

LAPORAN STUDI

Medikalisasi Praktik Pemotongan dan Perlukaan Genitalia Perempuan (P2GP)

Di Wilayah Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang,
dan Bekasi

Oktober 2021

Tim Studi:

1. Asma'ul Khusnaeny
2. Atashendartini Habsjah
3. Dahlia Madanih
4. Eka Erawati
5. Ela Istiqomah
6. Hegel Terome
7. Listyowati
8. Lucia Wenehen
9. Rena Herdiyani
10. Retno Ayu Lestari



Daftar Isi

2	Daftar Isi
3	Daftar Tabel
3	Daftar Diagram
4	Kata Pengantar
5	Bab 1 Pendahuluan
10	Bab 2 Temuan Lapangan
24	Bab 3 Kesimpulan
31	Bab 4 Rekomendasi
33	Lampiran
36	Daftar Pustaka

Daftar Tabel

Tabel 1	Karakteristik informan orang tua yang anaknya disunat
Tabel 2	Jumlah Informan yang menyunatkan anak perempuannya
Tabel 3	Pengada Layanan P2GP
Tabel 4	Biaya P2GP
Tabel 5	Prosedur P2GP

Daftar Diagram

Diagram 1	Pihak yang melakukan P2GP
Diagram 2	Usia anak ketika disunat
Diagram 3	Alasan menyunatkan anak perempuan
Diagram 4	Persetujuan dari orang tua/wali
Diagram 5	Dilihat atau tidaknya P2GP oleh orang tua/wali
Diagram 6	Perlakuan dalam P2GP
Diagram 7	Dampak P2GP

Daftar Gambar

Gambar 1	Metodologi studi
Gambar 2	Brosur Rumah Sunat dr. Mahdian
Gambar 3	Promosi media sosial Klinik 123

Kata Pengantar

Sampai saat ini praktik Pemotongan dan Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP) dengan berbagai bentuk masih dilakukan di Indonesia. Praktik ini dilakukan baik di perdesaan maupun di perkotaan. Berdasarkan perspektif gender dan hak asasi manusia, praktik ini merupakan salah satu bentuk kekerasan terhadap perempuan. Namun sayangnya praktik P2GP masih dilegitimasi oleh aturan pemerintah. Di sisi lain, masyarakat masih banyak yang belum memahami bahwa praktik P2GP membahayakan kesehatan reproduksi perempuan. Oleh karena itu, upaya advokasi perubahan kebijakan dan membangun pemahaman masyarakat perlu dilakukan dalam rangka penghapusan praktik P2GP di Indonesia.

Studi medikalisasi P2GP di wilayah Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi yang dilakukan Kalyanamitra dengan dukungan dari Global Fund for Women ini merupakan salah satu upaya mengungkap fakta layanan-layanan kesehatan yang masih melakukan praktik P2GP di wilayah masyarakat perkotaan. Studi ini dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, yaitu Februari–Oktober 2021 mulai dari proses pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta penulisan laporan studi. Medikalisasi P2GP merupakan isu yang cukup sensitif baik di tingkat penyedia layanan kesehatan maupun di tingkat masyarakat. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi tim studi untuk mendapatkan informasi tentang layanan P2GP melalui media sosial atau pun datang langsung ke tempat penyedia layanan kesehatan yang memberikan layanan P2GP.

Terima kasih kepada tim studi Kalyanamitra, yaitu Asma'ul Khusnaeny, Atashendartini Habsjah, Dahlia Madanih, Eka Erawati, Ela Istiqomah, Hegel Terome, Listyowati, Lucia Wenehen, Rena Herdiyani, dan Retno Ayu Lestari yang berhasil menyelesaikan studi.

Semoga laporan studi ini bermanfaat sebagai informasi bagi pemerintah untuk melakukan perubahan kebijakan yang lebih tegas dalam rangka penghapusan praktik P2GP di Indonesia, dan bagi pihak-pihak terkait lainnya untuk melakukan upaya membangun kesadaran masyarakat tentang praktik P2GP.

Jakarta, Oktober 2021

Kalyanamitra

Bab 1: Pendahuluan

1. Latar Belakang

Praktik *Female Genital Mutilation and Cutting* (FGM/C) hingga kini masih dipraktikkan di beberapa negara, termasuk Indonesia. Di Indonesia, istilah FGM/C saat ini dikenal dengan Pemotongan dan Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP), sedangkan masyarakat Indonesia lebih mengenalnya dengan istilah sunat perempuan atau khitan perempuan. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memperkirakan sekitar 140 juta anak perempuan maupun perempuan dewasa di Afrika, Timur Tengah, dan Asia mengalami FGM/C. Pada Februari 2016 United Nations Children's Fund (UNICEF) mengeluarkan data global hasil riset Kementerian Kesehatan tentang praktik FGM/C yang menyebutkan bahwa anak-anak perempuan berusia 14 tahun dan lebih muda mewakili 44 juta orang telah mengalami satu bentuk FGM/C. Pada kelompok umur 14 tahun, prevalensi FGM/C tertinggi di Gambia yaitu sebesar 56%, Mauritania 54%, dan Indonesia 49%. Di Indonesia hampir separuh anak perempuan berusia 11 tahun dan lebih muda telah mengalami praktik ini. Negara-negara dengan prevalensi tertinggi di kalangan anak perempuan dan perempuan berusia 15 hingga 49 tahun adalah Somalia sebesar 98%, Guinea 97% dan Djibouti 93%.

Data tersebut menunjukkan fakta bahwa 3 dari 4 anak perempuan yang disunat mengalami pemotongan klitoris pada usia di bawah 6 bulan. Data itu juga mengungkap bahwa orang tua adalah pihak yang paling banyak merekomendasikan anak-anak perempuan ini untuk disunat, sisanya adalah pemuka agama, saudara, dan tokoh masyarakat. Jika disejajarkan dengan negara-negara lain, Indonesia menduduki tempat ketiga tertinggi dalam praktik FGM/C setelah Mauritania dan Gambia¹.

Berdasarkan penelitian tentang Praktik Pemotongan atau Pelukaan Genitalia Perempuan (P2GP) di 10 provinsi 17 kabupaten/kota yang dilakukan oleh Komnas Perempuan bekerja sama dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta pada 2017 terungkap bahwa praktik P2GP yang dilakukan tanpa perlukaan atau simbolis sebanyak 1,6%, sedangkan 10% P2GP dilakukan bersamaan dengan paket persalinan. Praktik P2GP ini dilakukan secara turun-temurun dalam keluarga dengan beberapa alasan, seperti perintah agama, tradisi masyarakat atau keluarga, takut mendapat sanksi sosial, mengendalikan nafsu seksual perempuan, dan lain-lain. Praktik P2GP di Indonesia terjadi dari yang berbentuk simbolis sampai dengan menggores atau mengorek bagian uretra dan memotong sebagian klitoris, atau dengan kata lain P2GP tipe 1-4 terjadi di Indonesia .²

¹ [http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD\(2\).pdf](http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD(2).pdf)

² Komnas Perempuan, *Persimpangan Antara Tradisi dan Modernitas: Hasil Kajian Kualitatif P2GP*, Jakarta: Komnas Perempuan, 2017

Beberapa negara Islam seperti Turki, Pakistan, dan Mesir mulai menghapus praktik P2GP. Sebenarnya Indonesia sudah pernah mengeluarkan Surat Edaran tentang Larangan Medikalisasi Sunat Perempuan bagi Petugas Kesehatan Nomor HK.00.07.1.3.1047a yang dikeluarkan oleh Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan pada 2006. Namun sayangnya peraturan ini menjadi tidak kuat status hukumnya karena pada 2010 pemerintah RI mengeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 1636 tentang Sunat Perempuan yang justru bertolak belakang dengan surat edaran tersebut. Permenkes 1636/2010 ini melegitimasi praktik P2GP dan memberi otoritas pada pekerja medis tertentu, seperti dokter, bidan, dan perawat, untuk melakukannya. Prosedur P2GP dalam peraturan tersebut mencakup, "lakukan goresan pada kulit yang menutupi bagian depan klitoris (*frenulum clitoris*) dengan menggunakan ujung jarum steril sekali pakai berukuran 20G-22G dari sisi mukosa ke arah kulit, tanpa melukai klitoris" (Pasal 4 ayat 2 (huruf g)).

Atas desakan kelompok masyarakat sipil, lembaga internasional, dan PBB, Permenkes tahun 2010 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku melalui dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 6 Tahun 2014. Permenkes ini secara eksplisit mencantumkan bahwa sunat perempuan bukan tindakan kedokteran karena pelaksanaannya tidak berdasarkan indikasi medis dan belum terbukti bermanfaat bagi kesehatan. Namun masih banyaknya permintaan masyarakat Indonesia maka sunat perempuan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan perempuan yang disunat, serta tidak melakukan mutilasi alat kelamin perempuan (FGM).

Selain itu, Permenkes No. 6/2014 ini juga memberi mandat kepada Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k (MPKS) untuk menerbitkan pedoman penyelenggaraan sunat perempuan yang menjamin keselamatan dan kesehatan perempuan yang disunat serta tidak melakukan mutilasi alat kelamin perempuan (FGM). Pedoman ini telah dikeluarkan oleh MPKS dan mengatur cara pelaksanaan sunat perempuan, yaitu mencuci vulva dengan povidon *iodine* 10% dengan menggunakan kain kasa, lalu membersihkan kotoran yang berada di antara *preputium* klitoris dan *glans* klitoris.

Permenkes No. 6/2014 tidak melarang praktik sunat perempuan seperti yang direkomendasikan oleh organisasi internasional dan PBB, tetapi aturan ini hanya mengubah tata cara pelaksanaan sunat perempuan yang dianggap lebih aman. Permenkes ini justru membenarkan dan mendorong praktik sunat perempuan di Indonesia. Sayangnya sampai hari ini pemerintah Indonesia belum mencabut peraturan tersebut.

Selain Permenkes No. 6/2014 yang melegitimasi praktik P2GP, Fatwa MUI No. 9A Tahun 2008 tentang Hukum Pelarangan Khitan Perempuan juga menjadi tantangan tersendiri dalam mengadvokasi penghapusan P2GP di Indonesia. Fatwa itu menyatakan bahwa khitan terhadap perempuan adalah makrumah (ibadah yang dianjurkan). Dalam fatwa tersebut MUI mengatakan bahwa pelarangan khitan terhadap perempuan adalah

bertentangan dengan ketentuan syariah karena khitan bagi laki-laki maupun perempuan termasuk fitrah dan syiar Islam. Masih kuatnya pandangan sosial budaya masyarakat maupun interpretasi ajaran agama Islam yang menganggap praktik P2GP wajib dilakukan menjadi tantangan besar dalam upaya menghapus praktik P2GP di Indonesia. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui bahwa P2GP merupakan salah satu bentuk kekerasan terhadap perempuan dan pelanggaran hak asasi manusia.

Sampai saat ini praktik P2GP dengan berbagai bentuk masih dilakukan di Indonesia dengan alasan ajaran agama maupun tradisi atau budaya. Praktik P2GP ini dilakukan oleh dokter, bidan, dan dukun sunat tradisional dengan cara simbolis, misalnya mengusap klitoris dengan kunyit atau *betadine*, diusap dengan daun lontar, atau dengan cara nonsymbolis seperti menggores, mencungkil atau memotong *preputium clitoridis* atau klitoris. Alat yang digunakan untuk melakukan P2GP antara lain pisau kecil, gunting, jarum jahit bedah, pinset bedah, sarung tangan, kasa, dan sebagainya.

