

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Female Genital Mutilation (FGM) menurut *World Health Organisation* (WHO) merupakan suatu praktik tradisional yang memiliki prosedur dengan proses mengangkat bagian atau seluruh bagian luar alat kelamin perempuan, atau perlukaan terhadap alat kelamin perempuan dengan alasan non-medis. Jumlah wanita dan anak perempuan yang menjadi korban praktik FGM belum diketahui secara pasti. UNICEF mencatat setidaknya ada lebih dari 200 juta di 30 negara di Afrika, Timur Tengah, dan Asia (UNICEF, 2023). Data negara-negara yang memiliki skala yang besar dalam melakukan praktik FGM meliputi pantai Atlantik hingga Tanduk Afrika di wilayah Afrika, Arab Saudi, Irak dan Yaman di wilayah Timur Tengah, serta Indonesia, Malaysia, dan India di wilayah Asia. Tidak hanya itu, negara-negara seperti Amerika, Eropa, serta Australia juga terjadi adanya praktik FGM (Muteshi et al., 2016, 1).

Di sebagian wilayah, FGM dianggap sebagai tradisi atau budaya bagi masyarakat etnis tertentu. Biasanya praktik tersebut dilakukan melalui upacara atau ritual yang umumnya dianggap untuk menaklukkan perempuan. Di sisi lain, FGM tersebut juga dianggap ritual yang penting bagi perempuan, karena baik dari yang menerima atau melakukan ritual tersebut menerima rasa hormat dan penghormatan di komunitasnya atas perannya (Gibeau, 1998, 86-87). Beberapa negara di Afrika

menganggap FGM merupakan hal yang lazim. Terdapat penelitian di Somalia bahwa perempuan di sana menganggap FGM penting karena dapat memperkuat peran perempuan (Ntiri D.W, 1993).

Secara medis, FGM tidak memiliki manfaat untuk kesehatan. Terdapat studi yang mengategorikan dampak dari FGM menjadi lima (5) kategori, yaitu: 1) *Immediate (acute) complication*, yaitu dapat terjadi pendarahan hebat, infeksi, demam, penyembuhan luka yang tertunda, hingga kematian, 2) *Late (chronic) genito-urinary problems*, yaitu keputihan, gatal, sakit saat buang air, infeksi kronis sistem reproduksi, kerusakan jaringan genital, HIV, STDs, 3) *Obstetric complications*, yaitu seperti persalinan berkepanjangan, operasi caesar, pendarahan pasca melahirkan, kesulitan untuk bersalin, 4) *Sexual functioning complications*, yaitu hubungan intim yang menyakitkan, kepuasan, hasrat seksual, mengalami orgasme, 5) *Psycho-social complications*, yaitu kecemasan akut, depresi, neurosis, psikosis, dan gangguan stres pasca trauma (Kimani et al., 2016). Dalam prosesnya, apabila FGM tidak menggunakan alat yang steril, tanpa antibiotik maupun antiseptik, hal itu dapat menyebabkan korban mengalami peningkatan komplikasi seperti infeksi primer yang meliputi infeksi *staphylococcus*, infeksi saluran kemih, rasa sakit yang berlebihan, serta pendarahan (Klein et al., 2018). Lembaga WHO mengategorikan FGM menjadi empat tipe sebagai berikut.

Tabel 1.1 Tipe *Female Genital Mutilation* (FGM)

Tipe I	Pemotongan klitoris sebagian atau keseluruhan dan/atau kulup (klitoridektomi).
Tipe II	Pemotongan klitoris dan bibir kecil alat kelamin (labia minora) sebagian atau keseluruhan, dengan atau tanpa pemotongan bibir besar alat kelamin perempuan (labia mayora).
Tipe III	Penyempitan orifisium vagina dengan pembuatan penutup dengan memotong dan mengaplikasikan labia minora dan/atau labia mayora, dengan atau tanpa eksisi klitoris (infibulasi).
Tipe IV	Semua prosedur berbahaya lainnya yang dilakukan pada alat kelamin perempuan untuk tujuan non-medis, misalnya: menusuk, melubangi, mengiris, menggores dan melakukan kauterisasi.

