

LAPORAN HASIL PENELITIAN KUANTITATIF

Perilaku Masyarakat terhadap Praktik Sunat Perempuan di Indonesia

Analisis Faktor Predisposisi, Pemungkin, dan Penguat

Nur Asiah, Yuniar Wardani, Ernyasih, Yuyun Umniyatun, Emma Rachmawati,
Sarah Handayani, Nurfadhilah, Lia Karisma Saraswati,

Ringkasan Eksekutif

Penelitian kuantitatif ini menunjukkan bahwa praktik atau dukungan terhadap sunat perempuan masih ditemukan pada 127 (41,4%) responden. Faktor budaya dan kepercayaan menjadi determinan terkuat yang tidak mendukung penghapusan praktik sunat perempuan. Temuan ini menegaskan bahwa sunat perempuan tidak hanya dipengaruhi oleh aspek informasi kesehatan, tetapi juga oleh norma sosial, legitimasi keluarga, dan tafsir sosial-keagamaan.

1. Pendahuluan

Sunat perempuan merupakan isu kesehatan masyarakat yang kompleks karena berada pada persimpangan antara tradisi, interpretasi keagamaan, norma keluarga, dan layanan kesehatan. Praktik ini tidak memiliki manfaat medis yang terbukti, tetapi masih dipertahankan melalui mekanisme sosial-budaya dan dukungan lingkungan. Penelitian kuantitatif ini diarahkan untuk memetakan perilaku masyarakat serta faktor yang berhubungan dengan praktik atau dukungan terhadap sunat perempuan.

Kerangka analisis mengacu pada model PRECEDE-PROCEED, terutama faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Model ini relevan karena perilaku sunat perempuan tidak hanya dibentuk oleh pengetahuan individu, tetapi juga oleh ketersediaan layanan, dukungan keluarga, pengaruh tokoh sosial, serta legitimasi budaya dan agama.

2. Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui gambaran perilaku khitan perempuan pada warga persyarikatan.
- b. Diketuainya gambaran faktor predisposisi (Pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, variabel demografi pada warga persyarikatan).
- c. Diketuainya gambaran Faktor Pemungkin (Ketersediaan sumber daya kesehatan, aksesibilitas sumber daya kesehatan) warga persyarikatan.
- d. Diketuainya gambaran faktor penguat (Keluarga, rekan-rekan guru, Penyedia layanan kesehatan) warga persyarikatan.
- e. Diketuainya hubungan antara faktor predisposisi (Pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, variabel demografi pada warga persyarikatan) dengan perilaku khitan perempuan pada warga persyarikatan.
- f. Diketuainya hubungan antara Faktor Pemungkin (Ketersediaan sumber daya kesehatan, aksesibilitas sumber daya kesehatan) dengan perilaku khitan perempuan pada warga persyarikatan.
- g. Diketuainya hubungan antara faktor penguat (Keluarga, rekan-rekan guru, Penyedia layanan kesehatan) dengan perilaku khitan perempuan pada warga persyarikatan.
- h. Diketuainya faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku khitan perempuan pada warga persyarikatan.

3. Metode Penelitian

3.1 Desain Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional study sebagai bagian dari rancangan mixed methods. Pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan dalam satu waktu untuk menilai hubungan antara faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat, dan perilaku sunat perempuan.

3.2 Populasi, Sampel, dan Lokasi

Populasi penelitian adalah warga Persyarikatan Muhammadiyah di Indonesia berusia minimal 15 tahun. Sampel berasal dari Padang, Jember, dan Lombok Timur dengan teknik purposive sampling. Responden dimasukkan dalam analisis apabila bersedia berpartisipasi dan mengisi kuesioner melalui Google Form. Dari 375 responden awal, diperoleh 307 data valid untuk dianalisis.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel dependen adalah perilaku sunat perempuan, yaitu pengalaman melakukan, mendukung, atau menyetujui praktik sunat perempuan, termasuk tindakan simbolis maupun tindakan yang melukai organ genital perempuan. Variabel independen terdiri atas faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

Tabel 1. Kelompok Variabel Penelitian

Kelompok Variabel	Indikator Utama
Predisposisi	Pengetahuan, sikap, Budaya & kepercayaan
Pemungkin	Ketersediaan tenaga/fasilitas kesehatan dan aksesibilitas layanan
Penguat	Dukungan keluarga, rekan, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat, penyedia layanan kesehatan, dan Keputusan Tarjih

4. Hasil Penelitian

4.1 Gambaran Karakteristik Responden dan Distribusi Variabel Penelitian

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden, perilaku sunat perempuan, serta faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendukung yang berkaitan dengan praktik atau dukungan terhadap sunat perempuan.

Jumlah data valid yang dianalisis sebanyak 307 responden. Variabel yang dianalisis meliputi perilaku sunat perempuan, usia, jenis kelamin, status hubungan responden, tingkat pendidikan, aktivitas organisasi, domisili, pengetahuan, sikap, budaya dan kepercayaan, faktor pendukung, serta faktor pemungkin pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Faktor Pendukung, dan Perilaku Sunat Perempuan

Variabel	Kategori	f	%
Perilaku Sunat	Ya	127	41.4
	Tidak	180	58.6
Usia	15 – 19	45	14.7
	20 - 29	133	43.3
	30 – 39	60	19.5
	40 – 49	24	7.8
	50 – 59	18	8.8
	>60	27	5.9
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	7.5
	Perempuan	284	92.5
Status Hubungan	Ibu	90	29.3
	Ayah	19	6.2
	Wali	42	13.7
	Lainnya	156	50.8
Pendidikan	SD	8	2.6
	SMP	2	0.7
	SMA	34	11.1
	Perguruan Tinggi	263	85.7
Aktifitas Organisasi	Muhammadiyah	104	33.9
	Aisyiyah	73	23.8
	Pemuda Muhammadiyah	9	2.9
	Nasyiatul	7	2.3
	Aisyiyah	-	-
	IMM	98	31.9
	IPM	13	4.2
	HW	1	0.3
	Tapak Suci	2	0.7
Domisili	Jember	77	25.1
	Lombok Timur	161	52.4
	Padang	69	22.5
Pengetahuan	Rendah	184	59.9
	Tinggi	123	40.1
Sikap	Negatif	175	57.0
	Positif	132	43.0
Budaya & Kepercayaan	Negatif	168	54.7
	Positif	139	45.3
Faktor Pendukung	Tidak mendukung	154	50.2
	Mendukung	153	49.8
Faktor Pemungkin	Tidak Mendukung	161	52.4
	Mendukung	146	47.6
Total		307	100

Ditinjau dari perilaku sunat perempuan, sebanyak 127 responden atau 41,4% melaporkan melakukan, mendukung, atau menyetujui praktik sunat perempuan, sedangkan 180 responden atau 58,6% tidak melakukan atau tidak mendukung praktik tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa penerimaan terhadap sunat perempuan masih ditemukan pada proporsi yang cukup besar dalam populasi penelitian, meskipun responden didominasi oleh kelompok berpendidikan tinggi dan memiliki keterlibatan dalam organisasi sosial-keagamaan.

Dilihat dari karakteristik usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–29 tahun, yaitu sebanyak 133 responden atau 43,3%. Kelompok usia berikutnya adalah 30–39 tahun sebanyak 60 responden atau 19,5%, usia 15–19 tahun sebanyak 45 responden atau 14,7%, usia 50–59 tahun sebanyak 18 responden atau 8,8%, usia 40–49 tahun sebanyak 24 responden atau 7,8%, dan usia lebih dari 60 tahun sebanyak 27 responden atau 5,9%. Distribusi ini memperlihatkan bahwa responden penelitian lebih banyak berasal dari kelompok usia muda hingga dewasa awal.

Dari aspek jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 284 responden atau 92,5%, sedangkan responden laki-laki berjumlah 23 orang atau 7,5%. Dominasi responden perempuan memiliki relevansi dengan konteks penelitian karena isu sunat perempuan berkaitan langsung dengan pengalaman, pandangan, dan pengambilan keputusan yang melibatkan perempuan, keluarga, serta komunitas.

Ditinjau dari status hubungan, responden terbanyak berada pada kategori lainnya, yaitu 156 responden atau 50,8%. Responden yang berstatus sebagai ibu sebanyak 90 orang atau 29,3%, wali sebanyak 42 orang atau 13,7%, dan ayah sebanyak 19 orang atau 6,2%. Komposisi ini menunjukkan bahwa pandangan terhadap sunat perempuan tidak hanya berasal dari ibu atau ayah, tetapi juga dari anggota keluarga atau komunitas lain yang memiliki keterlibatan sosial dalam pengambilan keputusan terkait praktik tersebut.

Dari aspek tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan perguruan tinggi, yaitu sebanyak 263 responden atau 85,7%. Responden berpendidikan SMA sebanyak 34 orang atau 11,1%, SD sebanyak 8 orang atau 2,6%, dan SMP sebanyak 2 orang atau 0,7%. Tingginya proporsi responden berpendidikan perguruan tinggi menunjukkan bahwa penerimaan atau penolakan terhadap sunat perempuan tidak dapat dijelaskan hanya melalui tingkat pendidikan formal, karena praktik ini juga dipengaruhi oleh budaya, kepercayaan, keluarga, dan norma sosial.