Ditinjau dari pandangan medis, sebenarnya praktik P2GP tidak bermanfaat bagi kesehatan perempuan. Walaupun petugas medis melakukannya, namun dalam kurikulum pendidikan kedokteran maupun kebidanan tidak pernah diajarkan tentang praktik P2GP. Praktik P2GP justru dapat menyebabkan dampak negatif terhadap organ reproduksi perempuan karena terinfeksi, timbulnya masalah di saluran kencing, trauma psikis, komplikasi saat melahirkan, bahkan pada beberapa kasus, mengakibatkan pendarahan. Lebih jauh World Health Organization (WHO) telah mengeluarkan rilis bahwa praktik P2GP menyebabkan kemandulan bagi perempuan³.

Dari sudut pandang hak asasi manusia (HAM), praktik P2GP adalah salah satu bentuk kekerasan terhadap perempuan dan pelanggaran hak asasi perempuan, khususnya terkait dengan hak kesehatan seksual dan reproduksi. Praktik P2GP yang selama ini dialami terutama oleh bayi-bayi dan anak-anak perempuan juga merupakan pelanggaran hak anak karena dilakukan terhadap bayi dan anak perempuan yang belum dapat menyampaikan pendapatnya sendiri tentang bagaimana tubuhnya ingin diperlakukan. Anak-anak 'dipaksa' menerima perlakuan praktik P2GP oleh orang tua atau keluarganya atas nama agama dan budaya atau tradisi.

Perubahan kebijakan yang tegas dan upaya membangun kesadaran masyarakat penting dilakukan agar tidak lagi melakukan praktik P2GP. Dibutuhkan upaya yang sistematis dan keterlibatan semua pihak, baik dalam tataran masyarakat maupun pemerintah untuk mencegah dan menghapus praktik P2GP. Upaya ini sejalan dengan pelaksanaan SDGs di Indonesia, khususnya Tujuan 5 tentang Kesetaraan Gender target 5.3, yakni penghilangan praktik-praktik berbahaya terhadap perempuan dan anak perempuan, termasuk praktik P2GP. Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah melalui Kementerian

³ https://www.bbc.com/indonesia/laporan_khusus/2013/02/130205_whosunatperempuan

Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) untuk mencegah dan menghapus praktik P2GP adalah dibuatnya Rencana Aksi Nasional (RAN) 2020-2030 tentang Pencegahan Perlukaan dan Pemojangan Genitalia Perempuan (P2GP) pada 2021. Namun, RAN ini masih perlu dimonitor dan diadvokasi implementasinya. Studi ini diharapkan bisa berkontribusi dalam mewujudkan langkah-langkah penghapusan praktik P2GP di Indonesia.

2. Tujuan

Tujuan studi ini sebagai berikut:

1. Teridentifikasi layanan-layanan kesehatan di wilayah Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi yang masih melakukan praktik Perlukaan dan Pemojangan Genitalia Perempuan (P2GP) atau sunat perempuan.
2. Mendapatkan informasi tentang jenis medikalisasi P2GP atau sunat perempuan yang dilakukan oleh para petugas layanan kesehatan.

3. Rumusan Masalah

Rumusan masalah studi sebagai berikut:

1. Apakah masih ada layanan kesehatan yang memberikan layanan P2GP atau yang lebih dikenal di Indonesia dengan sunat perempuan pada masyarakat di wilayah Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi?
2. Bagaimana cara maupun bentuk P2GP atau sunat perempuan yang selama ini masih dilakukan oleh petugas kesehatan tersebut?

4. Metodologi Studi

4.1. Pendekatan (*approach*)

Sehubungan dengan sensitivitas dari permasalahan P2GP, maka pendekatan yang digunakan dalam studi ini merupakan kombinasi dari beberapa pendekatan. Faktor kepercayaan informan untuk bersedia mengungkapkan tentang pengalaman anak perempuannya disunat merupakan hal utama.

4.2. Lokasi Penelitian

Di awal studi telah ditetapkan lokasi penelitian terbagi dalam lima wilayah, yaitu (1) DKI Jakarta; (2) Bogor; (3) Depok; (4) Tangerang; dan (5) Bekasi. Sehubungan dengan faktor kepercayaan yang diutamakan, maka lima pewawancara yang dipilih merupakan orang yang sudah dikenal di wilayah studi.

4.3. Seleksi Informan

Di awal studi telah ditetapkan bahwa informan adalah orang tua yang anak perempuannya disunat dan saat studi dilakukan anak tersebut berumur 1-5 tahun. Hal ini dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa praktik P2GP masih terus berlangsung

sampai Maret 2021, bahkan di masa pandemi juga tetap ada dan dilakukan. Jumlah informan ditetapkan untuk masing-masing wilayah adalah dua orang. Dengan dipilihnya lima peneliti kualitatif yang juga merupakan aktivis perempuan yang terbiasa bekerja di masyarakat, maka informasi tentang pengalaman anak perempuan para informan yang mengalami P2GP terangkat dalam "diary" mereka.

4.4. Pendekatan Kualitatif

- a. Informan (*purposive method*) didapatkan melalui jalur *focus group discussion* (FGD) maupun wawancara mendalam. Informan lainnya didapatkan melalui teknik *snowball sampling*, yakni suatu teknik penentuan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil, kemudian sampel ini memilih teman-temannya untuk dijadikan sampel, begitu seterusnya, sehingga jumlah sampel tersebut menjadi banyak. Ibarat bola salju yang menggelinding makin lama makin besar.
- b. Informan bidan didapatkan dari pertemanan baik dengan pewawancara.

4.5. Penelusuran di Media Sosial

Kenyataan tentang promosi praktik P2GP secara terbuka ditempatkan di media sosial, maka penelusuran di media sosial juga dilakukan oleh tim peneliti.

Metodologi studi ini digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1 Metodologi studi



Bab 2: Temuan Lapangan

2.1. Pendahuluan

Lima peneliti lapangan yang telah ditetapkan melakukan penelitian di wilayah DKI Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi mengawali penelitian lapangan dengan menelusur informasi di media sosial (Facebook, Twitter, Instagram) tentang layanan P2GP. Dari hasil penelusuran ditemukan bahwa layanan P2GP dipromosikan dalam berbagai iklan.

Berdasarkan alamat-alamat dari pengada layanan yang ditemukan di media sosial, peneliti lapangan mendatangi lokasi tersebut. Peneliti lapangan juga berperan sebagai “*mystery client*” yang pura-pura menjadi calon orang tua balita yang mencari layanan sunat. Hal ini diperlukan untuk verifikasi apakah tempat-tempat tersebut benar memberikan layanan P2GP.

Langkah berikutnya adalah menemukan langkah-langkah untuk melakukan pendekatan pada ibu-ibu yang diketahui anak balitanya telah disunat. Dengan metode *snowball*, masing-masing peneliti lapangan mendapatkan 20 informan.

2.2. Karakteristik Informan

Dari awal penelitian telah ditentukan bahwa sampel merupakan orang tua atau ibu yang memiliki anak perempuan yang mengalami P2GP. Untuk itu, peneliti memutuskan mencari informan masing-masing 20 orang di setiap wilayah, sehingga dari lima wilayah didapatkan informan sebanyak 100 orang dengan usia informan sekitar 27-40 tahun. Informan yang dipilih adalah orang tua yang anak perempuannya disunat dan saat studi dilakukan anak tersebut berumur 1-5 tahun. Jenis pekerjaan para informan beragam, seperti ibu rumah tangga (IRT), karyawan swasta, perawat, guru PAUD, penjahit, dan sebagainya (Tabel 1).

Tabel 1 Karakteristik informan orang tua yang anaknya mengalami P2GP

Wilayah	Jenis Pekerjaan	Usia
DKI Jakarta	Ibu rumah tangga (IRT), perawat RS, wiraswasta, perawat klinik kecantikan	22-51 tahun
Bogor	pekerja pabrik, penjual jamu keliling, guru PAUD, pedagang nasi, perawat, penjual sayuran, guru mengaji, perias pengantin, dan penjual kembang/bunga	29-40 tahun
Depok	IRT, guru PAUD, karyawan swasta, penjahit	22-49 tahun
Tangerang	Mayoritas IRT	28-45 tahun
Bekasi	IRT, karyawan, guru, pengusaha, pedagang <i>online</i>	20-41 tahun

Yang menjadi perhatian bahwa praktik P2GP tidak memandang jenis pekerjaan ibu maupun usianya. Banyak ibu muda (usia 20 tahun) telah menyunatkan anak perempuannya. Bahkan informan yang berprofesi sebagai guru PAUD dan guru mengaji masih melakukan praktik ini.

Dalam wawancara juga terdapat beberapa informan yang dipilih ternyata tidak menyunatkan anak perempuannya. Hal ini terjadi karena pemilihan informan dilakukan secara *snowball*, informan satu menunjuk informan kedua, yang dirasa sesuai dengan kriteria awal, yakni menyunatkan anak perempuannya (Tabel 2).

Tabel 2 Jumlah informan orang tua yang anaknya mengalami P2GP

Wilayah	Jumlah dan Keterangan Informan
DKI Jakarta	19 dari 21 informan yang menyunatkan anaknya
Bogor	24 informan yang menyunatkan anaknya
Depok	20 dari 23 informan yang menyunatkan anaknya
Tangerang	17 dari 20 informan yang menyunatkan anaknya
Bekasi	20 informan yang menyunatkan anaknya
Total	100 informan yang menyunatkan anaknya

2.3. Pengada Layanan P2GP

Untuk pengada layanan P2GP di DKI Jakarta meliputi Rumah Sunat dr. Mahdian Tebet (Jakarta Selatan), Sunat 123 (Jakarta Pusat), Klinik P (Jakarta Pusat), Rumah Sakit XX Taman Puring (Jakarta Selatan), dan Praktik Bidan ER (Jakarta Pusat). Dari lima pengada layanan yang disurvei tersebut, ada dua pengada layanan yang aktif melakukan promosi dengan media kekinian, seperti situs web dan media sosial (Facebook dan Instagram). Selain itu, pengamatan juga dilakukan terhadap sejumlah rumah sakit yang diketahui dari studi-studi sebelumnya memberikan layanan P2GP, meskipun kini beberapa rumah sakit yang diamati tersebut sudah tidak melakukannya lagi.

Hampir mirip dengan di DKI Jakarta, di Bogor ada lima pengada layanan yang terlibat dalam studi ini, yaitu Puskesmas RB, Klinik P 24 Jam, Rumah Nyai N Ciampea, Praktik Bidan V, dan Praktik Bidan L, yang menyatakan bahwa masih melakukan praktik P2GP hingga kini. Bahkan tiga di antaranya aktif melakukan promosi ke masyarakat dari mulut ke mulut, sementara dua lainnya melakukannya berdasarkan permintaan masyarakat. Di lima pengada layanan ini yang melaksanakan P2GP adalah tenaga medis (bidan).

Di Depok, pengada layanan P2GP yang menjadi fokus peneliti meliputi Praktik Bidan R, Praktik Bidan T, Praktik Bidan EK, Praktik Bidan L, dan Rumah Sunat Margonda. Dari lima pengada layanan tersebut, ada dua pengada layanan yang masih melakukan P2GP, sementara tiga lainnya melaksanakannya apabila ada permintaan dari masyarakat.

Di Tangerang terdapat lima pengada layanan P2GP, yaitu Praktik Bidan C, Klinik MA Ciputat, Rumah Sakit Ibu dan Anak P, Klinik CH, dan Rumah Sunat Mahdian Pamulang.

Lima penyedia layanan tersebut masih melaksanakan P2GP hingga kini, dan pelaksanaannya adalah tenaga medis, yakni bidan atau dokter. Penyedia layanan tersebut memiliki cara berbeda dalam mempromosikan P2GP, seperti dari mulut ke mulut, permintaan masyarakat, internet, dan media sosial (Facebook, Instagram, Youtube).

