

BAB 2

TUNJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Sikap

2.1.1 Pengertian Sikap

Konsep tentang sikap telah berkembang dan melahirkan berbagai macam pengertian diantara ahli psikologi (Widiyanta, 2002). Sikap, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, diartikan sebagai kesiapan untuk bertindak. Sedangkan menurut Oxford Advanced Learner Dictionary (dalam Ramdhani, 2008), sikap merupakan cara menempatkan atau membawa diri, merasakan, jalan pikiran, dan perilaku.

Masri, dalam Widiyanta (2002), mendefinisikan sikap sebagai suatu kesiapan dalam menanggapi atau bertindak terhadap sesuatu. Allport, dalam Widiyanta (2002), mengartikan sikap sebagai suatu keadaan siap yang dipelajari untuk merespon secara konsisten terhadap objek tertentu yang mengarah pada arah yang mendukung (*favorable*) dan tidak mendukung (*unfavorable*).

Azwar, dalam Ananda (2009), menggolongkan definisi sikap ke dalam tiga kerangka pemikiran. Pertama, sikap merupakan suatu bentuk reaksi atau evaluasi perasaan. Dalam hal ini, sikap seseorang terhadap suatu objek tertentu adalah memihak maupun tidak memihak. Kedua, sikap merupakan kesiapan bereaksi terhadap objek tertentu, Ketiga, sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi satu sama lain.

Menurut Allport, sikap merupakan suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang yang didalamnya terdapat pengalaman individu yang

akan mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai objek dan situasi (Sarwono, 2009). Zanna dan Rempel (dalam Voughn & Hoog, 2002) menjelaskan sikap merupakan reaksi evaluatif yang disukai atau tidak disukai terhadap sesuatu atau seseorang, menunjukkan kepercayaan, perasaan, atau kecenderungan perilaku seseorang (Sarwono, 2009).

Thurstone (dalam Edwards, 1957), menyatakan bahwa sikap merupakan suatu tingkatan afeksi, baik yang bersifat positif maupun negatif, yang berhubungan dengan objek-objek psikologis. Afeksi yang positif merupakan afeksi yang menyenangkan dan sebaliknya afeksi yang negatif merupakan afeksi yang tidak menyenangkan. Dengan demikian objek dapat menimbulkan berbagai macam sikap, dan berbagai macam tingkatan afeksi pada seseorang (Walgito, 2003).

Dalam Widiyanta (2002), Assael (1984) dan Hawkins (1986), menjelaskan sikap memiliki beberapa karakteristik, antara lain: arah, intensitas, keluasan, konsistensi, dan spontanitas. Karakteristik arah menunjukkan bahwa sikap mengarah pada setuju atau tidak setuju, mendukung atau menolak terhadap objek tertentu. Karakteristik intensitas mengarah pada perbedaan derajat kekuatan sikap setiap individu. Karakteristik keluasan sikap menunjuk pada cakupan luas tidaknya aspek dari objek sikap. Karakteristik spontanitas menunjukkan sejauh mana kesiapan individu dalam merespon atau menyatakan sikapnya secara spontan.

Dari beberapa pengertian yang telah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan suatu bentuk evaluasi perasaan untuk bereaksi secara bipolar yakni positif maupun negatif terhadap objek tertentu yang dibentuk dari interaksi antara komponen kognitif, afektif, dan konatif.

2.1.2 Komponen Sikap

Banaji dan Heiphetz, dalam Bernstein (2010), menjelaskan tiga komponen sikap yang saling menunjang satu sama lain. Pertama, komponen kognisi. Komponen kognisi mencakup penerimaan informasi yang ditangkap oleh panca indera, yang kemudian diproses dan dipersepsikan, dibandingkan dengan data / informasi yang telah dimiliki, diklasifikasikan, lalu disimpan dalam ingatan dan digunakan dalam merespon rangsangan.

Sarwono dan Meinarno (2009) menambahkan bahwa komponen kognisi berisi pemikiran, ide-ide, maupun pendapat yang berkenaan dengan objek sikap. Pemikiran tersebut meliputi hal-hal yang diketahui individu mengenai objek sikap, dapat berupa keyakinan atau tanggapan, kesan, atribusi, dan penilaian terhadap objek sikap.

Kedua, komponen afeksi berhubungan dengan perasaan atau emosi individu yang berupa senang atau tidak senang terhadap objek sikap.

Ketiga, komponen konasi yang merujuk kepada kecenderungan tindakan atau respon individu terhadap objek sikap yang berasal dari masa lalu. Respon yang dimaksud dapat berupa tindakan yang dapat diamati dan dapat berupa niat atau intensi untuk melakukan perbuatan tertentu sehubungan dengan objek sikap (Sarwono dan Meinarno, 2009).