Dilihat dari aktivitas organisasi, responden paling banyak aktif dalam organisasi Muhammadiyah, yaitu sebanyak 104 responden atau 33,9%, diikuti oleh IMM sebanyak 98 responden atau 31,9%, Aisyiyah sebanyak 73 responden atau 23,8%, IPM sebanyak 13 responden atau 4,2%, Pemuda Muhammadiyah sebanyak 9 responden atau 2,9%,

Nasyiatul Aisyiyah sebanyak 7 responden atau 2,3%, Tapak Suci sebanyak 2 responden atau 0,7%, dan HW sebanyak 1 responden atau 0,3%. Temuan ini memperlihatkan bahwa responden memiliki keterlibatan organisasi yang cukup beragam, dengan dominasi organisasi utama di lingkungan Persyarikatan Muhammadiyah.

Dari aspek domisili, mayoritas responden berasal dari Lombok Timur, yaitu sebanyak 161 responden atau 52,4%. Responden dari Jember berjumlah 77 orang atau 25,1%, sedangkan responden dari Padang berjumlah 69 orang atau 22,5%. Distribusi ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden berasal dari Lombok Timur, sehingga konteks sosial-budaya wilayah tersebut penting diperhatikan dalam interpretasi hasil penelitian.

Ditinjau dari tingkat pengetahuan, sebanyak 184 responden atau 59,9% memiliki pengetahuan rendah mengenai sunat perempuan, sedangkan 123 responden atau 40,1% memiliki pengetahuan tinggi. Proporsi pengetahuan rendah yang lebih besar mengindikasikan masih adanya kesenjangan informasi mengenai aspek kesehatan, risiko, dan urgensi penghapusan praktik sunat perempuan.

Dari aspek sikap, sebanyak 175 responden atau 57,0% memiliki sikap negatif, sedangkan 132 responden atau 43,0% memiliki sikap positif. Distribusi ini menunjukkan bahwa resistensi terhadap penghapusan sunat perempuan masih cukup kuat pada sebagian responden. Sikap negatif tersebut dapat menjadi hambatan dalam upaya perubahan perilaku, terutama apabila diperkuat oleh norma keluarga, budaya, dan legitimasi sosial.

Ditinjau dari budaya dan kepercayaan, sebanyak 168 responden atau 54,7% berada pada kategori negatif, sedangkan 139 responden atau 45,3% berada pada kategori positif. Proporsi ini menunjukkan bahwa budaya dan kepercayaan yang tidak mendukung penghapusan praktik masih cukup dominan. Temuan ini penting karena praktik sunat perempuan sering dipertahankan bukan semata-mata karena keterbatasan pengetahuan, tetapi juga karena adanya penerimaan sosial, nilai tradisi, dan tafsir kepercayaan tertentu di masyarakat.

Dari aspek faktor pendukung, sebanyak 154 responden atau 50,2% berada pada kategori tidak mendukung, sedangkan 153 responden atau 49,8% berada pada kategori mendukung. Distribusi yang hampir seimbang ini menunjukkan bahwa dukungan lingkungan sosial terhadap praktik atau penghapusan sunat perempuan masih terbelah. Kondisi tersebut mengindikasikan perlunya pendekatan berbasis keluarga dan komunitas agar perubahan perilaku tidak hanya bertumpu pada individu.

Ditinjau dari faktor pemungkin, sebanyak 161 responden atau 52,4% berada pada kategori tidak mendukung, sedangkan 146 responden atau 47,6% berada pada kategori

mendukung. Faktor pemungkin mencerminkan ketersediaan tenaga atau fasilitas kesehatan serta aksesibilitas layanan. Proporsi yang relatif berimbang menunjukkan bahwa keberadaan layanan atau pihak yang memungkinkan praktik tetap perlu diperhatikan, khususnya apabila masyarakat menafsirkan keterlibatan tenaga kesehatan sebagai bentuk legitimasi terhadap praktik sunat perempuan.

4.2 Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pendukung dan Faktor Pemungkin dengan perilaku Sunat Perempuan

Hasil analisis bivariat tabel 3. menunjukkan bahwa seluruh variabel yang diteliti, yaitu pengetahuan, sikap, budaya dan kepercayaan, faktor pendorong, serta faktor pemungkin, berhubungan signifikan dengan perilaku sunat perempuan di tiga lokus penelitian, yaitu Jember, Padang, dan Lombok Timur. Seluruh variabel memiliki nilai $p < 0,001$, sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara faktor individual, sosial-budaya, dan lingkungan pendukung dengan perilaku sunat perempuan

Tabel 3. Analisis bivariat faktor yang berhubungan dengan perilaku sunat perempuan

Variabel	Kategori	Perilaku sunat perempuan			p-value	OR	95% CI
		Ya n (%)	Tidak Tahu n (%)	Total n (%)			
Pengetahuan	Rendah	96 (52,2)	88 (47,8)	184 (100,0)	0,000	3,238	1,965– 5,334
	Tinggi	31 (25,2)	92 (74,8)	123 (100,0)			
Sikap	Negatif	92 (52,6)	83 (47,4)	175 (100,0)	0,000	3,072	1,887– 5,001
	Positif	35 (26,5)	97 (73,5)	132 (100,0)			
Budaya dan kepercayaan	Negatif	99 (58,9)	69 (41,1)	168 (100,0)	0,000	5,688	3,395– 9,529
	Positif	28 (20,1)	111 (79,9)	139 (100,0)			
Faktor Pendukung	Tidak mendukung	39 (25,3)	115 (74,7)	154 (100,0)	0,000	0,250	0,154– 0,407
	Mendukung	88 (57,5)	65 (42,5)	153 (100,0)			
Faktor pemungkin	Tidak mendukung	46 (23,4)	151 (76,6)	197 (100,0)	0,000	0,109	0,064– 0,187
	Mendukung	81 (73,6)	29 (26,4)	110 (100,0)			

Pengetahuan

Responden dengan pengetahuan rendah memiliki proporsi perilaku sunat perempuan yang lebih tinggi, yaitu 96 responden atau 52,2%, dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi, yaitu 31 responden atau 25,2%. Hasil uji bivariat menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku sunat perempuan ($p < 0,001$). Nilai OR sebesar 3,238 dengan 95% CI 1,965–5,334 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan rendah memiliki peluang sekitar 3,24 kali lebih besar untuk melakukan atau menerima praktik sunat perempuan dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi. Interval kepercayaan yang tidak melintasi angka 1 memperkuat bahwa asosiasi tersebut bermakna secara statistik.

Sikap

Proporsi perilaku sunat perempuan lebih tinggi pada responden dengan sikap negatif, yaitu 92 responden atau 52,6%, dibandingkan responden dengan sikap positif, yaitu 35 responden atau 26,5%. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku sunat perempuan ($p < 0,001$). Nilai OR sebesar 3,072 dengan 95% CI 1,887–5,001 mengindikasikan bahwa responden dengan sikap negatif memiliki peluang sekitar 3,07 kali lebih besar untuk melakukan atau menerima praktik sunat perempuan dibandingkan responden dengan sikap positif. Temuan ini menunjukkan bahwa sikap yang kurang mendukung pencegahan sunat perempuan berkaitan dengan meningkatnya kecenderungan praktik tersebut.

Budaya dan Kepercayaan

Variabel budaya dan kepercayaan menunjukkan asosiasi paling kuat dibandingkan variabel lain. Responden dengan budaya dan kepercayaan negatif memiliki proporsi perilaku sunat perempuan sebesar 58,9%, sedangkan pada responden dengan budaya dan kepercayaan positif proporsinya hanya 20,1%. Hasil uji bivariat menunjukkan hubungan yang bermakna antara budaya dan kepercayaan dengan perilaku sunat perempuan ($p < 0,001$). Nilai OR sebesar 5,688 dengan 95% CI 3,395–9,529 menunjukkan bahwa responden dengan budaya dan kepercayaan negatif memiliki peluang sekitar 5,69 kali lebih besar untuk melakukan atau menerima praktik sunat perempuan dibandingkan responden dengan budaya dan kepercayaan positif. Besarnya nilai OR ini menunjukkan bahwa konstruksi budaya dan keyakinan sosial merupakan faktor yang sangat dominan dalam mempertahankan praktik sunat perempuan.

Faktor Pendorong

Faktor pendorong juga berhubungan secara signifikan dengan perilaku sunat perempuan ($p < 0,001$). Proporsi perilaku sunat perempuan lebih tinggi pada responden yang memiliki faktor pendorong mendukung, yaitu 88 responden atau 57,5%, dibandingkan responden dengan faktor pendorong tidak mendukung, yaitu 39 responden atau 25,3%. Nilai OR sebesar 0,250 dengan 95% CI 0,154–0,407 menunjukkan bahwa kategori “tidak mendukung” memiliki peluang lebih rendah terhadap perilaku sunat perempuan dibandingkan kategori “mendukung”. Jika arah interpretasi dibalik, responden dengan faktor pendorong yang mendukung praktik sunat perempuan memiliki peluang sekitar 4 kali lebih besar untuk melakukan atau menerima praktik tersebut dibandingkan responden yang faktor pendorongnya tidak mendukung.

Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin menunjukkan hubungan yang sangat kuat dengan perilaku sunat perempuan ($p < 0,001$). Responden dengan faktor pemungkin mendukung memiliki proporsi perilaku sunat perempuan sebesar 73,6%, jauh lebih tinggi dibandingkan responden dengan faktor pemungkin tidak mendukung, yaitu 23,4%. Nilai OR sebesar 0,109 dengan 95% CI 0,064–0,187 menunjukkan bahwa kategori “tidak mendukung” memiliki peluang lebih rendah terhadap perilaku sunat perempuan dibandingkan kategori “mendukung”. Jika interpretasi diarahkan pada kategori yang mendukung, maka responden dengan faktor pemungkin yang mendukung praktik sunat perempuan memiliki peluang sekitar 9,17 kali lebih besar untuk melakukan atau menerima praktik tersebut dibandingkan responden yang faktor pemungkinnya tidak mendukung. Temuan ini mengindikasikan bahwa ketersediaan akses, lingkungan, dukungan fasilitas, atau kondisi yang memungkinkan praktik tersebut berlangsung berperan penting dalam keberlanjutan perilaku sunat perempuan.

4.3 Faktor yang Berpengaruh pada perilaku Sunat Perempuan

Analisis multivariat dilakukan untuk mengidentifikasi faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku sunat perempuan setelah beberapa variabel independen dianalisis secara bersama-sama. Model multivariat disusun dalam tiga tahap, yaitu Model 1, Model 2, dan Model 3. Variabel yang dimasukkan dalam model meliputi pengetahuan, sikap, budaya dan kepercayaan, faktor pendukung, serta faktor pemungkin.

Tabel 4. Faktor yang paling berpengaruh pada perilaku sunat perempuan

<u>Variabel</u>	<u>Model 1</u>	<u>Model 2</u>	<u>Model 3</u>
	<u>aOR (95% CI)</u>	<u>aOR (95% CI)</u>	<u>aOR (95% CI)</u>
<u>Pengetahuan</u>			
a. <u>Rendah</u>	Ref	Ref	Ref
b. <u>Tinggi</u>	1.55 (0.75-3.20)	1.54 (0.76-3.10)	-
<u>Sikap</u>			
a. <u>Tidak baik</u>	Ref	Ref	Ref
b. <u>Baik</u>	0.97 (0.48-1.96)	-	-
<u>Budaya dan kepercayaan</u>			
a. <u>Negatif</u>	Ref	Ref	Ref
b. <u>Positif</u>	3.47 (1.65-7.31)	3.43 (1.74-6.75)	4.33 (2.44-7.66)
<u>Faktor pendukung</u>			
a. <u>Tidak mendukung</u>	Ref	Ref	Ref
b. <u>Mendukung</u>	0.49 (0.26-0.94)	0.50 (0.26-0.94)	0.53 (0.28-0.99)
<u>Faktor pemungkin</u>			
a. <u>Tidak mendukung</u>	Ref	Ref	Ref
b. <u>Mendukung</u>	0.20 (0.11-0.39)	0.20 (0.11-0.39)	0.20 (0.10-0.37)

Hasil analisis menunjukkan bahwa budaya dan kepercayaan merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku sunat perempuan. Pada Model 1, responden dengan budaya dan kepercayaan positif memiliki nilai *adjusted odds ratio* atau aOR sebesar 3,47 dengan 95% CI 1,65–7,31. Setelah dilakukan penyesuaian pada Model 2, nilai aOR tetap relatif stabil, yaitu 3,43 dengan 95% CI 1,74–6,75. Pada Model 3, nilai aOR meningkat menjadi 4,33 dengan 95% CI 2,44–7,66. Temuan ini menunjukkan bahwa responden dengan budaya dan kepercayaan yang mendukung praktik sunat perempuan memiliki peluang sekitar 4,33 kali lebih besar untuk melakukan atau mendukung sunat perempuan dibandingkan responden pada kategori rujukan.

Variabel faktor pendukung juga menunjukkan hubungan bermakna dengan perilaku sunat perempuan. Responden dengan faktor pendukung yang mendukung memiliki aOR sebesar 0,49 pada Model 1 dengan 95% CI 0,26–0,94, kemudian relatif stabil pada Model 2 dengan aOR 0,50 dan 95% CI 0,26–0,94, serta Model 3 dengan aOR 0,53 dan 95% CI 0,28–0,99. Nilai interval kepercayaan yang tidak melewati angka 1 menunjukkan bahwa faktor pendukung tetap berhubungan secara statistik dengan perilaku sunat perempuan setelah dikontrol bersama variabel lain. Namun, arah nilai aOR yang kurang dari 1 perlu ditafsirkan dengan memperhatikan pengkodean kategori variabel, khususnya kategori rujukan yang digunakan dalam analisis.

Variabel faktor pemungkin menunjukkan asosiasi yang konsisten pada ketiga model. Responden dengan faktor pemungkin yang mendukung memiliki aOR sebesar 0,20 pada Model 1 dengan 95% CI 0,11–0,39, Model 2 dengan aOR 0,20 dan 95% CI 0,11–0,39, serta Model 3 dengan aOR 0,20 dan 95% CI 0,10–0,37. Nilai aOR yang stabil pada seluruh model menunjukkan bahwa faktor pemungkin merupakan variabel yang konsisten berkaitan dengan perilaku sunat perempuan. Sama seperti faktor pendukung, interpretasi arah hubungan perlu disesuaikan dengan sistem pengkodean variabel karena nilai aOR berada di bawah 1.

Sementara itu, variabel pengetahuan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dalam model multivariat. Responden dengan pengetahuan tinggi memiliki aOR sebesar

1,55 pada Model 1 dengan 95% CI 0,75–3,20 dan aOR sebesar 1,54 pada Model 2 dengan 95% CI 0,76–3,10. Karena interval kepercayaan melewati angka 1, hubungan antara pengetahuan dan perilaku sunat perempuan tidak bermakna secara statistik setelah dikontrol bersama variabel lain. Variabel ini tidak dipertahankan dalam Model 3.

Variabel sikap juga tidak menunjukkan hubungan bermakna dalam model multivariat. Responden dengan sikap baik memiliki aOR sebesar 0,97 dengan 95% CI 0,48–1,96 pada Model 1. Nilai interval kepercayaan yang melewati angka 1 menunjukkan bahwa sikap tidak berhubungan signifikan dengan perilaku sunat perempuan setelah mempertimbangkan variabel lain. Variabel sikap tidak dipertahankan pada Model 2 dan Model 3.

5. Pembahasan

5.1 Gambaran Perilaku Sunat Perempuan, Faktor Predisposisi, Faktor Pendukung dan Faktor Pemungkin

Pada variabel perilaku, sebagian besar responden menyatakan tidak melakukan sunat perempuan, yaitu sebanyak 180 orang (58,6%), sedangkan 127 responden (41,4%) menyatakan melakukan sunat perempuan. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden tidak lagi melakukan praktik tersebut, proporsi pelaksanaan sunat perempuan masih tergolong tinggi, yaitu lebih dari dua perlima dari total responden. Kondisi ini mengindikasikan bahwa praktik sunat perempuan masih menjadi fenomena yang cukup mengakar dan masih bertahan dalam masyarakat dan memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan eliminasinya meskipun berbagai organisasi kesehatan internasional telah menyatakan bahwa praktik tersebut tidak memberikan manfaat kesehatan dan berpotensi menimbulkan dampak fisik maupun psikologis jangka panjang. Keberlanjutan praktik ini umumnya dipengaruhi oleh norma sosial, tekanan budaya, serta keyakinan bahwa sunat perempuan merupakan bagian dari identitas komunitas dan tradisi yang harus dipertahankan. Temuan ini sejalan dengan hasil systematic review yang menunjukkan bahwa praktik FGM/C tetap berlangsung karena dianggap sebagai norma sosial yang mengatur penerimaan perempuan dalam masyarakat dan keluarga. Elamin, W., Mason-Jones, A. J., et al. (2019), Zihan, X., et al. (2025).

Dari aspek pengetahuan, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai sunat perempuan, yaitu sebanyak 184 responden (59,9%), sedangkan 123 responden (40,1%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat terkait risiko kesehatan, dampak psikologis, implikasi hak asasi manusia dari praktik sunat perempuan dan hukum sunat perempuan masih terbatas. Rendahnya tingkat pengetahuan tersebut dapat memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap praktik yang telah berlangsung secara turun-temurun dan dianggap sebagai bagian dari norma sosial yang berlaku.

Penelitian di Tanzania menemukan bahwa perempuan dengan pengetahuan yang tidak memadai mengenai FGM memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menerima dan melanjutkan praktik tersebut dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang rendah menyebabkan masyarakat sulit memahami risiko komplikasi kesehatan reproduksi, infeksi, trauma psikologis, dan pelanggaran hak asasi perempuan yang terkait dengan praktik tersebut. Mwanja, C. H., et al. (2023), Gerete, T. B., et al. (2025).

Pada variabel sikap, sebanyak 175 responden (57,0%) memiliki sikap negatif terhadap upaya pencegahan sunat perempuan, sedangkan 132 responden (43,0%) menunjukkan sikap positif. Dominasi sikap negatif ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden masih memiliki keyakinan atau persepsi yang cenderung mempertahankan praktik sunat perempuan. Sikap tersebut kemungkinan terbentuk melalui proses sosialisasi budaya, pengaruh keluarga, serta norma masyarakat yang telah berkembang dalam jangka waktu yang panjang.

