

PELANGGARAN HAK ASASI MANUSIA TERHADAP PRAKTIK FEMALE GENITAL MUTILATION

Shabira Marsya Supriatami¹,
Rosma Alimi², Soni Akhmad
Nulhaqim³

¹ ²Program Studi Kesejahteraan
Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik, Universitas
Padjadjaran

³Departemen Kesejahteraan Sosial,
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu
Politik, Universitas Padjadjaran

Article history

Article history

Received : 27 Juni 2022

Revised : 12 Agustus 2022

Accepted : 12 Agustus 2022

*Corresponding author

Email :

shabira19002@mail.unpad.ac.id¹

No. doi: 10.24198/focus.v5i1.40250

ABSTRAK

Female Genital Mutilations (FGM) mulai diakui secara internasional pada tahun 1960-an dengan para aktivis dan petugas medis di Afrika menyuarakan implikasi kesehatan dari praktik untuk PBB dan WHO. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tujuan untuk dapat mengeksplorasi dan memaknai suatu fenomena sosial. FGM mungkin berasal di Afrika sebagai bagian dari ritual untuk para remaja yang kemudian menyebar ke bagian lain dunia oleh difusi. Pendapatan, urbanisasi, dan pendidikan, serta aspek suku budaya, kepercayaan agama juga berpengaruh sangat kuat pada praktik FGM di Afrika. FGM dalam segala bentuk, sudah diakui internasional selaku pelanggaran pada perempuan (HAM). FGM adalah praktik berbahaya yang diakui sebagai sebuah pelanggaran hak asasi manusia dan secara *eksplisit* dilarang di banyak negara Afrika dan negara-negara Barat. Salah satu organisasi internasional yang ikut berperan aktif dalam penanganan praktik FGM yaitu World Health Organization (WHO). Dalam isu FGM, pekerja sosial dapat berperan secara langsung (*direct*) dengan korban FGM maupun secara tidak langsung (*indirect*).

Kata kunci: HAM, FGM , Perempuan, WHO, Pekerja Sosial.

ABSTRACT

Female Genital Mutilations (FGM) began to be recognized internationally in the 1960s with activists and medical workers in Africa voicing the health implications of the practice for the United Nations and WHO. This study uses a qualitative method with the aim of being able to explore and interpret a social phenomenon. FGM probably originated in Africa as part of a ritual for teenagers which was later spread to other parts of the world by diffusion. Income, urbanization, and education, as well as aspects of ethnicity and culture, religious beliefs also have a very strong influence on the practice of FGM in Africa. FGM in all its forms is internationally recognized as a violation against women (HAM). FGM is a dangerous practice that is recognized as a violation of human rights and is explicitly prohibited in many African and Western countries. One of the international organizations that plays an active role in handling FGM practices is the World Health Organization (WHO). In the issue of FGM, social workers can play a direct (*direct*) role with FGM victims or indirectly (*indirectly*).

Key word: HAM, FGM, Woman, WHO, Social Worker

PENDAHULUAN

Di banyak masyarakat di seluruh dunia, status perempuan umumnya dianggap lebih rendah dari laki-laki, masih ada banyak dilihat sampai sekarang selalu melekat di masyarakat dan menimbulkan masalah yang dihadapi oleh perempuan, yaitu ketimpangan gender. Gender adalah pembagian peran antara laki-laki dan perempuan dibangun dan konstruksi metode tersebut, melalui sosial adat istiadat, tradisi, kebiasaan, pendidikan, untuk membedakan antara tanggung jawab sosial dan peran perempuan dan laki-laki. Ketidaksetaraan Gender adalah sebuah bentuk diskriminasi yang sangat berbahaya untuk wanita (Rochaeti, 2008). Adanya ketimpangan gender membuat perempuan dan hak-hak mereka sering dihapus, diabaikan dan terabaikan. Bahkan sering seorang wanita diperlakukan sebagai properti dan hampir tidak memiliki hak apa-apa, baik itu kebebasan untuk menentukan masa depan, harta benda, atau bahkan kontrol atas diri sendiri, dan seksualitas atas tubuh mereka sendiri. Akibatnya, kekerasan telah lahir dari masyarakat, laki-laki, dan bahkan pemerintah terhadap perempuan.

Dalam suatu negara, diskriminasi, pelecehan dan kekerasan berbasis gender sudah ada yang dilarang oleh hukum yang berlaku. Tapi di beberapa negara lainnya, ada orang-orang yang mentolerir atau diam dan membiarkan penyerangan seksual itu terjadi, bahkan dalam keadaan damai diskriminasi, kekerasan, dan pelecehan seksual terhadap perempuan terus berlanjut. Wanita-wanita ini memiliki beragam latar belakang mulai dari pendidikan, usia, agama, dan status sosial ekonomi, mereka semua mengalami seksisme secara sistematis (Luhulima, 2000).

Ada delapan jenis kekerasan yang dialami oleh perempuan menurut Mansoer Fakhri (2004). *Pertama*, pemerkosaan pada perempuan. *Kedua* penyerangan fisik pada wanita. *Ketiga*, bentuk penyiksaan, yang mengarah ke organ reproduksi. *Keempat*, prostitusi dalam bentuk kekerasan. *Kelima*, kekerasan seperti di dalam bentuk pornografi. *Keenam*, sterilisasi kekerasan dalam keluarga berencana untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk. *Ketujuh*, jenis ini rahasia tindak kekerasan, misalnya, untuk menahan atau untuk menghubungi anggota tubuh perempuan dalam berbagai cara dan peluang tanpa wanita persetujuan, seperti yang biasanya terjadi didaerah ramai oleh masyarakat, *kedelapan* melakukan pelecehan seksual seperti di transportasi melemparkan lelucon tidak lucu pada wanita sebagai objek lelucon, membuat wanita malu dengan pertanyaan tidak sepatutnya mengenai seksualitas mereka, dan lain-lain (Fakhri, 2004).