Di Bekasi, ada enam penyedia layanan yang terlibat dalam studi ini. Keenam penyedia layanan tersebut antara lain Klinik Bidan TA, Klinik Sunat 123, Klinik Bidan I, Rumat Sunat, Rumat Sunatan, dan Rumah Sunat dr Mahdian. Keenam penyedia layanan ini masih melaksanakan praktik P2GP hingga kini. Pelaksana P2GP di enam penyedia layanan tersebut adalah bidan dan dokter. Keenam penyedia layanan juga memiliki cara yang berbeda dalam mempromosikan layanannya, seperti melalui situs web dan brosur.

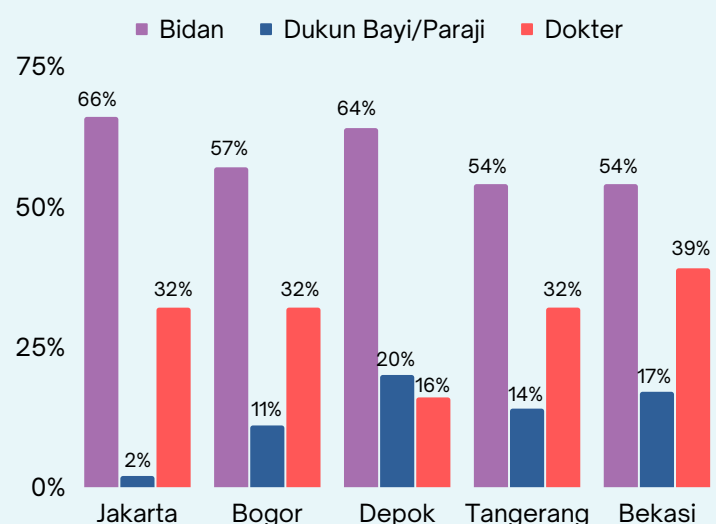
Tabel 3 Penyedia layanan P2GP

Wilayah	Tempat Menyunkatkan Anak Perempuan					
	Rumah Sakit dengan Dokter	Rumah Bersalin/Praktik dengan Bidan	Puskesmas	Klinik Sunat	Klinik 24 Jam	Dukun Sunat/Paraji
DKI Jakarta	-	14	1	-	4	-
Bogor	-	12	-	-	-	9
Depok	-	12	-	-	1	7
Tangerang	-	15	-	-	1	1
Bekasi	1	17	-	-	-	2

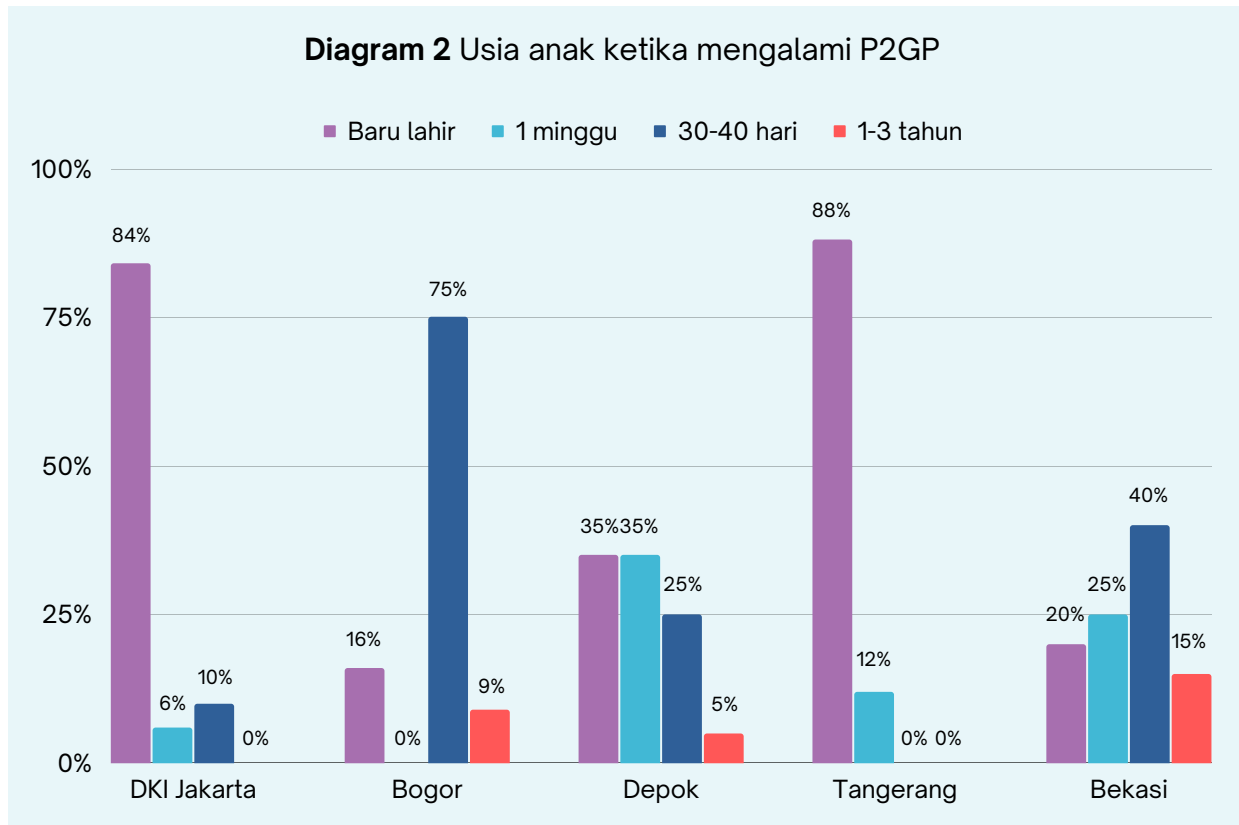
Dari survei di lima wilayah tersebut ditemukan bahwa penyedia layanan P2GP sangat bervariasi (Tabel 3). Di beberapa wilayah didominasi oleh rumah bersalin dan klinik khusus sunat. Tingginya minat dan permintaan orang tua yang menyunkatkan anak perempuannya di rumah bersalin karena adanya tawaran paket yang meliputi layanan bersalin, tindik, dan P2GP.

Pihak yang melakukan P2GP di penyedia layanan menunjukkan bidan sebagai persentase terbesar (Diagram 1). Di rumah bersalin pun bidan memberikan layanan P2GP, belum lagi bidan yang melakukan praktik pribadi. Posisi kedua dan ketiga ditempati oleh dokter dan dukun bayi/paraji. Keberadaan dukun bayi/paraji di lima wilayah penelitian masih berperan dalam pelanggaran pelaksanaan P2GP. Nilai-nilai tradisi masih dipegang teguh di keluarga yang mempunyai anak perempuan, sehingga masih melanggar praktik ini.

Diagram 1 Pihak yang melakukan P2GP



Di lima wilayah yang diteliti, usia anak perempuan yang mengalami P2GP pun beragam (Diagram 2). Dari lapangan ditemukan bahwa ada anak yang disunat pada saat baru lahir hingga usia 5 tahun. Usia anak yang disunat di setiap wilayah berbeda karena tradisi dan pengaruh agama yang ada di wilayah tersebut. Di DKI Jakarta dan Tangerang misalnya mayoritas informan menyatakan menyunatkan anak perempuan mereka ketika baru lahir.



2.4. Penelusuran Pengada Layanan P2GP

Seperti disebutkan sebelumnya, peneliti lapangan melakukan pencarian dan penelusuran lokasi atau alamat layanan P2GP pada anak perempuan dengan tiga cara. Pertama, melalui hasil wawancara dengan orang tua yang anak balitanya disunat. Kedua, menelusuri layanan P2GP yang iklannya terpampang di media sosial. Ketiga, menemukan sendiri klinik yang memasang papan iklan P2GP di tempat umum.

• DKI Jakarta

Di DKI Jakarta melibatkan total 21 narasumber ibu balita di Jakarta Timur, Jakarta Selatan, Jakarta Pusat, dan Jakarta Barat, sedangkan untuk pengada layanan ada lima yang terlibat, yakni Rumah Sunat dr. Mahdian Tebet (Jakarta Selatan), Sunat 123 (Jakarta Pusat), Klinik P (Jakarta Pusat), Rumah Sakit XX Taman Puring (Jakarta Selatan), dan Praktik Bidan ER (Jakarta Pusat). Dari lima pengada layanan tersebut, ada dua yang aktif melakukan promosi melalui situs web dan media sosial (Facebook dan Instragram). Selain itu, pengamatan juga dilakukan terhadap beberapa rumah sakit yang diketahui dari studi-studi sebelumnya memberikan layanan P2GP, meskipun kini sudah tidak melakukannya lagi.

Berdasarkan kutipan kalimat yang didapat peneliti dari situs web Rumah Sunat dr. Mahdian, dijelaskan sebagai berikut:

"Pemerintah Indonesia tidak melarang praktik sunat perempuan selama tidak sampai memotong keseluruhan, dalam pengertian sekedar menoreh saja maupun perlambang lainnya yang tidak mengganggu kesehatan perempuan."

Dalam situs web Rumah Sunat dr. Mahdian juga ditemukan pernyataan yang melegitimasi praktik P2GP melalui Permenkes No. 1636/MENKES/PER/2010 tentang Sunat Perempuan yang mengatur larangan menggunakan cara mengkauterisasi klitoris, yakni memotong atau merusak klitoris baik sebagian maupun seluruhnya, "Pasal 2 dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2014, memberikan mandat kepada Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syarak untuk menerbitkan pedoman penyelenggaraan sunat perempuan yang menjamin keselamatan dan kesehatan perempuan yang disunat serta tidak melakukan mutilasi alat kelamin perempuan (*Female Genital Mutilation*)."⁴ Dengan kata lain Rumah Sunat Dr. Mahdian membolehkan adanya tindakan/praktik P2GP.

Gambar 2 Brosur Rumah Sunat dr. Mahdian



Rumah Sunat 123 melakukan pendekatan yang serupa pada masyarakat yakni menggunakan pendekatan agama Islam dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1636/Menkes/Per/XI/2010 tentang Sunat Perempuan. Dalam aturan yang dikeluarkan secara resmi oleh pemerintah tersebut, praktik P2GP tidak dilakukan dengan memotong klitoris hingga habis. Rumah Sunat 123 melakukan praktik P2GP dengan menggores kulit bagian kepala (selaput) dari klitoris. Selain itu, Rumah Sunat 123 juga menjelaskan bahwa prosedur P2GP atau khitan perempuan dilakukan oleh dokter atau

⁴ <http://rumahsunatan.com/khitan-perempuan/>

tenaga ahli yang sudah bersertifikat dan ada aturan tersendiri yang harus dilakukan oleh dokter. Jika praktik P2GP dilakukan pada bayi yang baru lahir, orang tua harus memberi persetujuan terlebih dahulu. Pendekatan agama Islam juga dilakukan yakni dengan menjelaskan keputusan Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 9A Tahun 2008 tentang Hukum Pelarangan Khitan Perempuan. Dalam fatwa ini diungkapkan bahwa khitan perempuan merupakan bentuk dari pemuliaan dan sangat dianjurkan. Pelarangan praktik khitan perempuan sama halnya dengan menentang syariat Islam. Rumah Sunat 123 melakukan promosi layanan P2GP melalui media sosial seperti Instagram (Gambar 3).

Gambar 3 Promosi media sosial Klinik 123



Lain halnya dengan Klinik 123, Klinik P tidak mencantumkan sunat perempuan pada situs web atau media sosialnya, tetapi jika masyarakat berinisiatif menyunatkan anak perempuannya maka klinik bisa melakukannya.