Sumber: WHO

Sudah menjadi agenda penting yang telah tercantum pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) 5.2 dan 5.3 dan yaitu mengeliminasi segala bentuk kekerasan dan eksploitasi terhadap perempuan termasuk praktik FGM. Sejumlah perjanjian dan konvensi internasional, serta undang-undang nasional negara yang bersangkutan menentang adanya praktik tersebut. Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) *Declaration on the Elimination of Violence Against Women Proclaimed by General Assembly resolution 48/104 of 20 December 1993*, Pasal 2

huruf (a) yang menyatakan “Kekerasan terhadap perempuan harus dipahami mencakup, namun tidak terbatas pada, hal-hal berikut: (a) Kekerasan fisik, seksual dan psikologis yang terjadi dalam keluarga, termasuk pemukulan, pelecehan seksual terhadap anak perempuan dalam rumah tangga, kekerasan terkait mahar, perkawinan pemerkosaan, mutilasi alat kelamin perempuan dan praktik-praktik tradisional lainnya yang merugikan perempuan, kekerasan di luar pasangan dan kekerasan terkait...”. Salah satu negara yang berkomitmen dalam melaksanakan pencegahan FGM adalah Indonesia melalui *Convention on the Rights of the Child* Pasal 24.3 yang menyatakan bahwa “Negara harus mengambil langkah efektif dan sesuai untuk tujuan menghilangkan seluruh praktik tradisional yang membahayakan kesehatan perempuan dan anak-anak” (Komnas Perempuan). Maka secara global praktik tersebut telah diakui melanggar Hak Asasi Manusia (HAM) terhadap perempuan dan anak, karena terdapat bentuk kekerasan, serta penyiksaan secara ekstrim yang dapat berdampak pada kesehatan fisik terutama bagian reproduksi, serta gangguan psikis sehingga isu tersebut penting untuk diangkat.

Di wilayah Asia Tenggara, praktik FGM cukup populer di kalangan perempuan Muslim dan berakar dari kepercayaan tradisi. Sejumlah negara yang melakukan praktik tersebut berada di Thailand, Malaysia, Indonesia, dan Singapura (Nakamura et al., 2023). Di Thailand, lebih tepatnya di Thailand Selatan di kalangan penduduk Muslim Thailand dan Melayu yang tinggal di Thailand selatan, bidan tradisional melakukan praktik tersebut secara sederhana pada bayi perempuan. Tradisi FGM di Thailand dilakukan dengan cara menghilangkan sepotong kulit sangat kecil, tidak lebih besar dari sebutir beras (Merli, 2008). Di

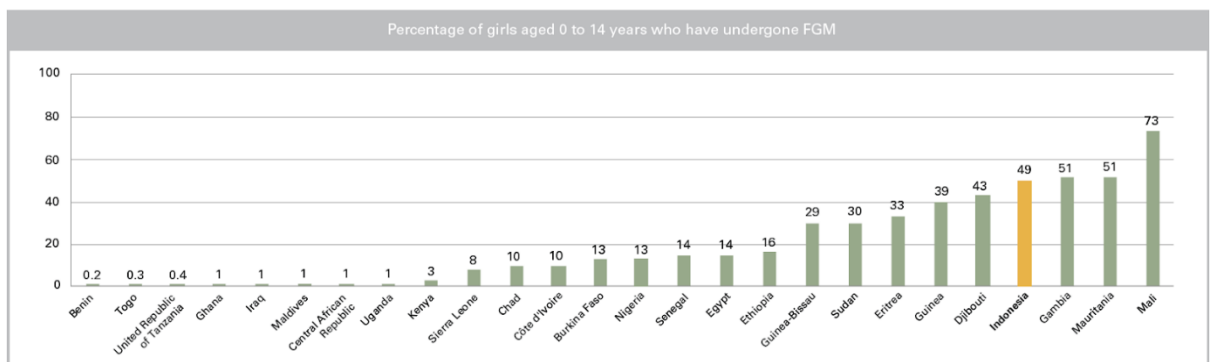
Malaysia, tidak ada statistik resmi yang dimiliki pemerintah Malaysia tentang FGM, dan hanya ada tujuh artikel akademis yang membahas praktik tersebut di Malaysia, meskipun faktanya sangat umum di kalangan perempuan Melayu. Metode yang digunakan yaitu menusuk dengan pisau kecil dan meninggalkan setetes darah, sehingga tidak meninggalkan kerusakan fisik dan tidak menyebabkan komplikasi. Sedangkan di Singapura menjalani operasi kelamin perempuan sebagai tanda identitas Muslim Melayu mereka. Karena larangan tersebut dapat dianggap sebagai serangan terhadap identitas Melayu yang sudah terancam, pemerintah tidak bertindak (Marranci 2015: 288).