Haddock & Maio (2005), menjelaskan bahwa komponen afeksi dan kognisi memegang peranan paling penting dalam pembentukan sikap. Berbeda dengan komponen afeksi dan kognisi, perilaku sebagai komponen

sikap yang dapat diamati seringkali menjadi perdebatan para ahli terkait konsistensinya dengan sikap individu.

2.2 Definisi Klitoridektomi

2.2.1 Pengertian Klitoridektomi

Khitan berasal dari kata Khatana, yang berarti memotong *prepuce* bagian genital laki-laki. Sedangkan khitan perempuan, dalam buku Fiqih Perempuan, merupakan pemotongan sedikit kulit *labia minora* (Gani, 2008).

Menurut WHO (dalam Amriell, 2010), khitan pada perempuan diidentikkan dengan istilah “mutilasi” atau lebih dikenal dengan Female Genital Mutilation (FGM). Istilah ini diperkenalkan oleh WHO pada tahun 1991 dan sejak itu kata “mutilasi” dipakai sebagai pengganti kata khitan (*circumcision*). Definisi FGM menurut WHO adalah segala bentuk prosedur penghilangan sebagian atau keseluruhan bagian luar alat kelamin wanita atau pencederaan atas organ genital perempuan untuk alasan budaya maupun alasan diluar medis lainnya.

Menurut Kontoyannis dan Katsetos (2010), FGM merupakan suatu prosedur penghilangan sebagian maupun keseluruhan alat kelamin luar wanita. Sedangkan menurut Kluge (2007), sunat perempuan atau *female circumcision* merupakan suatu ungkapan yang mengacu pada tiga praktek terkait tetapi berbeda yakni klitoridektomi atau pemotongan klitoris, sunat perempuan (*female circumcision*), dan infibulasi (*infibulation*) atau disebut juga sunat Firaun (*Pharaonic circumcision*). Menurut Shandall (1996) klitoridektomi merupakan penghilangan klitoris, sedangkan menurut Toubia (1993) sunat perempuan atau *female circumcision* adalah penghilangan klitoris dan juga

pemotongan labia minora, dan menurut Hicks (1993) infabulasi adalah penghilangan keseluruhan labia minora dan labia majora dan terkadang melibatkan juga penghilangan klitoris.

2.2.2 Etiologi Klitoridektomi

Obaid, dalam situs UNFPA (2011), mengungkapkan alasan terkait dilakukannya khitan pada perempuan :

1) Sosiologis dan budaya

Khitan perempuan dilihat sebagai inisiasi perempuan menuju kedewasaan dan juga dianggap sebagai bagian dari budaya masyarakat yang sudah turun-menurun. Beberapa mitos juga beranggapan bahwa khitan yang dilakukan pada perempuan dapat meningkatkan kesuburan dan apabila tidak dikhitan maka klitoris akan tumbuh menjadi sebesar penis. Hal-hal tersebut yang membuat khitan pada perempuan tetap dilakukan.

2) Psikoseksual

Khitan perempuan dilakukan untuk mengontrol hasrat seksual pada perempuan. Khitan juga dianggap untuk memastikan keperawanan perempuan sebelum menikah dan tanda kesetiaan pada suami setelah menikah dan juga dianggap untuk meningkatkan kenikmatan seksual pada laki-laki

3) Kebersihan dan keindahan

Pada beberapa komunitas bagian luar alat genital perempuan dianggap kotor dan bentuknya tidak bagus. Oleh sebab itu bagian luar tersebut harus dihilangkan agar bersih dan indah.

4) Sosio-ekonomi

Pada beberapa komunitas khitan perempuan dianggap sebagai syarat untuk menikah dan mendapatkan harta warisan. Khitan perempuan juga merupakan sumber pendapatan bagi praktisi medis.

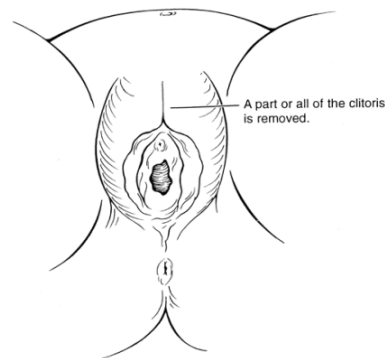
5) Agama

Khitan perempuan dianggap sebagai ketaatan dalam beragama.

