa prosedur tersebut dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki kualifikasi sah di bidang klinis. Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2014 memberikan legitimasi formal dengan menetapkan penggunaan ukuran jarum suntik tertentu untuk mencegah infeksi selama prosedur (23). Namun, kerangka peraturan ini pada dasarnya masih bermasalah karena kurangnya pedoman prosedural yang komprehensif. Selain itu, P2GP belum pernah diintegrasikan ke dalam kurikulum pelatihan kebidanan atau kedokteran formal di Indonesia. Hal ini pun menciptakan kesenjangan yang signifikan antara izin yang tercantum dalam peraturan dengan pendidikan kedokteran profesional.

Dorongan untuk terus menawarkan layanan P2GP didasari oleh permintaan orang tua, sanksi profesional jika menolak, higienitas profesional, serta kepatuhan terhadap Peraturan Menteri Kesehatan No. 16/2014 (23).

Sebagian besar penyedia layanan P2GP tidak memerlukan persetujuan dari orang tua atau wali. Ada satu klinik yang memang meminta persetujuan orang tua ketika bayi baru lahir. Prosedurnya dapat dilihat langsung, dan sebagian besar orang tua memang menyaksikannya. Beberapa orang tua tidak menyaksikan P2GP yang dilakukan terhadap anak perempuan mereka karena kecemasan tentang prosedur tersebut, kondisi pascapersalinan, atau karena sudah ada anggota keluarga lain yang hadir (seringkali nenek); sementara sebagian orang tua lain mengaku tidak diizinkan atau tidak diminta untuk melihat oleh bidan.

Undang-Undang Terkait P2GP

Republik Indonesia merupakan negara demokratis dengan sistem pemerintahan presidensial. Republik Indonesia dipimpin oleh presiden sebagai kepala negara dan kepala pemerintahan. Sistem hukum yang berlaku adalah hukum sipil yang berakar pada model Romawi-Belanda dan dipengaruhi oleh hukum adat. Selain itu, hukum Syariah diterapkan di provinsi Aceh di bagian utara (56).

Pengintegrasian hak asasi manusia ke dalam Undang-Undang Dasar telah mengubah sistem politik Indonesia secara fundamental. Indonesia memiliki tiga lembaga nasional hak asasi manusia: Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM), Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), dan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan). Indonesia telah meratifikasi sembilan Konvensi dan Perjanjian mengenai hak asasi manusia. Selain itu, demokrasi partisipatif, kebebasan berekspresi, dan peningkatan partisipasi perempuan telah diperkenalkan lewat reformasi (57).
Indonesia menerima prinsip kesetaraan gender CEDAW tanpa menyampaikan keberatan yang substansial. Sistem hukum Indonesia berlandaskan pada tujuan bersama dengan mengacu pada semboyan Bhinneka Tunggal Ika. Konstitusi dan undang-undang di Indonesia bersifat sekuler (58).

Indonesia merupakan negara Asia pertama yang mengadopsi regulasi yang melarang sektor kesehatan melakukan P2GP. Peraturan Pemerintah tahun 2024 menetapkan tujuan penghapusan P2GP (14), diikuti oleh Peraturan Kementerian Kesehatan pada tahun 2025 (59).

Tonggak penting tersebut menunjukkan adanya perkembangan dari penetapan larangan hukum secara umum menuju penyusunan pedoman implementasi yang lebih rinci, yang membedakan antara praktik berbahaya dan praktik simbolis, sekaligus memperluas perlindungan bagi semua kelompok usia. Peraturan tahun 2024 terutama berfokus pada pembentukan kerangka hukum dan tujuan penghapusan (14). Sebaliknya, peraturan tahun 2025 memberikan mekanisme implementasi yang lebih detail, termasuk ketentuan khusus mengenai 'komunikasi, informasi, dan edukasi,' serta mewajibkan 'Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan pihak-pihak pemangku kepentingan masyarakat untuk melakukan advokasi, sosialisasi, dan inisiatif komunitas' (59).

Perlu dicatat bahwa prosedur simbolis di Indonesia (memotong kunyit dan menggores klitoris tanpa menimbulkan cedera) tidak mendapatkan sangsi dalam Peraturan tahun 2025 (59). Hingga laporan ini diterbitkan, peraturan turunan belum disusun oleh Kementerian Kesehatan.

Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 (14) tentang Pelaksanaan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menetapkan tujuan hukum 'menghapuskan praktik sunat perempuan'.

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023, Pasal 46 ayat (1) dan (2) menyatakan bahwa: *'Setiap bayi dan anak berhak untuk dilindungi dan bebas dari segala bentuk diskriminasi serta tindakan*

kekerasan yang dapat mengganggu kesehatan bayi dan anak. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menjamin pelaksanaan perlindungan terhadap bayi dan anak' (60).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2025, Pasal 6 (59) menyatakan bahwa:

(1) Upaya-upaya peningkatan kesehatan Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak usia prasekolah ditujukan kepada orang tua, keluarga, wali, pengasuh, guru, pendidik anak usia dini, serta anak itu sendiri.

(2) Upaya-upaya peningkatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penyediaan komunikasi, informasi, dan edukasi, yang sekurang-kurangnya mencakup:

    a. penghapusan praktik P2GP.

(3) Penghapusan praktik P2GP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e terbatas pada praktik P2GP yang membahayakan Sistem Reproduksi, yang meliputi:

    a. pemotongan dan/atau melukai klitoris, labia minora, labia mayora, hymen, dan/atau vagina, baik sebagian maupun seluruhnya; dan

    b. tindakan lain yang menyebabkan kerusakan pada klitoris, labia minora, labia mayora, hymen, dan/atau vagina, baik sebagian maupun seluruhnya.

(4) Penghapusan praktik P2GP sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak hanya berlaku bagi bayi, balita, dan anak prasekolah, tapi juga berlaku bagi anak usia sekolah, remaja, orang dewasa, serta lanjut usia.

(5) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan masyarakat wajib melakukan advokasi, sosialisasi, dan kegiatan komunitas.

UUD 1945 dan P2GP

Sistem hukum nasional Indonesia merupakan perpaduan hukum sipil, hukum adat, dan hukum syariah, yang berlaku bagi penduduk dengan beraneka ragam latar belakang, sesuai dengan ras dan agama mereka (61).

UUD 1945 (Amendemen ke-4 tahun 2002) (62) tidak secara eksplisit menyebutkan praktik-praktik berbahaya atau P2GP. **Article 28B (2)** menyebutkan bahwa: 'Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.' Negara berkewajiban melindungi, memajukan, menegakkan, dan memenuhi hak asasi manusia sebagaimana diatur dalam **Pasal 28I ayat (4); Pasal 28I ayat (5)** menetapkan kewajiban untuk mengatur dan menetapkan hak asasi manusia dalam undang-undang dan peraturan.

Perjanjian dan Konvensi Internasional

Sebagai pihak yang ikut hadir dalam konferensi-konferensi internasional, Indonesia telah menandatangani sejmulah konvensi internasional tentang HAM yang menyebutkan rekomendasi-rekomendasi tegas untuk menghapuskan P2GP, termasuk Konvensi tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW) (63).

Pasal 5(a) CEDAW (42) merekomendasikan agar negara-negara peserta konvensi:

> 'mengubah pola perilaku sosial dan budaya kaum laki-laki dan perempuan, dengan tujuan menghapuskan prasangka serta kebiasaan dan praktik lain yang didasarkan pada gagasan tentang inferioritas atau superioritas salah satu jenis kelamin atau pada stereotipe peran bagi laki-laki dan perempuan [...].'

Walaupun tidak disebutkan secara eksplisit, P2GP termasuk dalam pola budaya dan praktik kebiasaan tersebut (63).

Upaya penghapusan P2GP di Indonesia mencakup perubahan regulasi yang melarang tenaga medis melakukan prosedur P2GP. Namun, permintaan terhadap praktik ini tetap tinggi meskipun telah dilakukan program peningkatan kesadaran di kalangan tenaga kesehatan, orang tua, masyarakat, dan pemuka agama.

Kesimpulan penutup tahun 2021 atas laporan periodik kedelapan tentang Indonesia menegaskan bahwa tidak ada bentuk P2GP yang dapat dibenarkan atas dasar agama dan bahwa praktik tersebut merupakan tindakan berbahaya. Kesimpulan tersebut juga menyatakan bahwa 'pemaksaan untuk mengendalikan tubuh dan seksualitas perempuan dan anak perempuan merupakan pelanggaran terhadap Konvensi' (64).

Pemahaman dan Sikap tentang P2GP

Ritual-Ritual P2GP

Secara tradisional, P2GP di Indonesia merupakan bagian dari rangkaian upacara dan ritual yang kompleks, yang umumnya disertai dengan jamuan makan bersama. Penyembuh tradisional atau dukun bersalin mendapatkan kepercayaan oleh masyarakat untuk melaksanakan praktik ini. Umumnya, dukun melakukan tindakan ringan dengan menggunakan alat tajam seperti potongan bambu tajam, duri, jarum, pisau kecil, atau silet. Tindakan yang dilakukan biasanya berupa sayatan kecil, tusukan, goresan, gesekan, atau peregangan dan tindakan ini dilakukan pada klitoris, tudung klitoris (clitoral hood), maupun labia minora. Keluarnya setetes darah dianggap sebagai penanda sahnya pelaksanaan sunat. Dalam beberapa kasus, sebagian kecil jaringan, yang digambarkan "tidak lebih besar dari sebutir beras", juga dapat diangkat (10). Ritual P2GP di Indonesia sangat beragam, berbeda-beda sesuai desa, provinsi, maupun kelompok etnis. P2GP memiliki keterkaitan yang erat dengan ritual keagamaan.

Data survei mengindikasikan bahwa praktik-praktik tersebut masih umum dilakukan serta memberikan gambaran mengenai pihak-pihak yang mempraktikkannya. **Di Indonesia, terdapat 55,4% KK yang menyelenggarakan upacara adat, sementara 62,5% KK menyelenggarakan upacara keagamaan khusus (16).**

Upacara adat yang mencakup pelaksanaan P2GP lebih banyak dijumpai di wilayah pedesaan (62,8%) dibandingkan wilayah perkotaan (39,1%), dan sebagian besar dilakukan oleh praktisi tradisional (71,3%) (16). Upacara keagamaan juga lebih lazim diselenggarakan di wilayah pedesaan (68,3%) dibandingkan wilayah perkotaan (50,1%). Praktik ini umumnya dilakukan oleh praktisi tradisional (77,2%), meskipun di antara seluruh kasus, 57% pelaksanaannya turut melibatkan bidan profesional (16).

Baik di wilayah pedesaan maupun perkotaan, peserta ritual umumnya mengenakan pakaian adat, dengan tradisi yang paling lazim berupa kenduri atau selamatan. Di wilayah pedesaan, ritual ini kebanyakan dipimpin oleh praktisi tradisional, sedangkan di wilayah perkotaan lebih banyak dilakukan oleh bidan. Selain kenduri atau selamatan, ritual di wilayah pedesaan juga sering disertai dengan prosesi mandi air bunga, mandi dengan air berisi perasan lemon, serta pemecahan telur.

Informasi lebih rinci mengenai prevalensi dan **praktik P2GP di berbagai wilayah Indonesia** dapat ditemukan dalam laporan regional Indonesia yang tersedia di **www.fgmcri.org/indonesia**.

Pengetahuan tentang P2GP di Indonesia

Sekitar 70% perempuan di Indonesia pernah mendengar tentang P2GP. Namun, banyak ibu tidak mengetahui apakah mereka pernah menjalani P2GP atau tidak, atau sudah tidak mengingat lagi peristiwa tersebut. Selain itu, sebagian besar ibu tidak memiliki pengetahuan memadai tentang praktik P2GP maupun rincian tindakan yang dilakukan ketika anak perempuan mereka menjalani P2GP (4,5). Sementara itu, sebagian besar laki-laki tidak mengetahui keberadaan praktik ini (15).

Orang tua dan anggota keluarga merupakan sumber informasi utama mengenai P2GP. Tokoh masyarakat dan tokoh agama juga dipandang sebagai sumber tepercaya. Meski demikian, kerabat dekat memegang peranan paling penting dalam mempertahankan dan mewariskan praktik P2GP dari satu generasi ke generasi berikutnya (16).

Seiring dengan pertumbuhan jumlah penduduk, jumlah perempuan di Indonesia yang mengetahui praktik P2GP juga meningkat, meskipun tingkat pengetahuan tersebut lebih tinggi di wilayah perkotaan dibandingkan di wilayah pedesaan. Upaya-upaya komunikasi yang dilakukan dalam beberapa tahun terakhir mulai menunjukkan hasil, terutama di wilayah perkotaan, yang ditandai dengan sedikit peningkatan tingkat pengetahuan masyarakat. Sebaliknya, tingkat pengetahuan di wilayah pedesaan justru mengalami penurunan (4,5).

Dukungan terhadap P2GP

Dukungan terhadap P2GP mengalami penurunan antara tahun 2017 dan 2021. Pada tahun 2017, sebuah studi berskala besar menemukan bahwa hampir seluruh orang tua meyakini bahwa P2GP merupakan suatu keharusan (98%) dan berpendapat bahwa praktik tersebut harus terus dilanjutkan (97,8%) (15). Namun, pada tahun 2021, meskipun hampir separuh perempuan di Indonesia, baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan, masih mendukung P2GP, sebanyak 34,8% telah beralih memandang praktik tersebut secara negatif, sementara 15,8% menyatakan belum memiliki sikap yang pasti (5).

Di Indonesia, pengambil keputusan utama terkait pelaksanaan P2GP adalah perempuan, terutama ibu dan nenek (15). Seorang peneliti dari Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada di Yogyakarta menyatakan, *'Nenek yang disunat cenderung akan menyunat anak perempuannya. Seorang ibu yang disunat oleh neneknya kemungkinan besar juga akan menyunat anak perempuannya'* (65).

Dalam konteks budaya, perempuan memegang peranan penting dalam keluarga dan masyarakat dalam menjaga serta melestarikan adat istiadat dan budaya lokal. Ibu berperan sebagai pendidik utama di dalam keluarga dan bertanggung jawab menanamkan nilai-nilai kepada anak-anak. Ketika suatu keluarga tidak melaksanakan P2GP, ibu dalam keluarga tersebut kerap diingatkan oleh ibu-ibu lain di lingkungan sekitarnya agar melaksanakan praktik tersebut (9).

Kekuatan tradisi membuat banyak ayah merasa tidak memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan, bahkan ketika praktik tersebut bertentangan dengan keyakinan mereka (16). Selain keluarga, tokoh agama juga memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap keputusan pelaksanaan P2GP (20%), sedangkan tokoh adat (1,8%) dan anggota keluarga lainnya (6,3%) hanya memiliki pengaruh yang relatif kecil (2).

Dalam beberapa kasus, orang tua bahkan tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan mengenai pelaksanaan P2GP terhadap anak perempuan mereka. Keputusan tersebut justru diambil oleh dukun beranak atau bidan. Hubungan kekuasaan di antara berbagai pihak yang terlibat dalam praktik ini dikaji melalui penelitian kualitatif yang dilakukan pada tahun 2018 di Pulau Jawa dan Madura, dengan temuan-temuan berikut ini: (66)

- Praktik P2GP berakar kuat pada tradisi dan ajaran keagamaan sehingga dalam beberapa kasus dilakukan tanpa permintaan ataupun persetujuan dari orang tua anak perempuan.
- Pengetahuan dan keterampilan terkait pelaksanaan P2GP berada di tangan para pelaksana praktik, baik praktisi tradisional maupun tenaga medis. Sebagaimana diungkapkan dalam penelitian tersebut, *'Sunat adalah urusan dukun.'*
- Orang tua sering kali tidak mengetahui secara rinci bagaimana prosedur P2GP dilakukan dan dapat dikelabui oleh pelaksana praktik untuk percaya bahwa anak perempuan mereka telah menjalani P2GP, padahal yang dilakukan hanyalah mengoleskan kapas dan larutan Betadine.
- Tekanan dari anggota keluarga yang lebih tua dapat menimbulkan rasa wajib dan dorongan yang kuat bagi orang tua muda untuk melaksanakan P2GP.
- P2GP biasanya diajarkan dalam kegiatan pengajian Al-Qur'an. Praktik ini terus berlanjut karena tingginya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap tokoh agama serta ketergantungan mereka pada pandangan para tokoh tersebut.