Praktik FGM di Indonesia biasanya dikaitkan dengan tradisi yang didasarkan pada agama, khususnya Islam. Istilah FGM di Indonesia disebut sebagai Pemoangan/ Perlukaan Genital Perempuan (P2GP) atau umumnya disebut sunat/khitan perempuan. Indonesia, sebagai negara yang memiliki hukum sendiri, tentu saja tidak luput dari undang-undang dan peraturan negara. Bermula dari penerbitan Surat Edaran (SE) Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat No. HK.00.07.1.3.1047, ada kebijakan yang melarang praktik FGM sendiri di Indonesia. Namun, Majelis Ulama Indonesia (MUI) menganggap kebijakan tersebut bertentangan dengan syariah Islam, dan kemudian mengeluarkan Fatwa MUI No. 9A Tahun 2008 mengenai Hukum Pelarangan Khitan terhadap Perempuan. Karena perbedaan pendapat, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 1636/MENKES/PER/XI/2010 dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan untuk memastikan bahwa praktik FGM harus dilakukan secara aman dan higienis sesuai dengan standar agama, pelayanan, dan profesi untuk menjamin

keselamatan perempuan yang akan disunat. Tujuannya adalah untuk melindungi perempuan dan anak dari praktik mutilasi genital wanita dan anak yang melanggar hukum dan dapat membahayakan mereka sendiri. Sayangnya, Permenkes tersebut sempat dievaluasi oleh komunitas internasional sebagai dukungan Indonesia terhadap praktik FGM. Pada akhirnya, Kemenkes mengeluarkan Permenkes No.6/2014 mengenai Pencabutan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1636/MENKES/PER/XII/2010 Tentang Sunat Perempuan.

Menurut data dari Survei Kependudukan dan Kesehatan, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), dan Survei Pemantauan Kesejahteraan, Indonesia menempati peringkat ke-4 di dunia untuk persentase anak perempuan usia 0–14 tahun yang melakukan FGM. Negara ini menerima skor 49 pada skala 0-100.

Grafik 1.1 Persentase anak perempuan usia 0-14 tahun yang telah menjalani FGM



Sumber data: DHS, EDSF/PAPFAM, MICS, Health Issues Survey, Population and Health Survey dan RISKEDAS, 2010-2018.

Survei Riskesdas tahun 2019, praktik FGM terdapat di 33 provinsi dan 497 kabupaten/kota. Hasilnya menunjukkan bahwa FGM di Indonesia termasuk Tipe I, yang mencakup pemotongan klitoris secara keseluruhan (klitoridektomi), dan Tipe

IV, yang mencakup pemotongan, mengikis, menusuk, dan meregangkan alat kelamin wanita (Trisna Tasya & Azmawati, 2022). Sejumlah wilayah Indonesia yang masih melakukan praktik FGM meliputi Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Jawa, dan Madura (CNN Indonesia, 2023). Dari 33 provinsi yang diidentifikasi melakukan praktik ini, Gorontalo adalah yang tertinggi (80%) (UNICEF, 2019). Selanjutnya, berdasarkan penelitian sistem kesehatan, negara-negara buletin ditemukan di Jawa Timur (7,3%), Jawa Barat (14,7%), dan Sumatera Utara (8,1%) (Nantabah et al., 2015)

