

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ketidaksetaraan gender telah lama menjadi masalah yang sulit diatasi. Di berbagai belahan dunia, baik di negara maju maupun berkembang, permasalahan ini menyebabkan peningkatan perilaku diskriminasi terhadap kelompok yang termarginalkan akibat ketimpangan tersebut, terutama perempuan. Perempuan sangat rentan mengalami diskriminasi, salah satunya adalah diskriminasi seksual. Bentuk diskriminasi seksual yang banyak dialami perempuan saat ini mencakup pelecehan seksual dan eksploitasi seksual (Apriliandra & Krisnani, 2021). Diskriminasi ini tidak hanya terjadi pada usia dewasa, tetapi juga sejak masa kanak-kanak, bahkan bayi. Menurut UNICEF (2024), salah satu bentuk diskriminasi seksual sejak bayi adalah praktik sunat perempuan atau pemotongan dan perlukaan genital perempuan, yang juga dikenal sebagai mutilasi kelamin perempuan atau dalam bahasa Inggris disebut female genital mutilation.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), mutilasi genital perempuan (FGM) adalah pelanggaran hak asasi manusia perempuan dan anak perempuan secara global. Sebuah prosedur yang melibatkan pengangkatan sebagian atau seluruh alat kelamin eksternal perempuan atau cedera lain pada organ genital perempuan untuk alasan non-medis disebut sebagai mutilasi genital perempuan. Ini adalah bentuk diskriminasi berlebihan terhadap gadis-gadis dan wanita yang dipertahankan oleh praktik-praktik konvensional terhadap anak-anak di bawah umur dan melanggar hak-hak anak. Ini menunjukkan bahwa kedua jenis kelamin tidak setara. Selain itu, prosedur ini melanggar hak individu atas kesehatan, keselamatan, dan integritas fisik, serta hak mereka untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan yang kejam, tidak manusiawi, atau merendahkan. Jika prosedur tersebut mengakibatkan kematian, hak mereka untuk hidup juga dilanggar (World Health Organisation, 2024).

Lebih dari 230 juta anak perempuan dan perempuan telah disunat di seluruh dunia. Bagian terbesar dari populasi ini terdiri dari Afrika, dengan lebih dari 144

juta orang. Asia menyusul, dengan lebih dari 80 juta orang, dan 6 juta orang tambahan berada di timur tengah. Sekitar 1 hingga 2 juta orang lainnya terkena dampak di negara tujuan migrasi dan komunitas kecil di seluruh dunia. Data yang tersedia dari survei representatif berskala besar menunjukkan bahwa praktik FGM sangat umum di banyak negara mulai dari pesisir Atlantik hingga Tanduk Afrika, di wilayah Timur Tengah seperti Irak dan Yaman, dan di beberapa negara Asia seperti Indonesia. Praktik ini sangat umum di Somalia, Guinea, dan Djibouti, dengan tingkat 90% atau lebih. Di sisi lain, hanya 1% anak perempuan dan perempuan di Kamerun dan Uganda yang terkena dampak. Banyak perjanjian dan konvensi internasional, serta undang-undang nasional banyak negara, melarang FGM. Konvensi PBB tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan dapat diterapkan karena FGM dianggap sebagai praktik kekerasan terhadap perempuan dan melanggar hak atas kesehatan dan integritas tubuh, karena Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa “setiap orang berhak atas standar hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan.”

Indonesia terus memiliki salah satu tingkat sirkumsisi tertinggi di dunia, dengan 4,8 juta wanita di daerah pedesaan dan perkotaan. Ini diungkapkan dalam survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2021, yang dilakukan di 160 kabupaten dan lokasi di 10 provinsi. Responden berusia antara 15 hingga 64 tahun. Winancy et al. (2023). Temuan menunjukkan bahwa sunat dilakukan pada 55% perempuan berusia antara 15 dan 49 tahun yang tinggal bersama orang tua mereka.

Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa wanita yang melakukan sunat memiliki hasil yang luar biasa. Survei yang sama menunjukkan bahwa sunat perempuan adalah yang paling umum di Gorontalo (83,7%), diikuti oleh Bangka Belitung (83,2%), Jawa Barat (79,2%), Kalimantan Selatan (78,7%), dan Nusa Tenggara Barat (68,7%). Lebih dari separuh dari kasus sunat perempuan yang dilaporkan, atau 53,2% dari kasus yang dilaporkan, dilakukan oleh petugas medis. Menurut Riset Kesehatan Dasar Nasional, ini adalah fakta bahwa lebih dari separuh dari kasus sunat perempuan yang dilapor. Di antara petugas medis lainnya, bidan

menyumbang 2,3%, dukun bayi atau penyunat tradisional menyumbang 46,8%, dan bidan menyumbang 50,9% (Sari et al., 2022).

Kapan budaya sunat perempuan pertama kali muncul di seluruh dunia, tidak ada yang tahu. Menurut laporan CNN Indonesia, beberapa masyarakat di beberapa negara melihat sunat sebagai sesuatu yang sakral karena berhubungan dengan adat kepercayaan dan agama, sementara masyarakat di negara lain melakukan sunat perempuan tanpa alasan yang jelas. Menurut kelompok klinis nasional FGM, sunat perempuan mungkin telah dilakukan sejak 200 tahun lalu. Sebagian orang percaya bahwa sunat perempuan pertama kali dilakukan oleh orang-orang Mesir kuno sebagai tanda perbedaan kasta aristokrasi. Selain itu, ada beberapa orang yang berpendapat bahwa ketika wanita budak kulit hitam masuk ke masyarakat Arab kuno, perdagangan budak adalah awal sunat perempuan. Beberapa orang berpendapat bahwa sunat perempuan justru dimulai saat Islam masuk ke beberapa negara Afrika. Selain itu, ada beberapa orang yang berpendapat bahwa ritual ini muncul secara alami di masyarakat Afrika sebagai bagian dari ritual menuju pubertas. Semua orang percaya bahwa sunat dapat mengurangi hasrat seksual perempuan, tidak peduli asal muasalnya (CNNIndonesia, 2023a).

UNICEF Indonesia menyatakan bahwa membiarkan praktik khitan perempuan terjadi merupakan salah satu bentuk kekerasan terhadap perempuan karena dapat melanggar hak perempuan untuk menikmati hubungan suami istri dan tidak ada dasar medis yang membenarkan praktik ini, meskipun praktik ini dapat menyebabkan masalah kesehatan pada anak. Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 oleh PSKK UGM (Peneliti Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan) pada 4.250 rumah tangga di 10 provinsi Indonesia menemukan bahwa 87,3% dari perempuan yang disurvei mengetahui tentang sunat dari orang tuanya. Sebanyak 92,7% dari responden menyatakan bahwa alasan untuk melakukan sunat perempuan adalah perintah agama, dan 84,1% menyatakan bahwa alasan lain adalah tradisi (PSKK UGM, 2020).

Para tenaga kesehatan yang terlibat dalam penelitian PSKK UGM menyatakan bahwa dampak P2GP bervariasi. Misalnya, dalam hal kesehatan reproduksi, P2GP berdampak pada perdarahan (53%), penurunan dorongan seksual

(52%), kemandulan (2%), dan potensi kematian (18%). Selain itu, ditemukan bahwa P2GP menyebabkan trauma jangka panjang pada anak perempuan dan balita. Bahkan dari sudut pandang ekonomi, ritual P2GP yang terjadi di beberapa tempat membuat biaya rumah tangga menjadi lebih tinggi. Peningkatan biaya ini bagi ibu rumah tangga dapat menyebabkan kemiskinan berwajah perempuan atau feminisasi kemiskinan. Sebuah ritual P2GP sederhana di Banten menghabiskan 10 juta rupiah, sebagai contoh. Meskipun tidak dapat dipungkiri bahwa perayaan sangat terkait dengan status sosial keluarga di masyarakat, yang mendorong pengeluaran khusus untuk aktivitas P2GP yang sebenarnya tidak perlu (KomnasPerempuan, 2021).

