

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN SIKAP TERHADAP SUNAT PEREMPUAN PADA IBU BALITA DI KECAMATAN TEMPEL SLEMAN YOGYAKARTA TAHUN 2010

Lathifah Isna Hayati¹, Leny Latifah²

Abstract: Female circumcision is one form of violence against women and human rights violations. This study aims to determine the correlation between reproductive health knowledge and attitude of female circumcision in Sub Tempel, Sleman, Yogyakarta in 2010. The method is an analytical study of correlation with cross sectional approach. The sample used a number of 30 mothers of women. Collecting data using questionnaires that have been tested for validity and reliability as well as data analysis using statistical parametric Pearson Product Moment. Results showed there was a positive at 0.364. Suggestions for the mother of young children can do the program of WHO that female circumcision is a tradition not recommended because they do not have health benefits at all, even can give negative effect for reproduction tractus in short time and long time.

Kata kunci: Pengetahuan kesehatan reproduksi, Sunat perempuan

PENDAHULUAN

Mutilasi genital atau sunat mencakup prosedur yang sengaja mengubah atau melukai sebagian atau total dari organ genital perempuan untuk alasan-alasan non-medis (Mitike dan Deressa, 2009). Tindakan ini dilakukan dengan menghilangkan sebagian atau seluruh bagian alat kelaminnya, atau melakukan tindakan tertentu terhadap alat kelamin perempuan dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan sensitivitas pada alat kelamin tersebut (Sumarni,dkk, 2005).

Beberapa kelompok masyarakat Afrika mengharuskan penghilangan dengan mengiris atau memotong bagian tubuh perempuan yang dianggap sebagai pusat hasrat seksual dan yang mengakibatkan kepuasan seksual (Saadawi, 2001). Hal itu didasarkan asumsi bahwa perempuan yang disunat tidak akan menjadi liar dan dapat dipercaya apabila suaminya sedang tidak berada di rumah. Sunat dimaknai oleh laki-laki untuk menundukkan perempuan supaya perempuan dapat memberikan

belum terlatih secara medis, yaitu pelayanan persalinan tradisional yang dilakukan di rumah pasien (Dirie dan Lindmark, 1991).

Hasil penelitian Pusat Ilmu Pengetahuan Pharos yang meneliti 66 perempuan Belanda keturunan Afrika yang disunat mengalami gangguan psikis, mereka sering stress, ketakutan dan depresi (RNW, 2010). Penelitian lain yang dilakukan pada wanita yang pernah disunat di 6 negara Afrika, yaitu 30% lebih banyak yang harus section caesaria, 66% lebih banyak bayi lahir yang harus diresusitasi, dan 50% lebih banyak anak meninggal dalam kandungan maupun lahir mati dibandingkan pada wanita yang tidak sunat (Pdpersi, 2007).

WHO (2007) menyatakan sunat perempuan juga diakui sebagai bentuk pelanggaran hak asasi manusia yakni hak atas integritas fisik dan hak untuk bebas dari penyiksaan serta hak-hak yang dilindungi dalam perjanjian internasional hak asasi manusia dan hukum nasional. Praktik ini juga diketahui sebagai bentuk pelanggaran atas hak anak perempuan yang

¹ Mahasiswa DIV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

dilindungi dalam konvensi hak anak. Seperti tercantum dalam pasal 24 (ayat 1 dan 3) dari Konvensi Hak Anak, praktek inkubasi klitoris ini juga bertentangan dengan Undang-Undang (UU) Nomor 39 Tahun 1999 Pasal 46 Butir C yang menegaskan bahwa hak khusus yang ada pada diri wanita dikarenakan fungsi reproduksinya dijamin dan dilindungi oleh hukum.

Di sisi lain khitan dipandang sebagian orang merupakan sunah untuk memuliakan wanita, namun sebagian lain berpandangan tradisi tersebut tidak mempunyai nash agama ataupun sunnah. Fatwa MUI tentang sunat perempuan, menegaskan mengenai batasan atau tata cara khitan perempuan sesuai dengan ketentuan syariah, yaitu khitan perempuan dilakukan cukup dengan hanya menghilangkan selaput (jaldah/kulup/praeputium) yang menutupi klitoris; dan khitan perempuan tidak boleh dilakukan secara berlebihan (Tami, 2009).

Menurut mazhab Maliki dan Hambali, khitan perempuan dianggap sebagai tindakan kemuliaan, asalkan tidak berlebihan. Sedangkan mazhab Syafi'i, yang dianut banyak kalangan di sini, mewajibkan sunat pada perempuan (Tempo, 2006). Dalil yang dijadikan landasan oleh orang yang melakukan khitan wanita adalah hadis Ummu 'Atiyah yang mengatakan jangan berlebihan dalam mengkhitan perempuan karena itu lebih disukai laki-laki. Namun hadis ini dipandang dhoif dan mursal karena ada sebagian rowi yang hilang sehingga tidak cocok untuk dijadikan sumber hukum (Robinson, 2007).