- **Bogor**

Di Bogor ada lima penyedia layanan yang terlibat dalam studi dan 16 orang ibu balita sebagai narasumber. Lima penyedia layanan tersebut adalah Puskesmas RB, Klinik Pratama 24 Jam, Rumah Nyai N Ciampea, Praktik Bidan V, dan Praktik Bidan L yang menyatakan masih melakukan praktik P2GP. Bahkan tiga di antaranya aktif promosi dari mulut ke mulut, sementara dua lainnya menyediakan layanan berdasarkan permintaan masyarakat. Pelaksana P2GP di lima wilayah tersebut adalah tenaga medis (bidan).

Yang menarik, ada satu puskesmas di Bogor yang melayani P2GP. Hasil wawancara dengan tenaga medis di puskesmas ini menyatakan,

"Orang tua yang meminta sendiri untuk disunat. Yang mau sunat perempuan dilakukan oleh bidan."

Layanan ini tidak dipromosikan melalui iklan atau media lainnya, tetapi hanya dari mulut ke mulut karena keinginan dari orang tua sendiri yang datang untuk meminta layanan P2GP.

- **Depok**

Di Depok ada lima penyedia layanan yang terlibat dalam studi ini dan 23 orang ibu balita sebagai narasumber. Lima penyedia layanan tersebut adalah Praktik Bidan R, Praktik Bidan T, Praktik Bidan EK, Praktik Bidan L, dan Rumah Sunat Margonda. Dari dua dari lima penyedia layanan tersebut masih melakukan praktik P2GP, sementara tiga lainnya melakukannya apabila ada masyarakat yang memintanya. Satu penyedia layanan aktif melakukan konseling oleh tenaga kesehatannya agar masyarakat tidak melakukan sunat terhadap anak balita perempuan mereka. Di lima penyedia layanan tersebut, umumnya pelaksana P2GP adalah tenaga medis (bidan). Di empat penyedia layanan tidak ada keterangan yang menjelaskan cara mereka mempromosikan layanannya.

- **Tangerang**

Di Tangerang ada lima penyedia layanan yang terlibat dalam studi ini dan 17 orang ibu balita sebagai narasumber. Lima penyedia layanan tersebut adalah Praktik Bidan C, Klinik MA Ciputat, Rumah Sakit Ibu dan Anak P, Klinik CH, dan Rumah Sunat Mahdian Pamulang. Empat penyedia layanan masih melaksanakan P2GP hingga kini. Pelaksana P2GP di lima penyedia layanan tersebut adalah tenaga medis, seperti bidan atau dokter. Lima penyedia layanan memiliki cara berbeda dalam mempromosikan layanannya, seperti dari mulut ke mulut, permintaan masyarakat, dan media sosial (Facebook, Instagram, Youtube).

- **Bekasi**

Di Bekasi, ada enam penyedia layanan dan 20 orang ibu balita sebagai narasumber yang terlibat dalam studi ini. Penyedia layanan tersebut adalah Klinik Bidan TA, Klinik Sunat 123, Klinik Bidan I, Rumat Sunat, Rumat Sunatan, dan Rumah Sunat dr Mahdian. Enam penyedia layanan ini masih melaksanakan P2GP hingga kini, dan pelaksana P2GP adalah bidan dan dokter. Enam penyedia layanan ini juga memiliki cara berbeda dalam mempromosikan layanannya, seperti melalui situs web dan brosur.

Dari hasil penelusuran di lima wilayah studi, mempelajari pernyataan-pernyataan yang diangkat dari hasil wawancara dengan pihak pelaku layanan P2GP, serta analisis konten promosi dan iklan P2GP yang disebarluaskan di media sosial, maka dikategorikan alasan-alasan penyedia layanan tetap memberikan layanan P2GP sebagai berikut:

1. Adanya permintaan para orang tua. Para petugas kesehatan berdalih tetap memberikan layanan karena banyaknya permintaan dari orang tua. Bahkan ada bidan yang menyatakan bahwa seorang bidan di suatu wilayah akan diusir dan tidak diperbolehkan praktik membantu kelahiran bayi di wilayah tersebut jika menolak memberikan layanan P2GP.
2. Sebagian besar bidan memberikan alasan bahwa lebih baik melayani P2GP karena jika tidak dilayani takut nanti yang melakukannya adalah paraji/dukun sunat. Asumsinya jika petugas kesehatan yang melakukannya akan higienis.

3. Para petugas kesehatan ini "yakin" bahwa "tindakan medis" yang mereka lakukan terhadap genitalia seorang anak perempuan tidak bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 16/2014. Bahkan Klinik 123 dalam iklannya mengatakan bahwa pihak yang melakukan P2GP adalah seorang dokter perempuan. Ada satu hasil penelusuran di Jakarta yang dilakukan peneliti adalah satu praktik dokter yang berlokasi di gedung mewah dan saat dikonfirmasi tentang adanya layanan P2GP, *customer service* menyatakan "bisa". Kelihatannya klinik ini juga melayani "restorasi keperawanan". Tentunya temuan ini perlu diperdalam lagi dalam penelitian lanjutan.

Kenyataan berikutnya adalah persoalan biaya yang harus dikeluarkan oleh orang tua balita untuk layanan P2GP. Dari hasil studi pada bahasan berikutnya terungkap bahwa ada "nilai uang" untuk layanan P2GP dan besarnya mengikuti reputasi dari petugas kesehatan yang melakukan "tindakan medis" tersebut.

2.5. Biaya Layanan P2GP

Biaya yang harus dibayarkan orang tua ketika anak perempuannya disunat bervariasi tergantung pada tempat atau fasilitas layanan P2GP yang dipilih. Tentunya biaya layanan sunat di dukun bayi/paraji berbeda dengan klinik rumah bersalin maupun praktik bidan mandiri. Para peneliti menyimpulkan rata-rata biaya P2GP di lima wilayah studi berkisar antara Rp50.000 sampai dengan Rp500.000 (Tabel 4).

Beberapa informan memilih klinik sunat (khusus) karena telah melihat promosi melalui media sosial maupun spanduk iklan yang terpajang di tempat umum. Pihak klinik pun mencantumkan harga khusus untuk menarik pelanggan.

Wawancara melalui WhatsApps Call dengan salah satu klinik di Bekasi menyebutkan sebagai berikut:

"Harga normal yaitu Rp600.000, jika panggilan ke rumah menjadi Rp800.000. Kami ada promo bulan depan harganya Rp480.000, sudah semuanya. Harga tersebut melengkapi kebutuhan khitan, ditambah ada suvenir."

Berbagai promosi *marketing* terus digencarkan demi menggaet pelanggan melakukan P2GP.

Tabel 4 Biaya P2GP

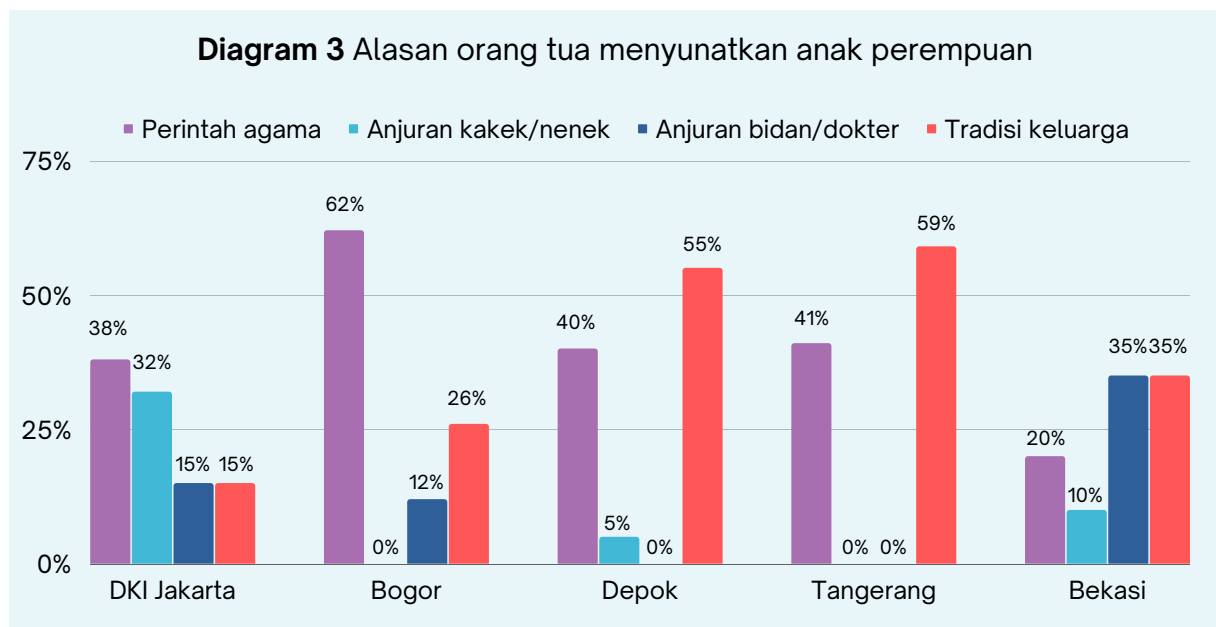
Wilayah	Pelaku P2GP		
	Dukun Bayi/Paraji	Bidan Praktik Mandiri	Dokter
DKI Jakarta	Rp50.000 - Rp500.000		
Bogor	Di bawah Rp100.000 – Rp200.000	Di bawah Rp100.000 – Rp500.000	Di bawah Rp100.000
Depok	Rp50.000 - Rp490.000		
Tangerang	Rp250.000 - Rp490.000		
Bekasi	Rp50.000 - Rp600.000		

2.6. Alasan Melakukan P2GP

Di lima wilayah studi alasan orang tua/wali melakukan P2GP meliputi perintah agama,

tradisi keluarga, anjuran bidan/dokter, dan anjuran kakek/nenek (Diagram 3). Khusus di wilayah Bogor, sebagian informan menyatakan bahwa perintah agama menjadi alasan utama untuk melakukan P2GP. Alasan lain yang terungkap dari informan di Bekasi yakni P2GP dilakukan atas kemauan orang tua sendiri dan untuk kebersihan alat kelamin. Lain halnya di Depok, salah satu informan mengatakan bahwa P2GP adalah anjuran dari pemerintah yang merujuk pada Permenkes No. 1636/MENKES/PER/2010 tentang Sunat Perempuan yang melegalkan praktik sunat perempuan/P2GP. Tradisi keluarga menjadi alasan terbanyak kedua setelah agama. Tak jarang nenek yang telah disunat pada masa kecilnya akan melakukan hal yang sama terhadap cucu perempuannya. Hal ini yang menyebabkan tradisi P2GP langgeng hingga saat ini.

Perintah agama menjadi alasan utama pelaksanaan P2GP karena adanya identitas sebagai seorang muslim. Ada informan yang menyatakan bahwa sebelum perempuan disunat maka dia belum disucikan dan belum dianggap sebagai seorang muslim.



Seorang informan di Jakarta, Ibu V (33 tahun) mengatakan,

"Sudah menjadi tradisi di keluarga, semua anak perempuan disunat."

Ibu V pun menyunatkan anak perempuannya di klinik bidan dekat rumahnya. Menurutnya, sunat penting dan wajib dilakukan pada anak perempuan karena sudah tradisi serta tidak akan berdampak apa-apa.