Pada Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) 2019 di Kairo, Mesir, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melarang praktik yang melanggar hak asasi manusia ini karena potensinya untuk merusak dan membahayakan organ reproduksi wanita. Pedoman baru telah dikeluarkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yang menegaskan bahwa mutilasi genital adalah pelanggaran hak asasi manusia dan mengancam kesehatan reproduksi wanita. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sangat mendorong para profesional medis untuk menghentikan prosedur merugikan ini bagi perempuan. Ini menunjukkan dedikasi komunitas global untuk memberantas mutilasi genital perempuan secara global, praktik yang masih ada di berbagai daerah di Indonesia. Sejak tahun 2019, Surat Edaran Nomor HK.00.07.1.3.1047a telah diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang melarang tenaga kesehatan perempuan menggunakan obat-obatan untuk sirkumsisi. Sebaliknya, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 1636/MENKES/PER/XI/2010 diterapkan pada 15 November 2022, setelah Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan fatwa 9A pada tahun 2020, yang menetapkan hukum yang melarang sunat perempuan pada 7 Mei 2021. Peraturan tersebut secara eksplisit melarang tenaga kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 6 tahun 2014 telah menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 6 tahun 2019. Dewan Pertimbangan Kesehatan dan Syariah diberikan wewenang oleh Pasal 2, sementara Pasal 1 mencabut dan membatalkan Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1636/MENKES/PER/XI/2020 tentang Sunat Perempuan. Peraturan ini terdiri dari dua (2) pasal. Kebijakan ini tidak cukup ketat untuk mencegah tenaga kesehatan melakukan sunat perempuan, menurut Violent & Sopiah. (2022).

Sunat perempuan sudah dilarang di seluruh dunia, tetapi praktik sunat ilegal masih terjadi. Di antara negara-negara lain di Jawa Barat, prevalensi sunat perempuan menduduki peringkat ketiga, hanya kalah dari Gorontalo dan Bangka Belitung. Hal ini disebabkan oleh budaya kehidupan yang kental dengan agama Islam, yang mendorong lebih banyak orang untuk melakukan apa yang diajarkan agama. Selain itu, banyak pesantren di Jawa Barat yang dipimpin oleh kyai dan ulama kharismatik. Pelajaran agama yang mereka sampaikan terus berdampak pada masyarakat di daerah tersebut (Ariesta, 2018).

Tidak diragukan lagi, Indonesia adalah negara dengan budaya dan tradisi yang kuat yang masih sulit memberantas praktik sunat. Untuk mengurangi jumlah praktik sunat perempuan yang berbahaya, tenaga kesehatan, terutama bidan, banyak melakukan simbolisasi dalam prosedur sunat perempuan. Menurut Sari et al. (2022) ada banyak faktor yang mempengaruhi keputusan ibu untuk menyunatkan bayi perempuannya. Sikap, pendidikan, budaya, dan dukungan keluarga adalah beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku orang tua untuk menyunatkan anak perempuannya. Pengetahuan, pendidikan, dan informasi adalah beberapa komponen yang telah dibahas dalam penelitian terkait perilaku sunat perempuan (Handayani & Anggraeni, 2022).

Sikap berkaitan dengan pola pikir, kepercayaan, dan keyakinan seseorang yang membentuk pemahaman tertentu sehingga seseorang cenderung melakukan sesuatu. Reaksi atau respons positif menunjukkan kecenderungan perilaku positif, sedangkan reaksi atau respons negatif menunjukkan kecenderungan perilaku negatif. Pada perempuan, perilaku melakukan sirkumsisi disebabkan oleh penilaian masalah, gangguan, atau ancaman kesehatan. Kecemasan muncul sebagai akibat dari persepsi gangguan dan peningkatan pengetahuan orang yang bersangkutan tentang masalah tersebut, khususnya masalah yang sedang dialaminya. Hasil penelitian yang dilakukan pada 73 responden (Sari et al., 2022) menunjukkan

bahwa sikap orang tua dan cara mereka melakukan sirkumsisi pada bayi perempuan terkait erat. Nilai p , yang lebih kecil dari 0,05, menunjukkan hubungan yang signifikan, menurut uji Chi-Square. Orang tua dengan sikap negatif memiliki kemungkinan 3,690 kali lebih besar daripada orang tua dengan sikap positif untuk melakukan sirkumsisi pada bayi perempuan, menurut nilai odds ratio (OR) sebesar 3,690.