Di tahun 2018, Indonesia masih memiliki sejumlah tantangan dalam penanganan kasus FGM. Tantangan tersebut antara lain seperti masih adanya tradisi, kurangnya edukasi dan kesadaran, hukum yang lemah, serta tidak jarang pemuka agama yang setuju dengan praktik tersebut. Dalam menangani fenomena tersebut, pemerintah Indonesia melakukan kemitraan bersama dengan UNFPA untuk menyelenggarakan program bernama *Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All Indonesia* (BERANI) yang dilaksanakan pada kurun waktu 2018-2023. Program tersebut juga melibatkan kemitraan dengan aktor lain, yaitu *Global Affairs Canada* (GAC), UNICEF, serta komunitas-komunitas lokal lainnya. Melalui program ini, aktor-aktor tersebut berkomitmen agar peningkatan hak dan kesehatan seksual perempuan meningkat. Tidak hanya berfokus pada isu FGM ataupun kekerasan seksual pada perempuan, Program BERANI juga mengangkat isu-isu kesetaraan gender, penurunan angka kematian ibu, serta menjamin program keluarga berencana berbasis hak melalui memberikan pelayanan dan informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi.

Berangkat dari latar belakang yang telah dijelaskan di atas, penulis melihat FGM di Indonesia menjadi isu yang sangat penting untuk diangkat karena dapat melanggar HAM khususnya bagi perempuan untuk mendapat kebebasan untuk mendapatkan kehidupan yang layak serta bebas dari segala bentuk kekerasan dan penyiiksaan. Dengan adanya kerjasama, diharapkan dapat memberikan dampak yang baik guna mencegah keberlanjutan praktik FGM. Maka penulis akan melakukan penelitian terkait “Kerjasama Indonesia dengan UNFPA dalam Mencegah *Female Genital Mutilation* (FGM) Melalui Program *Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All Indonesia* (BERANI) Tahun 2018 – 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Terkait dengan latar belakang diatas, bagaimana proses internalisasi norma dalam pelaksanaan program *Better Sexual and Reproductive Health and Rights For All Indonesia* (BERANI) yang dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia dengan UNFPA dalam mencegah *Female Genital Mutilation* (FGM) di sejumlah wilayah Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memahami upaya kerjasama antara Pemerintah Indonesia dengan UNFPA dalam mencegah praktik FGM yang ada di Indonesia melalui program BERANI.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan menjelaskan bagaimana proses internalisasi norma yang diimplikasikan pada kerjasama Pemerintah Indonesia dengan UNFPA dalam mencegah FGM melalui program BERANI.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini mempunyai dua manfaat dalam penelitian ini, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menjadi sumbangsih untuk memperkaya kajian dalam studi Hubungan Internasional mengenai kekerasan seksual serta pelanggaran hak asasi terhadap perempuan khususnya dalam isu *Female Genital Mutilation* (FGM), serta memberikan pemahaman bagaimana kerjasama antar aktor negara maupun non negara dalam menangani kasus tersebut.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan manfaat bagi organisasi atau lembaga pemerintah maupun non-pemerintah, LSM, serta akademisi.

1.5 Kajian Pustaka

Dalam menganalisis topik dan judul yang akan diangkat, penulis berpaku pada beberapa kajian penelitian yang dianggap relevan dengan penelitian ini.

Kajian pustaka pertama yang dijadikan acuan dalam penelitian ini adalah “Peran World Health Organization dalam Menangani Female Genital Mutilation di Sierra Leone” oleh Ardi Johan Kusuma dan Isabella Putri Maharani. Dalam jurnal ini menjelaskan bagaimana WHO mengimplementasikan perannya dalam menangani isu praktik FGM di Sierra Leone. Meskipun Sierra Leone telah meratifikasi CEDAW dan *Maputo Protocol*, namun negara tersebut belum sepenuhnya menghapus praktik tradisional FGM tersebut. FGM telah menjadi bagian dari budaya dari masyarakat Sierra Leone yang dijadikan suatu proses bagi wanita menuju dewasa dan apabila wanita tidak melakukan praktik tersebut akan dianggap najis, tidak bermoral dan bahkan berpenyakit. Kehadiran WHO dalam melakukan keempat perannya yaitu Inisiator, Fasilitator, Determinator, dan Mediator, hanya tiga (3) yang dapat diimplementasikan. WHO dianggap kurang tepat berperan sebagai Mediator dalam menyelesaikan isu tersebut, karena tidak dapat mengintervensi konstitusi negara tersebut yang tidak memasukkan undang-undang ke dalam hukum nasional mengenai penghapusan praktik tradisional FGM yang sudah dinilai berbahaya karena pemerintah khawatir akan mengancam kepentingan nasionalnya.