Di wilayah dengan kepadatan penduduk tertinggi di Indonesia—Jakarta dan kota-kota di sekitarnya—sebagian besar layanan yang menyediakan P2GP tidak mensyaratkan persetujuan dari orang tua maupun wali anak (42).

Alasan-Alasan Mendasar Praktik P2GP

Di Indonesia, alasan utama dilaksanakannya P2GP meliputi keyakinan agama, keinginan mengikuti adat istiadat dan tradisi keluarga, serta anggapan bahwa praktik ini memberikan manfaat kesehatan seperti menjaga kesucian atau kebersihan.

Di wilayah dengan prevalensi P2GP tertinggi, sebanyak 92% orang tua memandang P2GP sebagai kewajiban agama, 80% menganggapnya sebagai bagian dari tradisi budaya, dan 72% meyakini bahwa praktik tersebut merupakan tradisi yang diwariskan dalam keluarga (13). Selain itu, 26,1% perempuan

dan anak perempuan berusia 15–49 tahun menyatakan bahwa alasan utama mereka menjalani P2GP adalah karena yakin praktik tersebut memberikan manfaat bagi kesehatan (13).

Alasan-alasan yang melatarbelakangi pelaksanaan P2GP berbeda antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Motivasi keagamaan lebih dominan di wilayah pedesaan, sedangkan alasan yang berkaitan dengan kesehatan lebih sering dijumpai di wilayah perkotaan (5).

Sementara itu, keluarga yang memilih untuk tidak melakukan P2GP umumnya didorong oleh beberapa alasan. Di antaranya adalah tidak adanya sanksi sosial terhadap keluarga yang tidak mempraktikkan P2GP (5), serta penolakan terhadap anggapan bahwa P2GP memberikan manfaat medis seperti mempercepat kedewasaan, mendukung pertumbuhan, meningkatkan kesuburan, atau mengendalikan hasrat seksual (9). Sebanyak 7,1% responden juga menyebutkan trauma sebagai alasan penolakan terhadap praktik tersebut. Indonesia merupakan satu-satunya negara di Asia Tenggara yang dalam survei melaporkan dampak psikologis semacam ini sebagai salah satu pertimbangan terkait P2GP (5).

Konsep Kesucian - Kebersihan

Istilah khitan berasal dari kata *khotana*, yang berarti 'membuang kuncup', dengan tujuan menghilangkan 'kotoran'. Khitan dipandang sebagai proses penyucian yang dianggap penting dalam pelaksanaan ibadah umat Islam, karena baik laki-laki maupun perempuan tidak diperkenankan memasuki masjid apabila dianggap berada dalam keadaan najis atau tidak suci (68).

> "Berbagai bentuk praktik pemotongan genitalia di Indonesia semuanya didasari gagasan yang sama tentang penyucian, yaitu penyucian tubuh dari kotoran" (69).
>
> "Ibadah, khususnya salat dalam Islam, merupakan kewajiban, dan syarat mutlak untuk melaksanakannya adalah berada dalam keadaan suci. Ketika waktu beribadah tiba, seorang hamba Allah harus bersih, tanpa ada kotoran di dalam maupun pada tubuhnya. Karena air seni dianggap sebagai bagian dari najis, khitan diyakini bertujuan menghilangkan sisa air seni yang menempel pada tubuh manusia. Sebaliknya, apabila seseorang tidak dikhitan, kesucian tubuhnya akan dipertanyakan" (39).

Sebagian orang tua di Indonesia meyakini bahwa khitan menghilangkan kenajisan pada anak mereka untuk sepanjang hidupnya. Mereka juga percaya bahwa *wudu*, yaitu penyucian diri sebelum beribadah, menjadi tidak sah apabila seseorang disentuh oleh orang yang belum dikhitan. Setetes darah yang dikeluarkan dalam praktik P2GP oleh praktisi tradisional terkadang dipandang sebagai simbol penyucian yang diperlukan (46).

Dalam sebagian kepercayaan masyarakat, kotoran atau kenajisan diyakini dapat mendatangkan nasib buruk. P2GP juga dipercaya dapat mengeringkan vagina sehingga tidak selalu lembap. Selain itu, terdapat keyakinan bahwa kotoran yang masih tersisa 40 hari setelah kelahiran berwarna hitam, menyerupai butiran beras hitam atau biji jagung kecil, sehingga perlu dikeluarkan (46).

Tradisi

> "Dalam tradisi kami, praktik ini merupakan tindakan budaya yang kompleks dan hampir mustahil dihilangkan begitu saja. Seorang perempuan sebagai ibu, maupun laki-laki sebagai ayah, pada akhirnya akan merasa terdorong oleh tradisi budaya untuk melaksanakan ritual ini, dalam bentuk paling sederhana sekalipun. Dalam praktik khitan di budaya kami terkandung nilai-nilai tradisi, simbolisme, kehormatan, harga diri, penanda status sosial, serta pemaknaan-pemaknaan tersendiri tentang 'seperti apa menjadi seorang perempuan yang terhormat'." (46)

Tradisi P2GP di Indonesia diwariskan secara turun-temurun. Dalam banyak kasus, P2GP dipandang sebagai suatu keharusan, sekaligus dikaitkan dengan rasa memiliki dan penerimaan terhadap perempuan dalam komunitasnya (16).

Tradisi juga sering dijadikan alasan untuk melakukan pemotongan simbolis. Sejumlah perempuan dalam keluarga ingin tetap menghormati adat setempat, dengan cara *'tidak menentang tradisi, tetapi juga tidak benar-benar melakukan khitan'* (46).

Kuatnya tradisi sering kali mengesampingkan berbagai risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh praktik P2GP. Berbagai kampanye untuk meningkatkan kesadaran dan menyebarluaskan informasi mengenai dampak kesehatan serta bahaya P2GP telah sering dilakukan di Indonesia. Namun, tuntutan untuk mematuhi tradisi yang selalu ada di dalam keluarga dan masyarakat terus mendorong praktik ini tetap berlangsung (9).

Meskipun demikian, tidak semua praktik dan nilai yang berkembang di Indonesia dapat dikategorikan sebagai semata-mata budaya atau semata-mata agama. Studi yang dilakukan oleh Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan (PSKK UGM) pada tahun 2017 menyatakan bahwa "*praktik P2GP yang masih berlangsung di Indonesia tidak dapat dipisahkan dari agama sekaligus tradisi atau budaya*" (16). Di Indonesia, agama dan budaya saling terkait erat sehingga sulit dipisahkan satu dengan lainnya.

Sebagai negara dengan jumlah penduduk yang sangat besar serta keragaman praktik P2GP dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya, pemetaan keyakinan masyarakat di setiap daerah—beserta tingkat pengaruh masing-masing faktor dan interaksi antara faktor-faktor tersebut—akan memungkinkan pelaksanaan strategi advokasi yang lebih tepat sasaran dan efektif.

Siklus Hidup Perempuan

> "Dalam budaya kami [Bugis dan Makassar], P2GP merupakan salah satu upacara peralihan penting dalam siklus hidup perempuan. Melarang praktik ini, dengan alasan agama atau argumen paling kuat sekalipun, tanpa memahami kekayaan budaya dan berlapis-lapis makna di baliknya, tidak akan mampu menghapus praktik tersebut. Oleh karena itu, kita perlu menggunakan pendekatan budaya, yaitu dengan mengubah praktiknya tanpa menyentuh

> genitalia anak perempuan, sekaligus menghindari penafsiran yang memperkuat stigma dan stereotipe bahwa perempuan adalah objek seksual yang hasratnya harus dikendalikan" (46).

Ritus keagamaan dan tradisi saling berkaitan erat pada berbagai tahapan penting dalam siklus hidup perempuan. Sebagai contoh, pada komunitas pertanian di Sulawesi Selatan, ritus keagamaan dilaksanakan mengikuti setiap tahapan kehidupan, mulai dari sebelum kelahiran, saat kelahiran, pelaksanaan khitan, pernikahan, hingga kematian. Ritus keagamaan tersebut juga mengandung unsur-unsur kepercayaan tradisional yang berasal dari warisan leluhur, sehingga keduanya sering kali sulit dipisahkan (70).

Para aktivis anti-P2GP di Indonesia menyoroti hilangnya otonomi serta berkurangnya kebebasan perempuan untuk menentukan pilihan atas tubuhnya sendiri ketika tradisi dan ritus yang menyertai siklus kehidupan perempuan menjadikan P2GP sebagai tahapan yang dianggap penting dan tidak dapat diabaikan (42).

Hasrat Seksual Perempuan dan Moralitasnya

> "Perempuan dikendalikan oleh 99% nafsu dan hanya 1% akal." — Wawancara dengan Nurani Perempuan di Padang, 2013 (71).

Keinginan untuk meningkatkan hasrat seksual suami, mengurangi hasrat seksual alami istri, serta mencegah anak perempuan memiliki lebih dari satu pasangan seksual merupakan beberapa alasan yang dikemukakan untuk mempertahankan praktik P2GP (masing-masing disebutkan oleh 12% dan 20% responden) (5). P2GP diyakini dapat mengendalikan seksualitas perempuan, menurunkan libido, menjaga keperawanan, menyucikan perempuan, menjadikannya sebagai perempuan Muslim yang sempurna, serta mencegah perilaku seksual yang dianggap menyimpang atau seks bebas (71).

Di sejumlah desa tradisional di wilayah pedesaan Aceh, terdapat keyakinan bahwa perempuan yang menjalani P2GP akan:

> "lebih mudah terangsang saat berhubungan seksual, merasakan kenikmatan yang lebih lama, menjaga kehormatannya, serta mampu bertahan tanpa melakukan hubungan seksual untuk waktu lebih lama. Terdapat anggapan bahwa sunat perempuan dapat mengurangi hawa nafsu seksual ketika perempuan hidup sendiri, mempercantik penampilannya, dan membuat hasrat seksualnya lebih mudah dikendalikan. Selain itu, bagian genitalia perempuan yang digores diyakini menjadi lebih terbuka sehingga perempuan menjadi lebih terkendali dan lebih tenang ketika berhubungan badan dengan suaminya" (72).

Meskipun demikian, anggapan bahwa P2GP bertujuan mengendalikan atau meningkatkan seksualitas perempuan, yang banyak ditemukan dalam berbagai kajian terdahulu, hanya disebutkan oleh kurang dari 5% perempuan dalam Survei SPHPN 2021 (5). Temuan ini mencerminkan adanya peningkatan kesadaran masyarakat Indonesia dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, ketika P2GP masih diyakini berfungsi untuk mengendalikan hasrat seksual perempuan, menjaga keutuhan

keluarga dan tatanan moral masyarakat, atau sebaliknya meningkatkan gairah seksual perempuan serta memperkuat rasa cinta dan penghormatan suami terhadap istrinya (10).

Selain itu, meskipun pernikahan bukan merupakan faktor utama yang mendorong praktik P2GP di Indonesia, hasil survei menunjukkan bahwa 63% laki-laki muda lebih memilih pasangan yang telah menjalani P2GP, meskipun mereka sendiri tidak mengetahui pandangan-pandangan tentang manfaat praktik tersebut (73).

Generasi muda cenderung lebih terbuka terhadap pandangan bahwa P2GP bukan merupakan kewajiban dalam Islam, tidak memiliki manfaat medis, dan tidak menimbulkan dampak negatif apabila tidak dilakukan. Sebagian di antara mereka juga mengemukakan bahwa P2GP merupakan pelanggaran hak asasi manusia karena dapat mengurangi kepuasan seksual perempuan serta mengancam kesehatan mereka (71).

Sanksi Sosial

Sanksi sosial adalah bagian dari realita yang harus dihadapi perempuan-perempuan Indonesia yang tidak disunat. Meskipun kewajiban agama, kewajiban menjalankan tradisi sosial dan keluarga, serta alasan-alasan medis menjadi faktor-faktor pendorong utama yang membuat praktik P2GP tetap dilangsungkan, ancaman sanksi sosial merupakan alasan yang disebutkan oleh 33.8% perempuan yang hidup di wilayah pedesaan dan 18.0% perempuan di wilayah perkotaan (16).

'Solidaritas sosial bergantung pada keseragaman yang dilakukan bersama' (22).

Sanksi sosial yang diterima oleh keluarga yang tidak melakukan P2GP dapat berupa status anak perempuan mereka yang dianggap lebih rendah dibandingkan teman-teman sebayanya, serta kecaman moral dari masyarakat terhadap orang tua yang dianggap tidak memberikan perhatian memadai terhadap pendidikan agama anak mereka (74).

Bidan yang menolak melakukan P2GP juga dapat menghadapi sanksi sosial. Para bidan ini sering kali berada pada posisi yang dilematis, dihadapkan pada pertentangan antara ketentuan hukum dan tuntutan masyarakat. Akibatnya, mereka berisiko dicap sebagai orang-orang yang tidak taat beragama atau berdosa, di samping berbagai bentuk sanksi sosial lainnya (44).

Keyakinan bahwa P2GP Tidak Berbahaya

Di Indonesia, P2GP tidak selalu dipandang sebagai praktik yang menimbulkan dampak buruk, baik secara fisik maupun psikologis (68). Bagi banyak orang tua, keyakinan agama dan budaya lebih dominan daripada anggapan mengenai dampak fisik yang dianggap ringan dan hanya bersifat sementara, sementara dampak psikologis umumnya dipandang tidak signifikan (75). Dalam sebuah survei berskala kecil di Madura, sebanyak 57% responden menyatakan bahwa tidak terjadi komplikasi setelah P2GP. Sebanyak 24% berpendapat bahwa mereka menjadi lebih sehat, sedangkan 12% meyakini bahwa kesehatan reproduksi mereka menjadi lebih baik setelah menjalani praktik tersebut (75).

Kenyataannya, berbagai penelitian mengenai dampak kesehatan P2GP di Indonesia menunjukkan bahwa praktik ini dapat menyebabkan perdarahan, tetanus, infeksi bakteri, gangguan aliran urine, luka terbuka, demam, serta infeksi saluran kemih (76). Sejumlah kasus disfungsi seksual setelah P2GP juga telah dilaporkan di Gorontalo, Jambi, Riau, dan Banten (44). Di Jawa Barat, seorang bayi dilaporkan meninggal dunia setelah menjalani P2GP yang dilakukan oleh dukun. Sementara itu, pada tahun 2014 di Banten (Pulau Jawa), seorang bayi berada dalam kondisi kritis akibat perdarahan yang terus berlangsung setelah menjalani prosedur tersebut (52).

Manfaat Medis

Manfaat medis disebutkan oleh sekitar 50% perempuan dan laki-laki sebagai alasan untuk melanjutkan praktik P2GP (16). P2GP diyakini akan membuat anak-anak perempuan lebih sehat, meningkatkan kesuburan, mencegah penyakit-penyakit rahim, dan untuk mempermudah perempuan melahirkan generasi penerus yang lebih sehat. Di Bima, contohnya, P2GP diyakini memberikan dampak positif bagi kedewasaan anak, serta memengaruhi kesehatan dan pertumbuhannya. Di Jawa Barat, sunat perempuan diyakini memiliki manfaat medis yang sama dengan sunat laki-laki, yaitu 'menyelamatkan perempuan dari penyakit'. P2GP dianggap dapat mencegah labia agar tidak tumbuh terlalu besar (73).