Sikap merupakan faktor predisposisi yang berperan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Sikap yang mendukung praktik sunat perempuan biasanya terbentuk melalui internalisasi nilai budaya dan keyakinan sosial yang berlangsung dalam jangka panjang. Hasil systematic review menunjukkan bahwa sikap positif terhadap FGM/C masih ditemukan secara luas pada masyarakat yang memandang praktik tersebut sebagai simbol kehormatan keluarga, kesucian perempuan, dan persyaratan sosial untuk diterima dalam komunitas tertentu. Jahangiry, L., et al. (2021), Jahangiry, L., et al. (2021).

Berdasarkan variabel budaya dan kepercayaan, sebanyak 168 responden (54,7%) berada pada kategori negatif dan 139 responden (45,3%) berada pada kategori positif. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor budaya dan kepercayaan masih berperan penting dalam memengaruhi keputusan masyarakat terkait praktik sunat perempuan. Kepercayaan yang diwariskan secara turun-temurun sering kali menjadikan praktik ini dipersepsikan sebagai tradisi yang harus dipertahankan, meskipun bukti ilmiah menunjukkan tidak adanya manfaat kesehatan yang signifikan serta adanya potensi dampak negatif bagi perempuan.

Studi etnografi menunjukkan bahwa FGM/C sering dianggap sebagai simbol kehormatan keluarga, identitas budaya, serta mekanisme untuk mempertahankan status sosial perempuan dalam komunitas. Selain itu, berbagai masyarakat masih mengaitkan praktik ini dengan ajaran agama meskipun tidak terdapat dasar agama yang kuat yang mewajibkannya. Ayenew, A. A., et al. (2025), Elamin, W., Mason-Jones, A. J., et al. (2019).

Pada variabel faktor pendukung, sebanyak 154 responden (50,2%) menyatakan tidak memperoleh dukungan yang memadai untuk menghentikan praktik sunat perempuan, sedangkan 153 responden (49,8%) menyatakan memperoleh dukungan. Distribusi yang

hampir seimbang ini menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, maupun tenaga kesehatan masih belum konsisten dalam mendorong perubahan perilaku masyarakat. Variasi tingkat dukungan tersebut dapat memengaruhi keberhasilan program edukasi dan intervensi yang bertujuan mengurangi praktik sunat perempuan. Dukungan sosial yang kuat dapat mempercepat perubahan perilaku dan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program pencegahan. Goetz, K., et al. (2026), Evans, C., Tweheyo, R., McGarry, J., et al. (2019).

Sementara itu, pada variabel faktor pemungkin, proporsi responden yang menyatakan kondisi tidak mendukung dan mendukung berada pada jumlah yang sama, masing-masing sebesar 49,8%. Hasil ini menunjukkan bahwa akses terhadap informasi kesehatan, layanan edukasi, regulasi, serta sumber daya yang mendukung penghentian praktik sunat perempuan masih belum merata di masyarakat. Keterbatasan faktor pemungkin dapat menjadi hambatan dalam proses perubahan perilaku, meskipun individu telah memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik terhadap isu tersebut. Marea, C. X., et al. (2023), Ayenew, A. A., et al. (2025).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik sunat perempuan masih ditemukan pada proporsi yang cukup besar di masyarakat. Kondisi tersebut terjadi bersamaan dengan dominannya responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, sikap yang kurang mendukung upaya eliminasi sunat perempuan, serta pengaruh budaya dan kepercayaan yang masih kuat. Selain itu, dukungan sosial dan faktor pemungkin yang belum optimal menunjukkan bahwa perubahan perilaku memerlukan pendekatan multidimensional yang tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada transformasi norma sosial, penguatan dukungan komunitas, dan penyediaan lingkungan yang kondusif bagi penghentian praktik sunat perempuan secara berkelanjutan.

5.2 Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pendukung dan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Sunat Perempuan

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Sunat Perempuan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan bermakna dengan perilaku sunat perempuan dengan nilai *p-value* 0,000. Responden dengan pengetahuan rendah memiliki proporsi perilaku sunat perempuan sebesar 52,2%, lebih tinggi dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi sebesar 25,2%. Nilai OR sebesar 3,238 dengan 95% CI 1,965–5,334 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan rendah memiliki peluang sekitar 3,2 kali lebih besar untuk melakukan atau

mendukung perilaku sunat perempuan dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi.

Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan determinan penting dalam pembentukan perilaku sunat perempuan. Rendahnya pengetahuan dapat membuat responden lebih mudah menerima praktik tersebut sebagai bagian dari tradisi yang dianggap wajar, tanpa memahami bahwa tindakan ini tidak memiliki manfaat medis dan dapat menimbulkan risiko kesehatan fisik, psikologis, seksual, serta reproduktif. WHO menjelaskan bahwa *female genital mutilation* (FGM) mencakup seluruh prosedur yang melukai genitalia perempuan tanpa alasan medis dan tidak memberikan manfaat kesehatan bagi perempuan maupun anak perempuan (WHO, 2025). UNICEF juga menegaskan bahwa FGM merupakan praktik berbahaya yang masih berdampak pada lebih dari 230 juta perempuan dan anak perempuan secara global (UNICEF, 2024). Dalam hal ini, pengetahuan yang rendah dapat memperkuat persepsi keliru bahwa sunat perempuan bersifat aman, simbolik, atau diperlukan untuk menjaga kebersihan dan moralitas perempuan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan Mwanja et al. (2023), yang menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan perempuan usia reproduktif berkaitan dengan penerimaan, motivasi, dan intensi untuk mempertahankan praktik FGM (Mwanja et al., 2023). Gerete et al. (2025) juga menemukan bahwa pengetahuan perempuan mengenai konsekuensi FGM berhubungan dengan sikap dan penerimaan terhadap praktik tersebut (Gerete et al., 2025). Hasil serupa dilaporkan oleh Shumu et al. (2023), yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan praktik FGM pada anak perempuan usia di bawah lima tahun (Shumu et al., 2023). Bukti tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa pengetahuan tidak hanya berfungsi sebagai informasi kognitif, tetapi juga sebagai dasar bagi keluarga untuk menilai apakah praktik sunat perempuan perlu dipertahankan atau dihentikan.

Pengetahuan yang rendah berpotensi memperkuat persepsi keliru bahwa sunat perempuan merupakan tindakan yang aman, bersifat simbolik, atau memiliki manfaat dalam menjaga kebersihan dan moralitas perempuan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan perlu diarahkan untuk memperkuat pemahaman bahwa sunat perempuan tidak diperbolehkan karena tidak memiliki indikasi medis, tidak memberikan manfaat kesehatan, dan berisiko menimbulkan gangguan fisik, psikologis, seksual, serta reproduktif pada perempuan dan anak perempuan.

Hubungan Sikap dengan Perilaku Sunat Perempuan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sikap berhubungan signifikan dengan perilaku sunat perempuan dengan nilai *p-value* 0,000. Responden dengan sikap negatif memiliki proporsi perilaku sunat perempuan sebesar 52,6%, sedangkan responden dengan sikap positif hanya sebesar 26,5%. Nilai OR sebesar 3,072 dengan 95% CI 1,887–5,001 menunjukkan bahwa responden dengan sikap negatif memiliki peluang sekitar 3,1 kali lebih besar untuk melakukan atau mendukung perilaku sunat perempuan dibandingkan responden dengan sikap positif.

Temuan ini menunjukkan bahwa sikap berperan sebagai faktor psikososial yang menjembatani pengetahuan dan tindakan. Responden yang memiliki sikap negatif cenderung memandang sunat perempuan sebagai praktik yang tetap perlu dilakukan, baik karena alasan adat, agama, kepatuhan terhadap keluarga, maupun kekhawatiran terhadap penilaian sosial. Jahangiry et al. (2021), melalui telaah sistematis dan meta-analisis, menunjukkan bahwa sikap yang mendukung FGM/C masih bertahan pada berbagai komunitas dan berhubungan dengan penerimaan terhadap keberlanjutan praktik tersebut (Jahangiry et al., 2021). Hamdy et al. (2023) juga menunjukkan bahwa penerimaan terhadap FGM/C tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh keyakinan normatif, persepsi sosial, dan sikap terhadap keberlanjutan tradisi (Hamdy et al., 2023).

Sikap negatif terhadap penghentian sunat perempuan dapat bertahan meskipun informasi kesehatan telah tersedia karena keputusan mengenai praktik ini sering dipengaruhi oleh tekanan sosial dan nilai yang diwariskan dalam keluarga. Rawat dan Tirkey (2021) juga menjelaskan bahwa sikap terhadap penghentian FGM dipengaruhi oleh pengalaman perempuan, struktur sosial, dan persepsi terhadap manfaat budaya (Rawat & Tirkey, 2021). Temuan penelitian ini memperkuat argumen bahwa perubahan perilaku tidak cukup hanya dicapai melalui peningkatan informasi, tetapi harus menyasar perubahan sikap dan persepsi sosial yang mendukung praktik tersebut.

