

**HUBUNGAN KEKERASAN FISIK & KEKERASAN  
EMOSIONAL TERHADAP KECEMASAN ANAK KELAS IV-  
VI DI SDN TERBANSARI I, DIY**

Karya Tulis Ilmiah

untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran

**Program Studi Pendidikan Dokter**



oleh :

**Dwi Ditha Emelia**

**13711151**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA**

**2016**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN KEKERASAN FISIK & KEKERASAN EMOSIONAL**  
**TERHADAP KECEMASAN ANAK KELAS IV-VI DI SDN TERBANSARI**  
**I, DIY**

Disusun dan diajukan oleh:

Dwi Ditha Emelia

13711151

Telah diseminarkan tanggal: 27 Oktober 2016

dan telah disetujui oleh:

Penguji

Pembimbing

**dr. Soeroyo Machfudz, MPH, Sp. A(K)**

Tanggal: 7 November 2016

**dr. MTS Darmawan, Sp. A**

Tanggal: 7 November 2016

Ketua Prodi Pendidikan Dokter

**dr. Erlina Marfianti, M.Sc, Sp.PD**

Disahkan

Dekan



**dr. Linda Rosita, M.Kes, Sp. PK**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
INTISARI.....	ix
ABSTRACT.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Keaslian Penelitian .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Telaah Pustaka .....	8
2.2 Kerangka Teori .....	22
2.3 Kerangka Konsep.....	23
2.4 Hipotesis .....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis & Desain Penelitian .....	24
3.2 Tempat & Waktu Penelitian .....	24
3.3 Subjek Penelitian .....	24
3.4 Identifikasi Variabel .....	26
3.5 Definisi Operasional .....	26
3.6 Instrumen Penelitian .....	27
3.7 Alur Penelitian.....	29
3.8 Metode Analisis Data .....	30
3.9 Etika Penelitian.....	30

3.10 Jadwal Penelitian .....	31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	32
4.2 Analisis Univariat .....	33
4.3 Analisis Bivariat.....	35
4.4 Pembahasan .....	38
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Simpulan .....	41
5.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA .....	42
LAMPIRAN.....	xi

## DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

Tabel 1.....	11
Tabel 2.....	31
Tabel 3.....	33
Tabel 4.....	34
Tabel 5.....	35
Tabel 6.....	36
Tabel 7.....	37
Gambar 1.....	22
Gambar 2.....	23
Gambar 3.....	29
Gambar 4.....	32
Gambar 5.....	33

## PERNYATAAN

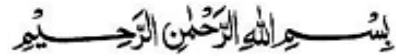
Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Oktober 2016



Dwi Ditha Emelia

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Wr.Wb.*

*Alhamdulillah* rabbil'alamin, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga karya tulis ilmiah dengan judul “**Hubungan Kekerasan Fisik & Kekerasan Emosional terhadap Kecemasan Anak Kelas IV-VI di SDN Terbansari I, DIY**” dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, semoga kita mendapatkan syafa'at beliau di akhirat kelak.

Karya tulis ilmiah ini terwujud atas bimbingan, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. **dr. Linda Rosita, M.Kes, Sp.PK**, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia sekaligus dosen pembimbing akademik penulis
2. **dr. Erlina Marfianti, M.Sc, Sp.PD**, selaku ketua program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia
3. **dr. MTS Darmawan, Sp.A**, selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah, yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan, masukan, serta waktu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
4. **dr. Soeroyo Machfudz, MPH, Sp. A(K)**, selaku dosen penguji, yang telah banyak memberikan arahan, masukan, serta waktu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
5. Kedua orang tua yang sangat penulis cintai, sayangi, hormati, dan kasihi, **Bapak Drs. H. Muhammad Thorhan Thohir** dan **Ibu Hj. Imelda Kurniati**, yang telah membesarkan dan mendidik penulis dengan penuh kasih sayang. Serta memberikan segala bentuk dukungan moril dan materil, motivasi, perhatian, semangat, serta do'a kepada penulis, yang tentunya penulis tidak dapat membalas semuanya itu

6. Kakak **Muhammad Novryanto** dan adik **Muhammad Afif Nadirrafi**, yang sangat penulis sayangi, terima kasih atas dukungan dan do'anya. Semangat mengejar cita-cita dan membanggakan kedua orang tua kita. Semoga Allah SWT selalu memudahkan urusan kita
  7. Sahabat penulis selama di Fakultas Kedokteran "**Ciyn-Chan**" (**Aqmarina Firda, Nanda Kusuma, Refa Nabila, Hidayaning Nur, Galuh Nafisa, Lya Vianda, Rizka Aulia, Talitha Alpha, dan Detia Anandari**). Terima kasih dukungan dan bantuannya, kebaikan kalian akan selalu penulis ingat dan semoga Allah SWT memudahkan segala urusan kalian. Semangat mengejar cita dan cinta kawan
  8. Teman-teman penulis serta dosen yang terlibat dalam karya tulis ilmiah ini, **dr. Diani Puspa W, M.Med.Ed** dan **Ulya** yang membantu penulis dalam penentuan rumus dan perhitungan sampel, **Sandhi** yang bersama Aning dan Galuh membantu dalam pengambilan data penelitian, **teman-teman "KTI GO"** bimbingan dr.Darmawan yang selalu berjuang bersama dalam karya tulis ini, serta **teman-teman Pengurus TBMM Humerus** yang mengerti jika penulis selalu izin pertemuan dikarenakan penulisan karya tulis ilmiah ini. Terima kasih atas kebaikannya
  9. Untuk **teman-teman angkatan 2013 "Amygdala"**, terima kasih atas aura positif perjuangan karya tulis ilmiah yang telah terbangun sejak awal di angkatan. Sukses untuk kalian semua
  10. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, dalam membantu terselesaikannya karya tulis ilmiah ini. Penulis ucapkan terima kasih
- Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, maka penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat yang baik bagi penulis dan pembaca.