Identitas Keagamaan dan P2GP in Indonesia

Sebanyak 87% penduduk Indonesia beragama Islam, atau sekitar 242 juta jiwa, menjadikan Indonesia sebagai negara dengan populasi Muslim terbesar di dunia (77). Sementara itu, sebanyak 11% penduduk (sekitar 29 juta jiwa) beragama Kristen, yang merupakan kelompok agama minoritas terbesar di Indonesia. Selebihnya, penduduk Indonesia menganut agama Hindu, Buddha, atau Konghucu (77).

Baik sunat perempuan maupun sunat laki-laki dianggap sebagai bagian dari ajaran Islam di Indonesia, dan sebagai bagian dari ketaatan pada Islam. Kedua praktik sunat ini juga dilakukan oleh minoritas Katolik, Hindu, dan Buddha di pulau Jawa untuk melestarikan tradisi (78).

P2GP di Indonesia dilandaskan pada 'perintah agama dan sebagai bagian dari penyucian jiwa' (79). Gagasan mengenai penyucian tubuh dari kotoran juga menjadi gagasan yang seragam dalam berbagai bentuk praktik dan ritual P2GP, sebagai prasyarat untuk melaksanakan salat dan menjadi seorang Muslim (39).

> 'P2GP menandai masuknya seorang perempuan ke dalam agama, baik sebagai mualaf dewasa maupun sebagai anak yang lahir dalam komunitas Muslim' (10).

Di Padang, anak perempuan diantar ke praktisi tradisional menjelang bulan Ramadan agar *'dibersihkan'* sebelum menjalankan ibadah puasa (71). Praktisi tradisional meyakini bahwa seorang Muslim yang belum disunat tidak dapat melaksanakan salat di masjid tanpa bersuci dengan benar,

menikah, ataupun memiliki anak (71). Anggota keluarga dan tokoh agama juga secara terus-menerus mengingatkan serta secara tidak langsung membujuk keluarga yang belum menyunatkan anak perempuannya, karena sunat sering kali dipandang sebagai bagian dari proses pengislaman seseorang (80).

Meski demikian, pandangan tersebut tidak selalu berlaku dan tidak bersifat universal. Dalam survei yang dilakukan pada tahun 2003, orang tua maupun tokoh agama tidak mengetahui adanya keterkaitan antara P2GP dan ajaran Islam. Mereka juga tidak mempertanyakan dasar praktik tersebut, melainkan sekadar meneruskannya sebagai tradisi yang diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya (38).

Menurut hasil survei SPHPN tahun 2021,

> 'Sekitar 4 dari 10 anak perempuan berpotensi mengalami P2GP dalam bentuk yang dilarang oleh WHO. Hal ini terjadi karena setengah dari responden perempuan (ibu) masih mendukung pelaksanaan sunat terhadap anak perempuan mereka dengan alasan agama. P2GP diperkirakan akan terus berlanjut karena masih rendahnya pemahaman mengenai praktik tersebut serta karena praktik ini utamanya dipandang sebagai adat istiadat yang diwariskan secara turun-temurun' (5).

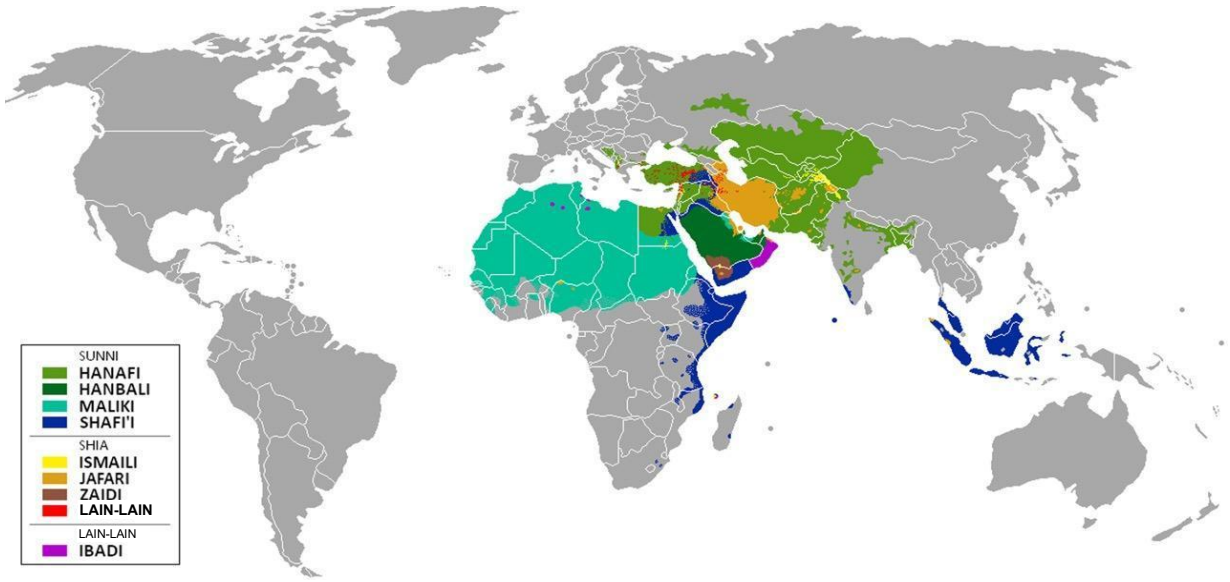
Kebangkitan gerakan Islam pada dekade 1970-an turut mendorong meluasnya praktik P2GP di Indonesia (10). Namun, beragam pandangan dalam Islam juga ikut berkontribusi, baik terhadap berkurangnya praktik-praktik P2GP yang bersifat tradisional maupun terhadap munculnya penolakan terhadap praktik P2GP yang semakin termedikalisasi (39).

Mazhab dalam Islam dan P2GP

Terdapat empat mazhab utama dalam Islam Sunni: Hanafi, Hanbali, Maliki dan Syafi'i. Meskipun mazhab Syafi'i mendominasi wilayah Mesir Hilir, Afrika Timur, dan Jazirah Arab bagian selatan, mazhab ini juga merupakan mazhab yang paling banyak dianut di India bagian selatan, Asia Tenggara, dan Sri Lanka—wilayah-wilayah yang sejak lama terhubung melalui jalur pelayaran di Samudra Hindia (10).

Keempat mazhab tersebut memiliki pandangan yang berbeda mengenai P2GP (81):

- Mazhab Hanafi tidak menganggap P2GP sebagai *sunnah* ('amalan yang dianjurkan')
- Mazhab Hanbali memiliki dua pandangan tentang P2GP, sebagai *kewajiban* dan sebagai *tindakan yang terhormat*.
- Mazhab Maliki menganggap P2GP *sunnah*
- Mazhab Syafi'i menganggap P2GP *wajib*



Gambar 10: Peta Mazhab Dunia (aliran dalam fikih, Hukum Islam) (32)

Sebagian besar negara di Asia Tenggara yang mayoritas penduduknya beragama Islam, termasuk Indonesia, menganut mazhab Syafi'i. Banyak tokoh agama di kawasan ini juga telah menyampaikan pernyataan yang secara tegas mendukung praktik P2GP (1).

Pandangan mazhab Syafi'i mengenai P2GP paling dikenal melalui rumusan ulama terkemuka Abu Zakariyya Yahya bin Sharaf al-Nawawi (631–676 H/1233–1277 M) dalam karyanya Tahāra(82):

> 'Sunat adalah wajib (wādjib) menurut Imam al-Syafi'i dan banyak ulama lainnya, dan dianggap sunnah menurut Imam Malik dan mayoritas ulama lainnya. Menurut Imam al-Syafi'i, kewajiban tersebut berlaku sama, baik bagi laki-laki maupun perempuan. Bagi laki-laki, yang wajib dipotong adalah seluruh kulit yang menutupi kepala penis sehingga bagian tersebut terbuka sepenuhnya. Adapun bagi perempuan, yang wajib dipotong adalah sebagian kecil kulit pada bagian paling atas genitalia' (82).

Meskipun demikian, sejumlah cendekiawan Muslim berpendapat bahwa pandangan al-Nawawi tidak sepenuhnya mewakili mazhab Syafi'i, mengingat dalam mazhab tersebut terdapat beragam pendapat mengenai P2GP (83).

> 'Di Indonesia, Islam memiliki banyak wajah. Sejak dulu, Islam berkembang dalam keragaman doktrin, pemahaman, dan penafsiran terhadap kitab suci di antara berbagai mazhab. Islam juga beradaptasi dengan budaya lokal dalam proses penyebaran ajarannya. Dengan demikian, Islam di Indonesia bersifat sinkretis' (84).

Para ulama juga menegaskan bahwa P2GP tidak diperintahkan dalam Al-Qur'an. Mereka yang mendukung praktik ini umumnya melandaskan argumen mereka pada hadis (82). Hadis merupakan perkataan, perbuatan, maupun ketetapan Nabi Muhammad beserta riwayat dari para sahabatnya. Hadis yang paling sering dijadikan rujukan dalam pembahasan mengenai P2GP meliputi hadis

tentang *makrumah* (perbuatan yang dimuliakan), hadis tentang *ghusl* (mandi wajib), hadis mengenai lima fitrah, hadis tentang dukun bersalin yang melakukan sunat perempuan, serta hadis tentang mengikuti Ajaran Nabi Ibrahim.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai penafsiran hadis-hadis tersebut, silakan merujuk pada halaman 87–88 profil negara Malaysia melalui tautan berikut ini:
https://www.fgmcri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Malaysia/malaysia_country_profile_v2_(june_2024).pdf

Pengetahuan tentang P2GP dalam Perspektif Agama Islam

Tingkat pemahaman mengenai dasar fikih yang melandasi keyakinan atas P2GP tidak terlihat konsisten di berbagai wilayah Indonesia. Sejumlah studi mencatat kurangnya pengetahuan, adanya ketidakpastian, serta keyakinan yang keliru terkait hukum agama mengenai P2GP, khususnya di kalangan ibu, bidan, guru, maupun staf di kantor-kantor kesehatan masyarakat. Mitos mengenai asal-usul praktik simbolis juga menyeruak dari ketidakpastian yang sama (44).

Para tokoh agama Islam kerap kesulitan menelusuri asal-usul P2GP dalam hukum Islam, karena tidak ditemukan rujukan jelas dalam Al-Qur'an maupun hadis. Pandangan dan tafsir mereka mengenai keharusan melakukan P2GP pun sangat beragam. Meski demikian, banyak orang tetap meyakini bahwa P2GP memiliki keterkaitan erat dengan Islam, sehingga praktik ini terus dilestarikan sebagai tradisi budaya (15).

Orang tua menjadi sumber utama informasi tentang P2GP dan agama, hampir secara menyeluruh; keluarga dan tetangga (15,6%) merupakan sumber berikutnya yang paling umum (16). Sejumlah anak mendapatkan pengetahuan agama di pesantren, madrasah diniyah, atau pusat pembelajaran Al-Qur'an.

Tantangan

Permintaan terhadap P2GP dan Penolakan Kebijakan

Interaksi kompleks antara tradisi, agama, dan praktik-praktik simbolis di Indonesia menimbulkan berbagai tantangan dalam upaya menghapuskan P2GP.

Mekanisme penegakan terhadap kebijakan serta arahan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan Kementerian Kesehatan masih lemah. Bidan dan dukun bersalin tradisional tetap melakukan praktik tersebut meskipun sudah ada kebijakan yang melarangnya. Hal-hal tersebut turut mempertahankan tingginya permintaan orang tua terhadap layanan P2GP (67).

Peraturan terbaru pemerintah yang melarang praktik P2GP di sektor kesehatan (2025) berpotensi menghadapi penolakan di daerah-daerah dengan prevalensi P2GP yang tinggi, contohnya di Gorontalo, Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Barat, dan Banten (46). Di Jambi, sebuah studi lokal pada tahun 2020 mendapati bahwa hampir 80% responden berpotensi menolak kebijakan pelarangan P2GP (85).

Konstruksi identitas yang bersifat majemuk serta kuatnya rasa keterkaitan dengan kelompok sosial tertentu kemungkinan besar akan memicu penolakan terhadap norma-norma yang menentang P2GP (86). Di Gorontalo, misalnya, norma global yang menolak P2GP pada awalnya diterima dan diadopsi melalui kebijakan pemerintah, namun belakangan ditolak akibat tekanan dari tingkat lokal yang mendorong perubahan regulasi. Keterlibatan Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang mendukung organisasi-organisasi Islam terkemuka dalam mengadvokasi penolakan terhadap perubahan kebijakan, kuatnya pengaruh ajaran Islam yang telah mengakar dalam identitas lokal dan kehidupan sehari-hari, serta identitas etnis, budaya, dan tradisi yang dimiliki sebagian besar masyarakat Indonesia, menjadi tantangan tersendiri dalam mengubah norma sosial terkait P2GP (86).

Medikalisasi dan Urbanisasi

Dua perkembangan yang saling berkaitan telah menjadikan P2GP sebagai isu kontemporer bagi perempuan Indonesia. Pertama, paradoks medikalisasi yang mendorong semakin banyaknya praktik P2GP yang dikomersialisasikan. Kedua, fundamentalisme Islam yang makin kuat sejak akhir 1990-an telah membingkai ulang P2GP sebagai kewajiban agama. Hal ini berpotensi mendorong tindakan yang lebih invasif serta meningkatkan kontrol institusi terhadap tubuh perempuan. Perpaduan kedua faktor tersebut menjadi tantangan yang paling signifikan karena pembenaran P2GP dalam kacamata agama semakin diperkuat oleh legitimasi medis maupun kepentingan komersial (39).

Di Indonesia, P2GP sangat mungkin menjadi praktik yang menguntungkan secara ekonomi (39). Namun demikian, biaya P2GP sangat bervariasi, tergantung pada praktisinya. Pembayaran layanan tidak selalu dalam bentuk uang tunai, melainkan dapat berupa barang seperti bahan makanan. Imbalan bagi pelaksana sunat perempuan juga kerap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi keluarga. Pada masa sebelumnya, biaya layanan P2GP baik oleh bidan maupun tukang sunat tradisional berkisar antara Rp10.000 hingga Rp30.000 (USD0,6–1,8). Dengan biaya yang relatif terjangkau tersebut, tidak mengherankan apabila praktik P2GP masih terus berlangsung hingga saat ini. Dalam beberapa tahun terakhir, biaya layanan P2GP meningkat menjadi sekitar Rp50.000 hingga lebih dari Rp200.000 (USD3–12, berdasarkan nilai tukar valuta asing pada Februari 2025). Bidan umumnya tidak mengenakan biaya untuk tindakan pembersihan vulva (P2GP simbolis) (41).

Biaya paket persalinan yang mencakup tindik telinga, vaksinasi, dan P2GP di fasilitas kesehatan profesional rata-rata mencapai Rp425.000 (USD26), dengan kisaran biaya antara Rp230.000 Rp1.200.000,00 (USD14–73) (16).