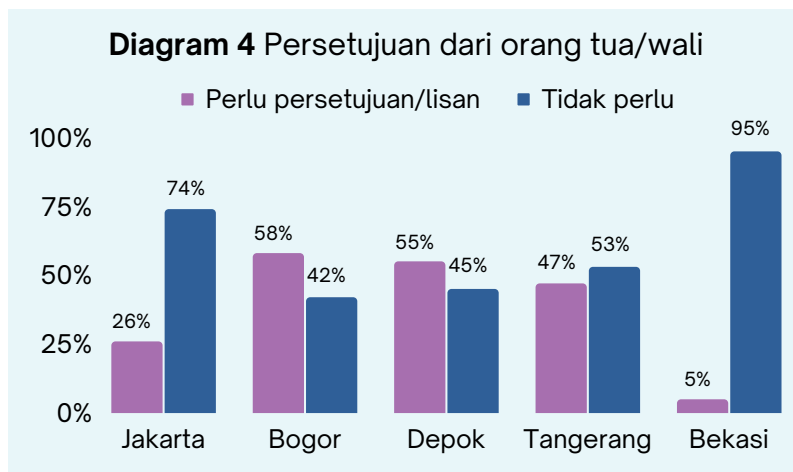
Lain halnya dengan informan lain di Jakarta, yakni Ibu AV (30 tahun) yang mengaku mendapat saran atau anjuran dari bidan tempat dia melahirkan.

"Waktu bayi saya lahir, bidannya bilang sunat sekalian ya Bu...."

Ibu AV pun menuruti saran bidan dan menyunatkan anaknya dengan persetujuan dari orang tua. Ibu AV menyatakan ikut melihat ketika anaknya disunat.

Temuan peneliti di Depok, ada seorang nenek yang mencari sendiri pengada layanan yang bisa menyunat cucu perempuannya. Keinginan ini didorong karena menyunatkan anak perempuan adalah bagian dari ajaran agama dan tradisi turun temurun, bila tidak disunat maka belum menjadi bagian dari keluarga yang islami. Sebagian besar informan melahirkan di klinik bidan, bila bidan yang menolong persalinan mereka tidak melayani P2GP, maka mereka mencari ke klinik bidan di tempat lain atau ke dukun bayi/paraji.

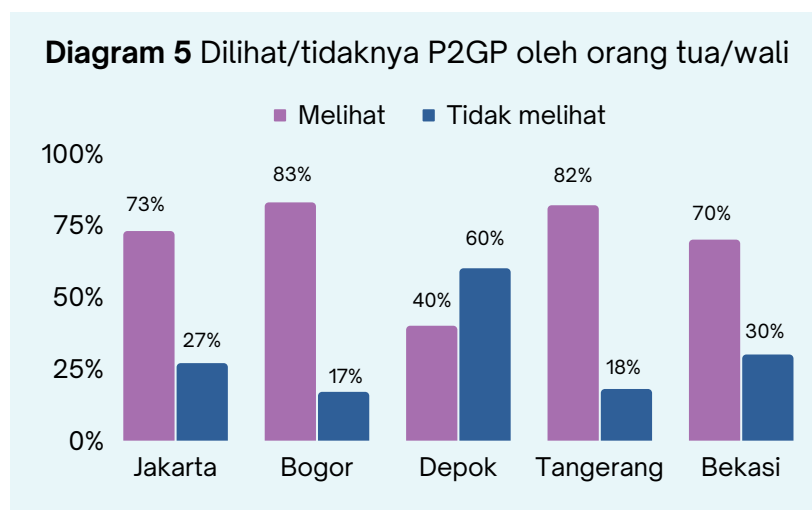
2.7. Persetujuan Orang Tua/Wali



Dari hasil pengamatan dan wawancara mendalam dengan para narasumber didapatkan bahwa sebagian besar pengada layanan P2GP tidak membutuhkan persetujuan dari orang tua/wali. Ada satu klinik di DKI Jakarta yang menanyakan persetujuan dari orang tua/wali jika anak yang akan disunat bayi baru lahir.

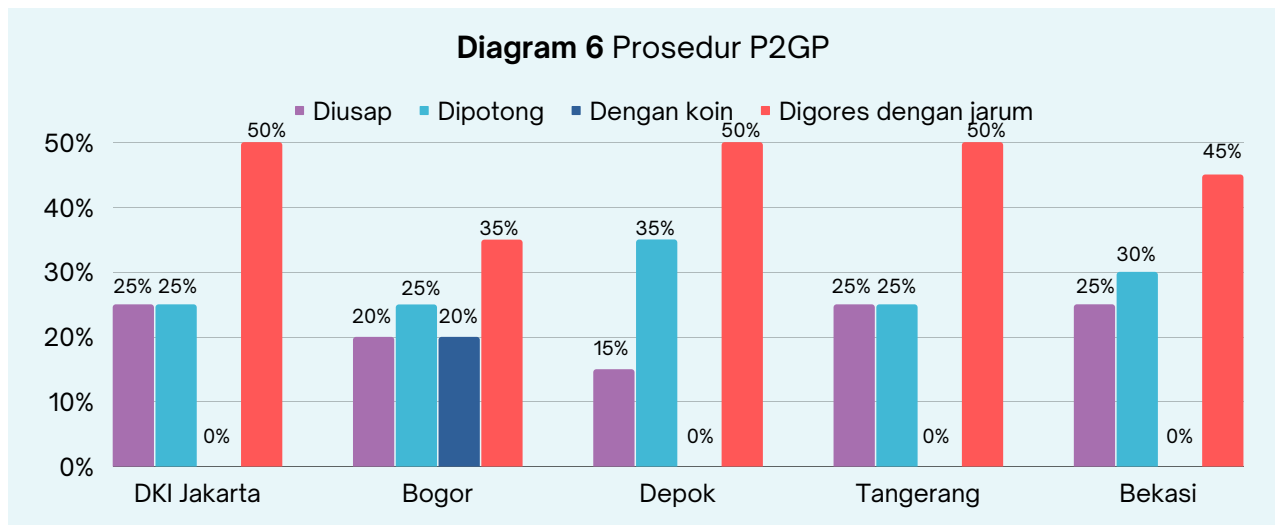
2.8. Prosedur P2GP

Prosedur layanan sunat yang dilakukan pengada layanan dapat dilihat langsung maupun tidak langsung oleh orang tua/wali. Sebagian besar informan mengaku melihat langsung prosedur P2GP yang dilakukan. Alasan beberapa informan yang tidak melihat langsung karena tidak berani dan tidak tega melihat anak perempuannya disunat.



Tercatat sebanyak 30% informan di Bekasi tidak menyaksikan prosedur P2GP pada anak perempuan mereka. Beberapa alasan yang diungkapkan antara lain karena kondisi pascamelahirkan, sudah diwakili oleh salah satu anggota keluarganya misalnya nenek, tidak diperbolehkan oleh bidan untuk melihat prosesnya dan hanya diinformasikan oleh bidan bahwa telah membersihkan selaput tipis di vagina anaknya, dan ada juga informan yang tidak melihat karena tidak ditanyakan terlebih dahulu padanya dan bidan langsung mengambil tindakan P2GP.

Prosedur P2GP yang dilakukan pengada layanan di lima wilayah studi berbeda antara satu dan lainnya, mulai dari membersihkan, menggores, dan memotong alat genitalnya. Alat yang digunakan mayoritas adalah gunting, kapas, pinset, dan jarum. Para pelaksana P2GP menyatakan peralatan yang digunakan sudah sesuai Permenkes yang beredar.



Ibu B (32 tahun, Depok) mengatakan sebagai berikut:

"Saya menyunatkan anak perempuan saya ketika baru lahir di klinik bidan, yang saya lihat ada semacam butiran kecil yang dikeluarkan."

Biaya yang dikeluarkan saat itu sangat terjangkau, tetapi setelah disunat anaknya mengalami pendarahan, menangis keras, dan demam selama dua hari. Menurutny, sunat perempuan sangat penting karena tradisi keluarga dan ajaran agamanya.

Wawancara dengan Customer Service Sunat 123 (Jakarta) menyatakan sebagai berikut:

"Sunat perempuan dilakukan dengan langkah-langkah [1] Anestesi (menghilangkan rasa sakit saat menjalani operasi) [2] Diberikan salep [3] Ba'al (anak/bayi tidak merasakan apa-apa/sudah dalam kondisi kebas) [4] Menggores selaput yang menutupi seluruh klitoris pada bagian vagina (tindakan ini dilakukan hanya dalam waktu 5 menit)."

Sunat pada anak perempuan boleh dilakukan selagi memenuhi tata cara dan syarat yang tepat. Klinik Sunat 123 juga melayani sunat perempuan dengan alat modern dan tenaga medis yang profesional. Lain halnya dengan di wilayah Depok yang menyatakan sebagai berikut:

"Sang Bidan menemui saya setelah stafnya menyampaikan ada yang ingin bertemu. Lalu Bidan menjelaskan bahwa saat ini sunat bayi perempuan sudah tidak diperbolehkan lagi. Namun karena tingginya permintaan pihak keluarga yang datang maka solusinya hanya dilayani secara simbolis. Sunat secara simbolis tidak dilakukan dengan memotong apalagi melukai vagina karena khawatir terjadi sesuatu yang membahayakan bayi tersebut. Beliau menjelaskan bahwa di bagian labia mayora demikian istilah medisnya, hanya dilap dengan kain kasa steril dan baby oil."

Prosedur P2GP yang dilakukan di lima wilayah penelitian secara rinci diurai pada Tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5 Prosedur P2GP

Wilayah	Prosedur P2GP				
	Paraji	Bidan Praktik Mandiri	Dokter	Klinik	Rumah Sakit
DKI Jakarta	Menggores bagian genital dengan jarum dan pinset serta menggores dan memotong sedikit ujung atau pangkal klitoris anak				
Bogor	Dipotong sedikit bagian vagina, ditekan kemaluannya menggunakan koin	Diambil sedikit bagian vagiannya dengan pinset Dibersihkan kemaluannya dengan kapas dan cairan Digores dengan jarum pada bagian vagina	Dibersihkan kemaluannya dengan kapas dan cairan	Dibersihkan kemaluannya dengan kapas dan cairan	-
Depok	Mengeluarkan sesuatu dari vagina dengan benda tajam, ada bagian vagina yang dicungkil dengan jarum, diusap dengan cairan betadin di bagian vagina, dan mengambil sedikit bagian dari vagina dengan pinset				
Tangerang	Dibersihkan vaginanya dan diambil kotoran yang menempel di bibir vagina, dilukai sedikit ujung vaginanya dengan alat khusus, dibersihkan lendir yang menutupi vagina, disobek sedikit ujung vaginanya menggunakan alat sunat, dan dibersihkan vaginanya dan disobek sedikit ujungnya				
Bekasi	Membersihkan vagina, dibersihkan dengan cara menggoreskan sedikit bagian klitorisnya, bagian klitoris digores dengan jarum, dan goresan di kulit yang menutupi bagian depan klitoris dengan menggunakan ujung jarum steril				

Studi di lima wilayah tersebut dengan lima penyedia layanan dan 20 ibu balita sebagai narasumber di setiap wilayahnya, menunjukkan pola yang hampir sama dalam hal modus P2GP, selain lokasi P2GP dilakukan, alasan-alasan yang mendasari mengapa sunat dilaksanakan, dampaknya juga relatif sama terhadap korban praktik sunat tersebut.

Yang menarik adalah bahwa sunat membuka kesadaran tercabiknya “integritas tubuh” seseorang, dalam hal ini anak balita akibat dorongan ajaran atau tradisi tertentu yang diyakini “benar”. Pengalaman tubuh akan ketidakutuhannya karena dimutilasi menimbulkan pengalaman simptom kesakitan alat kelamin yang traumatis dalam jangka panjang bagi perempuan yang disunat. Penetrasi alat kelamin melalui sunat memperlihatkan bagaimana tubuh perempuan diimajinasikan secara budaya dan medis oleh masyarakat⁵.