*Wassalamu'alaikum wr.wb.*

Yogyakarta, Oktober 2016

Dwi Ditha Emelia



## INTISARI

**Latar Belakang:** Anak perlu mendapatkan kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, baik secara fisik, emosi, sosial, maupun spiritual. Anak harus mendapatkan haknya untuk dilindungi dan disejahterakan. Namun, ada hal-hal yang dapat menghambat hal tersebut, salah satunya ada tindakan Kekerasan terhadap Anak (KtA). KtA memiliki beberapa klasifikasi, antara lain : kekerasan fisik, kekerasan emosional, serta kekerasan seksual. Salah satu dampak dari KtA adalah terhadap kejiwaan anak, salah satunya adalah kecemasan.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara kekerasan fisik dan kekerasan emosional terhadap anak dengan angka kejadian kecemasan pada anak kelas IV-VI di SDN Terbensari I, DIY

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik tipe komparatif dengan desain *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *simple random sampling*, dimana hasilnya terdapat 62 subjek yang digunakan dalam penelitian. Instrumen penelitian ini adalah kuisisioner kekerasan fisik, kekerasan emosional, serta *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS). Data hasil penelitian kemudian diolah melalui analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan *software* SPSS.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kekerasan fisik terhadap anak dengan kecemasan ( $p = 0,002$ ). Serta, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kekerasan emosional terhadap anak dengan kecemasan ( $p = 0,168$ ) pada siswa-siswi kelas VI dan V di SDN Terbensari I, DIY.

**Kesimpulan:** Adanya hubungan yang signifikan antara kekerasan fisik terhadap anak dengan kecemasan. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara kekerasan emosional terhadap anak dengan kecemasan.

**Kata Kunci:** Kekerasan fisik, kekerasan emosional, anak, kecemasan

## ABSTRACT

**Background:** Children need to get widely opportunities to grow and develop optimally, whether physical, emotional, social, and spiritual. Children should get the right to be protected and prosperous. However, there are things that can hinder it, one of them is child abuse. There are some classifications of child abuse, such as: physical abuse, emotional abuse, and sexual abuse. Impact of the child abuse is against psychiatric child, one of them is anxiety.

**Objective:** To discover the relationship between physical child abuse and amotional child abuse by incidence of anxiety on the child class IV-VI SDN Terbansari I, DIY.

**Methods:** This research was analytical observational study tipe comparative with cross-sectional design. Sampling techniques in this research was simple random sampling, there are 62 subjects used in this research. The instruments which used in this research are questionnaire physical child abuse, questionnaire emotional child abuse, and Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS). Then the results are processed through univariate analysis and bivariate analysis which is using SPSS software.

**Results:** The results showed a significant association between physical child abuse and anxiety ( $p = 0,002$ ). And there was a significant association between emotional child abuse and anxiety ( $p = 0,168$ ) on the child class IV and V SDN Terbansari I, DIY.

**Conclusions:** There was a significant association between physical child abuse and anxiety. There wasn't a significant association between emotional child abuse and anxiety.

**Keywords:** physical abuse, emotional abuse, child, anxiety

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Anak merupakan objek yang lemah secara fisik, emosional, sosial, dan hukum, sehingga anak merupakan pihak yang paling rentan menjadi sasaran tindakan kekerasan. Kekerasan yang dilakukan pada anak lazimnya dikenal dengan istilah Kekerasan terhadap Anak (KtA). Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) (2012), satu dari empat anak di seluruh dunia dilaporkan mengalami kekerasan fisik yang parah dan sering. Setiap tahun, angka kejadian KtA di Indonesia terus meningkat, hal ini terbukti dengan data yang didapatkan dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), yaitu pada tahun 2010 terdapat 42% anak yang mengalami kekerasan, pada tahun 2011 angkanya meningkat menjadi 58%, serta pada tahun 2012 dan 2013 angkanya semakin meningkat menjadi 62%.

KtA memiliki beberapa klasifikasi, antara lain : kekerasan fisik, kekerasan emosional, serta kekerasan seksual. Kekerasan fisik dan emosional mudah ditemukan dalam kehidupan sehari-hari, namun untuk kekerasan seksual, masih sulit diungkap. Kekerasan seksual terhadap anak bagai filosofi ‘gunung es’, yang sulit untuk dideteksi, padahal angka kejadiannya cukup tinggi. Di kota Yogyakarta sendiri, data jumlah kekerasan terhadap perempuan dan anak yang dilaporkan oleh Forum Perlindungan Korban Kekerasan (FPKK) Daerah Istimewa Yogyakarta menurut jenis kekerasannya antara lain, pada tahun 2013 terdapat 177 korban kekerasan fisik, 326 korban kekerasan psikis, dan 103 korban kekerasan seksual, sedangkan pada tahun 2014 terdapat 216 korban kekerasan fisik, 230 korban kekerasan psikis, serta 155 korban kekerasan seksual.

Ada beberapa pintu masuk terjadinya KtA salah satunya adalah karena kurangnya kepedulian dari orang tua kepada anak, anak yang tidak mampu memahami situasi, serta kurangnya komunikasi konstruktif dalam rumah tangga. Menurut Huraerah, A (2007), KtA biasanya terjadi diakibatkan oleh

faktor internal dari anak sendiri maupun faktor eksternal yang berasal dari keadaan keluarga dan masyarakat, seperti : anak yang mengalami cacat tubuh, retardasi mental, autisme, gangguan tingkah laku, anak yang terlalu bergantung dengan orang tua, kemiskinan keluarga, orang tua yang menganggur, keluarga yang memiliki banyak anak, keluarga pecah (*broken home*), keluarga yang belum matang secara psikologis, harapan orang tua yang tidak realistis, anak yang tidak diinginkan (*unwanted child*), penyakit parah atau gangguan mental pada orang tua, sejarah penelantaran anak (orang tua yang semasa kecilnya mengalami perlakuan yang salah), permukiman yang kumuh, pandangan terhadap nilai yang rendah, serta tidak adanya mekanisme kontrol sosial yang baik.

Idealnya dunia anak diwarnai dengan kegiatan bermain, belajar, serta pengembangan minat dan bakat untuk persiapan menyambut masa mendatang. Anak perlu mendapatkan kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, baik secara fisik, emosi, sosial, maupun spiritual. Anak harus mendapatkan haknya untuk dilindungi dan disejahterakan. Menurut Maharani, F. D, *et all* (2015), prinsip dasar hak anak, antara lain : non-diskriminasi, kepentingan yang terbaik bagi anak, hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan, serta penghargaan terhadap pendapat anak. Yang dimaksud tindakan non-diskriminasi pada anak adalah bahwa setiap anak punya hak untuk tidak dibeda-bedakan berdasarkan dari latar belakang, warna kulit, ras, suku, agama, golongan, jenis kelamin, keadaan fisik mental, dll. Dalam hal hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan maksudnya adalah anak berhak untuk hidup dan berkembang secara normal, oleh sebab itu setiap anak berhak memperoleh jaminan pertolongan, penyelamatan, dan perawatan kesehatan dalam kondisi sakit, berbahaya, dan mengancam jiwanya maupun dalam kondisi sehat, anak juga berhak mendapatkan makanan dan tempat tinggal untuk kelangsungan hidupnya, tidak hanya itu, anak juga berhak mendapatkan pendidikan rohani, serta pengajaran yang baik. Setiap anak juga berhak untuk dihargai pendapatnya dan diberikan kesempatan untuk berdiskusi serta bertanya dan

mendapatkan jawaban yang baik. Semua hal tersebut tidak akan terjadi dengan baik jika anak mengalami kekerasan.