Di beberapa komunitas, biaya penyelenggaraan upacara perayaan P2GP dapat mencapai Rp10.000.000 seperti yang ditemukan di Banten (USD612) (16). Upacara P2GP di Sulawesi Barat, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Barat sering kali disertai ritual adat yang memerlukan biaya besar. Di Gorontalo, misalnya, pengeluaran untuk penyelenggaraan upacara tersebut berkisar antara USD63–84, yang tentu saja menjadi beban finansial bagi banyak keluarga (87). Meskipun besarnya perayaan P2GP ditentukan oleh kemampuan ekonomi masing-masing keluarga, pengeluaran untuk acara tersebut juga berkaitan erat dengan status sosial keluarga di tengah masyarakat. Kondisi ini secara tidak langsung mendorong banyak keluarga untuk mengalokasikan dana khusus bagi praktik-praktik yang sebetulnya tidak diperlukan dan merugikan anak perempuan (9).

Di Jakarta dan wilayah sekitarnya, biaya layanan P2GP bervariasi tergantung pada reputasi tenaga kesehatan yang melaksanakan tindakan tersebut. Besarnya biaya yang harus dikeluarkan orang tua untuk P2GP anak perempuan mereka juga dipengaruhi oleh fasilitas atau tempat layanan yang dipilih. Berbeda dengan temuan di Jawa Barat, tingkat pendidikan orang tua di Jakarta tidak memengaruhi sikap maupun perilaku mereka terhadap praktik P2GP. Dalam penelitian yang melibatkan ibu-ibu yang bekerja di sektor perbankan dan berbagai sektor lainnya, ditemukan bahwa perempuan dengan tingkat pendidikan tinggi pun bersedia membayar biaya yang cukup besar kepada dokter agar anak perempuan mereka menjalani P2GP. Melihat tingginya permintaan terhadap layanan tersebut, sejumlah dokter memasarkan layanan P2GP melalui berbagai *platform* media sosial, contohnya Klinik 123 yang secara terbuka mengiklankan layanan tersebut di berbagai kota di Indonesia (42).

Tabu Seputar Seksualitas

Norma budaya dan agama di Indonesia secara tradisional membatasi pembahasan mengenai seksualitas; menganggap topik tersebut tidak pantas dibicarakan di ruang publik, lingkungan pendidikan, maupun dalam keluarga. Kajian akademik mengenai isu ini masih terbatas, sementara kerangka regulasi, termasuk kebijakan tentang edukasi seksual, lebih banyak didasarkan pada doktrin keagamaan daripada bukti empiris. Kondisi ini dapat menghambat dialog terbuka tentang P2GP, yang sangat dibutuhkan, terutama di kalangan perempuan yang sebelumnya tidak mengetahui adanya praktik tersebut (88).

> 'Bagi kami, advokasi untuk menghapuskan P2GP harus dilakukan bersamaan dengan upaya meningkatkan kesadaran tentang gender dan seksualitas, karena di situlah sebenarnya akar persoalannya. Hal inilah yang menjadi materi utama dalam kampanye dan kegiatan peningkatan kesadaran tentang perlunya penghapusan P2GP yang kami lakukan di Lombok Utara.' — Ririn Hajudiani, LPSDM, Lombok Utara, Nusa Tenggara Barat (46).

Kurangnya pengetahuan medis mengenai anatomi tubuh perempuan serta kesalahpahaman mengenai faktor-faktor yang sebenarnya memengaruhi hasrat seksual secara paradoks telah mendorong sebagian peneliti memberikan penilaian yang keliru terhadap pedoman MUI. Mereka menganggap pedoman tersebut dapat meningkatkan seksualitas dan kebersihan perempuan. Hal ini kemudian digunakan sebagai dasar untuk mendorong komunitas yang sebelumnya tidak mempraktikkan P2GP agar mulai melakukannya (89).

Kedudukan Penting Organisasi yang Menerbitkan Fatwa

Periode pasca-1998, setelah krisis moneter Asia, ditandai dengan menguatnya konservatisme Islam di sejumlah provinsi di Indonesia. Di Madura, misalnya, umat Islam yang tidak disunat dikategorikan sebagai kafir (orang yang tidak beriman) (38).

Pendidikan Islam, khususnya di pesantren, berkembang pesat seiring dengan terbukanya ruang kebebasan politik di tingkat nasional. Pesantren-pesantren semakin menonjol selain tentunya lembaga pendidikan yang telah lama berafiliasi dengan Nahdlatul Ulama dan Muhammadiyah. Perkembangan pesantren yang paling signifikan terjadi pada lembaga-lembaga pendidikan Islam yang berhaluan ultra-konservatif (90).

Sebagai negara demokrasi dengan populasi Muslim terbesar di dunia, Indonesia sangat dipengaruhi oleh fatwa, dan ini merupakan faktor penting, baik dalam perkembangan demokrasi maupun dalam meningkatnya ekstremisme. Metode yang digunakan dalam penyusunan fatwa menentukan sejauh mana substansi fatwa tersebut bersifat demokratis atau tidak. Pendekatan yang dilakukan dengan

musyawarah cenderung menghasilkan fatwa yang lebih demokratis. Di Indonesia, pelaku atau lembaga yang menerbitkan fatwa sama pentingnya dengan substansi fatwa itu sendiri (91).

Umat Islam di Indonesia kerap dihadapkan pada rekomendasi yang saling bertentangan dari berbagai fatwa dan institusi, khususnya dalam isu-isu hak asasi manusia. Mereka juga menghadapi perbedaan fatwa di dalam organisasi keagamaan yang sama ketika pengurus pusat dan cabang daerah menerapkan kebijakan yang berbeda. Kondisi ini dapat menimbulkan kebingungan di kalangan anggota yang tidak memahami ketentuan organisasi. Selain itu, ketimpangan pengaruh antarorganisasi keagamaan membatasi pilihan masyarakat Indonesia serta mengurangi keberagaman rujukan yang dapat digunakan dalam membangun dialog yang sehat. Akibatnya, ruang bagi ekspresi yang demokratis atas hak beragama dan pluralisme semakin sempit. Sebaliknya, ruang publik keagamaan yang lebih seimbang dan inklusif akan lebih mendorong berbagai organisasi untuk memperkaya diskursus keagamaan dan menjangkau masyarakat yang lebih luas (91).

Pandangan tentang P2GP menurut Organisasi Keagamaan dan Fatwa

Indonesia menjadi rumah bagi populasi Muslim terbesar di dunia, namun landasan hukum yang sah digunakan di negara ini adalah hukum nasional. Fatwa tidak memiliki dasar hukum tapi tetap digunakan sebagai referensi keagamaan oleh komunitas Muslim. Umat Muslim di Indonesia sering mengacu kepada fatwa untuk memperoleh bimbingan dalam hal ibadah dan urusan duniawi, terutama fatwa dari organisasi keagamaan yang sudah dipercaya seperti **Muhammadiyah, Nahdlatul Ulama (NU), dan Majelis Ulama Indonesia (MUI).** Interpretasi yang berbeda berdasarkan ayat yang sama disampaikan kepada anggota dan pengikut organisasi-organisasi ini.

Muhammadiyah menyarankan untuk menghindari P2GP dan mengaitkannya dengan bahaya fisik. Penilaian **Muhammadiyah** didasari oleh argumen bahwa hadis yang digunakan sebagai acuan P2GP lemah; dan karena Nabi sendiri tidak pernah menganjurkan atau membuat putrinya melaksanakan hal tersebut. (102).

NU dan MUI memiliki pandangan yang sama bahwa P2GP tidak dapat dilarang, berdasarkan hadis. Namun, kedua organisasi tersebut menyatakan bahwa penting untuk menghindari bahaya yang berlebihan. **MUI** melandaskan pandangan pada prinsip fitrah (kepatuhan beragama) (102) sementara **NU** melandaskannya pada prinsip masyru (kaidah yang ditentukan oleh agama) dan *sunnah/mubah* (praktik keagamaan) (102).

Bertolak belakang dari keduanya, **KUPI** menyimpulkan bahwa P2GP adalah haram (dilarang). Pandangan **KUPI** berlandaskan pada perlindungan anatomi dan fungsi reproduksi perempuan. **KUPI** meyakini bahwa P2GP melanggar *hifz-al-nafs* (perlindungan kehidupan) dan menyatakan bahwa sunat laki-laki sangat berbeda dengan sunat perempuan (102).

Keempat organisasi keagamaan tersebut sepakat bahwa maslahah atau kesejahteraan merupakan standar etika tertinggi dalam setiap tindakan yang berlandaskan pada pandangan keagamaan.

Tantangan dalam Penerapan Larangan P2GP

Peraturan tentang P2GP diterapkan melalui sistem dua tingkat: pengawasan nasional oleh Kementerian Kesehatan, dan implementasi regional yang berfokus pada akses layanan kesehatan. Pemerintah daerah menentukan pungutan layanan dan menginvestasikan kembali pendapatan pajak dari fasilitas kesehatan yang dikelola pemerintah ke dalam program pembangunan lokal.

Empat pelajaran dapat dipetik dari upaya-upaya terdahulu untuk mengatur P2GP di Indonesia. Hambatan-hambatan utama dalam upaya penghapusan P2GP yang efektif adalah sebagai berikut: 1) Pemerintah Daerah menunjukkan pemahaman yang berbeda-beda tentang peraturan Kementerian Kesehatan tahun 2014; 2) Implementasi peraturan tersebut terbukti tidak efektif baik di tingkat badan kesehatan kabupaten maupun pemerintah daerah, dengan hasil yang sampai saat ini masih belum jelas; 3) Praktisi kesehatan, khususnya bidan yang meyakini manfaat P2GP, sering mengabaikan peraturan serta menggunakan pembenaran medis untuk meningkatkan permintaan masyarakat; 4) Terakhir, penegakan hukum yang tidak konsisten di seluruh provinsi dan kabupaten melemahkan upaya advokasi anti-P2GP oleh pemerintah setempat yang berkomitmen menghentikan praktik ini (44).

Penelitian Komnas Perempuan tahun 2019 menganggap bahwa peraturan yang diterapkan secara nasional sangat penting untuk mengatasi kesenjangan di daerah-daerah. Peraturan kesehatan tahun 2024 yang melarang prosedur P2GP serta peraturan Kementerian Kesehatan tahun 2025 merupakan upaya kedua dalam 18 tahun terakhir untuk membangun kerangka hukum yang efektif. Para peneliti berharap peraturan ini dapat menyelesaikan masalah setelah kegagalan penegakan peraturan sebelumnya dan memperkuat kampanye untuk menghapus praktik P2GP (44).

Praktik P2GP Simbolis: Perdebatan, Risiko, dan Tantangan Penghapusannya

Di Indonesia, terdapat dua tipe prosedur P2GP yang dianggap 'simbolis' (4):

1. Memotong kunyit secara simbolis
2. Menggores klitoris tanpa menyebabkan bahaya signifikan (contohnya: menggesek, menggosok, atau membersihkan tanpa memotong)

Kedua prosedur tersebut dianggap non-invasif karena dirancang untuk memenuhi tuntutan budaya dan agama tanpa menimbulkan dampak fisik maupun fisiologis yang berarti. Pada awal tahun 2000-an, Majelis Ulama Indonesia (MUI) menyepakati penghentian praktik sunat perempuan secara bertahap serta mendukung penerapan bentuk-bentuk praktik yang bersifat ritual dan non-invasif sebagai langkah awal menuju penghapusan praktik tersebut (95).

Praktik P2GP simbolis di Indonesia mencakup berbagai bentuk, antara lain tindakan simbolis (misalnya menyentuhkan batang bambu pada alat kelamin perempuan), penggunaan bahan tertentu (seperti mengoleskan kunyit pada alat kelamin), ritual keagamaan (pembacaan doa), serta mengganti tindakan fisik dengan gerakan-gerakan ritual (misalnya membersihkan alat kelamin menggunakan Betadine untuk menghindari dampak fisik maupun fisiologis).

Di Indonesia, masih terdapat perdebatan tentang seberapa berhasil penggunaan ritual simbolis praktik simbolis dapat menjadi jalan menuju penghapusan P2GP. Perdebatan ini dipandang kontroversial dalam konteks komitmen global terhadap penghapusan total P2GP tanpa toleransi sedikit pun. Sebagian pihak berpendapat bahwa penghapusan praktik yang telah sedemikian berakar dalam budaya perlu dilakukan secara bertahap. Salah satu pendekatan strategis yang diusulkan adalah mengganti praktik yang melibatkan pemotongan atau pelukaan klitoris dengan tindakan yang sepenuhnya bersifat simbolis dan tidak menyebabkan cedera pada tubuh (9).

Sebaliknya, pihak lain berpendapat bahwa tindakan simbolis tetap merupakan bentuk kekerasan.

> 'Tindakan simbolis pun tetap merupakan bentuk kekerasan, karena praktik sunat perempuan yang bersifat simbolis juga berangkat dari sudut pandang yang sama: ketidakyakinan terhadap seksualitas perempuan.' (46)

Terdapat kekhawatiran bahwa prosedur simbolis tetap memicu ketidaksetaraan gender, memiliki dampak buruk, dan tanpa alasan jelas untuk dilakukan.

- **Pemaksaan norma yang merugikan**: prosedur-prosedur simbolis pada dasarnya mempertahankan gagasan bahwa secara intrinsik, tubuh perempuan tidak sesuai dengan norma agama dan norma budaya. Pandangan diskriminatif ini berlandaskan pada keyakinan bahwa tubuh anak perempuan memang 'kotor' dan bercela, meskipun bukti-buktik jelas sudah menunjukkan bahwa gairah seksual dipengaruhi oleh faktor-faktor fisiologis, psikologis, emosional, atau budaya (96).
- **Potensi eskalasi**: normalisasi prosedur yang tidak berbahaya secara fisik akan membuka celah normatif dan budaya untuk melanjutkan atau memunculkan kembali tindakan-tindakan yang lebih invasif, terutama dalam kondisi banyaknya pendukung yang memengaruhi masyarakat dan menuntut adanya ketaatan terhadap agama dan tradisi budaya secara lebih ketat (97). Di daerah-daerah yang masih memberi ruang terhadap praktik-praktik simbolis, fakta-fakta yang ada menunjukkan bahwa ketika kondisi masyarakat mengalami perubahan—misalnya

perubahan politik atau konservatisme agama—bentuk-bentuk P2GP yang lebih invasif dapat muncul kembali.

Para aktivis dan lembaga pemerintahan di Indonesia telah mengemukakan beberapa argumen yang menentang praktik-praktik P2GP simbolis, meskipun praktik-praktik tersebut non-invasif dan hanya dilakukan secara seremonial.

- **Pelanggaran Hak Asasi Manusia**: Para aktivis menekankan bahwa P2GP, terlepas dari prosedurnya invasif atau tidak, telah melanggar hak-hak perempuan dan anak perempuan untuk memiliki otoritas terhadap tubuh mereka sendiri dan terbebas dari kekerasan. Tindakan simbolis, meskipun tidak secara invasif merusak fisik, dianggap sebagai pelanggaran hak-hak perempuan karena tindakan tersebut telah memperluas diskriminasi berbasis gender.
- **Kurangnya dasar keagamaan**: Banyak cendekiawan dan aktivis Islam berpendapat bahwa P2GP tidak memiliki dasar dalam teks-teks keagamaan. Sebaliknya, P2GP merupakan praktik budaya yang secara keliru dikaitkan dengan kesalehan mengikuti ajaran agama. Mengakhiri P2GP dalam bentuk simbolis sekalipun akan membantu menghilangkan kesalahpahaman bahwa praktik tersebut merupakan kewajiban agama.
- **Perspektif global dan kerangka hukum**: Kelompok-kelompok aktivis lokal Indonesia mengadvokasi penghapusan P2GP, termasuk praktik-praktik simbolis, sebagai bagian dari komitmen Indonesia terhadap perjanjian internasional seperti Konvensi tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW). Kelompok-kelompok ini berpendapat bahwa toleransi apa pun terhadap prosedur simbolis akan melemahkan upaya pemberantasan P2GP secara global. Ambiguitas linguistik dan semantik seputar P2GP dan sunat perempuan, serta minimnya larangan hukum di banyak negara Asia, akan memperburuk risiko ini. Praktik-praktik P2GP simbolis jarang diawasi, sehingga memungkinkan praktisi independen untuk beroperasi tanpa terkendali.