Pada kajian pustaka kedua, penulis mengambil referensi dari penelitian karya ilmiah skripsi yang berjudul “Peran Tostan dalam Mengurangi Female Genital Cutting di Senegal” oleh Yuschal Ilham Chairul. Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa kasus FGM di Senegal sangat tinggi. Karena itu, salah satu *Non-Governmental Organization* (NGO) bernama Tostan turut ikut serta dalam menurunkan angka FGM di Senegal. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa

Tostan berperan besar dalam keikutsertaan penghapusan FGM melalui kerjasama dengan komunitas-komunitas akar rumput untuk membawa kemajuan serta perubahan positif dalam memperjuangkan HAM. Program yang dijalankan Tostan bernama *Community Empowerment Program (CEP)* dan pemerintah Senegal berhasil mengimplementasikan. Alhasil, dampak dari kontribusi Tostan yaitu berhasil memberikan edukasi kepada ribuan komunitas di berbagai daerah di Senegal sehingga mereka memutuskan untuk meninggalkan praktik FGM sehingga angka prevalensi juga menurun.

Kemudian pada kajian pustaka ketiga, penulis mengambil referensi dari penelitian karya ilmiah skripsi yang berjudul “Analisis Kegagalan Upaya *UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation: Accelerating Change* Dalam Mendorong Penegakan Hukum *Female Genital Mutilation (FGM)* di Mesir Pada Tahun 2018-2021” yang ditulis oleh Ajriya Putri Tsaniya. Penelitian ini menjelaskan bahwa Mesir telah memiliki hukum FGM sejak tahun 2008 dan telah menjadi anggota *Joint Programme* sejak didirikan, namun penegakkan hukum FGM masih sangat lemah. Aktor lain seperti UNFPA dan UNICEF berupaya untuk mendorong dalam penegakkan hukum FGM akan tetapi terdapat sejumlah faktor yang menghambat dalam menjalankan perannya. Terdapat faktor internal dan eksternal seperti kurangnya sumber daya, keengganan pemerintah Mesir untuk melakukan sekuritisasi isu FGM karena praktik tersebut telah mengakar di masyarakat Mesir serta dianggap sebagai bentuk kepatuhan agama.

Lalu pada kajian pustaka keempat, penulis kembali mengambil referensi dari penelitian karya ilmiah skripsi yang berjudul “Dampak UNFPA-UNICEF Joint Programme Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change Pada Kebijakan Dalam Negeri Mesir, Somalia dan Guinea” oleh Zefanya Natasha. Penelitian ini menggunakan konsep HAM untuk melihat tanggapan pemerintah atas pendekatan yang dilakukan oleh organisasi internasional. Hasil dari penelitian ini menunjukkan Joint Programme yang diimplementasikan di Mesir belum menghasilkan kebijakan baru. Namun Somalia dan Guinea berhasil membuat deklarasi dan undang-undang terkait FGM.

Yang terakhir, kajian pustaka kelima, penulis mengambil referensi dari jurnal penelitian yang berjudul “UNICEF’s Involvement in Reducing Cases of Female Genital Mutilation in Indonesia, 2014-2021” oleh Maulida Ayu Trisna Tasya dan Dian Azmawati. Fokus penelitian ini adalah menjelaskan apa saja yang telah dilakukan UNICEF dalam berkontribusi mengurangi jumlah kasus FGM di Indonesia. UNICEF telah melaksanakan sejumlah program seperti melakukan perjanjian dengan Pemerintah Indonesia, memberikan bantuan hukum atau advokasi, memberikan edukasi bagi perempuan, memberikan bantuan dana, membentuk gerakan yang melibatkan aktivis dan komunitas tertentu juga masyarakat Indonesia. Salah satu program yang dicanangkan bernama *Better Reproductive Health and Rights for All in Indonesia* (BERANI) yang melibatkan Pemerintah Indonesia dan juga kerjasama bersama UNFPA serta Pemerintah Kanada dalam menangani kasus FGM di Indonesia.