Salah satu penyebab kekerasan adalah berasal dari budaya. Kekerasan yang dilakukan berdasarkan persyaratan dari budaya atau tradisi masyarakat. Tindakan tersebut dapat menyebabkan fisik, psikologis, dan seksual penderitaan bagi perempuan, karena mereka melibatkan tindakan kekerasan yang mengambil kebebasan setiap dari mereka. (Erwanti, 2016). Kasus-kasus berbasis budaya kekerasan terjadi di banyak bagian dunia di mana memiliki tradisi budaya yang masih kental. Contoh kekerasan berbasis budaya, seperti tradisi pemotongan alat kelamin perempuan, ini juga dikenal sebagai Mutilasi kelamin perempuan atau *Female Genital Mutilations* (FGM). FGM adalah salah prosedur atau tindakan menghapus sebagian atau seluruh alat kelamin eksternal perempuan dalam nama budaya,

tradisi, agama, atau alasan lain selain alasan kesehatan atau penyembuhan (lubis, 2006).

Masalah ini bukanlah hal baru di masyarakat internasional, terutama dalam kasus pelanggaran hak asasi terhadap perempuan, karena hal ini sangat tragis bahwa begitu banyak orang yang masih menjadi korban dari praktik ini. Pada kenyataannya, perdebatan tentang *Female Genital Mutilations* (FGM) mulai diakui secara internasional pada tahun 1960-an dengan para aktivis dan petugas medis di Afrika menyuarakan implikasi kesehatan dari praktik untuk PBB dan WHO. Tapi suara ini tidak didengar dengan menghasilkan aturan yang formal. Dalam dua dekade berikutnya, topik *Female Genital Mutilations* (FGM) mulai sering dibahas dalam berbagai konvensi internasional. Akhirnya, masalah *Female Genital Mutilations* (FGM) bisa teratasi dalam kongres perempuan ke-4 di Beijing pada tahun 1995 masuk pada kategori ancaman kekerasan juga ancaman pada kesehatan reproduksi dan juga seksual.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO (World Health Organization) catatan saja, setiap tahun, setidaknya 2-3 juta wanita terlibat kasus FGM, dengan rata-rata 4 perempuan di setiap menitnya (Union, 2022). Diperkirakan bahwa lebih dari 6000 wanita sudah menjalani praktik FGM di setiap harinya (Jawad, 2002). Di Mesir sendiri menurut (WHO, 2008) menjadi negara yang memiliki persentase 90% *Female Genital Mutilations* (FGM) bagi wanita berumur 15-49. Perkiraan WHO mencapai 100-140 juta wanita dan anak perempuan di seluruh dunia mengalami praktik FGM ini. Mutilasi alat kelamin perempuan lebih sering dilakukan pada anak-anak ketika mereka berusia tujuh atau delapan tahun, sebelum memasuki masa menstruasi (Saadawi, 2001).

Praktik mutilasi genital perempuan terjadi di setidaknya 28 negara di Afrika, dan beberapa negara di Asia dan Timur Tengah, termasuk di Yaman dan di Irak Utara, berbagai kelompok etnis di Amerika

Tengah dan Selatan, serta di Amerika Utara, Australia, dan Eropa. Dalam beberapa dekade terakhir, Eropa Barat, Amerika Serikat, Australia dan Selandia Baru telah menyerap sejumlah besar imigran atau pengungsi dari macam-macam negara. Di 2016 penelitian yang dilakukan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit memperkirakan bahwa pada tahun 2012 ada sekitar 513.000 anak perempuan dan perempuan berada pada risiko FGM/C, yang berarti bahwa mereka bisa menjalani praktik di masa lalu dan mengalami risiko hidup di masa depan. Risiko tersebut, diperkirakan 169,000 jiwa, atau 33 persen berusia di bawah 18 tahun (Goldberg, et al., 2012).

Studi menunjukkan bahwa beberapa perempuan di Uni Eropa (UE) juga mungkin menghadapi risiko mutilasi alat kelamin perempuan FGM/C. Tahun 2007 perkiraan lebih dari 125.000 perempuan dan anak perempuan di Inggris Raya (UK) dan Perancis (61,000 dan 65.000, masing-masing) menjalani FGM sebelum tiba di Uni Eropa (Leye, Els, Mergaert , Arnaut, & O, 2014).

Pada saat prosedur *Female Genital Mutilations* (FGM) ini dilakukan akan sangat menyakitkan, baik selama proses dan setelah selesai. Hal yang mengherankan bahwa sebagian besar dari para pelaku ini FGM adalah perempuan, dan hanya beberapa budaya yang memungkinkan prosedur ini dilakukan untuk pria. Seperti dengan prosedur FGM menurut *Fact Sheet No. 23, Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children* (Nations, 1995) yang di publish Office of the High Commissioner for Human rights, FGM (*Female Genital Mutilation*) menyatakan usia di mana seorang wanita diperlukan untuk melakukan FGM juga sangat bervariasi, tergantung pada budaya masyarakat, ataupun tradisi adat dan istiadat. Mutilasi genital perempuan/pemotongan FGM yang dapat dilakukan seorang wanita ketika dia masih bayi, anak-anak usia 7

sampai 10 tahun, atau remaja dan wanita dewasa.

Menurut data UNICEF, sekitar 44 juta anak perempuan di seluruh dunia berada pada risiko *Female Genital Mutilation* (FGM) sebelum mereka mencapai usia 14 tahun. Mayoritas perempuan, alat kelamin mereka dipotong sebelum mereka berusia lima tahun. Di Guinea, yang 97 persen anak perempuan berusia 15, terdapat sampai 49 korban mutilasi alat kelamin perempuan, meskipun praktik ini dilarang, staf UNICEF menggambarkan wanita yang diambil dari keluarga mereka untuk masa depan mereka dapat menerima sunat, atas persyaratan dari pemerintah setempat (desa). Satu anak meninggal karena luka-lukanya. Karena hal-hal ini pula, FGM menarik perhatian dunia (UNICEF, 2014).