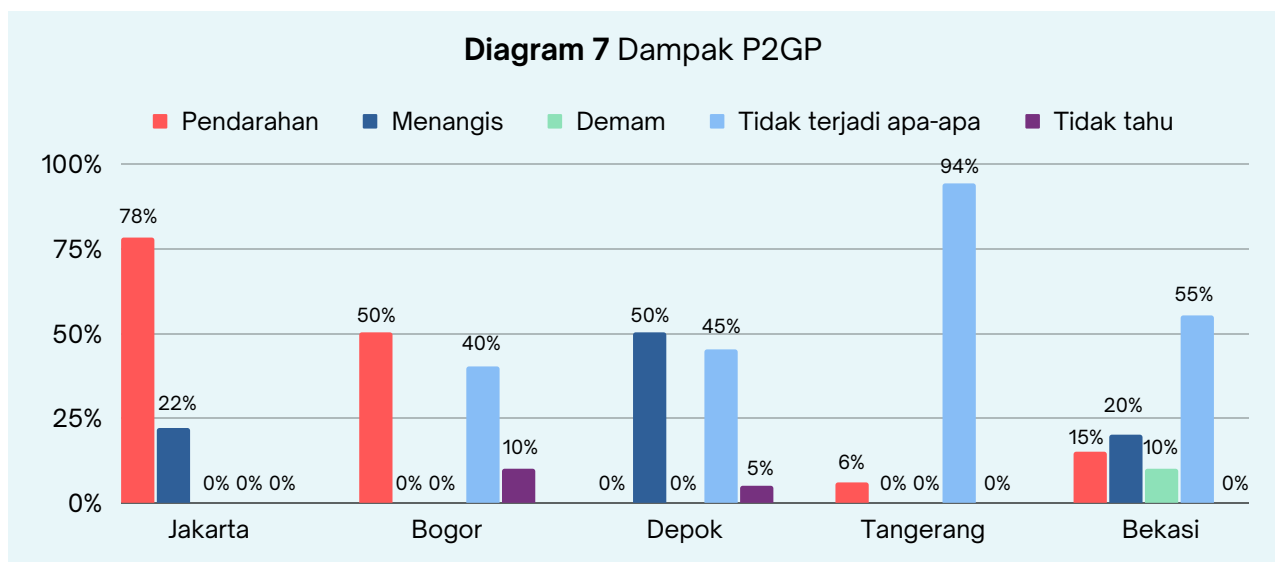
⁵ Christine Labuski, *Its Hurt Down There: The Bodily Imaginaries of Female Genital Pain*, USA: Suny Press, 2015, 3-4.

Tubuh kelamin perempuan juga merupakan situs pertarungan kepentingan dan diskursus budaya. Artinya, alat kelamin perempuan adalah entitas budaya dan biologis⁶. Oleh karenanya, dalam arti tertentu menjadi sasaran dari ajaran agama dan tradisi sosial tertentu.

2.9. Dampak P2GP

Peneliti menanyakan dampak langsung yang dirasakan oleh anak ketika selesai disunat. Beragam jawaban dilontarkan oleh para informan, mulai dari tidak terjadi apa-apa, menangis atau rewel, demam hingga terjadi pendarahan dan mengalami sakit selama seminggu.

Dampak yang dirasakan anak setelah proses sunat dianggap hal yang biasa dan tidak perlu dikhawatirkan. Hal tersebut bukan dianggap keluhan yang serius dan tidak perlu cepat ditangani.



2.10. Temuan Lain

Selain temuan lapangan yang telah dipaparkan diatas, berikut adalah temuan lapangan lain yang didapatkan dari para tim peneliti:

1. P2GP masih terus berlangsung dalam masyarakat baik dilakukan oleh orang tua anak, keluarga, atau tenaga medis. Bahkan praktik tersebut sekarang dilakukan secara terbuka dilakukan dengan menggunakan layanan iklan media sosial baik melalui web, WhatsApp, Instagram, dan Facebook.
2. Permenkes dan Fatwa MUI dijadikan legitimasi dan landasan kuat penyedia layanan P2GP melakukan praktik P2GP. Bahkan secara terang-terangan dalam brosurnya menjelaskan bahwa tindakan P2GP yang dilakukan di Indonesia, khususnya di klinik

⁶ Christine Labuski, *ibid.*, 13.

tersebut menggunakan tenaga medis dan profesional serta tidak seperti yang terjadi di Afrika yang dalam medsosnya mereka jelaskan bahwa tindakan *Female Genital Mutilation* yang ada dalam laporan WHO merupakan praktek yang terjadi di Afrika dan berbeda sekali dengan praktek yang dilakukan pada layanan yang mereka sediakan.

3. Dengan legitimasi hukum dan agama tersebut, penyedia layanan P2GP membuka praktek secara legal, dan sudah beroperasi sejak tahun 2016. Bahkan untuk jauh sebelum itu praktek P2GP telah lama dilakukan oleh klinik bidan yang menyediakan jasa melahirkan, menjadi satu paket dengan biaya kelahiran anak.
4. P2GP dilakukan oleh tenaga medis (bidan/dokter) tanpa meminta persetujuan dari pasien/orangtua anak perempuan. Sebagian informan menyatakan tidak ada surat pernyataan persetujuan yang diberikan oleh bidan/klinik untuk ditandatangani kesediaan dilakukan penyunatan.
5. Fakta penting lainnya yang didapatkan dalam penelitian ini adalah bahwa P2GP tersebut berbiaya, meskipun beragam jumlahnya. Namun ini bisa menjadi aset ekonomi bagi penyedia layanan sunat. Seperti yang ditemukan dalam penjabaran di atas bahwa bagi perempuan yang melahirkan anak perempuan, maka paket P2GP bisa menjadi income bagi klinik tersebut, yang disatukan dengan paket lainnya yaitu seperti tindik, dan perawatan bayi/ibu.
6. P2GP dilakukan karena pengaruh tradisi dari orang tua yang telah dijalankan baik dipraktekkan pada diri ibu ataupun karena mengikuti anjuran dari orangtua untuk melakukan sunat pada anaknya, yang dilandasi oleh ajaran agama, termasuk tujuan untuk “menjaga seksualitas perempuan” ketika dia menjadi dewasa, mengontrol hasrat seksual (perempuan tidak cukup jika punya suami satu), memuaskan hasrat seksual suami atau untuk melayani suami dengan baik dianggap sebagai sesuatu yang baik. Karena keyakinan dan tradisi inilah sejumlah ibu melakukan sunat pada anak perempuannya kepada paraji/dukun sunat anak perempuan.
7. Dampak kesakitan yang dialami anak perempuan pun dianggap sebagai hal yang wajar bukanlah sesuatu yang mengkhawatirkan.

Bab 3: Kesimpulan

3.1 Tren Peningkatan Tenaga Kesehatan sebagai Pelaku P2GP

Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2014 saat ini dipakai sebagai legitimasi bagi petugas kesehatan untuk melakukan P2GP karena dalam peraturan ini tercantum bahwa P2GP boleh dilakukan asal menggunakan jarum suntik dengan ukuran tertentu. Kementerian Kesehatan berasumsi jika P2GP dilakukan dengan jarum suntik dengan ukuran tertentu bisa menjamin tidak terjadi infeksi, padahal tidak dirinci prosedur penggunaan jarum tersebut. Hal ini tetap saja berbahaya karena di Indonesia P2GP tidak pernah ada di kurikulum kebidanan maupun kedokteran.

Ternyata asumsi Kementerian Kesehatan untuk menganjurkan jarum suntik dengan ukuran tertentu itu karena ada keyakinan di antara otoritas di Kementerian Kesehatan (yaitu di Majelis Syarak) bahwa P2GP harus disertai setitik darah keluar dari tusukan jarum tersebut dan disarankan jangan sampai melukai klitoris. Pada akhirnya dianjurkan agar "menggores" kulit yang menutup klitoris bagian depan⁷.

Diskusi tentang P2GP dalam beberapa penelitian dikaitkan dengan persoalan "*Islamic teaching* (ajaran agama Islam)". Hal ini pada akhirnya tidak dapat dipungkiri karena sebagian besar orang tua sampai hari ini ternyata masih menyakini bahwa P2GP diwajibkan karena dikaitkan dengan identitas seseorang sebagai seorang muslim. Apalagi dari beberapa informan orang tua mengatakan bahwa "perempuan yang disunat itu dibersihkan dan disucikan sebagai perempuan Muslim". Bahkan ada yang mengatakan "jika anak perempuan kelak akan menikah dan kedua alat kelamin bertemu sedangkan pihak istri tidak disunat, maka perkawinan mereka merupakan suatu dosa".

Di samping keyakinan, tradisi dalam keluarga juga merupakan faktor pendorong yang berakibat P2GP masih tetap dilakukan oleh orang tua di lima lokasi studi ini.

Studi ini menunjukkan pada kita bahwa praktik P2GP yang berbahaya dilakukan terhadap anak balita. Kekerasan yang terjadi tidak hanya melanggar ranah hak asasi perempuan, tetapi juga ranah hak asasi anak. Penggunaan alat-alat yang berbahaya dipakai dalam praktik P2GP dan dilakukan sebagian besar bukan sebagai tindak simbolis, melainkan tindakan yang menimbulkan kesakitan terhadap korbannya. Praktik P2GP ini merupakan salah satu bentuk kekerasan seksual terhadap perempuan dan sampai taraf tertentu memperlihatkan ketimpangan gender yang memanifestasikan struktur sosial, politik,

⁷ *Perform scratches on the skin covering the front of the clitoris (frenulum clitoris) by using a disposable sterile needle tip 20G-22G from the slide of the mucosa to the skin, without injuring the clitoris (Article 4 paragraph 2 point g).*

budaya yang ada dalam masyarakat. Bahkan praktik P2GP dalam tingkatan tertentu menunjukkan paradoks; satu sisi orang tua atau keluarga menyadari bahwa praktik P2GP yang dilakukan adalah tindakan mengerikan yang merupakan kekerasan terhadap fisik dan psikologis terhadap anak balita mereka, di sisi lain mereka merasa melaksanakan praktik tersebut merupakan kepatuhan terhadap agama dan tradisi yang mempersiapkan anak mereka ke alam kedewasaan.⁸ Konvensi sosial ini memaksa orang tua atau keluarga untuk menurutinya, meskipun mereka menyadari bahaya praktik P2GP.

Mengapa tubuh dan otonominya penting? Karena tubuh kita adalah rumah kita, identitas, rasa sakit dan sehat, aset, transportasi, dan sebagainya. Kita mengelola tubuh kita untuk berbagai hal, seperti memberikan kenikmatan, memberikan kehidupan, menunjukkan identitas, dan mereproduksi diri kita sendiri. Tubuh kita merupakan sentra penanda berbagai peristiwa hidup kita, seperti dilahirkan, tumbuh berkembang, bercinta, memiliki keluarga, tua, jatuh sakit, dan meninggal. Tubuh kita bertumbuh dan berkembang dinamis. Kita dapat mengubah tubuh kita sesuai dengan pilihan-pilihan bebas kita. Dalam konteks P2GP, tubuh dan otonominya menjadi hilang. Otonom berarti menentukan hukum untuk dirinya sendiri. Namun, praktik P2GP yang dipaksakan mengungkapkan bahwa si pemilik tubuh kehilangan kebebasannya untuk menentukan hukum bagi dirinya sendiri.