Respons terhadap P2GP di Indonesia

Efektivitas Pendekatan Multidimensi

Pendekatan multidimensi telah terbukti efektif dalam pemberantasan praktik P2GP. Seluruh intervensi yang berhasil dilakukan selama ini mencakup **langkah-langkah hukum, edukasi, keterlibatan masyarakat, dan dukungan medis (98)**.

- Melibatkan masyarakat: Untuk mengubah persepsi dan keyakinan budaya, program-program pemberantasan P2GP berfokus pada edukasi dan peningkatan kesadaran. Kenya dan Senegal berhasil melibatkan para pemimpin lokal dan organisasi akar rumput.
- Memperkuat kerangka hukum: Hukum di beberapa negara menunjukkan dampak yang terbatas karena penegakan peraturan yang tidak konsisten, sumber daya yang terbatas, dan resistensi budaya. Pendekatan komprehensif harus mencakup pelatihan untuk para penegak hukum, penyedia layanan kesehatan, dan lembaga peradilan, termasuk memberikan perlindungan dan dukungan bagi perempuan dan anak perempuan yang terkena dampak.
- Menggencarkan kolaborasi antar-organisasi internasional, pemerintah, dan LSM: Upaya ini mencakup saling berbagi langkah-langkah terbaik yang pernah dilakukan, berbagi sumber daya, juga strategi, serta menyediakan pendanaan untuk program-program lokal, bantuan teknis, dan peningkatan kapasitas.
- Membangun sistem *monitoring* dan evaluasi yang efektif: Pendekatan berbasis data dapat digunakan untuk melacak kemajuan yang sudah terjadi dan mengidentifikasi peluang-peluang perbaikan.

Roadmap Pencegahan P2GP

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dalam kerja samanya dengan dengan berbagai pemangku kepentingan, telah menyebarluaskan roadmap dan rencana aksi untuk pencegahan P2GP dengan target tahun 2030. Berbagai strategi tersebut di antaranya adalah pengumpulan data, edukasi publik, advokasi kebijakan, dan koordinasi antar pemangku kepentingan (6).

Strategi pencegahan P2GP meliputi empat komponen utama (6):

- menumbuhkan kesadaran masyarakat yang komprehensif mengenai risiko kesehatan terkait pemotongan alat kelamin perempuan (P2GP) untuk memastikan pengambilan keputusan yang tepat guna mencegah praktik tersebut di semua kelompok usia
- membangun kerangka hukum yang kuat yang memberikan larangan ketat dan langkah-langkah perlindungan dari tindakan P2GP
- menerapkan mekanisme pengumpulan data nasional yang sistematis untuk memantau pertumbuhan tingkat kesadaran masyarakat dan memberikan informasi untuk pengembangan kebijakan berbasis bukti
- menciptakan struktur organisasi yang selaras dan tidak terpisahkan untuk memfasilitasi upaya pencegahan terpadu melalui kolaborasi yang terkoordinasi dengan baik antara lembaga pemerintah dan pemangku kepentingan masyarakat

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) telah menyerukan revisi roadmap pencegahan P2GP Indonesia 2020–2030 untuk memasukkan ketentuan-ketentuan pemulihan korban di samping langkah-langkah pencegahan yang ada.

Dana Kependudukan PBB (UNFPA)

Aksi-aksi UNFPA untuk menentang P2GP di Indonesia telah mencapai tonggak penting dalam enam bidang utama (46), yaitu sebagi berikut:

1. **Penyusunan Landasan Strategis dan Pengembangan Program** berhasil menyusun kerangka intelektual lewat Seminar Internasional tahun 2015 yang bersejarah dan mengembangkan Roadmap untuk Pencegahan P2GP dengan target tahun 2030. Roadmap ini telah disebarluaskan kepada 3.000 peserta seminar.
2. **Riset dan Pengumpulan Bukti** telah menghasilkan kajian-kajian awal tentang medikalisasi P2GP di 17 kabupaten dan mengintegrasikan pertanyaan-pertanyaan tentang P2GP ke dalam Survei Nasional Pengalaman Hidup Perempuan, dengan temuan bahwa 55,2% perempuan berusia 14–49 tahun telah melalui praktik tersebut.
3. **Transformasi Agama dan Budaya** telah memfasilitasi Deklarasi Bogor tahun 2018 yang menegaskan pandangan-pandangan religius tentang P2GP dan deklarasi penting Kongres Ulama Perempuan Indonesia tahun 2022 bahwa P2GP adalah haram, sekaligus memberikan pelatihan bagi 239 ulama perempuan.
4. **Pengembangan Kebijakan dan Dampak Legislatif** berkontribusi pada pengesahan Undang-Undang Kebidanan 2019, yang menyediakan kerangka kerja untuk mewujudkan pendidikan kebidanan berkualitas tinggi.

5. **Transformasi Sistem Kesehatan** berhasil menjangkau sekitar 8.000 pekerja profesional di bidang kesehatan lewat program-progam pelatihan serta berhasil menyebarluaskan 12.500 panduan advokasi ke 34 provinsi dan 449 kota serta kabupaten.
6. **Koordinasi Multi-Sektoral dan Implementasi dalam Komunitas** berhasil membuktikan keterlibatan empat langkah yang efektif di seluruh kementerian pemerintah, jaringan keagamaan, lembaga kesehatan, dan organisasi masyarakat, seperti program percontohan Lombok Utara yang melatih 394 peserta dan menghasilkan peraturan desa yang melindungi perempuan dari kekerasan berbasis gender.

Organisasi-Organisasi Masyarakat Sipil

Kalyanamitra[2]

Dalam bahasa Sanskerta, **Kalyanamitra** berarti "sahabat yang baik" (*kalyana/kalyani* berarti "baik", sedangkan *mitra* berarti "sahabat"). Kalyanamitra merupakan organisasi feminis yang didirikan untuk mengatasi ketidaksetaraan gender dalam keluarga, masyarakat, dan negara sebagai respons terhadap kemunduran yang dialami gerakan perempuan pada ezim Orde Baru di Indonesia. Kalyanamitra didirikan pada 28 Maret 1985 di Jakarta oleh Ratna Saptari, Sita Aripurnami, Myra Diarsi, Debra H. Yatim, dan Syarifah Sabaroeddin. Organisasi ini memperoleh status sebagai organisasi perempuan nirlaba non-pemerintah (LSM perempuan) yang independen pada tahun 1985, yang kemudian diperbarui pada tahun 2024.

Tujuan Kalyanamitra adalah memperkuat komunitas perempuan agar setiap perempuan dapat menjadi aktor sosial yang aktif dalam merespons ketidaksetaraan gender lewat pendampingan masyarakat; kajian-kajian serta penyusunan basis bukti kuat yang berangkat dari pengalaman perempuan; serta dengan aktif mengadvokasi kesetaraan gender melalui perubahan kebijakan dan peningkatan kesadaran mengenai ketidakadilan gender.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Pusat[3]

Didirikan pada 23 Desember 1957, PKBI adalah organisasi yang memegang teguh keyakinan bahwa keluarga yang bertanggung jawab dapat secara efektif mengatasi masalah kesehatan dan sosial, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan di Indonesia. Keyakinan ini didasarkan pada perhatian penuh terhadap aspek-aspek masa depan, kesehatan, kesejahteraan, dan pendidikan bagi seluruh anggota keluarga. PKBI menjalankan berbagai program, melakukan upaya advokasi, menyebarkan informasi, melakukan edukasi, serta memberikan layanan kesehatan seksual dan reproduksi di Indonesia. Inisiatif ini meliputi penyediaan informasi dan edukasi bagi anak-anak, remaja, dan keluarga; mengadvokasi pemberantasan kekerasan seksual; menanggulangi HIV dan

[2] https://kalyanamitra.or.id/
[3] https://pkbi.or.id/

AIDS; menawarkan layanan keluarga berencana; dan mengadvokasi hak kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia. PKBI bekerja lewat 26 kantor regional di tingkat provinsi, lebih dari 100 cabang di tingkat kabupaten dan kota, dan 14 klinik di seluruh Indonesia. Pada tahun 2025, PKBI mulai menerapkan program terkait P2GP, yaitu: 1. kampanye pencegahan dan penghapusan P2GP lewat 25 saluran media sosial; 2. Tinjauan terhadap pedoman Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2018 untuk tenaga kesehatan tentang pencegahan P2GP.

Yayasan Puan Amal Hayati[4]

Puan Amal Hayati berdiri pada tahun 2002 atas inisiatif Ibu Sinta Nuriyah Wahid bersama para cendekiawan Muslim, pimpinan pesantren, dan aktivis sosial yang peduli pada pemberdayaan perempuan. Nama "Puan" merupakan singkatan dari "Pesantren Untuk Pemberdayaan Perempuan", sedangkan "Amal Hayati" berarti "harapan hidup". Organisasi ini aktif mengembangkan kajian Islam yang mendukung hak-hak perempuan, memfasilitasi dialog lintas iman mengenai toleransi, pluralisme, dan perdamaian, mendorong kebijakan yang adil gender, serta memberikan edukasi pada masyarakat tentang toleransi dan inklusi.

Isu P2GP menjadi salah satu fokus utama organisasi ini. Tahun 2025, Puan Amal Hayati mulai mengerahkan upaya untuk mendorong Kementerian Agama agar isu P2GP masuk dalam materi konseling dan pendidikan agama bagi calon pengantin. Organisasi ini juga berencana mengadakan seminar nasional tentang P2GP di Indonesia dan Malaysia, bekerja sama dengan Kalyanamitra.

Perkumpulan Rahima[5]

Rahima berdiri pada tahun 2000 dengan misi memperjuangkan hak-hak perempuan dengan perspektif Islam. Ada dua pendekatan utama yang dijalankan: 1. Edukasi dan penyebaran informasi untuk meningkatkan kesadaran gender; dan 2. Menyediakan Pendampingan bagi jaringan ulama perempuan lewat pengembangan organisasi dan advokasi. Program pendidikan Rahima mencakup pengembangan kapasitas ulama perempuan dan laki-laki, serta pelatihan di madrasah bagi guru, siswa, dan tokoh agama. Informasi disebarkan lewat majalah Swara Rahima, buku, modul, buletin Al Arham, layanan perpustakaan, dan media sosial. Jaringan ulama perempuan yang didampingi Rahima kini memiliki 1.000 alumni di delapan provinsi, mulai dari Jawa Barat hingga Sulawesi Selatan. Alumni-alumni tersebut terdiri atas pimpinan pesantren, guru agama, dosen, kepala sekolah, tokoh masyarakat, hingga penyuluh KUA.

Rahima berkolaborasi dengan Kongres Ulama Perempuan Indonesia (KUPI). Rahima juga bekerja sama dengan Puan Amal Hayati dalam melakukan advokasi ke Kementerian Agama. Sebagai mitra strategis Kalyanamitra, Rahima memiliki jaringan ulama yang dapat menyuarakan bahaya P2GP dari perspektif agama dan gender. Ulama-ulama ini kemudian menyebarkan informasi tentang P2GP pada komunitas serta jaringan mereka di berbagai daerah.

---

[4] https://www.instagram.com/puan_amalhayati
[5] https://swararahima.com/en/homepage/

Kongres Ulama Perempuan Indonesia (KUPI)[6]

Kongres Ulama Wanita Indonesia (KUPI) diadakan sebagai *platform* bagi ulama perempuan dari berbagai negara untuk mengembangkan perspektif keagamaan dan fatwa mengenai isu-isu perempuan. KUPI telah menyelenggarakan dua kongres: KUPI I di Cirebon pada tahun 2017 dan KUPI II di Semarang dan Jepara pada tahun 2022. KUPI memiliki empat tujuan utama, yaitu: mengakui keberadaan dan peran ulama perempuan dalam sejarah Islam dan Indonesia; menyediakan forum bagi ulama perempuan untuk bertukar pengalaman tentang pemberdayaan perempuan dan keadilan sosial; memajukan pengetahuan mengenai ulama perempuan dan kontribusi mereka terhadap kemajuan perempuan dan peradaban manusia; serta menanggulangi P2GP di Indonesia dan Malaysia | merumuskan fatwa dan perspektif keagamaan tentang isu-isu kontemporer dari sudut pandang Islam. KUPI telah mengeluarkan fatwa yang mengutuk P2GP pada tahun 2022, dan fatwa tersebut dikeluarkan berdasarkan perspektif pengalaman perempuan.

Nur Rofiah, pendiri KUPI, telah diangkat sebagai pengurus resmi Masjid Istiqlal (Manajer Akademik Program Pendidikan Kader Ulama Masjid Istiqlal), posisi strategis yang memberi jalan agar materi P2GP dapat diikutsertakan. KUPI juga memiliki ensiklopedia digital bernama Kupipedia yang berisi informasi, dokumen, serta pengetahuan tentang KUPI yang terus diperbarui seiring masuknya data baru. Semua entri di Kupipedia merupakan kontribusi dari lembaga dan individu yang merupakan anggota Jaringan KUPI.

Yayasan Rumah Kita Bersama (Rumah KitaB)[7]

Rumah KitaB didirikan pada tahun 2008 dan mulai beroperasi pada tahun 2010. Lembaga ini didirikan oleh almarhum ulama dan aktivis K.H. Affandi Mochtar, bersama beberapa aktivis dari pesantren. Awalnya, lembaga ini berfungsi sebagai pusat studi yang secara rutin mengadakan diskusi kritis tentang keagamaan. Seiring waktu, lembaga ini mengembangkan beberapa strategi program, yaitu: 1. Mendorong pemikiran kritis melalui pendirian pusat sumber daya yang bertujuan untuk menghasilkan perspektif kritis tentang Islam Indonesia dan perubahan sosial yang bermanfaat bagi kelompok-kelompok yang terpinggirkan; 2. Mengembangkan pesantren berbasis komunitas sebagai platform pembelajaran dan menumbuhkan pemikiran kritis tentang Islam untuk transformasi masyarakat; 3. Membina kader-kader pemikir Islam kritis yang berlandaskan pemikiran klasik atau teks pendidikan (Kitab Kuning); 4. Terlibat dalam pendidikan publik dan penyebaran pemikiran Islam, melalui kampanye yang menekankan perspektif komunitas-komunitas yang terpinggirkan.

Rumah KitaB kaya akan studi dan tulisan tentang P2GP dari perspektif gender dan Islam, dan semua sumber tersebut dapat digunakan sebagai dasar argumentatif untuk advokasi kebijakan dan materi pendidikan publik.

[6] https://kupi.or.id/
[7] https://rumahkitab.com/

Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP)[8]

Yayasan Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) didirikan pada 19 Juni 2001 di Jakarta oleh para aktivis yang prihatin dengan kondisi kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia. Organisasi ini secara langsung menangani berbagai isu terkait kesehatan reproduksi dan hak-hak seksual perempuan, yang saat ini dianggap kontroversial. YKP menerapkan strategi sistematis dengan tujuan memenuhi hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual perempuan yang masih terabaikan, melalui beberapa pendekatan berikut: 1. Advokasi untuk mendapatkan: (a) perlindungan hukum bagi perempuan untuk menjalankan hak seksual dan reproduksi mereka sebagai komponen integral dari hak asasi manusia; dan (b) Akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, komprehensif, dan terjangkau bagi perempuan di Indonesia dan Malaysia, tanpa diskriminasi. 2. Peningkatan kesadaran kritis antar-individu mengenai hak-hak reproduksi dan seksual serta keadilan gender, secara aktif dan inklusif, sehingga perempuan dapat menjalankan hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual mereka. 3. Memperkuat dan memperluas upaya menjalin kerja sama di antara berbagai pihak terkait untuk mendorong adanya kebijakan yang adil demi pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi (HKSR) secara komprehensif.