Pada dasarnya, mutilasi alat kelamin perempuan bukan hal yang bisa dan patut diremehkan, karena hal ini sangat berbahaya untuk kesehatan perempuan, karena mutilasi alat kelamin perempuan mempengaruhi fisik dan psikologis. Mutilasi alat kelamin perempuan mempengaruhi situasi korban, seperti: pembengkakan jaringan di sekitar vagina akan memblokir proses pembuangan cairan, penyakit menular karena non-steril urin, mengalami luka karena urine yang terinfeksi, shock, pendarahan parah dll (TRANSAFRICA, 2022). Jangka panjang dari praktik FGM ini adalah disfungsi juga dapat menyebabkan infeksi saluran kemih, yang jika naik dari saluran reproduksi menyebabkan banyak bakteri hingga menyusutnya sel-sel darah putih dalam saluran vagina. Mungkin ada gangguan menstruasi jalur, akumulasi residu dalam vagina, tersumbatnya saluran tuba falopi, dan bahkan dapat menyebabkan infertilitas, rusaknya ginjal dan lain-lain.

FGM ini diakui secara internasional sebagai pelanggaran hak asasi manusia terhadap anak dan perempuan, karena praktik ini dianggap sebagai pelanggaran hak asasi manusia atas kesehatan,

keselamatan, hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan kejam, tidak manusiawi pengobatan. permanen atau perlakuan yang merendahkan dan hak untuk hidup. FGM ini bukan praktik yang aman, karena prosedurnya memutilasi alat kelamin perempuan yang tentunya berbahaya bagi kesehatan dan kehidupan perempuan dan terutama praktik mutilasi genital ini sangat tidak manusiawi dan menyakitkan. Dalam kebanyakan kasus, mutilasi alat kelamin perempuan biasanya si korban dari praktik ini di bawah ancaman, paksaan atau tekanan dari masyarakat atas nama adat, penggunaan penipuan mitos menjadi alasan untuk ancaman dan paksaan fisik, dan sangat disayangkan sebagian pelaku atau aktor di balik FGM ini adalah sesama wanita (Lubis, 2006).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tujuan untuk dapat mengeksplorasi dan memaknai suatu fenomena sosial. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kepustakaan yang datanya berasal dari data sekunder, seperti Jurnal, Buku, Tesis, Laporan Ilmiah, internet dan laporan pemerintah serta respon organisasi internasional yang berfokus pada *Female Genital Mutilation*. Penelitian kualitatif juga hasilnya memunculkan pendapat dari penulis berdasarkan pengertian yang telah dihasilkan dari pengkajian data. Pengertian dari penelitian deskriptif analitis itu sendiri merupakan penelitian yang melibatkan penjabaran unsur-unsur di dalam pokok permasalahan yang kemudian akan dipersatukan dengan hubungan antar unsur *Female Genital Mutilation* (FGM). Dalam penelitian ini, akan dilihat mengenai bagaimana budaya FGM terjadi di dunia, FGM menjadi salah satu bentuk pelanggaran HAM, dan penanganan yang dilakukan oleh organisasi internasional terhadap isu FGM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Umat islam di negara-negara tertentu masih merasa jika perempuan tidak disunat menandakan bahwa wanita tersebut belum bersih, dan mereka percaya bahwa perempuan bersih dan suci adalah perempuan yang sudah disunat (A.Jawad, 2002). Lalu siapa yang bisa melakukan FGM? Ada dua jenis praktisi FGM/C. pertama tenaga kesehatan seperti (bidan, dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya). Lalu yang kedua adalah tenaga tradisional seperti (dukun bersalin, atau praktisi lainnya). Tapi di sebagian negara FGM dilakukan oleh praktisi tradisional (UNICEF 2013).

FGM adalah praktik berbahaya yang diakui sebagai sebuah pelanggaran hak asasi manusia dan secara *eksplisit* dilarang di banyak negara Afrika dan negara-negara Barat. FGM dibagi menjadi 4 kategori:

1. Tipe I, *Klitoridektomi*, pengangkatan seluruh atau sebagian kulup dan/atau klitoris;
2. Tipe II, *eksisi*, pengangkatan sebagian, bagian-bagian, ataupun seluruh labia kecil dan klitoris;
3. Tipe III: *infibulasi*, pengangkatan sebagian, bagian-bagian, ataupun seluruh labia luar lalu menjahit kembali hingga lubang (uretra) ditutupi dengan kanvas kulit sehingga lubang vagina menjadi menyempit kira-kira diameter nya 1 cm.
4. Tipe IV: semua bentuk lain, tusukan dan kesemutan pada klitoris, mengendurkan labia dan/atau klitoris, pembakaran atau penggoresan pada klitoris bersama jaringan sekitarnya, juga menambahkan zat kaustik untuk mengurangi ukuran rongga pada vagina.

UNICEF telah mengusulkan bahwa negara-negara yang dikategorikan menjadi tiga kelompok menurut tingkat prevalensi. 1 yang terdiri dari negara-negara dengan insiden yang tinggi (80% atau lebih). Di Grup 2 negara, prevalensi rate adalah pada tingkat menengah (25-79%) dan bervariasi

tergantung pada kelompok-kelompok etnis yang terlibat. Kelompok 3 adalah negara-negara dengan prevalensi rendah (1-24%), dan hanya beberapa kelompok etnis dari FGM/C. Berikut budaya-budaya berbagai dunia dan Indonesia mengenai praktik FGM.

Budaya FGM di Dunia

Mesir

FGM diyakini telah dipraktikkan secara luas di Mesir Kuno, sehingga bisa saja bahwa praktik sunat perempuan mungkin berasal di Mesir. Tetapi ada yang berkeyakinan pula bahwa FGM mungkin berasal di Afrika sebagai bagian dari ritual untuk para remaja yang kemudian menyebar ke bagian lain dunia oleh difusi. Persentase prevalensi negara Mesir mengenai FGM memiliki prevalensi sebesar 91%, ke empat setelah urutan Somalia, Guinea, Djibouti. Hal ini menandakan jika praktik FGM masih bersambung di Mesir dengan bermacam-macam alasan yang menjadi motif penting dilakukannya FGM. Sejak tahun 1920-an sejarah FGM, bertahun-tahun sering dipandang tabu dan sedikit forum diskusi publik tentang praktik FGM tersebut. Tetapi pada tahun 1994, masa tatkala Kairo selaku tuan rumah Konferensi Internasional PBB, Konferensi Pembangunan dan kependudukan, praktik ini (FGM) menjadi sorotan perhatian masyarakat luas karena berpengaruhnya pada kesehatan (Oetari, 2016). Di Mesir, proporsi FGM oleh praktisi tradisional turun terus menjadi 42% pada tahun 1995 dan menjadi 18% pada tahun 2014. Sedangkan persentase FGM perempuan yang *dipotong* secara medis oleh tenaga kesehatan meningkat dari 55 persen di tahun 1995 menjadi 82 persen pada tahun 2014. Tren ini terjadi dalam jangka waktu yang ketat dan menjadi pengawasan dan debat publik, mengenai kebijakan Mesir mengenai mediasi FGM/C.