Penelitian pada 2012 di Sudan mengungkapkan dampak praktik P2GP cukup memprihatinkan karena studi ini mewawancarai para bidan yang membantu ibu-ibu melahirkan di beberapa rumah sakit maupun klinik dan meminta izin pada perempuan yang akan melahirkan untuk mengobservasi genital mereka. Para perempuan ini memberikan "*informed consent*" untuk observasi terhadap genital mereka. Ternyata genital ini kerusakannya sangat memprihatinkan. Dari studi ini disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin sedikit perempuan Sudan yang menyuruh anak perempuan untuk disunat. Ternyata studi Kalyanamitra di lima wilayah memperlihatkan bahwa faktor pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap praktik menyunatkan anak perempuannya.

4.2 Kesimpulan dari Temuan di Lima Wilayah Penelitian

A. DKI Jakarta

Studi mengenai Praktik Pemotongan atau Perlukaan Genitalia Perempuan (P2GP) di wilayah DKI Jakarta melibatkan 19 narasumber ibu balita di lokasi Jakarta Timur, Jakarta Selatan, Jakarta Pusat, dan Jakarta Barat. Untuk penyedia layanannya ada lima yang terlibat, yakni Rumah Sunat dr. Mahdian Tebet (Jakarta Selatan), Sunat 123 (Jakarta Pusat), Klinik P (Jakarta Pusat), Rumah Sakit XX Taman Puring (Jakarta Selatan), dan Praktik Bidan ER (Jakarta Pusat). Dari lima penyedia layanan yang disurvei tersebut, ada dua yang aktif melakukan promosi dengan media kekinian, seperti situs web dan media sosial

⁸ Alexia Lewnes (ed.), *Changing A Harmful Social Covention: Female Genital Mutilation/Cutting*, UNICEF: ABC Tifografia, 2005, 10.

⁹ Elizabeth Wicks, *The State and the Body: Legal Regulation and Bodily Autonomy*, USA: Hart Publishing, 2016, 1-3.

(Facebook dan Instagram). Selain itu, disurvei pula beberapa rumah sakit yang pernah melakukan praktik tersebut meskipun kini tidak melakukannya lagi, yakni Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) YY, RS BK (Jakarta Pusat), dan Rumah Sakit A.

Berdasarkan hasil temuan studi ini tampak bahwa praktik P2GP dengan berbagai bentuk dan alat yang dipergunakan ternyata masih dilakukan oleh sejumlah penyedia layanan kesehatan dan ibu balita di beberapa lokasi di DKI Jakarta hingga kini. Yang menarik dari temuan tersebut adalah sebagian besar alasan narasumber ibu balita melakukan P2GP karena perintah agama, tradisi keluarga, anjuran bidan/dokter, dan anjuran orang tua. Umumnya praktik P2GP dilaksanakan oleh dokter, bidan, dan perawat. Para ibu balita menyunatkan anaknya tersebut umumnya di rumah sakit, klinik umum, rumat sunat, dan praktik bidan. Alat yang dipergunakan oleh pelaku P2GP untuk menyunat antara lain gunting, jarum, sarung tangan, kasa, dan lainnya. Biaya yang dikenakan penyedia layanan tersebut mulai dari Rp50.000 hingga Rp600.000.

Pelaksanaan P2GP sebagaimana diinformasikan dan sejauh diketahui para ibu balita, dilakukan dengan beragam cara, misalnya menggores bagian vagina dengan jarum dan pinset serta menggores dan memotong sedikit ujung atau pangkal klitoris anak. Dampak P2GP terhadap anak perempuan, seperti yang umumnya disampaikan oleh para ibu balita, sangat beragam, mulai dari menangis kesakitan usai disunat, mengalami demam, dan pendarahan akibat luka di alat kelaminnya. Latar belakang profesi atau pekerjaan ibu balita yang disurvei tidak menunjukkan keterkaitan langsung apapun dengan praktik P2GP. Yang lebih terkait langsung adalah argumentasi (alasan) melakukan sunat yang didorong oleh kesadaran yang ditanamkan (ajaran) pada mereka, baik perintah agama, tradisi keluarga, dan anjuran lainnya. Rentang usia balita yang disunat mulai dari baru lahir hingga dua bulan. Biaya yang harus dikeluarkan mulai dari Rp50.000 hingga Rp 500.000.

B. Bogor

Hampir mirip dengan di DKI Jakarta, di Bogor ada lima penyedia layanan yang terlibat dalam studi ini dan 24 orang ibu balita sebagai narasumber. Kelima penyedia layanan itu adalah puskesmas RB, Klinik Pratama 24 Jam, Rumah Nyai N Ciampea, Praktik Bidan V, Praktik Bidan L, yang menyatakan bahwa mereka masih melakukan praktik P2GP hingga kini. Bahkan tiga di antaranya aktif melakukan promosi ke masyarakat dari mulut ke mulut, sementara dua lainnya melakukan berdasarkan permintaan masyarakat.

Praktik P2GP di Bogor dilakukan penyedia layanan dengan beragam cara, seperti membersihkan kotoran berbentuk pasir di bagian vagina dan memotong sedikit di bagian vagina. Rentang usia anak yang disunat di penyedia layanan mulai dari 40 hari hingga 5 tahun. Biaya sunat yang dikenakan di penyedia layanan mulai dari Rp25.000 hingga Rp500.000.

Dari 24 orang ibu balita yang terlibat dalam studi ini menjelaskan bahwa mereka

melakukan praktik P2GP terhadap balita perempuan mereka. Latar belakang pekerjaan mereka sangat beragam. Alasan mereka melaksanakan sunat tersebut umumnya adalah perintah agama, tradisi keluarga dan anjuran orang tua. Usia balita yang disunat mulai dari 40 hari hingga 3 tahun. Apakah ada kesepakatan tertulis antara orang tua balita dengan pengada layanan dalam melaksanakan sunat tersebut? Ada 12 orang ibu balita menyatakan bahwa ada persetujuan (lisan) antara mereka dengan pengada layanan. Semua ibu balita menyatakan mengetahui bagaimana sunat dilakukan. Modus sunatnya bermacam cara, seperti mengambil sedikit bagian seperti butiran berwarna putih dari alat kelamin anak, menggunakan koin dengan menekan di bagian alat kelamin anak, membersihkan dengan kapas dan cairan di bagian vagina yang berbentuk seperti pasir, dipotong sedikit di bagian vagina, mengambil sedikit di bagian vulva atau vagina dengan pinset, memotong sedikit di bagian klitoris, dan digores dengan jarum di bagian vagina. Bagaimana dengan dampak sunat terhadap anak mereka? Sebagian besar ibu balita menyatakan bahwa terjadi pendarahan luka usai sunat dilakukan terhadap anak mereka. P2GP umumnya dilakukan di praktik bidan dan paraji.

C. Depok

Di Depok ada lima pengada layanan yang terlibat dalam studi ini dan 20 orang ibu balita sebagai narasumber. Lima pengada layanan tersebut adalah Praktik Bidan R, Praktik Bidan T, Praktik Bidan EK, Praktik Bidan L, dan Rumah Sunat Margonda. Dua dari lima pengada layanan masih melaksanakan P2GP, sementara tiga pengada lainnya melakukan sunat apabila ada permintaan dari masyarakat. Satu pengada layanan aktif melakukan konseling oleh tenaga kesehatannya agar masyarakat tidak melakukan sunat terhadap anak balita perempuan mereka. Di lima pengada layanan tersebut, umumnya yang melaksanakan sunatnya adalah tenaga medis (bidan). Empat pengada layanan tidak ada keterangan yang menjelaskan bagaimana cara mereka mempromosikan dirinya, juga tidak diperoleh informasi yang jelas mengenai rentang usia anak yang disunat. Bagaimana sunat dilakukan? Hanya tiga pengada layanan yang menjelaskan bagaimana sunat dilakukan, misalnya sunat dilakukan secara simbolis, membersihkan lipatan di area vagina dengan *baby oil* dan kasa dan melukai bagian vagina. Biaya yang dikenakan pada pengguna jasa sunat yaitu mulai dari sukarela, Rp50.000 hingga Rp490.000.

Pelaksanaan P2GP terhadap anak balita perempuan juga diungkapkan oleh 20 orang ibu yang berasal dari beragam latar belakang pekerjaan, seperti ibu rumah tangga, karyawan, guru PAUD, penjahit, dan wiraswasta. Alasan melaksanakan sunat terhadap anaknya adalah perintah agama, tradisi keluarga, anjuran orang tua, dan anjuran pemerintah. Rentang usia balita yang disunat mulai dari baru lahir hingga umur 1,5 tahun. Dalam pelaksanaan sunat ini, sebagian ibu menyatakan ada persetujuan (tertulis) antara mereka dengan pengada layanan dan selebihnya menyatakan tidak ada persetujuan. Bagaimana cara sunat tersebut dilakukan? Berbagai modus sunat yang dilakukan pengada layanan antara lain mengeluarkan sesuatu dari vagina dengan benda tajam, ada bagian vagina yang dicungkil dengan jarum, diusap dengan cairan betadine di bagian vagina, dan mengambil sedikit bagian dari vagina dengan pinset.

D. Tangerang

Di Tangerang ada lima penyedia layanan yang terlibat dalam studi dan 17 orang ibu Balita sebagai narasumber. Kelima penyedia layanan tersebut adalah Praktik Bidan C, Klinik MA Ciputat, Rumah Sakit Ibu dan Anak P, Klinik CH, dan Rumah Sunat Mahdian Pamulang. Kelima penyedia layanan tersebut masih melaksanakan P2GP hingga kini. Di kelima penyedia layanan itu, pelaksana sunat adalah tenaga medis, seperti bidan atau dokter. Kelima penyedia layanan tersebut berbeda-beda caranya dalam mempromosikan praktik P2GP, seperti dari mulut ke mulut, permintaan masyarakat, internet, dan media sosial (facebook, instagram, youtube). Untuk usia anak yang disunat, kelima penyedia layanan menjelaskan bahwa umumnya dilakukan saat baru lahir. Jumlah Balita yang disunat di kelima penyedia layanan tersebut selama lima tahun terakhir berkisar mulai dari 50 orang anak hingga 500 orang anak. Cara yang dilakukan kelima penyedia layanan ini dalam menyunat sangat beragam, seperti dibersihkan vaginanya dan diambil kotoran yang menempel di bibir vagina, dilukai sedikit ujung vaginanya dengan alat khusus, dibersihkan lendir yang menutupi vagina, disobek sedikit ujung vaginanya menggunakan alat sunat, dan dibersihkan vaginanya dan disobek sedikit ujungnya. Rentang biaya yang dikenakan oleh penyedia layanan berkisar dari Rp250.000 hingga Rp490.000.

Pelaksanaan P2GP juga diungkapkan oleh 17 orang ibu balita yang berasal dari bermacam latar belakang pekerjaan yang mayoritas adalah ibu rumah tangga. Rentang usia balita yang disunat mulai dari baru lahir hingga 5 tahun. Alasan mereka menyunatkan anak balitanya karena melaksanakan perintah agama, tradisi keluarga, anjuran bidan atau dokter. Dalam melakukan sunat tersebut, sebagian ibu menyatakan tidak ada persetujuan tertulis antara mereka dengan penyedia layanan, namun sebagian lagi menjelaskan ada persetujuan lisan. Bagaimana sunat tersebut dilakukan? Semua ibu Balita menyatakan mereka mengetahui bagaimana cara menyunat anak mereka. Modus sunatnya menurut mereka beragam cara, seperti dipotong sebagian klitorisnya, mengambil sedikit dari bagian vagina dengan pinset, disentuh ujung vaginanya dan diambil semacam lendirnya, dan diusap dengan betadin atau kunyit di bagian vagina. Rentang biaya yang harus mereka keluarkan untuk sunat tersebut mulai dari Rp 100.000,- hingga Rp 500.000,-. Umumnya sunat dilakukan di praktik bidan, klinik 24 jam dan paraji. Apa dampak sunat terhadap anak mereka? Sebagian besar mereka menyatakan tidak terjadi apa-apa usai sunat dilaksanakan, namun ada juga ibu Balita yang menyatakan terjadi pendarahan akibat luka sunat tersebut.