Penelitian-penelitian sebelumnya banyak yang membahas mengenai penanganan kasus FGM dan berbagai macam kerjasama yang dilakukan sebagai bentuk pencegahan kasus tersebut. Dari penelitian-penelitian sebelumnya, lebih banyak membahas kerjasama antara aktor negara dengan NGO. Penelitian ini berfokus membahas keterlibatan aktor negara lain dalam melakukan kerjasama pencegahan praktik FGM tersebut secara mendalam. Selain itu, penulis juga menggunakan perspektif dari norma internasional untuk menganalisis secara komprehensif implementasi norma dalam program BERANI untuk menangani permasalahan FGM di Indonesia.

1.6 Landasan Teori

Untuk mempermudah penulis dalam menganalisa kerjasama Indonesia dan UNFPA dalam menangani kasus FGM melalui Program BERANI, maka penulis mengadopsi Teori Norma Internasional dan Konsep *Gender-Based Violence*.

1.6.1 Norma Internasional

Norma menurut KBBI adalah aturan yang mengikat kelompok dalam masyarakat, dapat dipakai sebagai panduan, tatanan, dan pengendali tingkah laku yang sesuai dan dapat diterima. Menurut Finnemore dan Sikkink (1998), norma internasional berasal dari dari norma domestik dengan upaya-upaya berupa program atau kegiatan '*norm entrepreneurs*'. *Norm entrepreneurs* adalah aktor yang memiliki peran sebagai penunjuk suatu isu dengan menggunakan bahasa maupun slogan tertentu, mendefinisikan isu serta mendramatisasi isu tersebut agar mendapatkan perhatian dalam suatu

komunitas. Norma internasional selalu bersumber dari pengaruh domestik suatu negara; struktur domestik negara dan aturan maupun norma dasar dalam negeri lainnya mencegah kepatuhan dan interpretasi yang sejalan dengan norma internasional. Dapat ditarik garis besarnya bahwa norma terdapat di dua tingkat yaitu domestik dan internasional. Dalam penerapannya, norma domestik berpengaruh kuat dalam penerapan norma internasional. Seiring berjalannya waktu, pengaruh dari norma domestik pun berkurang.

Finnemore dan Sikkink menjelaskan mengenai siklus dari norma yang berguna untuk memahami dinamika bagaimana norma berlaku secara umum atau domestik hingga internasional. Terdapat tiga tahapan dalam siklus hidup norma dalam memberikan pengaruh kepada aktor-aktor dalam norma (individu, negara, organisasi masyarakat, dll) :

1) *Norm emergence* merupakan dimana norma domestic itu dimulai dan isu-isu terkait itu mendapatkan perhatian. *Norm emergence* mencoba meyakinkan masyarakat internasional untuk bertindak sebagai pemimpin untuk merangkul norma-norma baru. Dalam hal ini, dibutuhkan peran platform organisasi internasional yang didukung aktor-aktor negara besar, contohnya PBB

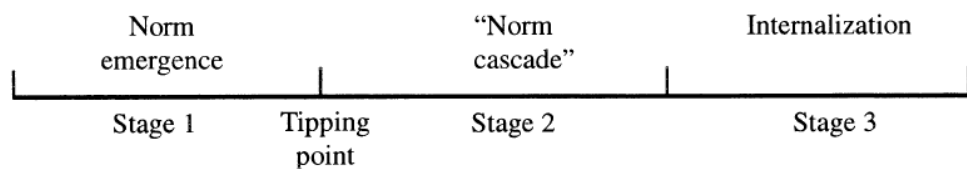
2) *Norm cascade* proses dimana norma itu mulai dibicarakan ataupun dibahas/didiskusikan dalam ranah internasional, dimana norma tersebut diupayakan untuk tersebar ke negara yang lain. Tekanan masyarakat internasional dan keinginan negara-negara tertentu untuk meningkatkan

legitimasi mereka di tingkat internasional adalah dua faktor yang mendorong negara-negara untuk menerapkan *norm cascade*.

3) Internalisasi merupakan proses dimana norma itu diinternalisasikan kepada masyarakat internasional, dimana norma tersebut mulai diimplementasikan melalui aturan maupun kegiatan atau program yang biasanya berupa undang-undang dasar ataupun kebijakan domestik.

Berikut siklus hidup norma yang diuraikan oleh Finnemore dan Sikkink (1998).