Pada tahun 1994, dalam upaya untuk meningkatkan keamanan dari apa yang dianggap "Praktik tak terelakkan ",

Departemen Kesehatan Mesir menetapkan bahwa hanya dokter-dokter di rumah sakit pemerintah saja diizinkan untuk melakukan FGM. Tapi pada bulan oktober tahun 1995, kebijakan ini dicabut setelah aktivis hak-hak perempuan mempersoalkan hal tersebut sebagai legalisasi FGM/C akhirnya rumah sakit pemerintah kemudian melarang FGM kecuali mereka dianggap diperlukan secara medis. Pada tahun 2007, di dipublikasikan secara luas *death of an 11-year-old girl* yang dipotong di sebuah klinik, hingga akhirnya menjadi pembatasan pelarangan di semua negara mengenai perizinan tenaga kesehatan di pemerintah atau klinik swasta untuk melakukan praktik FGM pada alat kelamin wanita. Di juni 2008, Parlemen Mesir mengesahkan undang-undang yang memberlakukan hukuman maksimal dua tahun dan denda sampai \$ 1.000 untuk setiap orang yang melakukan praktik FGM/C. pada tahun 2011 Sebuah studi rumah sakit tahun memberitakan jika terlepas dari hukum diatas, layanan penyedia FGM masih terus berlanjut (UNICEF 2013).

Mempertimbangkan praktik FGM di Mesir sebagai kebutuhan mendesak untuk mengakhiri segera saja WHO (*world health organization*) mengambil langkah peningkatan fasilitas kesehatan untuk mengatasi praktik FGM di Mesir dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan reproduksi seperti berat badan bayi lahir yang rendah, pendarahan, resiko operasi caesar, lamanya pemulihan setelah melahirkan, dan kematian perinatal. Kapasitas penyedia kesehatan yang harus memberikan perawatan optimal pada perempuan FGM serta mencecah penyedia kesehatan melakukan praktik FGM (J & MI, 2022).

Afrika

Afrika merupakan benua yang memiliki beragam perbedaan dengan 55 negara didalamnya. Afrika adalah benua yang punya budaya, bahasa, dan agama

berbeda-beda. Patriarki di Afrika cenderung bermasalah hingga menjadi masalah besar di benua tersebut. Dengan kasus pemerkosaan, hukum tentang wanita menjadi gep yang paling jelas bagaimana hak-hak miris wanita di Afrika rasakan. Pemerintah yang korupsi dengan kondisi ekonomi semakin menghalangi hal-hak wanita. Beberapa alasan mengapa wanita di Afrika tidak mendapatkan hak-hak mereka dengan baik; 1. Banyak negara di benua tersebut terlibat konflik dimana yang terpapar adalah anak-anak dan perempuan ((Taylor 2018, hlm. 62). Di Afrika sendiri FGM menjadi yang terbesar, sedikit undang-undang yang menangani dan melarang praktik FGM, terlebih tak ada hukum dan lembaga yang memastikan hukum tersebut dipenuhi (Amnesti Internasional 2020, hal 8).

Banyaknya perantau, pendidikan rendah menjadi alasan yang mendukung kebutaan masyarakat mengenai FGM dan konsekuensinya dikarenakan rendahnya pendidikan untuk akhirnya disampaikan secara luas. Buta aksara juga menjadi faktor penting tidak terjangkaunya kurangnya edukasi mengenai FGM terlebih masyarakat yang ketakutan akan dunia luar membuat edukasi tentang FGM menjadi terhambat (Amnesty Internasional 2020, hal 7-8). Pendapatan, urbanisasi, dan pendidikan, serta aspek suku budaya, kepercayaan agama juga berpengaruh sangat kuat pada praktik FGM di Afrika. Dapat disimpulkan bahwa praktik FGM di Afrika ini terjadi selain karena konflik yang terjadi, pendidikan dan kepercayaan serta budaya menjadi hal berpengaruh.

Sierra Leone, sebuah negara di benua Afrika. Sierra Leone menjadi negara yang paling sulit berkembang dan termiskin dikarenakan kolonialisasi, juga dikarenakan perang saudara, serta pandemi ebola (Landguiden.seD). Sierra Leone memiliki 20 grup etnis berbeda-beda. Di negara ini masalah besar selain pertumbuhan ekonomi, juga terjadi kekerasan seksual, diperkirakan juga 90% di

negara ini wanita mengalami praktik FGM (Bjälkander, 2012. hlm. 104).

Sudan, merupakan negara di Afrika Tengah dan berdiri tahun 1956. 50% dari total penduduk adalah wanita, yang melahirkan 4-5 perorangnya (2016) (Landguiden.seF). di tahun 2020 tersebar berita dimana Sudan memblokir praktik FGM pada wanita dan hal ini membuat sebuah tobak terbangunnya perempuan dan negara di Sudan. Di negara ini sekitar 90% wanita melakukan FGM di rentang usia 15-49 tahun (Bergehed, 2020).

Di awal 2009, banyak *lembaga swadaya masyarakat* (LSM) ingin mencoba meresmikan sebuah undang-undang nasional pada FGM tapi gagal, tetapi dengan adanya dukungan dari UNEFA dan UNICEF berupa dana yang besar 18 wilayah di Sudan melarang praktik FGM, dan pada 2017 Sudan sebagai negara adalah salah satunya beberapa negara di Afrika yang belum memperkenalkan segala bentuk kriminalisasi terhadap FGM.