Menurut Huraerah, A (2007), konsekuensi dari tindakan KtA (*child abuse*) dan penelantaran (*neglect*) pada anak dapat menimbulkan kerusakan dan akibat yang luas (*far-reaching*). Baik efek secara fisik dan secara kejiwaan, efek secara fisik yang ditimbulkan antara lain : memar-memar (*bruises*), goresan-goresan (*scrapes*), luka bakar (*burns*), kerusakan otak (*brain damage*), cacat permanen (*permanent disabilities*), kematian (*death*), dan lain-lain. Sedangkan, efek kejiwaan (*psychiatric disorders*) yang ditimbulkan antara lain : rasa harga diri yang rendah (*a lowered sense of self-worth*), ketidakmampuan berhubungan dengan teman sebaya (*an inability to relate to peers*), masa perhatian tereduksi (*reduced attention span*), gangguan belajar (*learning disorders*), kecemasan (*anxiety*), depresi (*depression*), serta bertambahnya risiko bunuh diri (*suicide*).

Banyak orang yang belum menyadari bahwa setiap bentuk kekerasan yang dilakukan terhadap anak dapat berdampak terhadap kejiwaan anak. Yang selama ini dipahami dan menjadi perhatian adalah hanya kekerasan seksual terhadap anak-lah yang menyebabkan trauma kejiwaan. Padahal kekerasan fisik dan kekerasan emosional terhadap anak juga menimbulkan trauma kejiwaan. Pemahaman ini terjadi lantaran sebagian besar orang menganggap bahwa kekerasan fisik hanya menimbulkan trauma fisik yang sementara dan akan hilang seiring waktu begitu pula dengan kekerasan emosional. Kekerasan emosional terhadap anak dianggap hal yang biasa dilakukan dan akan dilupakan anak seiring waktu.

Efek dari KtA secara kejiwaan yang sering terjadi pada anak adalah kecemasan (*anxiety*). Menurut Maramis F, A dan Maramis A, A (2009), gangguan kecemasan (*anxiety*) adalah keadaan tegang yang berlebihan atau tidak pada tempatnya yang ditandai oleh perasaan khawatir, takut, atau tidak menentu. Kata *anxietas* berasal dari bahasa Latin, *angere*, yang artinya tercekik atau tercekat. Respon kecemasan dapat membuat seseorang tidak mampu bertindak atau bahkan menarik diri. Menurut Hawari, D (2011), secara umum,

gejala yang terlihat maupun dirasakan oleh orang yang mengalami cemas, antara lain : khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan-keluhan somatik, misal : rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan perkemihan, sakit kepala, dan lain-lain.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk mengambil penelitian mengenai hubungan kekerasan fisik dan kekerasan emosional terhadap kecemasan anak .

## **1.2. Rumusan Masalah**

Dari penjelasan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan suatu permasalahan penelitian, yaitu : Apakah terdapat hubungan antara kekerasan fisik dan kekerasan emosional terhadap anak dengan angka kejadian kecemasan pada anak kelas IV-VI di SDN Terbansari I, DIY.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan antara kekerasan fisik dan kekerasan emosional terhadap anak dengan angka kejadian kecemasan pada anak kelas IV-VI di SDN Terbansari I, DIY

### **1.3.2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kekerasan fisik pada anak kelas IV-VI di SDN Terbansari I, DIY
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kekerasan emosional pada anak kelas IV-VI di SDN Terbansari I, DIY
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kecemasan pada anak kelas IV-VI di SDN Terbansari I, DIY
- d. Untuk mengetahui hubungan kekerasan fisik terhadap kecemasan anak kelas IV-VI di SDN Terbansari I, DIY
- e. Untuk mengetahui hubungan kekerasan emosional terhadap kecemasan anak kelas IV-VI di SDN Terbansari I, DIY

## **1.4. Keaslian Penelitian**

- a. Kurnia Puji Lestari (2005), dengan penelitian berjudul “Hubungan Kekerasan terhadap Anak dalam Keluarga dengan Prestasi Belajar di Sekolah”. Penelitian tersebut merupakan penelitian observasional yang dilakukan di SD Perumnas Banyumanik Semarang, dengan desain penelitian *case control study*, variabel bebas berupa kekerasan fisik, emosional, verbal, dan seksual, variabel terikatnya adalah prestasi belajar.

Hasil dari penelitian tersebut adalah siswa yang mengalami kekerasan yang tinggi berisiko 14,5 kali lebih besar memiliki prestasi belajar kurang dibanding dengan siswa yang mengalami kekerasan yang rendah. Hasil dari penelitian tersebut bermakna, yang dibuktikan dengan  $p < 0,05$ . Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, tempat penelitian, variabel terikat, yang mana pada penelitian tersebut variabel terikatnya adalah prestasi belajar, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan, variabel terikatnya adalah kecemasan.

- b. Armalis (2012), dengan penelitian berjudul “Hubungan Kekerasan Fisik dan Kekerasan Emosional terhadap Kesehatan Jiwa Anak Usia Sekolah di Sekolah Dasar Negeri 09 Berok Kecamatan Padang Barat Kota Padang Tahun 2012”. Hasil penelitian melaporkan bahwa terdapat 54,9% responden yang mengalami kekerasan fisik, 68,3% responden mengalami kekerasan emosional, serta terdapat 76,8% responden dengan keadaan kejiwaan yang kurang baik. Terdapat hubungan yang bermakna antara kekerasan fisik dan kesehatan jiwa anak serta terdapat hubungan yang bermakna antara kekerasan emosional terhadap kesehatan jiwa anak di Sekolah Dasar Negeri 09 Berok Kecamatan Padang Barat Kota Padang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, lokasi penelitian, variabel terikat penelitian, yang mana pada penelitian tersebut variabel terikatnya adalah kesehatan jiwa anak, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan, variabel terikatnya adalah kecemasan.
- c. Sitty Amalia Daud (2015), dengan penelitian berjudul “Hubungan Antara Kekerasan Fisik terhadap Anak Dalam Keluarga dengan Prestasi Belajar Anak di Sekolah”. Hasil dari penelitian tersebut adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kekerasan fisik terhadap anak dengan prestasi belajar disekolah. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, lokasi penelitian, penelitian tersebut dilakukan di SDN Gambiranom, perbedaan lainnya adalah variabel terikat, yang mana pada penelitian tersebut variabel terikatnya adalah



prestasi belajar, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan, variabel terikatnya adalah kecemasan.