E. Bekasi

Di Bekasi, ada enam penyedia layanan dan 20 orang ibu balita sebagai narasumber yang terlibat dalam studi ini. Enam penyedia layanan tersebut adalah Klinik Bidan TA, Klinik Sunat 123, Klinik Bidan I, Rumat Sunat, Rumat Sunatan, dan Rumah Sunat dr Mahdian. Keenam penyedia layanan ini masih melaksanakan P2GP hingga kini. Di keenam penyedia layanan tersebut, pelaksana sunat adalah bidan dan dokter. Keenam penyedia layanan

berbeda-beda cara mempromosikan layanannya, seperti website dan brosur. Rentang usia anak Balita yang disunat mulai dari baru lahir hingga 5 tahun. Cara keenam penyedia layanan tersebut melakukan P2GP antara lain: membersihkan vagina, dibersihkan dengan cara menggoreskan sedikit bagian klitorisnya, bagian klitoris digores dengan jarum, dan goresan di kulit yang menutupi bagian depan klitoris dengan menggunakan ujung jarum steril. Di keenam penyedia layanan tersebut, hanya dua penyedia layanan yang memiliki data berapa jumlah anak Balita yang disunat pada lima tahun terakhir, misalnya 1-2 orang per bulannya. Biaya yang dikenakan keenam penyedia layanan tersebut kepada pengguna layanan mulai dari Rp 50.000,- hingga Rp 600.000,-

Pelaksanaan P2GP diungkapkan juga oleh 20 orang ibu balita yang menjadi narasumber. Mereka memiliki latar belakang pekerjaan yang beragam, mulai dari ibu rumah tangga, karyawan swasta, wirausaha, konsultan travel, guru SMP, pengusaha, dan pedagang *online*. Rentang usia balita yang disunatkan mulai dari baru lahir hingga 1 tahun. Alasan mereka menyunatkan anak balita mereka adalah perintah agama, tradisi keluarga, kemauan sendiri, kebersihan alat kelamin, anjuran orang tua, dan anjuran bidan. Dalam pelaksanaan sunat tersebut, sebagian besar ibu balita menyatakan tidak ada persetujuan tertulis di antara mereka dengan penyedia layanan. Bagaimana sunat dilaksanakan, sebagian menyatakan tidak mengetahui bagaimana caranya. Namun demikian, sebagian lagi menjelaskan bagaimana sunat dilakukan, seperti cairan vagina disedot dengan menggunakan jarum suntik, dipotong sedikit di bagian vaginanya, ada bagian alat kelamin yang diambil, vagina digores sedikit dengan jarum, merobek sedikit di bagian kemaluan, melukai sedikit alat kelamin dengan jarum suntik, alat kelamin dibersihkan dengan pinset, membersihkan selaput tipis di kemaluan, mengusap kemaluan dengan sari kunyit, menggores klitoris dengan pisau benang, menggores alat kelamin dengan pisau sit dan uang logam, dan membersihkan alat kelamin dengan kapas dan memakai pisau kecil untuk menyunat. Mereka juga menjelaskan bahwa sunat tersebut mereka lakukan di praktik bidan, dukun sunat, rumah sakit, dan klinik. Dampak sunat perempuan terhadap anak Balita bermacam ragam, seperti anak menjadi rewel, pendarahan dan sakit satu minggu, menangis sebentar, dan tidak terjadi apa-apa.

Di lima wilayah ini ternyata perempuan yang sudah sarjana maupun yang sudah menjadi karyawan bank tetap saja menyunatkan anak perempuannya dan jelas pendidikan seorang perempuan tidak berpengaruh terhadap praktik menyunatkan anak perempuannya. Kelihatannya saran keluarga, tetangga dan guru ngaji lebih berpengaruh terhadap perilaku orang tua menyunatkan anak perempuannya. Sampai saat ini para perempuan yang menjadi informan dari studi ini karena memiliki anak balita yang disunat tetap saja tidak mengetahui dampak buruk dari praktik P2GP sehingga mereka mengizinkan anak perempuannya untuk disunat. Ada yang melihat prosedur saat anak perempuan disunat dan ada yang menyatakan tidak melihat saat dilakukan sunat pada anak perempuannya. Dan dari studi juga terungkap bahwa orang tua yang berpendidikan tinggi tetap saja menyunatkan anak perempuannya.

Berbeda dengan hasil studi di Sudan, ternyata studi Kalyanamitra membuktikan bahwa pendidikan orang tua tidak berpengaruh terhadap sikap dan perilakunya terhadap praktik P2GP, salah satu peneliti juga mewawancarai ibu yang bekerja di bank dan juga peneliti lapangan yang lain. Perempuan yang berpendidikan rela membayar dokter dengan mahal untuk melakukan sunat bagi anak perempuannya. Studi Kalyanamitra sudah mengungkapkan bahwa para dokter tahu ada pasar untuk layanan P2GP sehingga mereka memasarkan layanannya melalui media sosial, bahkan secara terang benderang Klinik 123 mengiklankan layanannya berada di banyak kota di Indonesia.

Bab 4: Rekomendasi

Riskesdas 2013 merupakan riset kesehatan yang dilakukan di semua provinsi dan riset pertama yang membuktikan bahwa praktik P2GP bisa ditemui di semua provinsi. Dari data ini bisa diperhitungkan sekitar 2 juta bayi perempuan per tahun mengalami pengrusakan genitalianya.

Studi ini bertujuan untuk ikut berkontribusi dalam mengangkat data-data terkini tentang jenis-jenis pengada layanan P2GP yang masih tetap ada di lima wilayah penelitian seperti DKI Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi.

Hasil studi mengungkapkan bahwa petugas kesehatan tetap saja melakukannya, padahal tidak diajarkan tentang bagaimana melakukan P2GP, baik di Fakultas Kedokteran maupun Akademi Kebidanan. Namun, terungkap bahwa pegangan prosedur P2GP yang dijadikan rujukan adalah Peraturan Menteri No. 1636/MENKES/PER/2010. Iklan-iklan P2GP yang ditayangkan di sosial media merujuk ke Peraturan Menteri sehingga dengan leluasa klinik-klinik ini bisa mengembangkan layanan-layanannya ke kota-kota besar lainnya.

Apapun cara dan metodenya, praktik P2GP merupakan salah satu bentuk kekerasan seksual terhadap perempuan dan pelanggaran hak asasi manusia. Sudah saatnya pemerintah bersikap tegas untuk menghentikan praktik P2GP dengan membuat regulasi yang melarang tenaga kesehatan atau medis melakukan pemberian layanan P2GP. Kehadiran Negara dalam menghentikan P2GP menjadi keharusan. Pembiaran merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia, khususnya hak asasi perempuan dan anak. Kementerian Kesehatan seharusnya tidak hanya merujuk pada Majelis Syarak karena banyak majlis lainnya, khususnya yang dipimpin oleh para ulama yang sudah lama sepakat khitan perempuan/P2GP tidak diwajibkan karena lebih banyak mudaratnya.

Beberapa rekomendasi dari hasil studi Kalyanamitra untuk mencegah dan menghentikan praktik P2GP di Indonesia sebagai berikut:

1. Kolaborasi multipihak dan multiaktor merupakan strategi mendesak yang perlu dilakukan untuk menghentikan praktik P2GP dalam 10 tahun mendatang.
2. Kementerian Agama, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, serta Kementerian/Lembaga terkait lainnya harus berperan aktif untuk mengkampanyekan pada masyarakat luas bahwa P2GP tidak ada manfaatnya bagi kesehatan dan mengajak masyarakat untuk terlibat dalam upaya pencegahan praktik P2GP.
3. Informasi tentang bahaya P2GP perlu dimasukkan dalam kurikulum calon pengantin serta pendidikan bagi orang tua dan calon orang tua agar mereka yakin bahwa P2GP

tidak ada manfaatnya dan tidak perlu dilakukan kepada anak-anak perempuan mereka.

4. Media sosial dan *influencer-influencer* bisa sangat membantu dalam penyebaran informasi pencegahan praktik P2GP ini. Fakultas Kedokteran, Fakultas Kesehatan Masyarakat maupun Akademi Kebidanan harus terus menerus mengajarkan pada mahasiswanya bahwa P2GP berbahaya dan melanggar HAM.
5. Organisasi profesi seperti IBI, IDI, dan IDAI harus sangat tegas terhadap para anggotanya untuk memberikan sanksi pada para anggotanya yang melakukan praktik P2GP.
6. Tokoh agama dan tokoh masyarakat termasuk kader posyandu dan PKK perlu turut serta memberikan informasi dan pengetahuan pada masyarakat tentang pentingnya melakukan pencegahan dan penghapusan praktik P2GP.

Lampiran



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 6 TAHUN 2014

TENTANG
PENCABUTAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR
1636/MENKES/PER/XII/2010 TENTANG SUNAT PEREMPUAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap tindakan yang dilakukan dalam bidang kedokteran harus berdasarkan indikasi medis dan terbukti bermanfaat secara ilmiah;
 - b. bahwa sunat perempuan hingga saat ini tidak merupakan tindakan kedokteran karena pelaksanaannya tidak berdasarkan indikasi medis dan belum terbukti bermanfaat bagi kesehatan;
 - c. bahwa berdasarkan aspek budaya dan keyakinan masyarakat Indonesia hingga saat ini masih terdapat permintaan dilakukannya sunat perempuan yang pelaksanaannya tetap harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan perempuan yang disunat, serta tidak melakukan mutilasi alat kelamin perempuan (*female genital mutilation*);
 - d. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1636/Menkes/Per/XII/2010 tentang Sunat Perempuan dipandang tidak sesuai lagi dinamika perkembangan kebijakan global;
 - e. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d diatas, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pencabutan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1636/Menkes/Per/XII/2010 tentang Sunat Perempuan;
- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Undang-Undang ...



-2-

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 230/Menkes/SK/VII/2012 tentang Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k Kementerian Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG
PENCABUTAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 1636/MENKES/PER/XII/2010 TENTANG
SUNAT PEREMPUAN.

Pasal 1

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1636/Menkes/Per/XII/2010
Tentang Sunat Perempuan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 2

Memberi mandat kepada Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k
untuk menerbitkan pedoman penyelenggaraan sunat perempuan yang
menjamin keselamatan dan kesehatan perempuan yang disunat serta
tidak melakukan mutilasi alat kelamin perempuan (*female genital
mutilation*).

Pasal 3 ...



Pasal 3

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 6 Februari 2014

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 7 Februari 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 185

Daftar Pustaka

1. Komnas Perempuan, "Persimpangan antara tradisi dan modernitas: Hasil kajian kualitatif P2GP," Komnas Perempuan, 2017.
2. Christine Labuski, "Its hurt down there: The bodily imaginaries of female genital pain," USA: Suny Press, 2015.
3. Alexia Lewnes (ed.), "Changing a harmful social covention: Female Genital Mutilation/Cutting," UNICEF: ABC Tifografia, 2005.
4. Elizabeth Wicks, "The state and the body: Legal regulation and bodily autonomy," USA: Hart Publishing, 2016.

Kalyanamitra

 Jl. SMA 14 No. 17 RT 09/09 Cawang, Jakarta Timur 13630

 +6221-8004712

 ykm@indo.net.id

 <http://kalyanamitra.or.id>



Yayasan Kalyanamitra



@y_kalyanamitra



Kalyanamitra Channel



y_kalyanamitra