YKP merupakan pendukung utama pelarangan P2GP tahun 2006. YKP juga terlibat dalam advokasi untuk Peraturan Menteri Kesehatan tentang sunat perempuan pada tahun 2010 dan 2014, serta Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2024 tentang kesehatan.

Youth Coalition for Girls (YCG)[9]

YCG difasilitasi oleh Plan International Indonesia, LSM yang berfokus pada hak-hak anak dan kesetaraan gender. YCG merupakan kelanjutan dari program Youth Camp for Change yang diadakan pada tahun 2016, yang melibatkan 30 remaja Indonesia dari berbagai daerah. Para peserta sepakat untuk membentuk Youth Coalition for Girls (Koalisi Pemuda-Pemudi untuk Anak Perempuan), sebuah panel diskusi untuk memperjuangkan kesetaraan gender. YCG kemudian berkembang menjadi organisasi dengan anggota-anggota yang berusia 15–29 tahun dari berbagai jenis kelamin. Tujuan YCG adalah untuk memperjuangkan hak-hak anak perempuan dan perempuan muda di Indonesia. Kegiatan YCG meliputi peningkatan kesadaran melalui media sosial, kampanye Hari Bebas Kendaraan Bermotor, survei lingkungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, dan advokasi. YCG saat ini memiliki cabang di Kota Kupang dan Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi (Jabodetabek).

YCG terlibat dalam kerja sama jaringan dan advokasi melawan P2GP lewat kampanye media sosial yang ditujukan kepada komunitas pemuda-pemudi. YCG hadir untuk memberikan pendekatan khusus yang kreatif, menarik, serta relevan bagi muda-mudi dalam hal pendidikan dan kampanye media sosial tentang P2GP.

[8] https://ykp.or.id/
[9] https://youthcoalition.blogspot.com/

Jaringan AKSI Remaja[10]

Jaringan AKSI (Jaringan AKSI Perempuan Remaja Sehat dan Berdaya) terbentuk pada 30 November 2016 melalui kesepakatan antara 32 organisasi masyarakat sipil, yang diprakarsai dukungan dari UNICEF, Population Council, dan Flamingo. Jaringan AKSI merupakan inisiatif partisipatif yang dibentuk berdasarkan kesadaran dan kepedulian para aktivis dan organisasi yang berfokus pada perlindungan dan pemberdayaan anak-anak dan remaja, khususnya perempuan. Tujuannya adalah agar individu, organisasi, dan akademisi berkolaborasi dalam memperjuangkan hak-hak anak dan remaja, untuk mencapai kesetaraan dan keadilan gender. Jaringan AKSI bekerja secara tematik, berdasarkan kebutuhan dan perkembangan isu-isu terkait kesetaraan gender, khususnya bagi remaja perempuan di Indonesia—termasuk di antaranya: penghapusan perkawinan anak dan kekerasan seksual; penghapusan P2GP; pelarangan keterlibatan paksa dalam kegiatan ideologi fundamentalis, penanganan kejahatan terkait konflik remaja, perlindungan hak atas pendidikan dan kebebasan berpendapat dan berekspresi, serta tema-tema relevan lainnya untuk meningkatkan kesejahteraan remaja perempuan.

Jaringan AKSI digunakan untuk melakukan edukasi dan kampanye publik tentang P2GP, terutama di media sosial. Jaringan ini berfokus pada isu-isu kesetaraan gender untuk anak-anak dan remaja.

[10] https://jaringanaksi.com/

Langkah-Langkah Selanjutnya

Kesimpulan

Indonesia berada pada titik krusial di tengah gerakan untuk mengakhiri P2GP. Dengan prevalensi kasus sebesar 46,3% pada perempuan usia 15–49 tahun yang telah mengalami P2GP, Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penyintas P2GP terbesar di dunia. Dari 46,3% perempuan yang telah mengalami P2GP tersebut, 41,4% telah menjalani prosedur yang sesuai dengan kriteria P2GP menurut WHO, sedangkan 35,0% menjalani praktik simbolis. Sementara itu, 23,6% responden tidak mengetahui jenis P2GP yang mereka alami atau tidak mengungkapkan rincian praktik yang dilakukan (4).

Terbitnya Peraturan Pemerintah pada tahun 2024 serta arahan Kementerian Kesehatan pada tahun 2025 yang melarang praktik P2GP yang membahayakan merupakan capaian penting dalam perkembangan kebijakan di Indonesia. Kebijakan ini menjadikan Indonesia sebagai negara pertama di Asia yang secara resmi melarang tenaga kesehatan melakukan P2GP. Meski demikian, masih banyak tantangan yang harus dihadapi termasuk mekanisme penegakan kebijakan yang masih belum konsisten, resistensi di daerah-daerah dengan prevalensi tinggi, masih banyaknya kasus P2GP yang dimedikalisasi meskipun peraturan yang melarang praktik ini sudah diterbitkan, serta masih adanya perdebatan mengenai praktik simbolis. Sebagai langkah ke depan, diperlukan komitmen yang berkelanjutan dari seluruh pemangku kepentingan—baik itu pemerintah, organisasi masyarakat sipil, lembaga-lembaga keagamaan, sistem layanan kesehatan, maupun mitra internasional—untuk memastikan bahwa kemajuan yang telah dicapai lewat adanya regulasi benar-benar dapat diwujudkan menjadi perubahan nyata untuk melindungi hak-hak, kesehatan, dan martabat perempuan serta anak perempuan di Indonesia.

Seruan untuk Bertindak

Pemerintah Indonesia

Memperkuat Implementasi dan Penegakan Kebijakan

- Menyusun pedoman implementasi yang jelas serta mekanisme pemantauan pelaksanaan regulasi Kementerian Kesehatan Tahun 2025 secara menyeluruh di 34 provinsi.
- Memastikan tersedianya alokasi anggaran yang memadai serta mekanisme pelaporan untuk mendukung implementasi regulasi tersebut.
- Membangun kerangka akuntabilitas yang disertai sanksi bagi tenaga kesehatan yang tetap melakukan praktik P2GP yang dilarang.

- Mengalokasikan anggaran dan sumber daya khusus untuk penegakan hukum dan regulasi, pemantauan pelaksanaan kebijakan, serta penyediaan layanan dukungan bagi penyintas.
- Mewajibkan pelatihan komprehensif mengenai regulasi Tahun 2025 bagi seluruh tenaga kesehatan, aparat penegak hukum, lembaga peradilan, serta pejabat pemerintah daerah.

Meningkatkan Sistem Pengumpulan Data dan Penelitian

- Melakukan pemetaan prevalensi, jenis praktik, pelaku, serta faktor-faktor yang mendorong terjadinya P2GP hingga tingkat provinsi dan kabupaten/kota sebagai dasar penyusunan intervensi yang lebih tepat sasaran.
- Membangun sistem pengumpulan data yang terstruktur dengan melibatkan praktisi tradisional, termasuk dukun sunat, untuk memahami perkembangan dan perubahan praktik P2GP.
- Mengintegrasikan modul P2GP ke dalam survei kesehatan nasional yang dilakukan secara berkala guna memantau tren serta mengevaluasi efektivitas kebijakan.
- Mendukung penelitian mengenai efektivitas berbagai pendekatan berbeda dalam intervensi untuk mengakhiri P2GP.
- Memasukkan indikator P2GP ke dalam pengukuran Indeks Ketimpangan Gender (Gender Inequality Index/GII) untuk menegaskan bahwa P2GP merupakan isu ketimpangan gender serta menilai dampaknya terhadap capaian pembangunan manusia.

Mengembangkan Roadmap Pencegahan P2GP

- Mengembangkan jalur pelaporan dan pemberian asistensi yang jelas bagi para penyintas P2GP, dan memastikan pemerintah lokal siap merespons setiap laporan.
- Menyiapkan materi pendidikan berbasis bukti dan dengan kepekaan terhadap terhadap budaya bagi masyarakat, keluarga, dan lembaga keagamaan.
- Mengintegrasikan materi pencegahan P2GP ke dalam kurikulum sekolah (baik untuk siswa maupun guru). (Kementerian Pendidikan)
- Mengintegrasikan materi pencegahan P2GP ke dalam program konseling pranikah (petugas pernikahan/Penghulu, Kementerian Agama).
- Mewajibkan Pendidikan dan Literasi Kesehatan Reproduksi untuk Remaja di bawah pengawasan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA) (Kemen PPPA).

Mengatasi Medikalisasi

Mengingat bahwa 47,3% P2GP di Indonesia dilakukan oleh dukun bersalin tradisional dan 24,2% oleh tenaga medis (bidan, perawat, dokter) (5), mengatasi medikalisasi P2GP merupakan komponen penting dalam upaya mengakhiri P2GP.

- Menghapuskan layanan P2GP dari semua paket layanan kesehatan ibu dan anak yang ditawarkan oleh klinik dan rumah sakit.

- Mengintegrasikan materi pencegahan P2GP ke dalam kurikulum kebidanan dan sekolah kedokteran, dengan menekankan hak asasi manusia, otonomi tubuh, dan bukti dampak berbahaya praktik ini.
- Memperkuat kode etik profesional dan pedoman etika untuk asosiasi layanan kesehatan (IBI, IDI, POGI) dengan sanksi yang jelas untuk pelanggaran.
- Meningkatkan kapasitas kader-kader posyandu di setiap desa yang dilayani oleh penyedia layanan kesehatan/bidan (di tingkat kecamatan). Implementasi peningkatan kapasitas oleh petugas kesehatan/bidan harus menjadi ukuran penilaian pemantauan kebijakan P2GP.
- Memberikan pelatihan kepada bidan untuk menggunakan pendekatan "praktik-praktik yang tidak menimbulkan bahaya", serta memberikan pembekalan agar para bidan dapat tetap mempertahankan otoritas profesional dan otoritas mereka di tengah komunitas, sekaligus menolak melakukan P2GP. Banyak bidan memasukkan P2GP dalam paket pasca persalinan untuk mempertahankan loyalitas komunitas dan untuk menanggapi permintaan dari kalangan ibu dan ibu mertua.

Lembaga Keagamaan dan Pemuka Agama

Menggunakan Otoritas Keagamaan dengan Lebih Baik

- Berupaya mencapai konsensus keagamaan antara Muhammadiyah, NU, MUI, dan KUPI untuk menyelaraskan posisi teologis agar praktik P2GP dapat dihapuskan
- Mengembangkan dan mendistribusikan materi pendidikan agama yang menjelaskan bahwa P2GP tidak memiliki dasar dalam kitab suci agama Islam dan bahwa praktik ini melanggar prinsip maslahah (kesejahteraan)
- Melatih imam, guru agama, petugas pernikahan, dan tokoh masyarakat untuk membahas P2GP dalam khotbah, kelas agama, dan konseling pranikah
- Pesantren dan madrasah sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja menggunakan interpretasi Islam yang memberdayakan perempuan dan mendukung kesetaraan gender. Pendidikan kesehatan reproduksi dalam lingkungan keagamaan harus secara aktif membongkar norma-norma patriarki yang menempatkan tubuh perempuan sebagai objek untuk dikendalikan.

Mendukung Posisi Perempuan dalam Kepemimpinan Keagamaan

- Memperkuat suara ulama perempuan melalui KUPI dan jejaring regional dalam wacana keagamaan mengenai P2GP.
- Mengintegrasikan edukasi tentang P2GP ke dalam pesantren, Madrasah Diniyah, dan pusat-pusat pembelajaran Al-Qur'an.
- Mendukung Masjid Istiqlal untuk mengintegrasikan edukasi tentang P2GP ke dalam Program Pendidikan Kader Ulama.

- Memperluas *platform* seperti Kupipedia agar perspektif keagamaan yang menolak P2GP dapat diakses secara lebih luas.

Organisasi Masyarakat Sipil

Memperkuat Advokasi dan Keterlibatan Komunitas

- Memperluas program edukasi berbasis masyarakat yang membahas P2GP bersamaan dengan isu kesetaraan gender, kesehatan seksual dan reproduksi, serta hak asasi manusia secara lebih luas.
- Mengembangkan intervensi yang ditujukan bagi wilayah dengan prevalensi tinggi (Sumatra, Kalimantan, dan Sulawesi) yang menghormati budaya setempat sekaligus menentang norma-norma yang merugikan.

Meningkatkan Kapasitas dan Koordinasi

- Memperkuat kolaborasi antara organisasi masyarakat sipil, organisasi keagamaan, asosiasi profesi kesehatan, dan pemerintah guna memastikan bahwa upaya penghapusan P2GP dilakukan dengan pendekatan multidimensional yang terkoordinasi dengan baik, sekaligus mendorong pertukaran pengetahuan tentang metode-metode intervensi yang efektif serta praktik-praktik baik yang sudah dilakukan.

Sektor Kesehatan

Mentranformasi Praktik Pelayanan Kesehatan

- Menegakkan standar etika profesi yang melarang praktik P2GP di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dan di kalangan seluruh tenaga kesehatan.
- Menyelenggarakan pelatihan komprehensif mengenai peraturan tahun 2025, yang menegaskan bahwa P2GP merupakan praktik yang membahayakan dan tidak memiliki manfaat medis.
- Membekali tenaga kesehatan dengan keterampilan untuk memberikan konseling kepada keluarga yang menginginkan P2GP, disertai informasi berbasis bukti mengenai dampak buruk praktik tersebut.
- Menyusun protokol pelaporan kasus P2GP serta mekanisme pemberian dukungan bagi penyintas di lingkungan pelayanan kesehatan.

Mengatasi Tekanan Konflik yang Bertentangan

- Membangun mekanisme perlindungan yang memungkinkan tenaga kesehatan menolak melakukan P2GP tanpa menghadapi sanksi profesional maupun sosial.
- Membentuk jejaring dukungan antar-mitra sejawat bagi tenaga kesehatan yang berkomitmen mengakhiri praktik P2GP.
- Menghentikan seluruh bentuk pelatihan maupun berbagi pengetahuan mengenai prosedur P2GP, termasuk yang diklaim sebagai bentuk simbolik.procedures, even for symbolic forms

Mitra dan Donor Internasional

Memberikan Dukungan Strategis

- Mendanai program-program komprehensif jangka panjang untuk mengatasi P2GP melalui pendekatan multidimensi yang mencakup reformasi hukum, pendidikan, pelibatan masyarakat, dialog keagamaan, serta transformasi sektor kesehatan.
- Mengalokasikan pendanaan khusus bagi Pendidikan dan Literasi Kesehatan Reproduksi yang menyeluruh untuk Remaja.
- Menyediakan pendanaan dengan target mempercepat operasionalisasi dan peningkatan kapasitas Tim Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (TPPK) di sekolah dasar dan menengah, serta Satuan Tugas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (Satgas PPKS) di perguruan tinggi. Pendanaan tersebut harus memastikan tersedianya modul pelatihan yang interaktif dan responsif gender agar tim mampu menangani seluruh bentuk kekerasan berbasis gender, termasuk P2GP.
- Memprioritaskan pendanaan bagi organisasi masyarakat sipil lokal dan organisasi akar rumput yang memiliki keterhubungan kuat dengan masyarakat maupun pemahaman mendalam terhadap konteks budaya setempat.
- Berinvestasi dalam penelitian dan evaluasi untuk memperkuat basis bukti mengenai intervensi efektif untuk mengatasi P2GP dalam konteks Asia Tenggara.
- Mendanai kesenjangan penelitian yang terlihat dalam Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional Tahun 2024, yang menunjukkan masih terbatasnya penelitian berbasis bukti yang mendokumentasikan dampak jangka pendek maupun jangka panjang P2GP di Indonesia.
- Mendukung dilakukannya penelitian klinis longitudinal untuk memantau berbagai konsekuensi P2GP di Indonesia, termasuk infeksi, dampak terhadap kesehatan reproduksi, dan dampak psikologis.