Ada hubungan signifikan antara informasi yang diterima dan perilaku sunat perempuan dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Handayani & Anggraeni (2022) yang menemukan nilai $p = 0,000$, yang berarti $p < 0,05$. Mereka yang bekerja di bidang kesehatan, seperti perawat, bidan, dan dokter, dianggap memiliki kemampuan untuk memberikan pengetahuan yang dapat membantu masyarakat berperilaku lebih sehat. Pengetahuan sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan, menurut pengalaman dan penelitian (Madinah et al., 2017).

Menurut Fitriyanti (2023) terbatasnya akses terhadap informasi seringkali menyebabkan masyarakat tidak tahu tentang sunat perempuan. Salah satu solusi yang efektif adalah pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ini. Pendidikan kesehatan dirancang untuk mengubah perilaku individu, kelompok, atau masyarakat sesuai dengan harapan pemberi pendidikan. Media pendidikan dapat berupa leaflet, brosur, video, atau komik. Penelitian menunjukkan bahwa leaflet lebih efektif dalam menyampaikan informasi, menjadikannya salah satu cara terbaik untuk memberikan informasi kesehatan kepada kelompok sasaran tertentu (Fitriyanti, 2023).

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Wulandari et al. (2020) menemukan bahwa setelah memberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet dengan separuh pengetahuan baik dan separuh pengetahuan cukup, pengetahuan responden meningkat. Selain itu, perilaku responden meningkat sebesar 41,7% untuk perilaku baik, 35,3% untuk perilaku cukup, dan 23,3% untuk perilaku kurang pengetahuan. Terdapat perbedaan dalam skor tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan dengan media lembaran,

dengan $Z=-1,957$ dan $p < 0,05$. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ramdaniati & Somantri (2022) pada penelitian kelompok dengan media lembaran, ditemukan bahwa penyuluhan dengan media lembaran memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden (p-value 0,000) dan peningkatan sikap mereka (p-value 0,048).

Pondok Bersalin Bahagia Cimahi Bidan Rahmawati, S.Keb merupakan PMB yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Padasuka Kota Cimahi. Studi pendahuluan yang dilakukan penulis, pada Juni 2023 sampai Juni 2024 didapat ibu yang bersalin sebanyak 420 ibu bersalin dengan rata-rata perbulan persalinan 35 orang dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 60%. Pada bulan Juli 2024 menunjukkan 19 ibu bersalin yang memiliki bayi perempuan yang berkunjung ke Pondok Bersalin Bahagia Cimahi (PBBC) menunjukkan 11 ibu meminta bayinya untuk dilakukan sunat. Hasil wawancara dari 5 ibu yang meminta bayinya disunat didapat bahwa mereka tidak mengetahui manfaat sunat bayi perempuan, mereka beralasan bahwa sunat perempuan harus dilakukan sebagai seorang muslim, hanya mengikuti perintah orangtua dan merupakan tradisi turun temurun dari orang tua sebelumnya.

Dengan masih banyaknya praktik sunat perempuan di Indonesia khususnya Jawa Barat ditengah perkembangan zaman yang modern dan kebijakan – kebijakan yang sudah berlaku untuk menekan praktik sunat perempuan tersebut, penulis ingin meneliti **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Sunat Perempuan di Pondok Bersalin Bahagia Cimahi Tahun 2024.”** Kebaruan dalam penelitian ini adalah peneliti melakukan intervensi dengan melakukan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet*.