Sunat perempuan di Indonesia umumnya dilakukan sangat sederhana (Almawaly, 2009). Perlakuan tersebut dapat berupa melukai sebagian kecil

alat kelamin bagian dalam, bahkan kadang-kadang hanya secara simbolis. Dalam penelitian yang terakhir dilakukan, yang bersifat simbolis di mana tidak dilakukan sayatan atau potongan (28% dari kasus); dan yang tergolong berbahaya yang meliputi tindakan penyayatan (49%) dan pemotongan (22%). 68% kasus yang dilaporkan dilakukan oleh pemberi layanan tradisional, sisanya sebesar 32% dilakukan oleh bidan atau petugas kesehatan lainnya (WHO, 2007).

Di Yogyakarta 43,5% wanita mengaku pernah mengalami sunat (Darwin, 2002). Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Kecamatan Tempel, Sleman dengan mewawancarai salah satu dukun bayi, kader kesehatan dan seorang tenaga kesehatan, bahwa dukun tersebut mengakui masih rutin melakukan praktik sunat perempuan di beberapa tempat di Kecamatan Tempel.

Dari uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap sunat perempuan pada ibu balita perempuan di Kecamatan Tempel, Sleman, Yogyakarta tahun 2010.

Tujuan penelitian ini yaitu diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap sunat perempuan di Kecamatan Tempel, Sleman, Yogyakarta tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi analitik korelasional, yang bertujuan menentukan faktor yang terjadi setelah atau bersama-sama tanpa adanya suatu intervensi dari peneliti (Nursalam, 2003).

Metode pendekatan waktu penelitian ini yaitu dengan cross sectional. Penelitian ini menggunakan uji hipotesis asosiatif yang menghubungkan variabel tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap sunat perempuan pada ibu balita, karena menurut Notoatmodjo (2007) sikap berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai balita di Kecamatan Tempel, Sleman, Yogyakarta. Jumlah populasi 32.659 orang. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah: ibu yang mempunyai balita perempuan, bertempat tinggal di daerah penelitian setidaknya 2 tahun terakhir dan bersedia mengikuti prosedur penelitian yang dinyatakan dengan menandatangani *informed consent*.

Sampel diambil dengan cara *multistage cluster sampling*. Pertama-tama dipilih daerah penelitian di Kecamatan Tempel secara purposif, yaitu daerah yang berdasarkan studi pendahuluan masih terdapat praktik sunat perempuan. Dalam satu kecamatan terdapat beberapa desa, sehingga dilakukan random tingkat pertama dengan cluster pedesaan. Sesudah terpilih desa sasaran, maka cluster yang kedua adalah pedukuhan. Dilakukan randomisasi untuk menentukan dukuh terpilih, sampai jumlah sampel terpenuhi

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap terhadap sunat perempuan. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data pada variabel tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan variabel

sikap terhadap sunat perempuan yaitu dengan metode angket/kuesioner.

Uji reliabilitas dan uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di Posyandu Melati I Plotengan Desa Pondokrejo yang masih memiliki kriteria yang sama dengan tempat penelitian. Metode pengolahan data yaitu setelah data terkumpul melalui kuesioner, maka akan dilakukan pengolahan data yang dilakukan secara manual dan komputerisasi. Adapun tahap pengolahan data meliputi *editing, coding, dan tabulating*.

Analisa data untuk menguji hipotesis asosiasi dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. Tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5% dengan kriteria H_0 ditolak dan H_a diterima jika r tabel lebih kecil dari r hitung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2009 – Juli 2010. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dibantu dua orang kader Posyandu. Karakteristik responden penelitian:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

| No | Umur (Tahun) | N | % |
|-------|--------------|----|-----|
| 1 | 20 – 30 | 18 | 60 |
| 2 | 31 – 40 | 10 | 33 |
| 3 | 41 – 50 | 2 | 7 |
| Total | | 30 | 100 |

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu-ibu dalam masa reproduksi sehat (20-30 tahun) yaitu sejumlah 60% dari total responden dan sebagian kecil adalah ibu pada kelompok umur 41-50 tahun (7%)

Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

| No | Pendidikan Terakhir | N | % |
|-------|---------------------|----|-----|
| 1 | SD | 4 | 13 |
| 2 | SMP | 8 | 27 |
| 3 | SMA | 16 | 53 |
| 4 | Perguruan Tinggi | 2 | 7 |
| Total | | 30 | 100 |