- d. Seprianti (2015), dengan penelitian berjudul “Hubungan Antara Kekerasan terhadap Kecemasan pada Anak di SMPN 3 Ngaglik”. Hasil dari penelitian tersebut adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kekerasan terhadap kecemasan. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, lokasi penelitian, serta variabel bebas, pada penelitian tersebut variabel penelitian mengambil semua bentuk kekerasan terhadap anak, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan, variabel bebasnya terfokus pada kekerasan fisik dan kekerasan emosional.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat bagi peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti khususnya mengenai pengaruh kekerasan fisik dan kekerasan emosional terhadap kecemasan pada anak.

### **1.5.2. Manfaat bagi masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat terhadap hubungan kekerasan fisik dan kekerasan emosional terhadap kecemasan yang terjadi pada anak, sehingga diharapkan dengan diketahuinya efek dari kekerasan terhadap anak yang memberikan dampak buruk, maka angka kejadian kekerasan terhadap anak dapat berkurang.

### **1.5.3. Manfaat bagi institusi pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mahasiswa serta dapat menjadi referensi dan acuan untuk penelitian-penelitian serupa berikutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Telaah Pustaka

##### 2.1.1. Anak

Menurut Konvensi Hak-Hak Anak tahun 1989 pasal 1, anak adalah setiap manusia yang berusia dibawah 18 (delapan belas) tahun kecuali, berdasarkan undang-undang yang berlaku untuk anak-anak, kedewasaan telah dicapai lebih cepat.

Menurut pasal 1 ayat (5) UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, menyatakan bahwa anak adalah setiap manusia yang berusia dibawah 18 (delapan belas) tahun dan belum menikah, termasuk anak yang masih dalam kandungan apabila hal tersebut adalah demi kepentingannya.

Menurut pasal 1 ayat (1) UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, menyatakan bahwa pengertian anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang ada didalam kandungan.

Anak memiliki beberapa fase kehidupan, antara lain : bayi, kanak-kanak, dan remaja. Masa bayi dimulai dari usia 0-2 tahun kehidupan, masa ini merupakan masa yang vital untuk dasar tumbuh kembang selanjutnya. Masa kanak-kanak atau dikenal sebagai *aesthetis*, dimulai dari usia 2-12 tahun kehidupan, masa kanak-kanak dibagi menjadi awal masa kanak-kanak yaitu saat usia 2-6 tahun dan akhir masa kanak-kanak yaitu saat usia 6-12 tahun. Pada masa kanak-kanak, keterampilan anak akan berkembang menjadi lebih halus dari pada masa sebelumnya, menjelang usia 7 tahun, anak mulai dapat menggambar lebih rapi, pada saat usia 8-10 tahun anak mulai dapat menulis secara sempurna, dan sekitar usia 10-12 tahun, anak sudah dapat menguasai keterampilan yang kompleks dengan cepat, yang hampir setara dengan orang dewasa. Masa remaja atau dikenal sebagai *adolesence*, dibagi kedalam 2 fase, yaitu : *preadolesence* yang berkisar usia 12-15 tahun dan *late adolesence* yang berkisar usia 15-18 tahun (Rumini, S & Sundari, S., 2004).

## 2.1.2. Kekerasan Terhadap Anak

### 2.1.2.1. Pengertian kekerasan terhadap anak

Menurut Siswanto (2007) dalam Fatimah (2012), Kekerasan terhadap Anak (KtA) atau *child abuse* adalah perlakuan yang salah atau kejam terhadap anak, sering dilakukan oleh orang lain, terutama orang dewasa. *Abuse* sendiri memiliki arti, antara lain : penyalahgunaan, salah pakai, perlakuan kejam, siksaan, makian, menyalahgunakan (*misuse*), memperlakukan dengan kasar/kejam/keji (*mistreat*), memaki-maki, mencaci-maki (*scold, insult*), menghianati.

Menurut UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, kekerasan terhadap anak adalah setiap perbuatan kepada anak yang menimbulkan kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara hukum.

Menurut Peraturan Menteri Negara PPPA No. 2 Tahun 2011, kekerasan terhadap anak adalah setiap perbuatan terhadap anak yang mengakibatkan kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, mental, seksual, psikologis, termasuk penelantaran dan perlakuan buruk yang dapat mengancam integritas tubuh dan merendahkan martabat anak yang dilakukan oleh pihak-pihak yang bertanggung jawab atas anak tersebut, atau mereka yang memiliki kuasa terhadap si anak (Maharani, F. D, *et all.*, 2015).

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2009), untuk mengetahui kekerasan terhadap anak, dapat dilakukan skrining *child abuse* dan *neglect* secara umum terhadap anak maupun orang tua. Skrining terhadap anak yang mengalami kekerasan akan ditemukan : perubahan tingkah laku dan performa di sekolah, tidak mendapat perhatian dari orang tua terhadap masalah fisik dan kesehatannya, gangguan belajar, gelisah dan cemas dalam perilaku sehari-hari, tidak ada perhatian dari orang dewasa lainnya, sikap menarik diri, senang berlama-lama disekolah (datang terlalu pagi dan pulang terlambat ke rumah). Sedangkan skrining terhadap orang tua pelaku kekerasan terhadap anak, akan ditemukan : sikap kurang perhatian terhadap anak, selalu

menyalahkan anak terhadap masalah di sekolah maupun di rumah, menyarankan guru untuk menghukum anak secara fisik apabila anak melakukan kesalahan, menganggap anak selalu salah/buruk/bermasalah, serta tidak memberikan perhatian kepada anak secara penuh baik perhatian, kebutuhan emosional, atau kebutuhan fisik.