1.2. Rumusan Masalah

Sunat perempuan adalah praktik yang melibatkan pengangkatan sebagian atau seluruh alat kelamin luar perempuan. Praktik sunat perempuan masih banyak terjadi di seluruh dunia, di Indonesia bahkan di Jawa Barat. Praktik ini merupakan salah satu bentuk diskriminasi seksual pada perempuan dan mempunyai dampak

buruk bagi kesehatan fisik maupun psikis perempuan. Beberapa alasan yang sering digunakan untuk melakukan sunat perempuan meliputi penerimaan sosial, alasan agama, kesalahpahaman tentang kebersihan, dan upaya menjaga keperawanan. Walaupun upaya pelarangan praktik sunat perempuan ini sudah dilakukan, tapi masih banyak ditemukan kasus ini dalam praktik sehari – hari khususnya oleh para Bidan. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang praktik sunat perempuan. Penelitian ini sebagai upaya pemberian informasi dengan media *leaflet* yang harapannya dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap ibu menjadi lebih baik dalam memahami dan mengambil keputusan terkait sunat perempuan maka penulis tertarik mengambil penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Leaflet* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Sunat Perempuan di Pondok Bersalin Bahagia Cimahi Tahun 2024.”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang sunat perempuan di Pondok Bersalin Bahagia Cimahi tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ibu berdasarkan Usia, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, dan Usia anak yang memiliki bayi perempuan di Pondok Bersalin Bahagia Cimahi tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* tentang sunat perempuan di Pondok Bersalin Bahagia Cimahi tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* tentang sunat perempuan di Pondok Bersalin Bahagia Cimahi tahun 2024.
- d. Untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang sunat perempuan di Pondok bersalin Bahagia Cimahi tahun 2024.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini sebagai sumber informasi tentang sunat perempuan beserta pengaruh buruknya dan sebagai bahan acuan dalam pengambilan keputusan untuk tidak menyunatkan bayi perempuan.

1.4.2 Bagi Pondok Bersalin Bahagia Cimahi

Sebagai bahan informasi dalam pengambilan keputusan dan pemberian konseling untuk mencegah sunat perempuan.

1.4.3 Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber literatur dan kepustakaan di bidang kesehatan terutama kebidanan dalam upaya penurunan angka kejadian sunat perempuan.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengalaman dalam memecahkan masalah di bidang kesehatan khususnya kebidanan dalam praktik di lapangan.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Leaflet* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Sunat Perempuan di Pondok Bersalin Bahagia Cimahi Tahun 2024” dilakukan karena di Indonesia sendiri merupakan salah satu negara dengan prevalensi sunat perempuan tertinggi di dunia, dengan perkiraan jumlah perempuan yang di sunat mencapai 4,8 juta orang. Praktek sunat perempuan masih marak di lakukan di Indonesia, baik di pedesaan maupun perkotaan.

Penelitian ini disusun untuk melihat pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Leaflet* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Sunat Perempuan, dimana pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* sebagai variabel independen sedangkan pengetahuan dan sikap ibu tentang sunat bayi perempuan sebagai variabel dependen. Metode penelitian yang dipakai adalah metode penelitian

kuantitatif, jenis penelitian eksperimental semu sedangkan rancangan penelitian yang dipilih adalah *one group pretest* dan *posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi perempuan umur 0 – 5 bulan yang lahir di Pondok Bersalin Bahagia Cimahi tahun 2024.

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 16 Juli 2024, di mana hasilnya menunjukkan bahwa dari 19 ibu yang melahirkan bayi perempuan, 11 ibu meminta agar bayinya disunat. Dari wawancara dengan 5 ibu yang menginginkan sunat untuk bayi mereka, ditemukan bahwa mereka tidak mengetahui manfaat dari sunat perempuan. Mereka beralasan bahwa sunat tersebut merupakan tradisi yang harus dilakukan sebagai bagian dari ajaran agama Islam, mengikuti perintah orangtua dan merupakan tradisi turun temurun dari orangtua. Hasil studi pendahuluan ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk memberikan informasi yang lebih jelas dan mendalam mengenai sunat perempuan, terutama dari perspektif kesehatan, yang akan dijawab melalui pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dalam penelitian ini. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 11 Oktober – 16 Oktober 2024.