2.2.3 Tipe-tipe Klitoridektomi

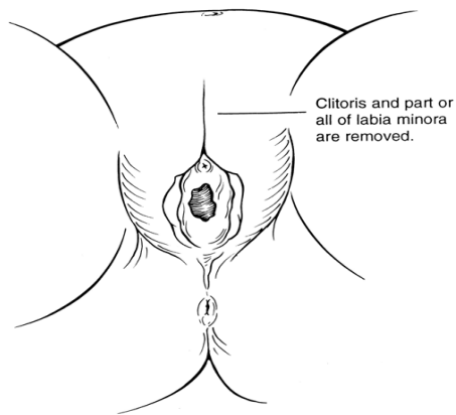
Selain pengertian diatas, WHO juga mengklasifikasikan tipe-tipe FGM yang terbagi menjadi empat tipe, yakni :

1. Tipe 1, yaitu Clitoridectomy, didefinisikan sebagai pembuangan sebagian maupun keseluruhan klitoris maupun tudung klitoris.



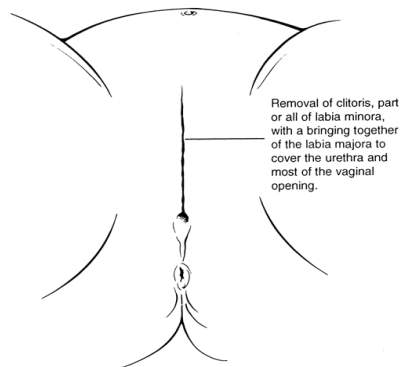
Gambar 2.1 Tipe 1 – Clitoridectomy

2. Tipe 2, yaitu Excision, merupakan pembuangan sebagian maupun keseluruhan klitoris dan labia minora, baik dengan pengirisan ataupun tanpa pengirisan labia majora.



Gambar 2.2 Tipe 2 – Excision

3. Tipe 3, yaitu Infibulation, mempersempit lubang vagina dengan cara membuat lapisan yang dibentuk dengan cara memotong bagian luar atau dalam dari labia minora dan disertai atau tanpa pembuangan klitoris.



Gambar 2.3 Tipe 3 – Infibulation

4. Tipe 4, yakni segala bentuk praktik yang didalamnya termasuk menusuk, menggores, maupun membakar bagian genital luar yang tidak berhubungan dengan medis.

2.2.4 Dampak Klitoridektomi

Dari sejumlah literatur ada beberapa dampak yang ditimbulkan praktik khitan pada perempuan. Dampak tersebut dapat berupa dampak fisik dan psikis. Dampak fisik dibagi lagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek menurut Obaid dalam situs UNFPA (2011) dapat berupa sakit amat-sangat, infeksi pada luka, *shock*, pendarahan, infeksi saluran urin, tetanus, retensi urin, sepsis (ditandai dengan terjadinya peradangan diseluru tubuh akibat infeksi atau keracunan dalam darah), luka pada jaringan-jaringan sekitar organ kelamin perempuan, HIV dan hepatitis akibat penggunaan alat bersama untuk beberapa orang tanpa sterilisasi sesuai prosedur dan bisa mengakibatkan kematian yang disebabkan karena infeksi dan pendarahan. Sedangkan menurut Kontoyannis & Katsetos (2010) dapat berupa kematian karena terkejut, pendarahan, dan infeksi karena alat-alat yang digunakan tidak steril.

Dampak jangka panjang, menurut data WHO (2010), yang ditimbulkan oleh khitan perempuan adalah berupa pendarahan, kista, ketidaksuburan, meningkatkan resiko komplikasi pada kelahiran dan resiko bayi meninggal pada saat melahirkan. Sedangkan menurut Obaid dalam situs UNFPA (2011) adalah berupa dispareunia (rasa sakit ketika berhubungan seksual), hipersensitivitas pada daerah kelamin. Infibulasi menurut Obaid dapat mengakibatkan kesulitan untuk buang air kecil dan infeksi saluran kemih, gangguan menstruasi, dan ketidaksuburan.

Dampak jangka pendek psikologis yang ditimbulkan praktik khitan menurut UNFPA (2011) antara lain disfungsi seksual, kauterisasi elektrik

klitoris dapat berpengaruh pada psikis yang dapat menghilangkan keinginan untuk masturbasi, trauma, dan hilangnya rasa percaya diri. Sedangkan dampak jangka panjang antara lain timbul perasaan tidak sempurna, depresi, dan frigiditas yakni keadaan perempuan yang sulit terangsang bahkan tidak bisa menikmati hubungan seksual.