### **2.1.2.2. Bentuk-bentuk kekerasan terhadap anak**

#### **1. Kekerasan fisik**

Kekerasan fisik atau *physical abuse* adalah penggunaan kekuatan/kontak fisik yang berakibat merugikan bagi kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, perkembangan anak, serta martabat anak. Yang termasuk dalam kekerasan fisik terhadap anak antara lain : memukul, menendang, menggigit, mencekik, membakar, meracuni, dll (Norman, R, E, *et all.*, 2012). Banyak kekerasan fisik yang dilakukan oleh orang dewasa terhadap anak, sebagai implikasi hukuman (*punishment*) terhadap tindakan yang menurut mereka salah, yang dilakukan oleh anak.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2009), untuk mendeteksi kekerasan fisik terhadap anak, dapat dilakukan skrining yang berupa anamnesis dan pemeriksaan fisik.

##### a) Anamnesis

- i. Orang tua atau pengasuh tidak melaporkan atau mengeluhkan trauma yang terjadi pada anak
- ii. Orang tua tidak memberikan perhatian atau kepedulian sesuai dengan derajat beratnya trauma yang terjadi pada anak
- iii. Orang tua atau pengasuh tidak tahu atau tidak menceritakan dengan jelas riwayat terjadinya trauma pada anak
- iv. Riwayat kecelakaan yang tidak cocok dengan jenis dan beratnya trauma
- v. Adanya rentang waktu yang lama dari terjadinya trauma hingga dibawa ke petugas kesehatan

- vi. Riwayat terjadinya trauma berubah-ubah atau berbeda-beda atau bertentangan apabila diceritakan kepada petugas kesehatan yang berbeda
- vii. Riwayat terjadinya trauma yang tidak masuk akal
  - b) Pemeriksaan Fisik
    - i. Adanya jejas atau trauma pada bagian tubuh yang tidak lazim
    - ii. Jejas multipel dengan berbagai stadium penyembuhan
    - iii. Jejas dengan konfigurasi yang mencurigakan

## 2. Kekerasan emosional

Kekerasan emosional atau biasa dikenal dengan istilah kekerasan psikis adalah suatu tindakan yang dapat mengakibatkan ketakutan, hilangnya kepercayaan diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada individu yang mengalaminya, umumnya kekerasan emosional tidak disadari oleh sebagian besar orang dan dianggap sebagai hal biasa, bahkan dijadikan bahan candaan (Maharani, F. D, *et all.*, 2015).

Bentuk dari kekerasan emosional terhadap anak, antara lain : pengabaian, pengecaman, pencelaan, tidak mensupport, dll. Menurut Miller-Perrin, C, L & Perrin, R, D (2013), ada beberapa subtype kekerasan emosional atau psikologis pada anak, yaitu :

Tabel 1. Subtipe Kekerasan Emosional atau Psikologis pada Anak

Subtipe	Definisi	Contoh
<b>Penolakan</b>	Verbal atau tindakan simbolik yang menunjukkan penolakan terhadap anak	1. Pengecaman terhadap anak 2. Menolak untuk membantu anak 3. Secara terus menerus menolak ide anak
<b>Merendahkan (Kekerasan Verbal)</b>	Tindakan mencela anak	1. Menghina anak 2. Mempermalukan anak didepan umum

		3. Secara konstan mengkritik anak
<b>Meneror</b>	Tindakan atau ancaman yang mengakibatkan ketakutan yang ekstrim pada anak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berteriak dan menumpah anak secara konstan</li> <li>2. Mengancam untuk menyakiti anak</li> <li>3. Mengancam untuk menyakiti orang yang dicintai anak</li> <li>4. Memberikan harapan yang tidak realistis terhadap anak</li> <li>5. Mengancam bunuh diri atau meninggalkan anak</li> </ol>
<b>Eksplorasi</b>	Menggunakan anak untuk mendapatkan keuntungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperlakukan anak sebagai pengganti orang tua</li> <li>2. Menggunakan anak untuk lahan prostitusi</li> </ol>
<b>Pengabaian</b>	Tindakan kelalaian dimana anak tidak diberikan respon dan stimulasi yang diperlukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berinteraksi dengan anak, hanya jika benar-benar diperlukan</li> <li>2. Tidak mengekspresikan rasa cinta, peduli, dan kasih sayang kepada anak</li> <li>3. Menolak untuk menatap anak atau memanggil anak dengan nama</li> </ol>
<b>Lain</b>	Bentuk penganiayaan psikologis lain yang tidak masuk dalam	1. Bentuk hukuman berupa pengurangan makanan, uang jajan, tempat tinggal, atau kebutuhan lainnya

---

kategori yang disebutkan	telah 2. Menerapkan harapan- harapan yang tidak pantas untuk anak (kadang berupa tekanan)
-----------------------------	---

---

Konsekuensi negatif dari kekerasan emosional terhadap anak masih sulit untuk dipahami, karena efek merugikannya jarang terjadi secara signifikan dan langsung, namun biasanya efeknya akan menumpuk dan membahayakan. Kata-kata yang sering diutarakan oleh orang yang melakukan kekerasan emosional terhadap anak adalah menyebut anak sebagai anak yang tidak berharga, bodoh, tidak menarik, jelek, dll. Oleh anak, kata-kata tersebut diyakini sebagai hal yang sebenarnya terjadi, karena hampir sebagian besar sosiolog dan psikolog mengatakan bahwa setiap orang mendefinisikan dirinya seperti apa yang dilihat dan dikatakan orang lain terhadapnya, dan yang lebih parah, pada sebagian besar anak yang mengalami kekerasan emosional, anak akan bertingkah sebagaimana apa yang dilakukan atau dikatakan orang lain tentang dirinya (Miller-Perrin, C, L & Perrin, R, D., 2013).

### **3. Kekerasan seksual**

Pengertian kekerasan seksual (*sexual abuse*) adalah keterlibatan anak dalam aktivitas seksual, dimana anak tidak sepenuhnya memahami, dan secara perkembangan anak belum siap, serta anak tidak diberikan *informed consent* sebelumnya atau tindakan kekerasan dimana secara sosial dan hukum, hal tersebut dianggap tabu (Norman, R, E, *et all.*, 2012).

#### **2.1.2.3. Faktor risiko dan penyebab kekerasan terhadap anak**

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2009), faktor-faktor yang dapat berkontribusi (faktor risiko) untuk terjadinya kekerasan terhadap anak (KtA) atau *child abuse* dapat berasal dari masyarakat/sosial, orang tua, dan anak.