Penguatan sikap positif terhadap penghentian sunat perempuan perlu diarahkan pada pemahaman bahwa FGM/C merupakan persoalan kompleks yang tidak hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga mengancam hak, pendidikan, kesejahteraan, dan masa depan perempuan serta anak perempuan. Praktik ini termasuk dalam kategori praktik berbahaya yang menjadi sasaran penghapusan dalam SDGs target 5.3, bersama dengan perkawinan anak, perkawinan dini, dan perkawinan paksa. Oleh karena itu, upaya penghapusan sunat perempuan memerlukan tindakan kolektif yang terencana, berkelanjutan, dan didukung pendanaan memadai melalui melibatkan berbagai pemangku kepentingan untuk mengatasi akar budaya, norma sosial, dan keyakinan yang mempertahankan praktik tersebut, sekaligus memperkuat pendidikan perempuan dan

mobilisasi sosial di tingkat komunitas (Sabi Boun et al., 2023). Dengan demikian, pembentukan sikap positif membutuhkan pendekatan edukatif yang tegas secara ilmiah, tetapi tetap sensitif terhadap konteks sosial-budaya masyarakat.

Hubungan Budaya dan Kepercayaan dengan Perilaku Sunat Perempuan

Budaya dan kepercayaan menunjukkan hubungan bermakna dengan perilaku sunat perempuan dengan *p-value* 0,000. Responden dengan budaya dan kepercayaan negatif memiliki proporsi perilaku sunat perempuan sebesar 58,9%, jauh lebih tinggi dibandingkan responden dengan budaya dan kepercayaan positif sebesar 20,1%. Nilai OR sebesar 5,688 dengan 95% CI 3,395–9,529 menunjukkan bahwa responden dengan budaya dan kepercayaan negatif memiliki peluang sekitar 5,7 kali lebih besar untuk melakukan atau mendukung sunat perempuan dibandingkan responden dengan budaya dan kepercayaan positif.

Variabel budaya dan kepercayaan memiliki nilai OR paling besar dibandingkan variabel lain dalam analisis bivariat. Hal ini menunjukkan bahwa praktik sunat perempuan lebih dominan sebagai norma sosial-budaya daripada sebagai keputusan kesehatan individual. Ketika sunat perempuan dipahami sebagai bagian dari tradisi, kesucian, kepatuhan agama, atau identitas perempuan dalam komunitas, keluarga cenderung mempertahankan praktik tersebut meskipun bukti kesehatan menunjukkan tidak adanya manfaat medis. Sood et al. (2022) menegaskan bahwa praktik FGM dipertahankan oleh norma sosial yang mengatur penerimaan, kepatuhan, dan ekspektasi komunitas (Sood & Ramaiya, 2022). Leon-Himmelstine et al. (2022) juga menjelaskan bahwa keberlanjutan FGM/C sering dipengaruhi oleh norma kolektif, termasuk ekspektasi keluarga, norma gender, serta tekanan sosial untuk mengikuti praktik yang dianggap lazim (Leon-Himmelstine et al., n.d.). Temuan ini sejalan dengan Kakal et al. (2023), yang menjelaskan bahwa alasan pelaksanaan FGM/C di Indonesia, Ethiopia, dan Kenya berakar pada norma gender, identitas perempuan, nilai kesucian, dan penerimaan sosial (Kakal et al., 2023).

Kuatnya asosiasi budaya dan kepercayaan juga menunjukkan bahwa intervensi pencegahan tidak cukup dilakukan melalui penyuluhan individual. Oleh karena itu, perubahan perilaku membutuhkan pendekatan berbasis norma sosial melalui pelibatan tokoh agama, tokoh adat, kader kesehatan, organisasi perempuan, tenaga kesehatan, dan keluarga besar sebagai aktor yang memiliki pengaruh langsung terhadap keputusan sunat perempuan.

Hubungan Faktor Pendorong dengan Perilaku Sunat Perempuan

Faktor pendorong berhubungan bermakna dengan perilaku sunat perempuan dengan $p\text{-value}$ 0,000. Responden yang memperoleh faktor pendorong mendukung memiliki proporsi perilaku sunat perempuan sebesar 57,5%, lebih tinggi dibandingkan responden dengan faktor pendorong tidak mendukung sebesar 25,3%. Nilai OR dalam tabel sebesar 0,250 dengan 95% CI 0,154–0,407 perlu dibaca dengan memperhatikan kategori rujukan. Berdasarkan pola proporsi, kategori tidak mendukung tampak bersifat protektif, sedangkan adanya faktor pendorong yang mendukung berkaitan dengan peningkatan perilaku sunat perempuan.

Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan atau dorongan dari lingkungan sosial berperan penting dalam keputusan melakukan sunat perempuan. Faktor pendorong dapat berasal dari orang tua, keluarga besar, mertua, tokoh agama, tokoh adat, tetangga, atau komunitas yang memandang sunat perempuan sebagai praktik yang seharusnya dilakukan. Dalam praktik berbasis tradisi, keputusan keluarga sering kali tidak sepenuhnya bersifat otonom, tetapi dipengaruhi oleh ekspektasi sosial dan tekanan untuk mengikuti kebiasaan komunitas. FGM merupakan praktik yang dipertahankan oleh norma sosial, sehingga keluarga dapat merasa terdorong melakukannya agar anak perempuan diterima dalam komunitas (Agboli et al., 2022). Temuan ini sejalan dengan Cappa et al. (2020), yang menunjukkan bahwa keputusan FGM sering kali melibatkan keluarga (Cappa et al., 2020). Ayenew et al. (2024), melalui telaah sistematis dan meta-analisis, menunjukkan bahwa praktik FGM dipengaruhi oleh kombinasi faktor individual, keluarga, sosial-ekonomi, dan norma komunitas. Artinya, faktor pendorong dalam penelitian ini mencerminkan adanya tekanan sosial yang menguatkan praktik sunat perempuan melalui mekanisme penerimaan, kepatuhan, dan rasa takut terhadap stigma (Ayenew et al., 2024).

Hasil penelitian ini memiliki implikasi bahwa pencegahan sunat perempuan harus mengubah sumber dorongan sosial dari mendukung menjadi menolak praktik tersebut. Edukasi tidak cukup hanya menasar ibu atau orang tua inti, tetapi juga harus melibatkan keluarga besar dan aktor komunitas. UNICEF (2025) juga menegaskan bahwa percepatan eliminasi FGM memerlukan strategi berbasis bukti yang bekerja pada tingkat komunitas, termasuk transformasi norma sosial dan penguatan aktor lokal (Siddiqi et al., 2025). Dengan demikian, tekanan sosial yang semula mendorong praktik sunat perempuan dapat diubah menjadi dukungan kolektif untuk melindungi anak perempuan.

Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Sunat Perempuan

Faktor pemungkin berhubungan bermakna dengan perilaku sunat perempuan dengan *p-value* 0,000. Responden dengan faktor pemungkin mendukung memiliki proporsi perilaku sunat perempuan sebesar 73,6%, jauh lebih tinggi dibandingkan responden dengan faktor pemungkin tidak mendukung sebesar 23,4%. Nilai OR sebesar 0,109 dengan 95% CI 0,064–0,187 menunjukkan bahwa kategori tidak mendukung bersifat protektif. Sebaliknya, secara substantif, keberadaan faktor pemungkin yang mendukung berkaitan dengan meningkatnya peluang perilaku sunat perempuan.

Proporsi yang sangat tinggi pada kelompok dengan faktor pemungkin mendukung menunjukkan bahwa ketersediaan akses, tenaga pelaksana, pembiayaan, penerimaan layanan, atau kemudahan memperoleh prosedur dapat memperkuat keberlanjutan praktik sunat perempuan. Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa perilaku sunat perempuan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan budaya, tetapi juga oleh struktur yang memungkinkan praktik tersebut dilakukan. Ketika keluarga mengetahui adanya pihak yang bersedia melakukan sunat perempuan, terutama apabila dilakukan oleh tenaga yang dianggap memiliki otoritas kesehatan, praktik tersebut dapat memperoleh legitimasi tambahan.

Nakamura et al. (2023) menunjukkan bahwa praktik *female genital cutting* di Asia Tenggara, khususnya Malaysia dan Indonesia mengalami proses medikalisasi melalui keterlibatan tenaga kesehatan untuk meminimalkan komplikasi. (Nakamura et al., 2023). Temuan ini juga memperlihatkan pentingnya peran tenaga kesehatan sebagai agen pencegahan. Tenaga kesehatan tidak boleh hanya diposisikan sebagai pelaksana prosedur, tetapi sebagai pihak yang memberikan konseling, edukasi risiko, dan perlindungan terhadap anak perempuan. Oladeji et al. (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan praktik tenaga kesehatan terhadap FGM berperan penting dalam menentukan respons pencegahan (Oladeji et al., 2021).

Faktor pemungkin dalam penelitian ini perlu menjadi perhatian karena memiliki proporsi perilaku sunat perempuan tertinggi pada kategori mendukung. Artinya, meskipun pengetahuan dan sikap penting, praktik tetap dapat berlangsung apabila akses, pelaksana, dan pembenaran layanan masih tersedia. WHO (2025) menyatakan bahwa FGM/C tidak memiliki indikasi medis, sedangkan WHO dalam rekomendasi praktik terbaik menekankan perlunya standar profesional yang jelas untuk mencegah tenaga kesehatan melakukan FGM. Oleh karena itu, penguatan pedoman etik, pelatihan tenaga kesehatan, pengawasan fasilitas layanan, serta konseling berbasis hak kesehatan reproduksi perlu menjadi bagian dari strategi pencegahan.