Somalia, terkenal sebagai Tanduk Afrika, merdeka pada tahun 1960. Di Somalia 97-98% wanita berusia 15 sampai 49 tahun mengalami FGM (Landguiden.seO).

Indonesia

Sunat perempuan telah dipraktikkan oleh orang-orang di berbagai wilayah Indonesia untuk waktu yang lama. Sunat perempuan yang dilakukan di Afrika berbeda dari sunat perempuan yang dilakukan di Indonesia. Di Indonesia sendiri tidak ditemukan laporan mengenai kebrutalan praktik FGM ataupun sunat yang sedemikian rupa menakutkan seperti yang ditemukan di Afrika hingga membahayakan reproduksi dan berdampak pada seksual wanita ataupun beberapa suku di seluruh dunia. Program sunat ini juga dianggap tidak membahayakan kesehatan perempuan. Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan fatwa tentang sunat perempuan pada tahun 2008. MUI mengklaim sunat laki-laki yang baik dan perempuan termasuk fitrah dan syiar

Islam. Sunat pada wanita adalah tindakan kehormatan dan kemuliaan.

Tetapi asumsi bahwa praktik sunat perempuan di Indonesia "hanya" untuk simbolik, nyatanya temuan dari hasil penelitian *Population Council* dan *Kementerian Pemberdayaan Perempuan* (KPP) di tahun 2002-2003 di Padang Pariaman, Banten, Kutai Kartanegara, Padang, Madura, Makassar, Bandung, Gorontalo, dan Bone. Temuan ini menunjukkan bahwa praktik sunat perempuan telah berubah, dari simbolis menjadi pemusnahan mutilasi alat kelamin perempuan dalam bentuk pemotongan, pengguntingan, atau pengirisan baik oleh dukun atau oleh tenaga kesehatan. Praktik seperti ini dinamakan sebagai Medikalisasi Sunat Perempuan.

Sunat-menyunat pada perempuan di Indonesia sudah lazim dilakukan, contohnya seperti di Banten yang sudah "dilestarikan" dengan tujuan untuk membendung ataupun mengurangi gairah libidio wanita. Medikalisasi barat masuk ke Indonesia membuat masyarakat lebih mempercayakan medis, tetapi bagi masyarakat yang masih percaya pada dukun, maka mereka melakukannya menggunakan dukun ataupun paraji. Tetapi jika tetap ingin menggunakan tenaga medis, bidan menjadi peran yang mengambil peran. Alat untuk menyunatnya sendiri ada uang logam, pisau, kain kafan sebagai alas, dan gunting. Cara menyunatnya dengan cara kelentit diulur-ulur oleh pisau agar kulit yang ingin dibuang keluar, hingga kemudian dijepit dengan uang logam, dipotong dengan terlebih dahulu dikerik (Fauziyah, 2017).

Bentuk Pelanggaran HAM

FGM dalam Perspektif pandangan HAM. Menurut Center for Reproductive Rights (2006). FGM dalam segala bentuk, sudah diakui internasional selaku pelanggaran pada perempuan (HAM), praktik FGM ini menyangkut hak pada anak perempuan dan perempuan atas:

1. The Right to be Free From All Forms of Gender Discrimination.

Di Pasal 1 CEDAW, hak terbebas dari gender diskriminasi yang terdapat pada HAM Internasional. Dalam pasal tersebut terdapat definisi dimana diskriminasi perempuan berdasar pada gender seperti pengucilan, perbedaan yang bertujuan dan berakibatkan terhapusnya Hak Asasi Manusia terhadap kebebasan pada ranah domestik maupun publik.

Praktik FGM adalah dimana sebuah praktik yang bertujuan untuk membungkam hasrat seksual perempuan, praktik yang juga menjadikan diskriminasi pada perempuan dan korban berbasis gender, serta untuk mengontrol atas kehidupan sosial perempuan itu sendiri. Secara tegas dengan melihat ketentuan diatas FGM merupakan praktik berbahaya menimbulkan efek buruk pada hak asasi perempuan (HAP).

2. The Rights to Life and to Physical Integrity.

Dalam pasal 6 di *International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR) hak untuk hidup. Prinsip hak integritas fisik orang-orang memberikan kebebasan untuk memilih apa yang akan dilakukan ke tubuh mereka, dan tidak memberikan orang lain untuk berlaku dan menginvasi hak itu.

3. The Right To Health.

Pasal 12 ICESCR menjamin hak untuk menikmati tertinggi tingkat kesehatan fisik dan mental. Pelaksanaan FGM adalah menghilangkan bagian tubuh wanita untuk kepuasan dan keamanan kehidupan seks mereka, hal tersebut melanggar standar tertinggi kesehatan fisik dan mental yang dimiliki oleh perempuan, dan memiliki risiko kesehatan dari pelaksanaannya yang dianggap pelanggaran terhadap hak untuk kesehatan.

4. Children's Right To Special Protections.

Mutilasi genital perempuan (FGM) dinyatakan sebagai pelanggaran hak-hak anak, karena pelaksanaan mutilasi alat kelamin perempuan FGM ini dilakukan pada anak perempuan dalam rentang usia 0-15 tahun dan dilakukan tanpa persetujuan dari gadis itu.

Peran WHO dalam Isu Female Genital Mutilation

FGM merupakan salah satu masalah kesehatan pada suatu masyarakat yang berkaitan langsung dengan budaya masyarakat, serta rendahnya pengetahuan mengenai dampak terhadap kesehatan kedepannya (Saputri and Tumangger 2019). Suatu hal yang telah membudaya akan sulit untuk mengalami perubahan, begitupun dengan budaya FGM yang masih dilakukan di berbagai dunia. Selain itu, minimnya pengetahuan terhadap dampak buruk dari FGM masih belum banyak diketahui oleh masyarakat bahkan tenaga kesehatan sekalipun. Ketika FGM telah menjadi budaya dalam suatu masyarakat, maka akan menimbulkan kompleksitas yang rumit untuk diselesaikan karena berhubungan langsung dengan suatu keyakinan budaya masyarakat.