Memfasilitasi Pertukaran Pengetahuan

- Mendukung skema pembelajaran Kerja sama Selatan-Selatan antara Indonesia dan negara-negara lain yang sama-sama berupaya mengatasi P2GP, khususnya di kawasan Asia Tenggara.
- Mendorong kolaborasi regional melalui Asia Network to End FGM/C untuk mengatasi tantangan lintas batas.
- Memperkuat representasi suara Indonesia dalam upaya global penghapusan P2GP guna memastikan konteks Asia terwakili secara memadai.

Menjaga Komitmen Jangka Panjang

- Mengakui bahwa perubahan norma sosial memerlukan keterlibatan yang berkelanjutan selama bertahun-tahun, bukan sekadar proyek jangka pendek, serta bahwa komitmen pendanaan jangka panjang untuk mendukung kesehatan reproduksi dan menghapuskan

P2GP akan secara langsung berkontribusi terhadap perbaikan Indeks Ketimpangan Gender (Gender Inequality Index/GII) Indonesia, membantu pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs).

- Mendukung peningkatan kapasitas kelembagaan pemerintah, organisasi masyarakat sipil, dan organisasi keagamaan.
- Mengadopsi ekosistem kolaborasi *pentahelix* Kementerian PPPA (yang melibatkan pemerintah, akademisi, media, masyarakat, dan dunia usaha) untuk memastikan efisiensi pendanaan, ketepatan sasaran, dan transformasi norma sosial yang berdampak tinggi. Memprioritaskan pendanaan untuk perluasan jangkauan dan penguatan kapasitas Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA), khususnya di wilayah perdesaan dan daerah terpencil yang tingkat pelaporannya masih sangat rendah.

Penghapusan P2GP di Indonesia merupakan tujuan yang dapat tercapai. Dengan adanya kemajuan legislasi yang belum pernah terjadi sebelumnya, semakin menguatnya konsensus keagamaan, adanya jejaring organisasi masyarakat sipil yang penuh dedikasi, serta meningkatnya kesadaran di kalangan generasi muda, landasan bagi terwujudnya perubahan telah tersedia. Yang dibutuhkan saat ini adalah sikap politik tegas yang terus dipertahankan, dukungan sumber daya yang memadai, aksi yang terkoordinasi di seluruh sektor, serta komitmen kuat terhadap pemenuhan hak dan kesejahteraan perempuan dan anak perempuan di Indonesia. Setiap pihak yang terlibat memiliki peran penting untuk memastikan bahwa regulasi yang menjadi tonggak sejarah penting di Indonesia pada periode 2024–2025 benar-benar diimplementasikan dengan sungguh-sungguh, agar tidak ada lagi anak perempuan yang mengalami P2GP, dan agar semua perempuan serta anak perempuan dapat menjalankan hak-hak dasar atas otonomi tubuh, kesehatan, dan martabat mereka.

Daftar Pustaka

1. Dawson A, Rashid A, Shuib R, Wickramage K, Budiharsana M, Hidayana IM, et al. Penangangan Pemotongan Genitalia Perempuan di Asia Pasifik: target pembangunan berkelanjutan yang diabaikan. Australian and New Zealand Journal of Public Health. 2020 Feb;44(1):8–10. Diakses dari: https://doi.org/10.1111/1753-6405.12956
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar – Riskesdas 2013 [Internet]. Ministry of Health of Republic of Indonesia; 2013 [cited 2025 Apr 07]. Diakses dari: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4519/1/Basic_Health_Research_Riskesdas.pdf
3. UNICEF. Indonesia – Laporan Statistik Pemotongan dan Pelukaan Genitalia Perempuan [Internet]. UNICEF; 2016 [cited 2025 Apr 07]. Diakses dari: https://www.orchidproject.org/wp-content/uploads/2019/04/FGMC_IDN.pdf
4. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Status Perempuan Indonesia berdasarkan hasil Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional [Internet]. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; 2024 [dikutip pada 07 April 2025]. Diakses dari: https://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-01/The%20Indonesian%20National%20Women%27s%20Life%20Experience%20Survei_SPHPN_2024_VAW_ENGLISH.pdf
5. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Survei Kekerasan terhadap Perempuan 2021 (Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional Tahun 2021 – Versi Bahasa Inggris) [Internet]. 2021 [dikutip pada 07 April 2025]. Diakses dari: https://kemenpppa.go.id/index.php/buku/violence-againts-women-survei-of-2021-survei-pengalaman-hidup-perempuan-nasional-tahun-2021-english-version
6. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Road Map dan Rencana Aksi Pencegahan P2GP [Internet]. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; 2020 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://dp3appkb.kalteng.go.id/uploads/fde75a12-d329-0e52-fbf7-05e5fb5e7e56.pdf
7. Central Intelligence Agency. The World Factbook: Indonesia [Internet]. 2023 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/indonesia/
8. World Health Organization. Tipe-Tipe Pemotongan Genitalia Perempuan [Internet]. Riset kesehatan seksual dan reproduksi (KSR). 2024 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/female-genital-mutilation/types-of-female-genital-mutilation
9. Rofiq A, Wahyuni B, Limbeng J, Hodijah SN, Biantoro S. Makalah Konsep Pencegahan Dan Penghapusan Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP) [Concept Paper on Prevention and Elimination of Female Genitalia Cutting (P2GP)] [Internet]. Jakarta Pusat, Indonesia: Komnas Perempuan; 2019 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://webbaru.komnasperempuan.go.id/kertas-posisi/kertas-konsep-pencegahan-dan-penghapusan-pemotongan-pelukaan-genitalia-perempuan-p2gp
10. Clarence-Smith W. Islam dan Pemotongan Genitalia Perempuan di Asia Tenggara: Beban Masa Lalu. Finnish Journal of Ethnicity and Migration. 2008;3(2):14–22. Diakses dari: http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Female_Genital_Cutting_in_the_Past_and_Today_FJEM_2008.pdf
11. Shuib R, Ali SH. P2GP di Malaysia: Gambaran Menyeluruh. Asia Network to End FGMC, ARROW & Orchid Project; 2021.
12. Feillard A, Marcoes L. Sunat Perempuan di Indonesia: “Pengislaman” lewat Upacara atau Rahasia. Archipel. 1998; 56(1):337–67.

13. Gambaran Kebijakan. P2GP: Praktiknya di 10 Provinsi di Indonesia. PSKK UGM, Komnas Perempuan. 2017. Diakses dari: https://endfgmcasia.org/resources.html?task=download.send&id=12&catid=3&m=0
14. 'Peraturan Pemerintah No. 28 tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan'. 2024. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan, 26 Juli. https://farmalkes.kemkes.go.id/en/unduh/pp-28-2024/
15. Hidayana D, Imelda JD, Kartikawati R, Zahro FA. Sunat Perempuan di Indonesia: Antara Kebijakan dan Praktik'. Dalam: P2GP: dari sudut pandang kesehatan sampai antropologi [Internet]. 2018 [dikutip tanggal 07 April 2025]. hlm. 97–102. Diakses dari: https://genseks.fisip.ui.ac.id/female-circumcision-in-indonesia-between-policy-and-practice/
16. Susilastuti DH, Kiswanto E, Widyaningrum N, Purwatiningsih S. P2GP di Antara Tradisi dan Modernitas [Internet]. Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada (PSKK UGM); 2017 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://en.komnasperempuan.go.id/file/2020/INTERSECTION%20BETWEEN%20TRADITION&%20MODERNITY%20A%20Qualitative%20Study%20on%20Female%20Genital%20Mutilation-Cutting.pdf
17. Komnas Perempuan, PSKK UGM. P2GP: Praktiknya di Sepuluh Provinsi di Indonesia [Internet]. 2017 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://endfgmcasia.org/resources.html?task=download.send&id=12&catid=3&m=0
18. Program Pembangunan PBB. Indeks Pembangunan Manusia (HDI) [Internet]. United Nations Development Programme; 2024 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI
19. Reporters Without Borders. Indeks Kebebasan Pers Dunia 2023 [Internet]. Reporters Without Borders; 2023 [cited 2025 Apr 07]. Diakses darifrom: https://rsf.org/en/country/indonesia
20. Perserikatan Bangsa-Bangsa. Sustainable Development Goals [Internet]. Perserikatan Bangsa-Bangsa; [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://sdgs.un.org/goals
21. Equal Measures 2030. Indeks Gender SDG 2024 [Internet]. Equal Measures 2030; 2024 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://equalmeasures2030.org/2024-sdg-gender-index/
22. Departemen Urusan Ekonomi dan Sosial PBB. SDG 5: Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan [Internet]. Perserikatan Bangsa-Bangsa; [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://sdgs.un.org/goals/goal5
23. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi [Internet]. 61/2014 2014 [dikutip 07 Apr 2025]. Diakses dari: http://peraturan.bpk.go.id/Details/5502/pp-no-61-tahun-2014
24. Hassfurter K. Pemotongan genitalia perempuan: sebuah keprihatinan global [Internet]. DATA UNICEF. 2024 [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-global-concern-2024/
25. ARROW, Orchid Project. Laporan Konsultasi Asia Network to End Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) [Internet]. ARROW; Orchid Project; 2020 [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://arrow.org.my/publication/Asia-network-to-end-female-genital-mutilation-cutting-fgm-c-consultation-report/
26. Slack AT. Sunat Perempuan: Pendekatan Kritis. Human Rights Quarterly [Internet]. 1988;10. Diakses dari: https://www.jstor.org/stable/761916
27. UNESCO. Tahukah Anda?: Penyebaran Islam di Asia Tenggara melalui jalur perdagangan [Internet]. Program Jalur Sutra; [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://en.unesco.org/silkroad/content/did-you-know-spread-islam-southeast-asia-through-trade-routes

28. World Population Review. Negara Mayoritas Muslim 2024 [Internet]. [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://worldpopulationreview.com/country-rankings/muslim-majority-countries
29. Toubia N, Izett S. Pemotongan Genitalia Perempuan: Sebuah Tinjauan [Internet]. Organisasi Kesehatan Dunia; 1998 [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42042/9241561912_eng.pdf
30. Organisasi Kesehatan Dunia. Menghapuskan pemotongan genitalia perempuan: Pernyataan antar-lembaga – OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO [Internet]. Jenewa, Swiss: Organisasi Kesehatan Dunia; 2008 [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43839
31. UNFPA Indonesia. Mengatasi FGM di Indonesia [Internet]. Dana Kependudukan Perserikatan Bangsa-Bangsa. 2016 [dikutip 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://indonesia.unfpa.org/en/news/tackling-fgm-indonesia-0
32. Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa. Mengintensifkan upaya global untuk penghapusan pemotongan genitalia perempuan: resolusi yang digunakan Majelis Umum PBB pada 20 Desember 2012 – 67/146 [Internet]. 2012 [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://docs.un.org/en/a/res/67/146
33. The Malaysian Insight. Mengapa Malaysia masih mempraktikkan pemotongan genital perempuan? 2018 Feb 6; Diakses dari: https://www.themalaysianinsight.com/s/36377
34. Sekretariat Kabinet Republik Indonesia. Perilisan Hasil Sensus 2020 Badan Pusat Statistik 2020 [Internet]. 2021 [dikutip 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://setkab.go.id/en/statistics-indonesia-releases-2020-census-results/
35. UNFPA. Satu Dekade Kemajuan: Memberantas Praktik Pemotongan atau Pelukaan Genitalia Perempuan di Indonesia [Internet]. 2023 [dikutip 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://indonesia.un.org/en/242657-one-decade-progress-eradicating-female-genital-mutilation-or-cutting-practice-indonesia
36. Departemen Urusan Ekonomi dan Sosial PBB, Divisi Kependudukan. Stok Migran Internasional 2024 [Internet]. Divisi Kependudukan UN DESA. 2024 [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://www.un.org/development/desa/pd/content/international-migrant-stock
37. Badan Pusat Statistik. Potret Sensus Penduduk 2020 Menuju Satu Data Penduduk Indonesia [Internet]. Badan Pusat Statistik; 2020 [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://www.bps.go.id/en/publication/2021/01/21/213995c881428fef20a18226/potret-sensus-penduduk-2020-menuju-satu-data-kependudukan-indonesia.html
38. Budiharsana M, Amaliah L, Utomo B, Erwinia. Sunat Perempuan di Indonesia. Jangkauan, Implikasi dan Intervensi yang Dapat Dilakukan untuk Menegakkan Hak-Hak Kesehatan Perempuan [Internet]. Jakarta: Population Council; Kementerian Pemberdayaan Perempuan; USAID; 2003 [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1033&context=departments_sbsr-rh
39. Putranti BD. Untuk Mengislamkan, Menjadikan Perempuan Sejati atau Praktik yang Dikomersialisasi? Mempertanyakan Pemotongan Genitalia Perempuan di Indonesia [Internet]. 2008 [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Female_Genital_Cutting_in_the_Past_and_Today_FJEM_2008.pdf

40. Kantor Komisaris Tinggi PBB untuk Hak Asasi Manusia. Praktik Berbahaya sebagai bentuk Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan dan Anak Perempuan: Konvensi CEDAW, Rekomendasi Umum (No 12, 14, 19, 31 dan 35) serta panduan Komite berikut rekomendasi dan tuntunan untuk negara-negara peserta Konvensi [Internet]. Kantor Komisaris Tinggi PBB untuk Hak Asasi Manusia; Sept 2022 [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://www.ohchr.org/en/documents/tools-and-resources/harmful-practices-gender-based-violence-against-women-and-girls-cedaw
41. Anshor MU, Ewatt S. Pemotongan/Pelukaan Genital Perempuan: Pada Persimpangan Tradisi dan Modernitas – Studi Metode Campuran tentang Medikalisasi Pemotongan/Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP) di 17 Kabupaten di 10 Provinsi, Indonesia [Internet]. Jakarta: Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (KOMNAS PEREMPUAN); Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan (PSKK), Universitas Gadjah Mada; 2017 [dikutip 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://en.komnasperempuan.go.id/file/2020/INTERSECTION%20BETWEEN%20TRADITION&%20MODERNITY%20A%20Qualitative%20Study%20on%20Female%20Genital%20Mutilation-Cutting.pdf
42. Khusnaeny et al. Medikalisasi praktik pemotongan dan pelukaan genitalia perempuan (P2GP) [Internet]. Kalyanamitra; 2021 [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://kalyanamitra.or.id/
43. Putranti BD. Sunat perempuan: Cermin konstruksi sosial seksualitas masyarakat Yogyakarta dan Madura. Populasi. 2016 Jun 27;16(1):81–101. Diakses dari: https://doi.org/10.22146/jp.11897
44. Hodijah SN, □ Hodijah SN, Kartika DA, Sandiata B, Sicillia G. Persimpangan antara Tradisi dan Modernitas. Studi Kualitatif tentang Pemotongan/Pelukaan Genital Perempuan (FGM/C). Penelitian di 10 Provinsi, 17 Kabupaten/Kota di Indonesia [Internet]. Komnas Perempuan; 2019 [dikutip 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://en.komnasperempuan.go.id/file/2020/INTERSECTION%20BETWEEN%20TRADITION&%20MODERNITY%20A%20Qualitative%20Study%20on%20Female%20Genital%20Mutilation-Cutting.pdf
45. Rachmah I. Prevalensi Sunat Perempuan dan Konstruksi Budaya atas Seksualitas Perempuan di Madura – Prevalence of Female Circumcision and Cultural Construction of Female Sexuality in Madura [Internet]. 2018 [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://repository.unair.ac.id/115795/1/2022_03_17_14_48_49.pdf
46. Marcoes L. Satu dekade upaya Indonesia dalam pemberantasan praktik FGM/C: Pengalaman mitra kerja UNFPA [Internet]. 2023 [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://indonesia.un.org/en/242657-one-decade-progress-eradicating-female-genital-mutilation-or-cutting-practice-indonesia
47. Amberatnani P. Paraji dan bidan di Rancaekek: Pengobatan terpadu untuk kemitraan lanjutan antara dukun beranak tradisional dan bidan komunitas di wilayah Sunda Jawa Barat, Indonesia [Internet]. Universitas Leiden – Leiden Ethnosystems and Development Programme Studies; 2012 [dikutip 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://hdl.handle.net/1887/18457
48. Mahony I. Peran dukun di Jawa Timur kontemporer: Studi kasus dukun Banyuwangi [Internet]. 2002 [dikutip tanggal 07 Apr 2025]. Diakses dari: https://www.acicis.edu.au/wp-content/uploads/2015/03/MAHONY-Inez.pdf
49. Morin A. Laporan singkat tentang pemotongan genitalia perempuan (P2GP) di Indonesia: lembar ringkasan regional [Internet]. Feb 2025. [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://doi.org/10.17605/OSF.IO/43CNE