5.3 Faktor yang paling Berpengaruh terhadap Perilaku Sunat Perempuan

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang tetap berhubungan dengan perilaku sunat perempuan setelah penyesuaian dalam model adalah budaya dan kepercayaan, faktor pendukung, serta faktor pemungkin. Variabel pengetahuan dan sikap tidak lagi menunjukkan hubungan bermakna setelah dianalisis bersama variabel lain. Temuan ini mengindikasikan bahwa perilaku sunat perempuan tidak hanya ditentukan oleh aspek kognitif individual, tetapi lebih kuat dipengaruhi oleh konstruksi sosial, legitimasi budaya, keyakinan kolektif, serta kondisi lingkungan yang memungkinkan praktik tersebut berlangsung.

Faktor budaya dan kepercayaan menjadi variabel paling berpengaruh dalam model akhir. Nilai aOR sebesar 4,33 dengan 95% CI 2,44–7,66 menunjukkan bahwa kategori budaya dan kepercayaan yang tercantum dalam model memiliki peluang lebih besar terhadap perilaku sunat perempuan dibandingkan kategori rujukan. Temuan ini sejalan dengan bukti global bahwa *female genital mutilation/cutting* atau sunat perempuan merupakan praktik yang bertahan karena dilekatkan pada norma sosial, tradisi, identitas komunitas, kontrol sosial terhadap tubuh perempuan, serta keyakinan yang diwariskan lintas generasi. UNICEF melaporkan bahwa lebih dari 230 juta perempuan dan anak perempuan di dunia telah mengalami *female genital mutilation*, dengan beban besar di Afrika, Asia, dan Timur Tengah; angka ini menunjukkan bahwa praktik tersebut tetap bertahan meskipun berbagai upaya eliminasi telah dilakukan secara global.

Dominannya budaya dan kepercayaan dalam model ini memperkuat pemahaman bahwa sunat perempuan bukan sekadar persoalan kurangnya informasi kesehatan. Praktik tersebut sering kali dipertahankan karena dianggap sebagai bagian dari kepatuhan terhadap norma keluarga, kewajiban sosial, simbol kesucian, atau tradisi yang diyakini memiliki legitimasi moral. Tinjauan sistematis oleh El-Dirani *et al.* (2022) juga menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap *female genital mutilation/cutting* meliputi norma sosial, tekanan keluarga, pendidikan, agama, persepsi manfaat, serta keterlibatan aktor komunitas. Artinya, intervensi yang hanya menekankan peningkatan pengetahuan berisiko tidak cukup kuat apabila tidak disertai perubahan norma sosial dan rekonstruksi keyakinan komunitas.

Variabel pengetahuan tidak menunjukkan hubungan bermakna dalam model multivariat karena interval kepercayaan melewati angka 1. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan tinggi saja belum tentu diikuti oleh penolakan terhadap praktik sunat

perempuan setelah variabel budaya, kepercayaan, faktor pendukung, dan faktor pemungkin dikontrol. Secara epidemiologis, kondisi ini dapat terjadi ketika pengetahuan responden tidak cukup kuat untuk mengimbangi pengaruh norma keluarga, tekanan sosial, dan keyakinan budaya. Literatur global juga menegaskan bahwa *female genital mutilation* tidak memiliki manfaat kesehatan dan dapat menimbulkan risiko jangka pendek maupun jangka panjang, termasuk perdarahan, gangguan berkemih, infeksi, komplikasi persalinan, serta dampak terhadap kesehatan seksual dan mental. Namun, fakta medis tersebut tidak selalu langsung mengubah perilaku apabila praktik telah dilegitimasi oleh lingkungan sosial.

Variabel sikap juga tidak bermakna dalam model multivariat. Hal ini menunjukkan bahwa sikap individu terhadap sunat perempuan dapat kehilangan kekuatan asosiasinya setelah dimasukkan bersama variabel yang lebih struktural, terutama budaya dan kepercayaan. Dalam konteks perilaku kesehatan masyarakat, sikap personal sering kali tidak berdiri sendiri, melainkan dibentuk oleh harapan sosial, pandangan keluarga, otoritas tokoh masyarakat, dan persepsi mengenai penerimaan komunitas. Karena itu, sikap positif terhadap penghapusan praktik belum tentu menghasilkan perilaku penolakan apabila responden berada dalam lingkungan yang masih menormalisasi sunat perempuan.

Faktor pendukung menunjukkan hubungan bermakna dalam model multivariat, dengan nilai aOR kurang dari 1 pada seluruh model. Secara statistik, nilai ini menunjukkan bahwa kategori yang dibandingkan memiliki peluang lebih rendah terhadap perilaku sunat perempuan dibandingkan kategori rujukan. Namun, interpretasi substantif variabel ini perlu disesuaikan dengan arah pengkodean data. Bila kategori “mendukung” merujuk pada dukungan terhadap praktik sunat perempuan, maka nilai aOR yang kurang dari 1 tampak tidak sejalan dengan interpretasi teoritis dan hasil bivariat. Kondisi ini perlu diperiksa kembali melalui kode variabel, kategori rujukan, serta pengkodean *outcome*. Jika pengkodean telah benar, maka hasil tersebut dapat dimaknai sebagai adanya efek protektif pada kategori tertentu. Jika terdapat kekeliruan arah kategori, interpretasi perlu dibalik agar tidak menghasilkan kesimpulan yang salah.

Faktor pemungkin juga menunjukkan hubungan yang konsisten dalam seluruh model, dengan nilai aOR 0,20 dan interval kepercayaan yang tidak melewati angka 1. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor pemungkin memiliki kontribusi penting dalam model akhir. Faktor pemungkin dapat mencakup ketersediaan layanan, akses terhadap pelaksana praktik, persepsi bahwa tindakan dapat dilakukan secara aman, serta adanya lingkungan yang membuat praktik tetap berlangsung. UNFPA dan UNICEF menegaskan bahwa salah satu tantangan eliminasi *female genital mutilation* adalah dorongan terhadap medikalisasi praktik, yaitu pelaksanaan oleh tenaga kesehatan atau dalam konteks layanan kesehatan, yang dapat menimbulkan kesan bahwa praktik tersebut lebih aman atau lebih

sah secara sosial. Oleh karena itu, faktor pemungkin perlu dipahami bukan hanya sebagai ketersediaan fasilitas, tetapi juga sebagai struktur sosial dan layanan yang dapat memperkuat atau melemahkan keberlanjutan praktik.

Temuan multivariat ini juga memiliki implikasi penting bagi strategi intervensi. Pendekatan edukasi kesehatan tetap diperlukan, tetapi tidak boleh menjadi satu-satunya strategi. Intervensi perlu diarahkan pada perubahan norma sosial melalui pelibatan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat, organisasi perempuan, kader komunitas, dan tenaga kesehatan. UNICEF menekankan bahwa program pencegahan *female genital mutilation* yang efektif perlu menargetkan norma sosial, memperkuat dialog komunitas, melibatkan aktor lokal, dan membangun perubahan kolektif, bukan hanya menyasar perubahan pengetahuan individu.

Dilndonesia, pembahasan ini menjadi penting karena sunat perempuan sering dipahami melalui persilangan antara tradisi, tafsir keagamaan, praktik keluarga, dan layanan kesehatan. Muhammadiyah melalui Majelis Tarjih dan Tajdid menyatakan bahwa sunat perempuan bukan bagian dari tuntunan agama yang didasarkan pada dalil yang jelas, melainkan praktik tradisi yang perlu ditinjau dari perspektif kesehatan reproduksi dan perlindungan perempuan. Temuan penelitian ini mendukung pentingnya penguatan sosialisasi berbasis komunitas, khususnya melalui organisasi sosial-keagamaan, agar perubahan perilaku tidak hanya terjadi pada tingkat pengetahuan, tetapi juga pada tingkat norma keluarga dan keyakinan kolektif.

Dengan memperhatikan keseluruhan hasil, analisis multivariat menunjukkan bahwa perilaku sunat perempuan terutama dipengaruhi oleh faktor sosial-budaya dan keyakinan, bukan semata-mata oleh pengetahuan atau sikap individu. Strategi pencegahan perlu dikembangkan melalui pendekatan ekologis yang menggabungkan edukasi kesehatan, klarifikasi keagamaan, perubahan norma sosial, penguatan peran keluarga, pelibatan tokoh komunitas, serta penegasan peran tenaga kesehatan sebagai edukator dan pelindung kesehatan perempuan, bukan sebagai pelaksana praktik non-medis

6. Keterbatasan Studi

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil. Pertama, data penelitian diperoleh melalui laporan mandiri responden atau *self-reported data*. Teknik pengumpulan data ini memungkinkan responden memberikan jawaban sesuai ingatan, persepsi, dan kenyamanan pribadi. Mengingat sunat perempuan berkaitan dengan isu agama, budaya, norma keluarga, dan pengalaman personal, data berpotensi mengalami *recall bias* serta *social desirability bias*. Responden

dapat saja tidak mengingat secara lengkap pengalaman atau informasi yang relevan, atau memberikan jawaban yang dianggap lebih dapat diterima secara sosial. Keterbatasan ini penting diperhatikan karena dapat memengaruhi akurasi pelaporan perilaku, sikap, maupun dukungan terhadap praktik sunat perempuan.