Hingga saat ini praktik FGM masih banyak dilakukan di beberapa negara. Menurut Anandia dalam (Kusuma and Maharani 2021), praktik FGM telah berlangsung lebih dari 100 kelompok etnis di 40 lebih negara. Praktik FGM banyak dilakukan di 28 negara Afrika yang diantaranya tersebar di Djibouti, Eritrea, Sierra Leone, Somalia, dan Sudan dengan jumlah sekitar 90% perempuannya mengalami praktik FGM. Kondisi tersebut menjadikan praktik FGM sebagai isu global yang membutuhkan penanganan secara global pula, sehingga dibutuhkan peran lain diluar peran negara, misalnya peran dari organisasi internasional. Isu global yang terjadi saat ini sudah semakin kompleks sehingga dalam penanganannya dibutuhkan peran dari organisasi internasional, misalnya dalam bentuk

International Organizations (INGO) (Sitorus and Kusuma 2019).

Salah satu organisasi internasional yang ikut berperan aktif dalam penanganan praktik FGM yaitu World Health Organization (WHO). WHO berperan aktif dalam isu FGM karena praktik FGM memiliki hubungan yang erat dengan kesehatan yang dimana isu kesehatan merupakan fokus utama dari WHO. Sebagai organisasi kesehatan internasional, WHO memiliki perananan penting dalam penanganan isu FGM yang terjadi di dunia. Peranan dalam hal ini yaitu ketika WHO melaksanakan hak dan kewajibannya sebagai organisasi kesehatan internasional. Selain melaksanakan peran, WHO juga memiliki fungsi sebagai organisasi internasional, misalnya menurut A Le Roy Bannet, organisasi internasional perlu untuk menyediakan kebutuhan dalam kerjasama yang dilakukan antar negara dengan tujuan menghasilkan keuntungan yang besar bagi seluruh bangsa. Kemudian, memperbanyak saluran komunikasi antar pemerintahan, sehingga ketika muncul suatu masalah, maka pandangan dari berbagai sudut dapat disatukan.

Menurut Aprinanda dalam (Kusuma and Maharani 2021), organisasi internasional memiliki beberapa peran dalam menangani suatu masalah yang terjadi di dunia internasional, sebagai berikut:

1. Inisiator, organisasi internasional akan melakukan peranan dalam bentuk memprakarsai kerja sama serta mengajukan suatu masalah maupun fenomena pada komunitas internasional untuk mencari solusi terhadap hal tersebut. Bentuk kerja sama ini dapat dilakukan dengan negara, organisasi, masyarakat/komunitas hingga individu;
2. Fasilitator, peranan yang dilakukan organisasi internasional adalah upaya untuk menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk menyelesaikan

masalah dan mencapai tujuan organisasi;

3. Determinator, peranan organisasi internasional sebagai determinator adalah upaya dari organisasi internasional dalam memberi dan mengambil keputusan pada suatu masalah; dan
4. Mediator/konsiliator, organisasi internasional akan melakukan peranan sebagai penengah.

Peran organisasi internasional tidak jauh berbeda dengan peran pekerja sosial. Keduanya memiliki tujuan yang sama yaitu untuk menangani suatu isu permasalahan. Tetapi, organisasi internasional berperan pada ranah makro yang dimana melingkupi banyak pemenuhan kebutuhan atau pencapaian dunia dengan menjalankan fungsinya dan membentuk kebijakan untuk menangani setiap permasalahan yang muncul di dunia. Sedangkan, pekerja sosial dapat berperan di ranah mikro dan makro, misalnya di ranah mikro membantu kebutuhan klien secara individu dan secara makro dapat terlibat dalam pembentukan kebijakan. Peran pekerja sosial baru dapat dilakukan jika individu telah mendapatkan pengetahuan, kemampuan, dan nilai melalui pendidikan formal. Menurut Huda dan Suharto dalam (Kurniawan, Nurwati, and Krisnani 2019), peran pekerja sosial adalah sebagai berikut:

1. Peran sebagai penghubung, maksudnya pekerja sosial berperan dalam menghubungkan klien dengan sistem sumber yang diperlukan.;
2. Peran sebagai pemungkin maksudnya pekerja sosial berperan sebagai konselor yang berupaya untuk menghadirkan peluang untuk meminimalisir terhambatnya kebutuhan.
3. Peran sebagai mediator maksudnya pekerja sosial berperan sebagai penengah diantara pihak-pihak yang berkonflik.
4. Peran sebagai advokat maksudnya pekerja sosial berupaya untuk melindungi hak-hak dan kepentingan

klien, menyediakan pelayanan yang dibutuhkan, dan mengembangkan program;

5. Peran sebagai perunding maksudnya pekerja sosial dan klien mulai bekerja sama dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah;
6. Peran sebagai pelindung maksudnya pekerja sosial berusaha melindungi klien dari pihak-pihak yang berisiko terhadap kehidupan sosial kliennya;
7. Peran sebagai fasilitator maksudnya pekerja sosial berupaya membantu klien untuk dapat berpartisipasi, berkontribusi, ikut serta dalam keterampilan baru, dan menyimpulkan pencapaian klien;
8. Peran sebagai inisiator maksudnya pekerja sosial memberikan perhatian pada masalah atau isu yang berpotensi menjadi sebuah masalah;
9. Peran sebagai negosiator maksudnya pekerja sosial berada pada salah satu pihak untuk menemukan penyelesaian melalui kompromi antara pihak-pihak yang berkonflik.
10. Peran sebagai pendidik maksudnya pekerja sosial berupaya untuk meningkatkan kekurangan pengetahuan dan keterampilan klien.

Dalam isu FGM, pekerja sosial dapat berperan secara langsung (*direct*) dengan korban FGM maupun secara tidak langsung (*indirect*). Ketika pekerja sosial memberikan bantuan secara langsung, maka peran-peran diatas dapat diperankan oleh pekerja sosial dalam membantu penanganan korban FGM secara langsung. Misalnya, pekerja sosial dapat menghubungkan korban FGM dengan fasilitas hukum atau kesehatan. Sedangkan untuk peran pendidik, pekerja sosial dapat memberikan pengetahuan baru kepada masyarakat mengenai risiko dan dampak buruk dari praktik FGM. Sehingga, ketika pekerja sosial telah berhasil menyampaikannya dan masyarakat mampu menerima pengetahuan tersebut, maka dapat menimbulkan perubahan lebih baik untuk

para perempuan dengan berkurangnya praktik FGM dalam masyarakat.