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA (53%) dan yang paling sedikit adalah berpendidikan sampai Perguruan Tinggi (7%)

Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

| No | Pekerjaan | N | % |
|-------|-------------------|----|-----|
| 1 | Pedagang | 2 | 7 |
| 2 | Swasta | 6 | 20 |
| 3 | Petani | 6 | 20 |
| 4 | Tidak Bekerja/IRT | 16 | 53 |
| Total | | 30 | 100 |

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sejumlah 53% dan paling sedikit adalah 7% responden yang bekerja sebagai pedagang

Tabel 4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga/Bulan

| No | Pendapatan/Bulan | N | % |
|-------|---------------------------|----|-----|
| 1 | < Rp 500.000 | 14 | 47 |
| 2 | Rp 500.000 – Rp 1.500.000 | 14 | 47 |
| 3 | > Rp 1.500.000 | 2 | 6 |
| Total | | 30 | 100 |

Tabel 4.6. menunjukkan bahwa sebagian besar penghasilan keluarga responden adalah menengah ke bawah. Sejumlah 47% berpenghasilan keluarga/bulan di bawah Rp 500.000 dan antara Rp 500.000- Rp 1.500.000.

Tabel 4.5. Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Ibu Balita Di Kecamatan Tempel Tahun 2010

| Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi | Jumlah (n) | % |
|--|------------|------|
| Tinggi | 29 | 96,6 |
| Sedang | 1 | 3,3 |
| Rendah | - | - |
| Total | 30 | 100 |

Tabel 4.7. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang kesehatan reproduksi yaitu sejumlah 29 responden (96,67%) dan sebagian kecil berpengetahuan sedang yaitu 1 responden (3,33%)

Tabel 4.6. Sikap Terhadap Sunat Perempuan Pada Ibu Balita Di Kecamatan Tempel Tahun 2010

| Sikap Terhadap Sunat Perempuan Pada Ibu Balita | n | % |
|--|----|-------|
| Baik | 4 | 13,33 |
| Sedang | 25 | 83,33 |
| Kurang | 1 | 3,34 |
| Total | 30 | 100 |

Tabel 4.6. menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap kategori sedang terhadap sunat perempuan yaitu sejumlah 25 responden (83,33%) dan sebagian kecil mempunyai sikap kategori kurang yaitu 1 responden (3,33%).

Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Terhadap Sunat Perempuan Pada Ibu Balita Di Kecamatan Tempel Sleman Tahun 2010

Berdasarkan hasil uji korelasi *Pearson Product Moment* diperoleh hasil yaitu nilai *r* hitung adalah 0,364 dengan $N=30$ pada taraf signifikan 5%, kemudian nilai *r* hitung dibandingkan dengan *r* tabel *product moment* dengan $N=30$ pada taraf

signifikan 5% yaitu 0,364. Nilai r hitung lebih besar daripada r tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat kesimpulan ada hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap sunat perempuan pada ibu balita di Kecamatan Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2010

Dari hasil tersebut, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang mempunyai pengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang. Menurut Emilia (2008) kecenderungan seseorang untuk memiliki motivasi berperilaku kesehatan yang baik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi semakin baik sikap terhadap sunat perempuan.

Persentase bayi dan balita perempuan yang telah dilakukan sunat perempuan pada penelitian ini yaitu 13,33% dari total responden. Hal ini juga terlihat dari sikap responden dalam penelitian ini bahwa mereka mempunyai sikap kategori sedang. Walaupun tingkat pengetahuan responden termasuk kategori tinggi masih terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi sikap ibu balita terhadap sunat perempuan. Faktor budaya yang sangat erat melekat dalam tradisi Jawa sekiranya dapat berpengaruh terhadap pola pikir responden karena setiap masyarakat suku Jawa mempunyai kepercayaan terhadap tradisi-tradisi dari nenek moyang yang perlu dilestarikan oleh generasi penerusnya.

Berdasarkan uji statistik parametrik menggunakan uji pearson product moment dengan taraf kesalahan 5% didapatkan nilai $r = 0,364$, dengan demikian hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan

antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap sunat perempuan pada ibu balita di Kecamatan Tempel tahun 2010. Adanya hubungan ini, sejalan dengan penelitian Darwin, dkk (2002) dengan judul: *Male And Female genital Cutting: Konteks, Makna, Dan Keberlangsungan Praktek Dalam Masyarakat Yogyakarta Dan Madura*. Metode penelitian yang digunakan adalah metode Purposive Random, metode pengambilan data dengan wawancara mendalam dan teknik snowball kepada tokoh agama, anggota kelompok etnis dan pelaku genital cutting baik dari kalangan medis maupun non-medis. Beberapa temuan penelitian ini salah satunya yaitu bahwa pandangan masyarakat setempat melatarbelakangi adanya praktik sunat perempuan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan: Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada ibu balita di Kecamatan Tempel pada tahun 2010 termasuk kategori tinggi yaitu sejumlah 29 responden (96,67%).