Faktor risiko dari masyarakat/sosial, antara lain : tingkat kriminalitas yang tinggi, layanan sosial yang rendah, kemiskinan yang tinggi, tingkat

pengangguran yang tinggi, adat istiadat mengenai pola asuh anak, pengaruh pergeseran budaya, stres para pengasuh, budaya pemberian hukuman terhadap anak, pengaruh media masa.

Faktor risiko dari orang tua, antara lain : riwayat orang tua dengan kekerasan fisik atau seksual pada masa kecil, orang tua yang masih remaja, imaturitas emosi, kepercayaan diri rendah, dukungan dari sosial yang rendah, diasingkan dari masyarakat, ekonomi (kemiskinan), lingkungan padat penduduk, mempunyai banyak anak yang masih kecil, riwayat penggunaan zat obat-obatan terlarang narkotika-psikotropika-zat adiktif (NAPZA) atau alkohol, kurangnya persiapan menghadapi stres saat kelahiran anak, kehamilan yang tidak diinginkan, orang tua tunggal, masalah interaksi dengan masyarakat, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), riwayat depresi dan masalah mental lainnya, riwayat bunuh diri pada orang tua atau keluarga, pola mendidik anak, nilai-nilai hidup yang dianut orang tua, serta kurangnya pengertian mengenai pengembangan anak.

Faktor risiko dari anak, antara lain : prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), cacat, serta anak dengan gangguan tingkah laku/masalah emosi.

Penyebab kekerasan terhadap anak, antara lain : budaya patriarki, pola asuh yang salah, rendahnya kontrol diri, anak dianggap sebagai hak milik pribadi, kurangnya kesadaran atau keberanian untuk melapor tindakan kekerasan, pengaruh media dan pornografi, pendisiplinan yang identik dengan kekerasan, serta penurunan moral (Maharani, F. D, *et all.*, 2015).

#### **2.1.2.4. Dampak kekerasan terhadap anak**

Menurut Maharani, F. D, *et all* (2015), kekerasan fisik terhadap anak dapat berdampak terhadap fisik maupun emosi anak, dampak secara fisik, antara lain : memar, goresan, luka, patah tulang, dan gangguan-gangguan dibagian tubuh lain seperti kepala, perut, serta pinggul, bahkan hingga berakibat pada kematian. Sedangkan dampak secara emosi, antara lain : merasa terancam, gelisah, cemas, tertekan, bahkan saat usia dewasa, korban dari



kekerasan fisik juga akan memperlakukan hal yang sama untuk mendisiplinkan anak mereka. Kekerasan emosional terhadap anak dapat berdampak kepada diadopsi/ditirunya kata-kata buruk yang diterima anak ketika mengalami kekerasan, hal tersebut mengakibatkan tidak pahamnya anak terhadap perilaku mana yang benar dan mana yang salah, demikian pula dengan “label/sebutan/panggilan” yang biasa diterima anak, mengakibatkan anak mengkonsep dirinya seperti apa yang dikatakan oleh orang-orang, selain hal-hal tersebut, kekerasan emosional dapat mengakibatkan anak merasa terancam, ketakutan, merasa bersalah, rendah diri, dll. Kekerasan seksual terhadap anak, dapat berdampak secara psikis seperti : anak akan merasa rendah diri, pendiam, penakut, serta cemas, sedangkan dampak secara sosial yang akan dialami anak, seperti : dikucilkan dari lingkungan serta kehilangan masa kanak-kanak, tidak hanya dampak secara psikis dan sosial, terdapat dampak secara kesehatan yang akan dialami anak, antara lain : kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, penyakit menular seksual, bahkan hingga kematian.

Menurut Norman, R, E, *et all* (2012), dampak nyata dari kekerasan fisik terhadap anak, antara lain : kecemasan, depresi, gangguan makan, perilaku menyimpang saat masa kanak-kanak (*conduct disorders*), percobaan bunuh diri, penggunaan obat-obatan terlarang (narkotika), serta penyimpangan seksual. Untuk dampak nyata kekerasan emosional terhadap anak, antara lain : kecemasan, depresi, percobaan bunuh diri, penggunaan obat-obatan terlarang (narkotika), serta penyimpangan seksual. Secara umum, kekerasan fisik dan kekerasan emosional terhadap anak berdampak kepada psikologis anak, terutama terhadap rasa cemas yang dialami anak.

### **2.1.3. Kecemasan (*Anxiety*)**

#### **2.1.3.1. Pengertian kecemasan (*anxiety*)**

Menurut Carpenito-Moyet, L, J (2006), kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu atau kelompok merasa gelisah dan diikuti teraktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas atau tidak spesifik. Kecemasan adalah kekuatan pengganggu utama

yang dapat menghambat atau mengekang perkembangan hubungan yang sehat antar individu (Feiss, J & Feiss, G, J., 2009). Menurut Hawari, D (2011), kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan perasaan (*affective*) yang umumnya ditandai dengan perasaan ketakutan dan perasaan kekhawatiran yang mendalam dan berlanjut, namun kemampuan untuk menilai realitas masih baik, kepribadian masih tetap utuh, perilaku umumnya dapat terganggu, namun masih dalam batas normal.

Kecemasan merupakan suatu perasaan afektif yang tidak menyenangkan, umumnya disertai dengan perubahan fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan tersebut sulit untuk dideskripsikan dengan tepat (Semiun, Y., 2006). Kecemasan sebenarnya adalah respon fisiologi dari tubuh, namun jika kecemasan tersebut dapat berakibat negatif pada interaksi sosial, maka kecemasan tersebut sudah masuk kecemasan yang patologis.

#### **2.1.3.2. Faktor risiko kecemasan (*anxiety*)**

Menurut Beesdo-Baum, K & Knappe, S (2012), faktor risiko yang mempengaruhi kecemasan seseorang, diantaranya adalah :

##### a) Demografi

Variasi sosiodemografi dikaitkan dengan gangguan kecemasan. Wanita memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi juga dapat mengurangi angka kecemasan, namun hal ini masih belum jelas, diduga dikaitkan dengan pemasukan dana finansial.