Gambar 1.1 Siklus Hidup Norma



Sumber: *International Norm Dynamics and Political Change* (1998)

Para pendukung norma di tingkat internasional membutuhkan semacam platform organisasi untuk mempromosikan norma mereka. Seperti halnya organisasi non-pemerintah dan advokasi transnasional yang besar. Platform ini terkadang dibuat khusus untuk mempromosikan norma tersebut. Norma yang dipromosikan dapat dipengaruhi dari tujuan dan agenda tertentu dari organisasi tersebut. Penggunaan keahlian dan informasi untuk mengubah perilaku aktor-aktor lain merupakan ciri khas organisasi modern dan sumber kekuatan bagi organisasi internasional. Banyak studi empiris menunjukkan

bagaimana pelatihan profesional bagi birokrat di organisasi-organisasi ini membantu atau menghambat penerapan standar baru dalam organisasi yang ada.

Diperlukan dukungan dari aktor-aktor negara bagi *norm entrepreneurs* dan organisasi yang ditempati guna mensosialisasikan norma yang menjadi bagian dari agenda mereka. Biasanya organisasi-organisasi internasional seperti PBB dapat mempengaruhi dalam penerapan norma karena memiliki keunggulan dalam sumber daya yang besar (h. 900). Negara-negara dan anggota komunitas internasional biasanya mengumumkan norma internasional melalui perjanjian, seperti perjanjian, konvensi, deklarasi, atau komunikasi. Namun, menurut Peters, Koechlin, dan Zinkernagel (2009) banyak negara yang berpartisipasi tidak demokratis dan beberapa negara memiliki daya tawar yang terbatas, penetapan norma hukum internasional tidak sepenuhnya sesuai dengan prinsip demokrasi. Karena organisasi seperti NGO tidak terlibat dalam pemungutan suara, ini juga tidak representatif. Selain itu, sampai konvensi tersebut diratifikasi, konvensi tersebut tidak mengikat secara hukum. Oleh karena itu, standar hukum internasional lebih informal (Martinsson, 2011).

1.6.2 Konsep *Gender-Based Violence*

Pada penelitian ini, penulis menggunakan konsep *Gender-Based Violence* (GBV) atau Kekerasan Berbasis Gender. Menurut website *European Commission* GBV dapat didefinisikan sebagai kekerasan yang

ditujukan pada seseorang karena alasan jenis kelamin orang tersebut atau kekerasan yang dapat mempengaruhi orang dengan jenis kelamin tertentu. Kekerasan dapat mencakup kekerasan fisik, kekerasan seksual, atau kekerasan psikologis (Mandolini, 2023). Norma-norma masyarakat dan dinamika kekuasaan yang tidak seimbang sering kali memicu adanya GBV. Hal ini merupakan pelanggaran hak asasi manusia yang luas yang mempengaruhi semua jenis kelamin, tetapi secara tidak proporsional mempengaruhi perempuan dan anak perempuan. Sejumlah contoh bentuk GBV diantaranya pemerkosaan, kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan seksual, termasuk mutilasi alat kelamin perempuan yaitu FGM yang telah dipaparkan sebelumnya. Kesadaran akan bentuk FGM adalah salah satu jenis kekerasan berbasis gender dan pelanggaran hak asasi manusia semakin meluas. Dokumen-dokumen hak asasi manusia internasional dan regional, seperti Protokol Maputo dan CEDAW, menuntut penghapusan FGM.

Faktor yang berkontribusi adanya GBV yaitu diantaranya ketidaksetaraan gender, norma sosial yang mendukung kekerasan, kemiskinan, dan konflik. Kekerasan berbasis gender telah meningkat dalam berbagai konteks darurat. Ditemukan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan peristiwa ini, seperti kerusakan struktur sosial, layanan, dan infrastruktur, pemindahan, pemisahan keluarga, dan gangguan norma sosial, meningkatkan kemungkinan kekerasan berbasis gender. Oleh karena itu, upaya untuk mencegah dan menanggapi kekerasan berbasis gender harus

berfokus pada sumbernya, serta dampak langsung dari kekerasan tersebut (Purwanti, 2020).