SIMPULAN

Pandangan agama dan budaya patriarki yang tidak ramah terhadap perempuan menimbulkan diskriminasi gender antara laki-laki dan perempuan. Kondisi tersebut membuat perempuan berada pada posisi subdominan laki-laki. Jika melihat melalui sudut pandang budaya patriarki, maka tidak heran jika praktik FGM langgeng hingga saat ini karena perempuan hanya dipandang sebagai sebuah properti atau objek seksual yang tidak memilih hak. Akibatnya, kekerasan lebih rentan terjadi kepada perempuan dibandingkan laki-laki. Kekerasan terhadap perempuan juga dapat dilakukan oleh aparat pemerintah ketika sudut pandang yang digunakan tidak ramah perempuan.

Female Genital Mutilation (FGM) atau sunat perempuan merupakan bentuk kekerasan yang hanya terjadi kepada perempuan dan masih berlangsung hingga saat ini walaupun sudah ada aturan larangan untuk melakukan praktik FGM. Sunat perempuan berbeda dengan sunat laki-laki karena sunat perempuan tidaklah menjadi kata yang tepat untuk menyebutkan praktik kekerasan seperti FGM. Praktik FGM memberikan dampak pada kesehatan alat genital perempuan bahkan berpotensi untuk mengganggu kesehatan psikis korban FGM. Praktik FGM sudah menjadi budaya masyarakat yang mendunia, karena segala sesuatu yang sudah menjadi budaya artinya sudah melekat dan tumbuh dalam masyarakat, sehingga sesuatu yang melekat dan tumbuh akan sulit untuk dilepaskan bahkan

dihilangkan secara menyeluruh. Selain disebabkan oleh budaya, praktik FGM juga diperkuat oleh ajaran agama yang memandang bahwa perempuan dianggap belum suci jika belum melakukan sunat pada alat genital perempuan. Pandangan agama dan budaya menjadikan praktik FGM langgeng hingga saat ini.

Praktik FGM biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya. Selain itu, praktik FGM juga biasa dilakukan oleh praktisi tradisional seperti dukun bersalin. Tenaga kesehatan ataupun praktisi tradisional ini biasanya merupakan seorang perempuan juga. Rendahnya pengetahuan mengenai risiko FGM pada masyarakat awam bahkan tenaga kesehatan sekalipun menjadi sumber masalah yang perlu diselesaikan. Hal tersebut dikarenakan ketika tenaga kesehatan atau praktisi tradisional masih meyakini FGM sebagai praktik yang tidak menghadirkan risiko pada korban, maka masyarakat akan dengan mudah mempercayainya karena masyarakat lebih mudah mempercayai seseorang yang sudah dulu lebih dekat dengan mereka, misalnya kepercayaan dan anggapan kepada tenaga kesehatan ataupun praktisi tradisional bahwa mereka lebih memahami praktik FGM.

Praktik FGM ini sudah masuk ke dalam isu global karena tidak terjadi hanya pada satu negara saja, akan tetapi terjadi pada banyak negara di dunia. Ketika suatu masalah atau isu sudah masuk ke dalam ranah global, maka organisasi internasional perlu untuk ikut berperan menanganinya. Salah satu organisasi internasional yang aktif dalam menangani FGM yaitu World Health Organization (WHO). Peran

WHO dalam isu FGM memang sangat diperlukan karena WHO merupakan organisasi yang fokus utamanya pada kesehatan masyarakat dunia. WHO dengan segala peran dan fungsinya sebagai organisasi internasional berupaya untuk menghilangkan praktik FGM karena sangat beresiko bagi para perempuan, khususnya terhadap kesehatan alat genital.

Saran dari hasil penelitian ini yaitu dibutuhkan pendidikan bagi para tenaga kesehatan ataupun praktisi tradisional mengenai risiko dan dampak dari praktik FGM. Kemudian, memberikan pendidikan juga kepada masyarakat awam dengan tidak menyinggung nilai ajaran atau budaya yang diyakini oleh masyarakat. Jelaskan secara terperinci kepada masyarakat bahwa sunat perempuan merupakan bentuk kekerasan karena menimbulkan risiko dan dampak buruk terhadap perempuan. Pendidikan tersebut dapat dilakukan melalui berbagai cara dan media, misalnya penyuluhan secara langsung kepada masyarakat sesuai target maupun daring di media sosial dengan target yang lebih luas dan menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Jawad, H. (2002). Otentisitas Hak-hak Perempuan Perspektif Islam Atas Kesetaraan Gender. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, hlm.181-182.
- Almroth, L., Elmusharaf, S., El Hadi, N., Obeid, A., El Sheikh, M. A., Elfadil, S. M., & Bergström, S. (2005). Primary infertility after genital mutilation in girlhood in Sudan: a case-control study. *The Lancet*, 366(9483), 385-391.
- Amnesty International (2020) Kvinnlig Könsstympning. <https://www.amnesty.se/document>