Penelitian yang dilakukan oleh Hinse-Martin, Echeozo, dan Killian (2009) juga menunjukkan dampak psikologis akibat kegiatan khitan pada perempuan adalah trauma terhadap peristiwa yang berhubungan dengan seksual, munculnya rasa tidak berdaya, dan merasa tertekan. Ketika perempuan yang dikhitan ketika masih kecil karena tuntutan norma sosial, setelah dewasa mereka memiliki kecenderungan untuk menyuruh atau mengizinkan anak perempuan mereka untuk dikhitan juga. Penelitian yang dilakukan oleh Berhrendt dan Moritz (2005) dan Abor (2006) telah menunjukkan adanya dampak negatif yang berpengaruh terhadap psikis perempuan yang dikhitan antara lain PTSD, hilangnya memori, disosiasi, kekhawatiran (*anxiety*), dan *affective disorder* (Hinse-Martin, Echeozo, & Killian, 2009). Fakta lainnya tentang dampak psikologis yang ditimbulkan oleh khitan pada perempuan menurut Lax (dalam Amriel, 2010) adalah depresi, hilangnya kepercayaan pada orang lain, perasaan tidak utuh secara fisik, dan guncangan pasca trauma.

2.3 Definisi Tenaga Ahli Medis

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, definisi tenaga kesehatan adalah setiap

orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan dibagi menjadi tujuh jenis yakni tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi; tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan; tenaga kefarmasian meliputi apoteker, asisten apoteker dan analis farmasi; tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian; tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietisien; tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara; dan tenaga keteknisan medis meliputi radiographer, radioterapis, teknisi gigi, analis kesehatan, dll.

Penelitian ini berfokus pada tenaga medis yakni dokter yang dispesifikan lagi menjadi dokter umum.

2.3.1 Definisi Dokter Umum

Fujianti (2005) menjelaskan bahwa dokter umum adalah dokter yang dalam praktiknya menampung semua masalah yang dimiliki pasien tanpa memandang jenis kelamin, status sosial, jenis penyakit, golongan usia ataupun sistem organ.

2.4 Definisi Profesi Psikolog Klinis

Menurut buku Kode Etik Psikologi Indonesia (2010), Psikolog adalah lulusan pendidikan profesi yang berkaitan dengan praktik psikologi dengan

latar belakang pendidikan Sarjana Psikologi lulusan program pendidikan tinggi psikologi strata 1 (S1) system kurikulum lama atau yang mengikuti pendidikan tinggi psikologi strata 1 (S1) dan lulus dari pendidikan profesi psikologi atau strata 2 (S2) Pendidikan Magister Psikologi (Profesi Psikolog).

Halida (2009) menjelaskan bahwa tugas dari seorang psikolog tergantung dari profesi yang dijalani oleh psikolog tersebut. Salah satunya adalah psikolog klinis. Psikolog klinis bekerja di klinik atau rumah sakit dan memiliki peran untuk melakukan upaya penyembuhan maupun pencegahan terhadap gangguan jiwa. Peran lainnya dari seorang psikolog klinis adalah membentuk perilaku sehat secara individu maupun kelompok, serta meningkatkan perkembangan jiwa dan meningkatkan kualitas individu dan kelompok. Masalah seperti kecemasan, tidak percaya diri, kenakalan remaja, atau masalah anak merupakan kasus-kasus yang dapat ditangani oleh psikolog..

Dalam menjalankan tugasnya, psikolog menggunakan cara yang sederhana yakni dengan mengajak klien berbicara. Inilah yang disebut dengan konsultasi, dimana seseorang datang ke psikolog karena sedang menghadapi suatu masalah, maka psikolog akan mendengarkan dan memahami keadaan klien serta bersama-sama mencari jalan keluar atas masalah yang sedang dihadapi klien. Ketika sedang menangani masalah klien psikolog juga terkadang memakai beberapa alat tes dalam rangka melengkapi data tentang pasien. Psikolog juga dapat memberikan penyuluhan atau seminar kepada masyarakat tentang masalah-masalah yang ada di sekitar lingkungan masyarakat (Halida, 2009).

2.5 Kerangka Berpikir

Khitan atau sunat lazimnya dilakukan pada laki-laki, tetapi pada kenyataannya khitan kerap kali dilakukan juga pada perempuan. Alasan dilakukannya khitan pada perempuan hanya berdasarkan tuntutan budaya dan keyakinan dalam beragama.

Selain dilakukan di beberapa Negara di dunia, khitan perempuan juga turut dilakukan di beberapa daerah di Indonesia. Kegiatan tersebut umumnya dilakukan oleh tenaga medis seperti dokter, bidan dan juga non-medis seperti dukun bayi dan dukun sunat.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, terbukti bahwa khitan pada perempuan tidak berkontribusi apapun terhadap kesehatan fisik maupun psikis perempuan. Sebaliknya, kegiatan tersebut justru mendatangkan efek negatif bagi kesehatan fisik maupun psikis perempuan.

Dengan serta mempertimbangkan efek negatif pada fisik dan psikis, serta masih adanya tenaga medis yang melakukan kegiatan khitan pada perempuan, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana sikap yang ditunjukkan oleh profesional kesehatan yakni dokter umum dan psikolog klinis terhadap khitan perempuan.