Sikap terhadap sunat perempuan pada ibu balita di Kecamatan Tempel pada tahun 2010 termasuk kategori sedang yaitu sejumlah 25 responden (83,33%)

Ada hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap sunat perempuan pada ibu balita di Kecamatan Tempel tahun 2010.

Saran

Bagi Bidan Desa dan Bidan Praktik Swasta di Kecamatan Tempel: bidan dapat memberikan pemahaman kepada ibu-ibu balita, keluarga dan

masyarakat bahwa sunat perempuan sudah tidak dianjurkan lagi baik secara kesehatan karena tidak mempunyai manfaat sama sekali maupun dalam ajaran agama Islam karena tidak ada dalil yang kuat dalam pelaksanaan sunat perempuan. Sehingga sebagai tenaga kesehatan juga tidak menyelenggarakan praktik sunat perempuan yang menjadi satu paket persalinan atau terpisah dari paket persalinan.

Bagi Kader Posyandu di Kecamatan Tempel: kader posyandu mampu menjadi motivator ibu-ibu balita untuk menggali informasi kesehatan khususnya kesehatan reproduksi dan meningkatkan peran suami serta masyarakat untuk membantu meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan mulai dari masa konsepsi hingga lanjut usia sepanjang daur kehidupan perempuan.

Bagi Ibu Balita di Kecamatan Tempel: ibu balita mampu menerapkan program dari organisasi kesehatan dunia (WHO) bahwa sunat perempuan merupakan tradisi yang tidak dianjurkan karena tidak mempunyai manfaat khusus secara kesehatan bahkan dapat memberikan dampak negatif bagi organ-organ reproduksinya baik jangka pendek maupun jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

Almawaly, H. (2009). *Kajian Hukum Islam Tentang Sunat Perempuan Di Indonesia: Sebuah Aplikasi Konsep Hermeneutika Fazlur Rahman*. Tersedia dalam <digilib.uin-suka.ac.id> [Diakses 25 Februari 2010]

Al-Qur'anul Karim. (2007). Bandung: Syaamil Al-qur'an

Darwin, M., Faturachman, Putranti, BD., Purwatiningsih, S., Octavatie, IT., (2002). *Male And Female genital Cutting Konteks, Makna, Dan Keberlangsungan Praktek Dalam Masyarakat Yogyakarta Dan Madura*. Tersedia dalam <<http://www.cpps.or.id>> [Diakses 4 April 2010]

Dirie, MA and Lindmark, G. (1992). The risk of medical complications after female circumcision. *East Afr Med J*. Sep; 69 (9): 477-8. Available at <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> > [Accessed 12 Nopember 2009]

Emilia, O. (2008). *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press

Mitike, G and Deressa, W. (2009). Prevalence and associated factors of female genital mutilation among Somali refugees in eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. July,v.9: 264. Available at <<http://www.biomedcentral.com>> [Accessed 12 Nopember 2009]

Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika

Pdpersi. (2007). *Kebijakan Departemen Kesehatan Terhadap Medikalisasi Sunat Perempuan*. Tersedia dalam

- <<http://www.pdpersi.co.id>>
[Diakses 12 September 2009]
- RNW (Radio Nederland
Wereldnroep). (2010). *Efek
Psikologi Sunat Perempuan*.
Tersedia dalam
<<http://www.rnw.nl>> Diakses
4 April 2010
- Saadawi, Naval KL. (2001).
*Perempuan Dalam Budaya
Patriarki*. Yogyakarta: Pustaka
Pelajar
- Sumarni, 'Aisyah, S., Julia, M. (2005).
*Sunat Perempuan Di Bawah
Bayang-Bayang Tradisi*.
Yogyakarta: PSKK UGM
- Tami. (2009). *Sunat Perempuan Dari
Aspek Medis Dan Agama*.
Tersedia dalam
<<http://www.kotalayakanak.org>>
[Diakses 22 Desember
2009]
- Tempo. (2006). *Sunat Perempuan:
Mencubit 'Titipan Setan'*.
Tersedia dalam
<<http://www.kesrepro.info>>
[Diakses 12 September 2009]
- WHO. (2007). *Profil Kesehatan Dan
Pembangunan Perempuan Di
Indonesia*.