##### b) Keluarga

Kecemasan dapat dikatakan berkaitan erat dengan keluarga, maksudnya adalah anak yang memiliki orang tua dengan gangguan kecemasan, akan memiliki faktor risiko lebih besar untuk mengalami kecemasan, dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki orang tua dengan gangguan kecemasan. Transmisi kecemasan pada keluarga dimulai saat masa kehamilan, dimana sebagian besar penelitian menyatakan bahwa perkembangan fetus

dipengaruhi oleh proses kehamilan, misal jika terjadi kecemasan pada ibu hamil maka dapat menyebabkan komplikasi pada saat persalinan, gangguan post-partum, dan meningkatkan risiko psikopatologi yang akan dialami anak. Selain karena faktor kehamilan, kecemasan juga dipengaruhi sekitar 30-40 % oleh faktor genetik.

c) Kepribadian

Individu yang memiliki aspek neuroticism akan lebih besar kemungkinannya untuk mengalami kecemasan. Neuroticism disini maksudnya adalah kecenderungan seseorang untuk memiliki emosi negatif, seperti : bimbang, marah, serta tekanan.

d) Lingkungan sekitar yang tidak mendukung

Lingkungan sekitar yang dimaksud disini adalah keadaan masa kanak-kanak serta gaya pengasuhan orang tua. Sebagian besar penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengalaman buruk pada masa kanak-kanak, seperti : kehilangan orang tua, perceraian orang tua, serta kekerasan fisik, emosional, dan seksual dengan kecemasan. Gaya pengasuhan orang tua terhadap anak juga berpengaruh terhadap kecemasan, sebagai contoh, orang tua yang over protektif akan meningkatkan risiko kecemasan terhadap anak.

### 2.1.3.3. Bentuk-bentuk kecemasan (*anxiety*)

Menurut Freud dalam Semiun, Y (2006), kecemasan diklasifikasikan menjadi 3, antara lain : Kecemasan neurotik, kecemasan moral, serta kecemasan realistik atau dikenal sebagai kecemasan objektif.

Kecemasan neurotik adalah kecemasan akan insting yang lepas dari kendali dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat membuat dirinya dihukum. Kecemasan neurotik merupakan gabungan dari rasa takut terhadap insting yang dirasakannya dengan efek hukuman yang akan diterima jika melampiaskan insting tersebut. Pada dasarnya kecemasan neurotik dilandaskan akan tindakan autoritas (seperti : orang tua, guru, atau majikan) yang akan menghukum seseorang jika melakukan tindakan impulsif (tindakan

mengekspresikan keinginan). Kecemasan neurotik ini umumnya dialami anak yang memiliki orang tua yang otoriter atau asisten rumah tangga yang memiliki majikan otoriter.

Kecemasan moral merupakan kecemasan yang terjadi akibat dari konflik ego (diri sendiri) dan superego (norma). Umumnya norma diketahui dan mulai dipahami pada saat usia 3 sampai 5 tahun, pada saat itulah terjadi konflik antara kebutuhan realistik dan tuntutan superego (norma). Individu yang memiliki pemahaman akan norma yang baik akan merasa bersalah ketika mereka melakukan atau berpikir akan melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma yang telah ada. Contoh dari kecemasan moral adalah saat ada godaan seksual yang muncul, namun bila kita memilih untuk menyerah terhadap godaan tersebut maka akan menyalahi dari norma. Contoh lain dari kecemasan moral adalah ketika seseorang gagal melakukan sesuatu yang dianggap baik dan benar secara norma, seperti gagal untuk merawat anak-anak dengan baik.

Kecemasan realistik atau kecemasan objektif merupakan perasaan tidak menyenangkan yang tidak spesifik akan bahaya-bahaya yang nyata di dunia luar yang mungkin terjadi. Contohnya ketika seseorang mengalami kecemasan saat mengendarai kendaraan di jalan raya suatu kota yang baru saja ia datangi (belum dikenal). Kecemasan realistik hampir mirip dengan ketakutan, bedanya adalah ketakutan menyangkut objek ketakutan yang spesifik, sedangkan kecemasan realistik berkaitan dengan objek yang tidak spesifik.

#### **2.1.3.4. Gejala kecemasan (*anxiety*)**

Menurut Carpenito-Moyet, L, J (2006), gejala-gejala yang muncul pada orang yang mengalami kecemasan, dikategorikan menjadi 3, yaitu :

##### a) Fisiologi

Gejala-gejala terkait dengan kondisi fisiologi yang muncul ketika seorang individu mengalami kecemasan, antara lain : peningkatan denyut jantung, jantung berdebar-debar, peningkatan tekanan darah, peningkatan

frekuensi nafas, *diaphoresis* (keringat berlebih), dilatasi pupil, suara tremor/nada suara berubah, gugup, gemetar, mual atau muntah, produksi urin meningkat, diare, insomnia, lelah, lemas, kemerahan atau pucat, mulut kering, nyeri bagian tubuh (terutama : kepala, leher, punggung), resah/gelisah, pusing, parestesia (kesemutan), perasaan kedinginan atau kepanasan, serta anoreksia.

b) Emosional

Gejala-gejala emosional yang dirasakan oleh individu yang mengalami kecemasan, antara lain : tidak berdaya, gelisah/gugup, rendahnya rasa percaya diri, kehilangan kontrol, tegang, selalu bersikap waspada, tidak sabaran, mudah meledak emosinya, menangis, kecenderungan untuk menyalahkan orang lain, mudah terkejut, mudah mengkritik, tidak punya pendirian yang tetap, minim inisiatif, serta kontak mata yang tidak normal.

c) Kognitif

Gejala-gejala kognitif yang muncul pada individu yang mengalami kecemasan, antara lain : sulit berkonsentrasi, sulit mengingat, kurang peka terhadap keadaan sekitar, pelupa, merenung, berorientasi terhadap masa lalu dibanding masa depan, membatasi pikiran, mencari perhatian, serta kemampuan belajar yang menurun.

Menurut Widiyarti, S, H (2009), umumnya pada orang-orang yang menderita cemas pasca trauma akibat kekerasan, akan timbul gejala-gejala klinis, seperti :

a) *Reexperiencing / intrusion*

*Reexperiencing / intrusion* adalah suatu keadaan ketika penderita cemas teringat kembali kepada peristiwa traumatis yang dialami, biasanya dalam bentuk mimpi atau ingatan-ingatan yang datang berulang kali

b) *Avoidance / numbing*

*Avoidance / numbing* adalah gejala yang muncul pada penderita ketika mencoba menghindari pikiran, perasaan, atau pembicaraan mengenai peristiwa traumatis yang dialami serta menghindari aktivitas, situasi, atau orang-orang yang dapat mengingatkannya akan peristiwa traumatis tersebut.

c) *Hyperarousal*

*Hyperarousal* adalah gejala kecemasan berupa ketakutan yang berlebih, panik, gangguan tidur, mudah terkejut, dll, yang muncul ketika mengingat trauma yang pernah dialami.

d) *Associated symptoms* atau *survivor's guilt*

*Associated symptoms* adalah suatu keadaan ketika penderita merasa menyesal telah selamat dari peristiwa traumatis. Umumnya penderita beripikir lebih baik mati saja saat kejadian tersebut.