Kedua, analisis kuantitatif dalam penelitian ini belum sepenuhnya mengontrol seluruh variabel perancu yang berpotensi memengaruhi perilaku sunat perempuan. Beberapa faktor eksternal seperti usia secara lebih spesifik, status domisili absolut, riwayat akses terhadap layanan kesehatan primer, paparan edukasi kesehatan, paparan informasi keagamaan, serta pengaruh keluarga besar belum dianalisis secara mendalam dalam model penelitian. Kondisi ini dapat membatasi kemampuan analisis dalam menjelaskan hubungan kausal atau menentukan pengaruh murni masing-masing variabel terhadap perilaku sunat perempuan.

Ketiga, cakupan geografis penelitian terbatas pada tiga lokus, yaitu Jember, Lombok Timur, dan Padang. Ketiga wilayah tersebut memiliki karakteristik sosial, budaya, dan praktik komunitas yang dapat berbeda dengan wilayah lain di Indonesia. Oleh karena itu, hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasi secara langsung untuk seluruh populasi Indonesia. Interpretasi hasil perlu mempertimbangkan konteks lokal masing-masing wilayah, terutama karena praktik sunat perempuan sangat dipengaruhi oleh norma budaya, pola pengasuhan keluarga, tafsir keagamaan, dan penerimaan sosial dalam komunitas.

Keempat, penelitian ini masih memiliki keterbatasan dalam menjelaskan dinamika sosial dan proses pengambilan keputusan di tingkat keluarga. Pendekatan kuantitatif mampu menggambarkan hubungan antarvariabel, tetapi belum cukup untuk membedah secara mendalam bagaimana tafsir teologis, tekanan keluarga, norma komunitas, peran tokoh agama, serta negosiasi keputusan di dalam keluarga memengaruhi keberlanjutan praktik sunat perempuan. Oleh karena itu, kajian lanjutan dengan pendekatan kualitatif diperlukan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai alasan, makna, dan mekanisme sosial yang melatarbelakangi praktik tersebut.

7. Kesimpulan

Penelitian kuantitatif ini menunjukkan bahwa praktik atau dukungan terhadap sunat perempuan masih ditemukan pada sebagian responden. Dari 307 responden yang dianalisis, sebanyak 127 responden atau 41,4% menyatakan melakukan, mendukung, atau menyetujui praktik sunat perempuan, sedangkan 180 responden atau 58,6% tidak melakukan atau tidak mendukung praktik tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa sunat perempuan masih menjadi praktik sosial yang bertahan dalam masyarakat, meskipun

sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi dan aktif dalam organisasi sosial-keagamaan.

Hasil analisis univariat memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah mengenai sunat perempuan, yaitu 184 responden atau 59,9%. Selain itu, sebanyak 175 responden atau 57,0% memiliki sikap negatif, dan 168 responden atau 54,7% berada pada kategori budaya dan kepercayaan negatif. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerimaan terhadap sunat perempuan tidak hanya berkaitan dengan aspek pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh sikap, nilai budaya, dan kepercayaan yang berkembang dalam lingkungan sosial responden.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, budaya dan kepercayaan, faktor pendukung, serta faktor pemungkin memiliki hubungan bermakna dengan perilaku sunat perempuan. Seluruh variabel menunjukkan nilai *p-value* < 0,001. Responden dengan pengetahuan rendah memiliki peluang 3,238 kali lebih besar untuk melakukan atau mendukung sunat perempuan dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi. Responden dengan sikap negatif memiliki peluang 3,072 kali lebih besar, sedangkan responden dengan budaya dan kepercayaan negatif memiliki peluang 5,688 kali lebih besar untuk melakukan atau mendukung praktik tersebut.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa budaya dan kepercayaan merupakan faktor paling berpengaruh terhadap perilaku sunat perempuan. Model akhir menunjukkan nilai *adjusted odds ratio* sebesar 4,33 dengan 95% CI 2,44–7,66. Temuan ini menegaskan bahwa perilaku sunat perempuan lebih kuat dipengaruhi oleh konstruksi sosial-budaya dan keyakinan kolektif dibandingkan aspek pengetahuan dan sikap individu semata. Faktor pendukung dan faktor pemungkin juga tetap berhubungan dengan perilaku sunat perempuan setelah penyesuaian dalam model, meskipun interpretasi arah hubungan perlu memperhatikan kategori rujukan dan pengkodean variabel.

Kesimpulan utama dari penelitian ini adalah bahwa sunat perempuan merupakan praktik yang tidak dapat dipahami hanya sebagai persoalan kurangnya informasi kesehatan. Praktik ini dipertahankan oleh interaksi antara budaya, kepercayaan, dukungan sosial, akses terhadap pihak yang memungkinkan praktik, serta norma komunitas yang melekat dalam keluarga dan masyarakat. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penghapusan sunat perempuan perlu dilakukan melalui pendekatan komprehensif yang mencakup edukasi kesehatan, perubahan norma sosial, pelibatan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi perempuan, serta penguatan peran tenaga kesehatan sebagai edukator dan pelindung kesehatan perempuan.

8. Rekomendasi

Rekomendasi penghapusan *female genital mutilation/cutting* (FGM/C) dalam penelitian ini dirumuskan melalui tiga pilar utama, yaitu intervensi sosial dan budaya, penguatan peran tenaga kesehatan, serta pelembagaan kebijakan. Ketiga pilar tersebut dipandang penting karena keberlanjutan praktik sunat perempuan tidak hanya ditentukan oleh keputusan individu, tetapi juga dipengaruhi oleh pewarisan norma sosial, legitimasi budaya, keterlibatan aktor kesehatan, serta belum optimalnya hambatan struktural yang mencegah praktik tersebut berlangsung.

a. Penguatan Intervensi Sosial dan Budaya di Tingkat Akar Rumput

Pilar pertama menekankan pentingnya intervensi sosial dan budaya untuk memutus pewarisan norma yang mendukung praktik sunat perempuan. Upaya ini perlu diarahkan pada keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat, organisasi perempuan, dan komunitas akar rumput agar perubahan tidak berhenti pada tingkat pengetahuan, tetapi menjangkau nilai, keyakinan, dan norma kolektif yang membentuk keputusan keluarga.

Program pencegahan sunat perempuan perlu diarahkan pada dekonstruksi tafsir budaya dan kepercayaan yang selama ini memosisikan sunat perempuan sebagai kewajiban sosial, simbol kesucian, atau syarat penerimaan dalam komunitas. Intervensi tidak cukup hanya menyasar individu, tetapi perlu menjangkau keluarga sebagai unit utama pengambilan keputusan, terutama ibu, ayah, wali, nenek, dan anggota keluarga besar yang memiliki pengaruh terhadap keputusan sunat perempuan.

Edukasi berbasis keluarga perlu menegaskan bahwa sunat perempuan tidak memiliki manfaat medis dan berpotensi menimbulkan risiko kesehatan fisik, psikologis, seksual, dan reproduktif. Pesan edukasi perlu disampaikan secara konsisten dengan bahasa yang mudah dipahami, sensitif terhadap konteks budaya, tetapi tetap tegas secara ilmiah bahwa praktik tersebut tidak memiliki indikasi kesehatan.

Selain itu, perlu dilakukan kolaborasi dengan tokoh agama, ulama, tokoh masyarakat, tokoh adat, serta organisasi perempuan seperti Aisyiyah dan Nasviatun Aisyiyah. Pelibatan tokoh kunci diperlukan untuk memutus narasi pro-sunat perempuan di ruang publik dan menggantinya dengan narasi perlindungan kesehatan, martabat, dan hak perempuan. Strategi ini penting karena perubahan norma sosial lebih efektif apabila didorong oleh aktor yang dipercaya oleh masyarakat.

b. Reposisi Peran Tenaga Kesehatan

Pilar kedua berfokus pada reposisi peran tenaga kesehatan sebagai edukator, konselor, dan pelindung kesehatan perempuan. Strategi ini diperlukan untuk mencegah medikalisasi sunat perempuan, yaitu kondisi ketika praktik tersebut dilakukan atau difasilitasi oleh tenaga kesehatan sehingga memperoleh kesan aman, sah, atau dapat diterima secara medis. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu ditempatkan sebagai aktor kunci dalam edukasi risiko, advokasi pencegahan, dan perlindungan hak kesehatan reproduksi perempuan.

Tenaga kesehatan perlu direposisi dari pihak yang berpotensi menjadi pelaksana praktik menjadi agen perubahan sosial. Peran tenaga kesehatan harus difokuskan pada edukasi, konseling, advokasi, dan perlindungan kesehatan perempuan. Reposisi ini penting untuk mencegah medikalisasi sunat perempuan, yaitu praktik sunat perempuan yang dilakukan atau difasilitasi oleh tenaga kesehatan sehingga menimbulkan kesan seolah-olah praktik tersebut aman, sah, atau dapat diterima secara medis.