50. Patel R, Roy K. Pemotongan genitalia perempuan di Indonesia – Studi Lapangan [Internet]. Islamic Relief Canada; Mei 2016. [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://reliefweb.int/report/indonesia/female-genital-cutting-indonesia-field-study
51. Salma S. Tradisi sunat perempuan di Lampasi Tigo Nagari. Al-Manahij J Kaji Huk Islam. 2016;10(1):155–67.
52. Fauziyah S. Tradisi sunat perempuan di Banten dan implikasinya terhadap gender, seksualitas, dan kesehatan reproduksi. Tsaqofah. 2017;15(2):135–82.
53. Budiharsana M. Pemotongan genitalia perempuan umum di Indonesia, ditawarkan sebagai bagian dari persalinan oleh klinik bersalin. The Conversation [Internet]. 2016; [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: http://theconversation.com/female-genital-cutting-common-in-indonesia-offered-as-part-of-child-delivery-by-birth-clinics-54379
54. Rashid A, Iguchi Y, Afiqah SN. Medikalisasi pemotongan genitalia perempuan di Malaysia: studi metode campuran. Leye E, editor. PLOS Med. 2020;17(10):e1003303.
55. Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa, Dewan Hak Asasi Manusia. Resolusi yang diadopsi oleh Dewan Hak Asasi Manusia pada 17 Jul 2020: 44/16 Penghapusan pemotongan genitalia perempuan [Internet]. Jul 2020. [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://digitallibrary.un.org/record/3876051
56. Hukum dan P2GP: Indonesia. Orchid Project. Nov 2025. Diakses dari: https://www.fgmcri.org/country/indonesia/
57. Komnas Perempuan. Laporan independen Lembaga Nasional Hak Asasi Manusia tentang 25 tahun pelaksanaan Beijing Platform for Action (BPfA+25) di Indonesia [Internet]. 2019 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://ngocsw.org/wp-content/uploads/2019/10/Komnas-Perempuan-Independent-Report-BPFA25.pdf
58. Saraswati ANAA. Diskursus reservasi terhadap CEDAW tentang hak-hak perempuan di Malaysia, Brunei, dan Indonesia. Indonesian Journal of International Law. 2022;19(4):515–538. Diakses dari: https://doi.org/10.17304/ijil.vol19.4.1
59. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi [Internet]. 2025 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://peraturan.bpk.go.id/Download/375490/permenkes-no-2-tahun-2025.pdf
60. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan [Internet]. 2023 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: http://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023
61. Dewan Ketua Mahkamah Agung ASEAN. Indonesia [Internet]. [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://cacj-ajp.org/indonesia/
62. Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia. Undang-Undang Dasar 1945 Republik Indonesia sesuai perubahan Amandemen Pertama 1999, Amandemen Kedua 2000, Amandemen Ketiga 2001 dan Amandemen Keempat 2002 [Internet]. [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://jdih.bapeten.go.id/unggah/dokumen/peraturan/116-full.pdf
63. Perserikatan Bangsa-Bangsa. Konvensi tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan [Internet]. 1979 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm
64. CEDAW. Observasi Penutup atas Laporan Periodik Kedelapan Indonesia. Nov 2021.

65. Sucahyo N. Studi: Anggapan Orang Indonesia Tentang P2GP sebagai Praktik Religius dan Tradisional [Internet]. Voice of America. 2020 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://www.voanews.com/a/east-asia-pacific_study-indonesians-embrace-fgm-religious-traditional-practice/6183940.html
66. Ariesta PSR. PRAKTIK SUNAT ANAK PEREMPUAN [Internet] [Tesis Magister]. Universitas Airlangga; [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://repository.unair.ac.id/80337/3/JURNAL_TSO.09%2018%20Ari%20p.pdf
67. Setiati A, Muslim A, Sabri F. Polemik Sunat Perempuan di Garut Jawa Barat Indonesia: Benturan Budaya dan Kebijakan Daerah. Fikri J Kaji Agama Sos Dan Budaya. 2023 Jun 22;8(1):69–81.
68. Newland L. Sunat perempuan: Identitas Muslim dan kebijakan toleransi nol di pedesaan Jawa Barat. Women's Stud Int Forum. 2006;29(4):394–404.
69. Dyah PB. Untuk Mengislamkan, Menjadi Perempuan Sejati atau Praktik yang Dikomersialisasi? Mempertanyakan Pemotongan genitalia perempuan di Indonesia [Internet]. 2008 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/
70. Rusli AN, Nasir A, Rusydi S. Ritus Keagamaan dalam Siklus Hidup Komunitas Petani di Desa Muslim Indonesia. Int J Soc Sci World. 2021;3(1):176–89.
71. Octavia L. Sunat dan Identitas Perempuan Muslim di Indonesia. Stud Islam. 2014;21(3):427.
72. Aisih S. Perspektif Masyarakat Alas Terhadap Khitanan Perempuan (Studi Kasus di Desa Kitei Meranggun, Kecamatan Darul Hasanah, Kabupaten Aceh Tenggara) [Internet] [Tesis]. [Darussalam-Banda Aceh]: Fakultas Adab dan Humaniora, UIN Ar-Raniry; 2022 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://repository.arraniry.ac.id/id/eprint/26082/1/Sapira%20Aisih%2C%20180501120%2C%20FAH%2C%20SKI.pdf
73. Kakal T, Hidayana I, Kassegne AB, Gitau T, Kok M, van der Kwaak A. Apa yang menjadikan seseorang perempuan? Memahami alasan dan situasi pemotongan/pelukaan genitalia perempuan di Indonesia, Ethiopia, dan Kenya. Culture, Health & Sexuality. Jul 2023;25(7):897–913. Diakses dari: https://doi.org/10.1080/13691058.2022.2106584
74. Abbas N, Rahmatiah S. Tradisi Sunat Perempuan (Integrasi Agama dan Budaya). J Adab. 29 Des 2022;22(2):191–219.
75. Ida R. Praktik Sunat Perempuan & Konstruksi Budaya Seksualitas Perempuan di Madura. Surabaya: Airlangga University Press; 2019.
76. Kurniati F, Fujiana F, Hayati UF. KAJIAN LITERATUR: SUNAT PEREMPUAN DITINJAU DARI ASPEK UMUM DAN KESEHATAN. Al-Asalmiya Nurs J Ilmu Keperawatan J Nurs Sci [Internet]. 6 Agustus 2022 [dikutip tanggal 18 Agustus 2025];11(1). Diakses dari: https://jurnal.ikta.ac.id/keperawatan/article/view/2124
77. Kementerian Agama RI. Jumlah Penduduk Menurut Agama [Internet]. Satu Data – Kementerian Agama RI; 2022 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://satudata.kemenag.go.id/dataset/detail/jumlah-penduduk-menurut-agama#
78. Putranti BD, Faturochman, Darwin M, Purwatiningsij S. Pemotongan genitalia laki-laki dan perempuan di kalangan Jawa dan Madura. Yogyakarta: Center for Population and Policy Studies (CPPS), Universitas Gadjah Mada; 2003. (Report Series). Report No.: 120.
79. Suraiya R. Sunat Perempuan dalam Perspektif Sejarah, Medis dan Hukum Islam (Respon terhadap Pencabutan Aturan Larangan Sunat Perempuan di Indonesia) [Internet]. CENDEKIA J

Studi Keislam. 2019;5(1). [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://doi.org/10.37348/cendekia.v5i1.73

80. Rokhmah I, Nawangsih UH. Sunat perempuan dalam perspektif budaya, agama dan kesehatan (studi kasus di masyarakat Desa Baddui Kecamatan Galesong Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan) [Internet]. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah. Mar 2016;11(2):103–111. [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://doi.org/10.31101/jkk.85
81. Ithnin NKM, Suliaman I, Ibrahim AH. Polemik praktik khitān wanita di Malaysia menurut perspektif Islam: suatu kajian awal [Internet]. J Fiqh. 30 Jun 2023;20(1):61–92.
82. Merli C. Sunat bagi anak perempuan di Thailand Selatan: kaitannya dengan praktik kebidanan tradisional, sunat laki-laki dan praktik obstetri lainnya. Finn J Ethn Migr. 2008;3(2):32–41.
83. Merli C. Negosiasi pemotongan genitalia perempuan (sunat) di Thailand Selatan. Dalam: Raghavan C, Levine J, editor. Self-determination and Women's Rights in Muslim Societies [Internet]. Brandeis University Press; 2012 [dikutip tanggal 07 April 2025]. p. 169–87. Diakses dari: https://durham-repository.worktribe.com/output/1658124/negotiating-female-genital-cutting-sunat-in-southern-thailand
84. Mamahit FY. Muslim "Abangan", pandangan dunia Jawa, dan hubungan Muslim–Kristen di Indonesia. Transform Int J Holist Mission Stud. 2021;38(1):31–45.
85. Heryani N, Herinawati H, Diniyati D. Tradisi dan persepsi tentang sunat perempuan di Desa Sukamaju Kabupaten Muaro Jambi [Internet]. Jambura J Health Sci Res. 2 Jan 2020;2(1):1–11.
86. Putri SD, Sundrijo DA. Memahami konsep Acharya tentang lokalisasi norma: pelajaran dari lokalisasi norma transnasional tentang anti-pemotongan genitalia perempuan di Gorontalo, Indonesia. International Journal of Social Science and Human Research. Feb 2024;7(2):921–928. [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://doi.org/10.47191/ijsshr/v7-i02-06
87. Fusaschi M, Cavatorta G. P2GP: Dari Kedokteran ke Antropologi Kritis [Internet]. Torino, Italia: Meti Edizioni; 2018 [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://wassugambiakafo.org/wp-content/uploads/2021/02/2018_acta_MAP-FGM_MedicineToCriticalAnthropology.pdf
88. Situmorang DDB. Implementasi pendidikan seks di Indonesia: sebuah "Sine Qua Non" dalam tabu. Bul Psikol. 28 Jun 2024;32(1):103–12.
89. Kusumastuti I. Kebijakan operasional praktik khitan perempuan di Kabupaten Brebes. J Ilm Kebidanan Indones. 2018;8(01):35–47.
90. Malik A. Varian baru sekolah Islam ultra-konservatif di Indonesia: studi tentang upaya sekolah Islam dengan gerakan kelompok Islam. Power Educ. 1 Mar 2024;16(1):14–28.
91. Hasyim S. Fatwa dan Demokrasi: Majelis Ulama Indonesia (MUI) dan meningkatnya konservatisme dalam Islam Indonesia. TRaNS Trans-Reg -Natl Stud Southeast Asia. Mei 2020;8(1):21–35.
92. Mundzir I, Muthmainnah Y. Progresivitas tafsir Al-Qur'an dalam fatwa Muhammadiyah tentang sunat perempuan. Indones J Islam Muslim Soc. 2022;12(2):285–311.
93. Hanna S, Aji AM, Tholabi A, Amin M. Perempuan dan Fatwa: Studi Analitis atas Fatwa MUI tentang Kesehatan dan Kecantikan Perempuan. AHKAM J Ilmu Syariah. 30 Jun 2024;24(1):171–84.

94. Rohmaniyah I, Kotele S, Widiastuti RSK. Merebut Kembali Otoritas: Jaringan Kongres Ulama Perempuan Indonesia (KUPI) dan Tren Baru Diskursus Keagamaan di Indonesia. Acad J Interdiscip Stud. 5 Mei 2022;11(3):60.
95. Kantor Koordinator Senior untuk Masalah Perempuan. Indonesia: Laporan tentang Pemotongan Genitalia Perempuan (FGM) atau Pemotongan Genitalia Perempuan (P2GP) [Internet]. Refworld. [dikutip tanggal 23 Agustus 2025]. Diakses dari: https://www.refworld.org/reference/annualreport/usdos/2001/en/47941
96. Pembekalan untuk Profesional Bidang Medis: Mengungkap Bahaya Sunat Perempuan di Malaysia [Internet]. Malaysian Doctors for Women and Children. 2023 [dikutip tanggal 23 Agustus 2025]. Diakses dari: https://msiandocs4women.com/empowering-healthcare-professionals-unveiling-the-harms-of-female-circumcision-in-malaysia
97. Dana Kependudukan Perserikatan Bangsa-Bangsa. Pemanfaatan Edukasi dan Keterlibatan Komunitas untuk Membantu Mengakhiri P2GP di Indonesia [Internet]. UNFPA Asia Pasifik. [dikutip tanggal 23 Agustus 2025]. Diakses dari: https://asiapacific.unfpa.org/en/news/using-education-and-community-engagement-help-end-fgm-indonesia
98. Noutchie SCO. Menganalisis intervensi efektif terhadap pemotongan genitalia perempuan di berbagai wilayah. Int J Res Bus Soc Sci 2147-4478. 14 Okt 2024;13(6):189–94.
99. Khaerunnisa R. Komnas Perempuan: "Roadmap" P2GP perlu tekankan aspek pemulihan korban [Internet]. Antara News. 26 Sept 2024; [dikutip tanggal 07 April 2025]. Diakses dari: https://www.antaranews.com/berita/4360235/komnas-perempuan-roadmap-p2gp-perlu-tekankan-aspek-pemulihan-korban
100. Pemerintah Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1636/Menkes/Per/XI/2010 tentang Sunat Perempuan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010. https://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2012/09/permenkes-1636-tahun-2010.pdf
101. Equality Now, Asia Network to End FGM/C, Orchid Project. Medikalisasi pemotongan/pelukaan genitalia perempuan di Asia Selatan dan Asia Tenggara. Ringkasan Kebijakan, Oktober 2025. https://www.orchidproject.org/wp-content/uploads/2025/10/Medicalisation-of-female-genital-mutilation-cutting-in-South-and-South-East-Asia-Policy-Brief-English.pdf
102. UNFPA Indonesia, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA), Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia. Analisis Mendalam: Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional 2024 (SPHPN). Januari 2026. https://indonesia.unfpa.org/en/publications/depth-analysis-2024-national-womens-life-experience-survei-sphpn

ASIA NETWORK TO END FGM/C

ORCHID PROJECT

WORKING TOGETHER TO END
FEMALE GENITAL CUTTING

© Orchid Project 2026
Terdaftar dengan nomor lisensi CC BY-NC 4.0
research@orchidproject.org

https://www.fgmcri.org/