- s/100/kvinnligkonstymning.pdf (Hämad 2020- 11-10).
- Bergehed, K (2020). KÖNSSTYMPNING FÖRBJUDS I SUDAN - MEN MER MÅSTE TILL. Amnesty, Alla kvinnors rättigheter <https://www.amnesty.se/aktuellt/konsstymning-forbjuds-i-sudan-men-mer-mastetill/> (Hämtad 2020-11-15)
- Center for Reproductive Rights, Female Genital Mutilation : A Matter of Human Rights, (New York : Center for Reproductive Rights, 2006), hlm. 13-16.
- "Egypt Demographic and Health Survey 2014" and Rasheed, Salah M., Ahmen H. Abd-Allah, and Fouad M. Yusef. 2011. "Female Genital Mutilation in Upper Egypt in the New Millennium." *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.
- Erwanti, M. O. (2016). Kajian Yuridis Female Genital Mutilations dalam Perspektif Hak Azasi Manusia (Studi terhadap Praktik Female Genital Mutilation di Indonesia. Retrieved from Jurnal Law Review: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/dlr>
- Fact Sheet no.23, Harmful traditional Practices Affecting the Health of Woman and Children, hlm 3-4.
- Fakih, M. (2004). Analisis Gender dan Transformasi Sosial. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fauziyah, S. (2017). TRADISI SUNAT PEREMPUAN DI BANTEN DAN IMPLIKASINYA TERHADAP GENDER, SEKSUALITAS, IMPLIKASINYA TERHADAP GENDER, SEKSUALITAS, . Tsaqôfah; Jurnal Agama dan Budaya.
- Goldberg, Howard, Stupp, P., Okoroh, E., Besera, G., Goodman, D., & Danel, I. (2012). Female genital mutilation in the United States: Updated estimates of women and girls at risk." . *Public Health Reports*, , 131: 340-347.
- guidenO (2019) <https://www.ui.se/landguiden/lander-ochomraden/afrika/somalia/demokrati-och-rattigheter/> (Hämtad 2020-11-16).
- J, A., & MI, R. (2022, April 18). research gaps in the care of woman with female genital mutilation : in analysis . Retrieved from WHO: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/research-gaps/en/>
- Jawad, H. A. (2002). Otentisitas Hak-Hak Perempuan Perspektif Islam Atas Kesetaraan Gender. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Kurniawan, Rifdah Arifah, Nunung Nurwati, and Hetty Krisnani. 2019. "Peran Pekerja Sosial Dalam Menangani Anak Korban Kekerasan Seksual." *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat* 6(1): 21.
- Kusuma, Ardli Johan, and Isabella Putri Maharani. 2021. "Peran World Health Organization Dalam Menangani Isu Female Genital Mutilation Di Sierra Leone." *Journal of Political Issues* 2(2): 79-88.
- LandguidenD (2019) <https://www.ui.se/landguiden/lander-ochomraden/afrika/sierra-leone/utbildning/> (Hämtad 2020-11-16)
- LandguidenF (2019) <https://www.ui.se/landguiden/lander-ochomraden/afrika/sudan/befolkning-och-sprak/> (Hämtad 2020-11-16)
- Leye, Els, Mergaert , L., Arnaut, C., & O, S. (2014). "Towards a better estimation of prevalence of female genital mutilation in the European Union: interpreting existing evidence in all EU Member States. *Genus* 70, no. 1.
- lubis, D. B. (2006). Female Genital Mutilation : Penghilangan Hak Wanita Atas Tubuhnya" dalam Sulistyowati Irianto, Perempuan & Hukum : Menuju Hukum yang

- Berperspektif Kesenjangan dan Keadilan, . Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Lubis, D. B. (2006). Female Genital Mutilations : Penghilangan Hak Perempuan Atas Tubuhnya “ dalam Sulistiawati Irianto , Perempuan & Hukum : Menuju Hukum yang Berspektif Kesenjangan dan Keadilan. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia hal.490.
- Luhulima, A. S. (2000). Pemahaman Bentuk-Bentuk Tindak Kekerasan Terhadap Perempuan dan Alternatif Pemecahannya. Jakarta: PT Alumni.
- Mansoor Fakih. Analisis Gender dan Transformasi Sosial. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2004.
- Ministry of Health and Population Egypt, El-Zanaty and Associates, and ICF International. 2015.
- Nations, U. (1995, August). Harmful Traditional Practices Affecting The Health of Women And Children. Diambil kembali dari United Nations Office of The High Commissioner for Human Rights: <https://www.un.org/ruleoflaw/blog/document/harmful-traditional-practices-affecting-the-health-of-women-and-children-fact-sheet-no-23>
- Oetari, C. R. (2016). PERAN WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) MENGATASI FEMALE GENITAL MUTILATION (FGM) DI MESIR TAHUN 2008-2012.
- Refworld. (2020, July 15). Fact Sheet No. 23, Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children. Diambil kembali dari Refworld: <https://www.refworld.org/docid/479477410.html>
- Rochaeti, N. (2008). Perlindungan Hukum Bagi Perempuan Korban Kekerasan Berbasis Gender dalam Masalah-Masalah Hukum Jilid 37 No.1, . In Fakultas Hukum Universitas Diponegoro. Semarang.
- Saadawi, N. E. (2001). Perempuan dalam Budaya Patriarki. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Saputri, Rini Archda, and Jeki Tumangger. 2019. “Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia.” *Journal of Political Issues* 1(1): 1-9.
- Sheet, F. (n.d.). Harmful traditional Practices Affecting the Health of Woman and Children. Retrieved from Office of the High Commissioner for Human Rights.
- Shell-Duncan B, Naik R, Feldman-Jacobs C. A state-of-the-art synthesis of female genital mutilation/cutting: what do we know now? Popul Coun. 2016. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/SOTA_Synthesis_2016_FIN_AL.pdf.
- Sitorus, Maraden Fernando Ersento, and Ardli Johan Kusuma. 2019. “Strategi Diplomasi Kemanusiaan Pemerintah Indonesia Dalam Kasus Krisis Kemanusiaan Yang Dialami Etnis Rohingya Di Myanmar Tahun 201.” *Jurnal Mandala Jurnal Ilmu Hubungan Internasional* 2(2): 151-68.
- Taylor, Ian (2018) African Politics a Very Short Introduction. Oxford University Press TRANSAFRICA. (2022, April diakses pada tanggal 17). Female Genital Mutilation in Africa,. Retrieved from http://www.transafricaforum.org/reports/viewpoint041300_fgm.s.html
- UNICEF. 2013. Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change.
- UNICEF. (2014). Female Genital Mutilation/Cutting: What Might the Future Hold? New York: .
- Union, I.-P. (2022, April Diakses pada 17). What is Female Genital Mutilation,. Retrieved from <http://www.ipu.org/wmn-e/fgm-what.htm>,
- WHO. (2008). Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency

Statement UNAIDS, UNDP, UNECA,
Interagency Statement UNAIDS,
UNDP, UNECA, UNIFEM, WHO. .
Geneva: WHO Press, Hal.4.