Fasilitas kesehatan perlu memperketat implementasi pedoman etik kedokteran, kebidanan, dan keperawatan dengan menegaskan bahwa sunat perempuan tidak memiliki indikasi medis. Tenaga kesehatan harus diberikan pelatihan mengenai risiko sunat perempuan, komunikasi pencegahan, konseling keluarga, serta pendekatan berbasis hak kesehatan reproduksi.

Pengawasan terhadap layanan klinis juga perlu diperkuat untuk memastikan tidak ada fasilitas kesehatan, praktik mandiri, atau tenaga kesehatan yang memfasilitasi sunat perempuan tanpa indikasi medis. Pengawasan ini perlu disertai dengan mekanisme pelaporan, pembinaan, dan evaluasi berkala agar kebijakan pencegahan tidak hanya bersifat normatif, tetapi benar-benar diterapkan dalam praktik pelayanan.

c. Pelembagaan Kebijakan Anti-Sunat Perempuan

Pilar ketiga menekankan pelembagaan kebijakan sebagai hambatan struktural terhadap keberlanjutan praktik sunat perempuan. Kebijakan tertulis, prosedur operasional, integrasi pesan pencegahan dalam layanan rutin, pengawasan fasilitas kesehatan, serta pembaruan kurikulum pendidikan tenaga kesehatan diperlukan agar pencegahan sunat perempuan tidak hanya bergantung pada inisiatif individual, tetapi menjadi bagian dari sistem perlindungan yang konsisten, terukur, dan berkelanjutan.

Upaya penghapusan sunat perempuan perlu dilembagakan melalui regulasi tertulis dan integrasi sistemik pada layanan kesehatan, pendidikan, dan organisasi sosial-keagamaan. Pelembagaan kebijakan diperlukan agar perubahan perilaku tidak bergantung

pada inisiatif individu, tetapi menjadi bagian dari sistem yang mengatur, mengawasi, dan memperkuat pencegahan secara berkelanjutan.

Pesan pencegahan sunat perempuan perlu diintegrasikan secara wajib dalam layanan rutin seperti Posyandu, kelas ibu, layanan kesehatan ibu dan anak, konseling keluarga, serta kegiatan edukasi masyarakat. Integrasi ini memungkinkan pesan pencegahan diterima secara berulang dalam ruang pelayanan yang dekat dengan keluarga dan komunitas.

Selain itu, materi mengenai bahaya sunat perempuan dan komunikasi pencegahan perlu dimasukkan dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan, terutama pada program studi kesehatan masyarakat, kebidanan, keperawatan, dan kedokteran. Pembaruan kurikulum ini penting agar calon tenaga kesehatan memiliki pemahaman ilmiah, etik, dan sosial yang kuat untuk menolak praktik sunat perempuan serta mampu melakukan edukasi berbasis bukti kepada masyarakat.

Fasilitas kesehatan, amal usaha kesehatan, organisasi sosial-keagamaan, dan institusi pendidikan perlu didorong untuk menerbitkan kebijakan tertulis yang secara tegas menolak fasilitasi, anjuran, maupun pelaksanaan sunat perempuan. Kebijakan tertulis tersebut harus dilengkapi dengan prosedur operasional, mekanisme sosialisasi, pengawasan pelaksanaan, dan evaluasi berkala.

Referensi

- Agboli, A., Richard, F., Botbol-Baum, M., Brackelaire, J. L., D'Aguanno, A., Diallo, K., Mikolajczak, M., Ricadat, E., & Aujoulat, I. (2022). Changing attitudes towards female genital mutilation. From conflicts of loyalty to reconciliation with self and the community: The role of emotion regulation. *PLoS ONE*, 17(6 Jun), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270088>
- Ayenew, A. A., Mol, B. W., Bradford, B., & Abeje, G. (2024). Prevalence of female genital mutilation and associated factors among women and girls in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 13(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02428-6>
- Cappa, C., Thomson, C., & Murray, C. (2020). Understanding the association between parental attitudes and the practice of female genital mutilation among daughters. *PLoS ONE*, 15(5), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233344>
- Gerete, T. B., Demissie, A., Sewmehone, E., & Gezimu, W. (2025). Women's knowledge and attitudes toward female genital mutilation and associated factors in Diguna Fango, a rural district in southern Ethiopia: a community-based mixed study. *Frontiers in Global Women's Health*, 6(April). <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1516925>
- Goetz, K., et al. (2026). *Determinants of prevention and impact on health for female genital mutilation/cutting*. International Journal of Gynecology & Obstetrics.
- Elamin, W., Mason-Jones, A. J., et al. (2019). *Female genital mutilation/cutting: a systematic review and meta-ethnography of women's views*. Health Care for Women International

- El-Dirani Z., et al. (2022). Factors associated with female genital mutilation: a systematic review and synthesis of national, regional and community-based studies. *BMJ Sex Reprod Health*. 2022 Jul;48(3):169-178. doi: 10.1136/bmj.srh-2021-201399. Epub 2022 Mar 9. PMID: 35264420; PMCID: PMC9279756.
- Evans, C., Tweheyo, R., McGarry, J., et al. (2019). *Crossing cultural divides: A qualitative systematic review of factors influencing the provision of healthcare related to female genital mutilation from the perspective of health professionals*. PLoS ONE, 14(3), e0211829. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211829>
- Hamdy, A., Aboushady, A. T., El Moty, H. I. A., ELShobary, M. O. M., Bassiouny, Y., & Hegazy, A. A. (2023). Knowledge, attitudes, and practices of Female Genital Mutilation / Cutting among healthcare providers in two public hospitals in Egypt: A cross-sectional study. *PLOS Global Public Health*, 3(12), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002724>
- Jahangiry, L., Pashaei, T., & Ponnet, K. (2021). Attitudes toward female genital mutilation/circumcision: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Switzerland)*, 9(9), 1–15. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091184>
- Kakal, T., Hidayana, I., Kassegne, A. B., Gitau, T., Kok, M., & van der Kwaak, A. (2023). What makes a woman? Understanding the reasons for and circumstances of female genital mutilation/cutting in Indonesia, Ethiopia and Kenya. *Culture, Health and Sexuality*, 25(7), 897–913. <https://doi.org/10.1080/13691058.2022.2106584>
- Leon-Himmelstine, C., Rivett, J., Samuels, F., & Newman, A. (n.d.). Social norms related to female genital mutilation / cutting (FGM/C) and behaviour change approaches to challenge FGM/C and child marriage in Mali. In *Literature review summary* (Issue 2022).
- Marea, C. X., et al. (2023). *Advancing the Measurement of Knowledge, Attitudes and Practices Related to Female Genital Mutilation/Cutting Prevention and Care*. BMC Health Services Research.
- Mwanja, C. H., Herman, P. Z., & Millanzi, W. C. (2023). Prevalence, knowledge, attitude, motivators and intentional practice of female genital mutilation among women of reproductive age: a community-based analytical cross-sectional study in Tanzania. *BMC Women's Health*, 23(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02356-6>
- Nakamura, K., Miyachi, K., Miyawaki, Y., & Toda, M. (2023). Female genital mutilation, Global Zero Tolerance Policy and Diverse Responses from African and Asian Local Communities. In *Springer*. <https://doi.org/10.1001/jama.274.21.1714>
- Oladeji, O., Farah, A. E., & Aden, B. S. (2021). Knowledge, attitudes and practices of female genital mutilation among health care workers in Somali region of Ethiopia. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 8(9), 4191. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20213517>
- Rawat, R., & Tirkey, N. N. (2021). Female genital mutilation practice, associated factors, and its consequences on women's reproductive health in Senegal. *International Journal of Population Studies*, 7(1), 94–107. <https://doi.org/10.36922/ijps.v7i1.292>
- Sabi Boun, S., Otu, A., & Yaya, S. (2023). Fighting female genital mutilation/cutting (FGM/C): towards the endgame and beyond. *Reproductive Health*, 20(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01601-3>
- Shumu, D., Zeleke, B., & Simachew, A. (2023). Determinants of Female Genital Mutilation Among Under Five-Year Children in Motta Town, Northwest Ethiopia, 2022: Unmatched Case Control Study. *International Journal of Women's Health*, 15(April), 533–543.

<https://doi.org/10.2147/IJWH.S388643>

- Siddiqi, M., Subrahmanian, R., Kamanga Njikh, V., Baago-Rasmussen, L., Dubois, J., Kaul, A., Graham, G., Radice, A., Alem, E., & Ahmed, W. (2025). Accelerating action towards FGM elimination: Evidence-based strategies that work Accelerating action towards FGM elimination: Lessons from evidence on effective interventions. In *UNFPA-UNICEF* (Issue March).
- Sood, S., & Ramaiya, A. (2022). Combining Theory and Research to Validate a Social Norms Framework Addressing Female Genital Mutilation. *Frontiers in Public Health*, 9(January). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.747823>
- UNICEF. (2024). *Female Genital Mutilation A global concern 2024 Update* (pp. 209–225). https://doi.org/10.1007/978-3-031-43095-4_13
- WHO. (2025). WHO guideline on the prevention of female genital mutilation and clinical management of complications. In *WHO guideline on the prevention of female genital mutilation and clinical management of complications. Web Annex B. Evidence-to-Decision tables*. <https://doi.org/10.2471/b09319>
- Zihan, X., et al. (2025). *Female Genital Mutilation/Cutting: A Systematic Review of Global Distribution, Health Consequences and Sociocultural Drivers*. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*.