1.7 Argumen Penelitian

Kerjasama pemerintah Indonesia dengan UNFPA dalam upaya pencegahan praktik FGM di Indonesia dapat berjalan dengan baik. Adapun bentuk kerjasama tersebut seperti memberikan edukasi kepada masyarakat dengan menguatkan layanan kesehatan dan memberikan pelatihan sosialisasi mengenai dampak negatif dan pentingnya menghentikan praktik FGM. Dalam pelaksanaannya, dapat dilihat adanya proses internalisasi norma internasional.

1.8 Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Creswell (2009), penelitian kualitatif bertujuan untuk mengeksplorasi dan memahami makna dari individu atau kelompok terhadap masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian termasuk pertanyaan dan prosedur yang muncul; mengumpulkan data di lingkungan partisipan; menganalisis data secara induktif, membangun dari tema khusus ke tema umum; dan membuat interpretasi data (Sugiyono, 2020).

1.8.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe deskriptif dengan berusaha memberikan deskripsi atau penjelasan mengenai internalisasi norma dalam kerjasama internasional Indonesia dengan UNFPA dalam mencegah praktik FGM melalui program BERANI di Indonesia.

1.8.2 Situs Penelitian

Dalam mengakses sumber data penelitian ini, penulis memperoleh data dari berbagai sumber pustaka baik melalui media cetak seperti buku, maupun melalui situs online yang terpercaya seperti *e-journal*, *e-book*, website/situs resmi, portal berita yang kredibel, dan sumber data lainnya yang berkaitan dengan topik penelitian.

1.8.3 Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian ini yaitu Pemerintah Indonesia dan UNFPA yang menjalin kerjasama dalam melakukan pencegahan praktik FGM di Indonesia.

1.8.4 Jenis Data

Pada Teknik pengumpulan data, peneliti akan menggali data yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan dalam penelitian ini dengan mengedepankan prioritas sumber data yang relevan melalui sumber-sumber yang terpercaya. Berbasis studi kepustakaan dan dilakukan dengan mengumpulkan data-data sekunder dari buku, jurnal nasional maupun internasional, portal berita online, web resmi, dan sumber lainnya yang menyediakan sumber data terkait topik penelitian.

1.8.5 Sumber Data

Penulis menggunakan data primer dan sekunder yang diperoleh dari berbagai sumber pustaka seperti buku, web resmi, portal berita online, jurnal, serta beberapa sumber terpercaya lainnya melalui internet yang menyediakan sumber data terkait dengan topik penelitian.

1.8.6 Teknik Pengumpulan Data

Pada Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif, peneliti perlu memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang situasi dan realitas dunia nyata, diperlukan keterlibatan orang-orang dan situasi penelitian (Patno dalam Afifuddin 2012). Salah satu teknik dalam pengumpulan data yaitu studi literatur atau kepustakaan.

Menurut John W. Creswell (2014), studi literatur adalah langkah penting dalam proses penelitian. Ini mencakup mengidentifikasi, membaca, mengevaluasi, dan meringkas hasil penelitian sebelumnya untuk memberikan konteks bagi penelitian yang akan dilakukan. Studi literatur juga membantu peneliti memahami apa yang telah diketahui dan menemukan celah dalam pengetahuan. Data juga diperoleh dari dokumen yang berkaitan dengan peraturan dan data statistik pemerintah mengenai FGM.

1.8.7 Teknik Analisis Data

Penelitian menggunakan Teknik analisis deskriptif dengan metode kongruen. Menurut Alexander L. George dan Andrew Bennett (2005),

metode kongruen adalah alat penting dalam studi kasus yang digunakan peneliti dalam menguji prediksi teori terhadap data empiris. Metode ini membantu menentukan validitas teori dalam dunia nyata dan menentukan apakah teori perlu diubah atau dikembangkan lebih lanjut. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan proses sebagai berikut:

- 1) Data dikategorisasi berdasarkan hubungan indikator yang terdapat dalam teori seleksi.
- 2) Proses seleksi data yang relevan untuk menyusun argumen.
- 3) Ekplorasi data yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah.
- 4) Interpretasi data untuk menganalisis dan menafsirkan data dalam memahami pola, hubungan, dan implikasi dalam temuan penelitian.
- 5) Penyajian data untuk menyampaikan hasil analisis data.