### 2.1.3.5. Tingkat kecemasan (*anxiety*)

Tingkatan kecemasan menurut Carpenito-Moyet, L, J (2006), dibagi menjadi empat, yaitu : kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, serta panik.

a) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan ditandai dengan meningkatnya perhatian serta persepsi, sehingga kewaspadaan individu yang mengalami kecemasan akan meningkat. Selain itu, kecemasan ringan juga ditandai dengan ketidakmampuan individu untuk menghadapi masalah, kesulitan tidur, serta ketidakmampuan individu untuk menghubungkan/mensinkronkan antara masa lalu, masa sekarang, dan masa yang akan datang.

b) Kecemasan sedang

Pada tahapan kecemasan sedang, seorang individu akan memiliki persepsi yang sempit, karena hanya terfokus pada kecemasan yang dirasakan. Selain itu, pada tingkatan kecemasan ini, individu akan mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi, sehingga ketika belajar, harus membutuhkan tenaga dan semangat yang lebih tinggi. Pada tingkat kecemasan ini juga, dapat dijumpai perubahan suara, tremor, peningkatan denyut jantung, serta peningkatan frekuensi nafas seseorang.

c) Kecemasan berat

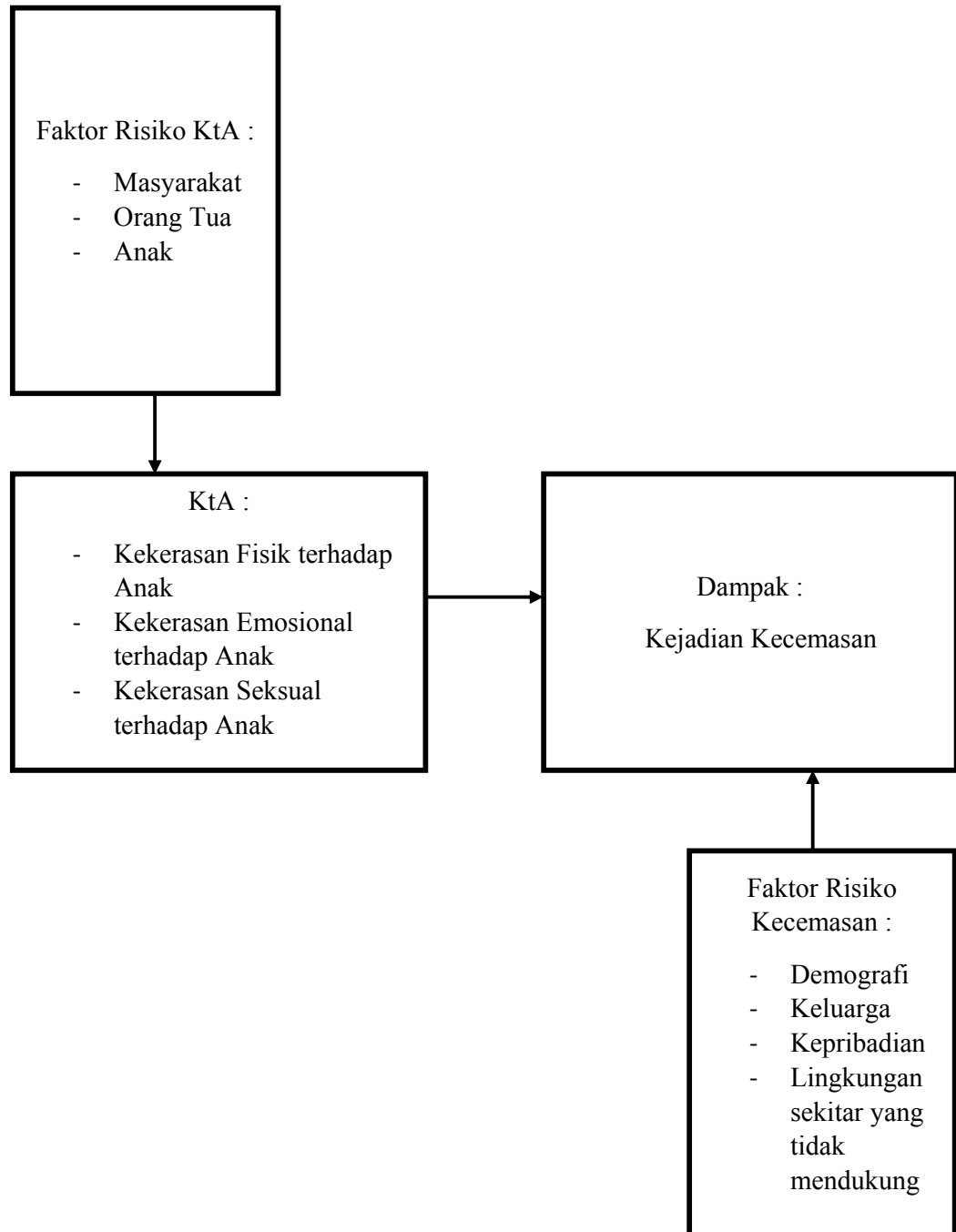
Pada kecemasan berat, dapat ditemukan penyimpangan persepsi, fokus yang tersebar (sangat sulit untuk berkonsentrasi), pikiran yang kacau, selain itu, juga dapat ditemukan kesulitan seorang individu untuk menerima

suatu instruksi. Sehingga, pada tingkatan kecemasan berat, kemampuan belajar seorang individu akan sangat terganggu. Pada tingkatan ini juga, dapat ditemukan gejala seperti : hiperventilasi, takikardi, sakit kepala, pusing, serta mual.

d) Panik

Pada tingkatan panik, seorang individu akan mengalami ketidakmampuan dalam belajar, komunikasi menjadi tidak dimengerti (sulit terjalin komunikasi), pemikirannya menjadi tidak rasional, serta dengan sedikit simulasi motorik seorang individu dapat langsung tersensitasi. Selain itu, dapat juga ditemukan kesulitan bernafas, pusing, jantung berdebar-debar, gemetar, kesemutan, berkeringat, dll.

## 2.2. Kerangka Teori



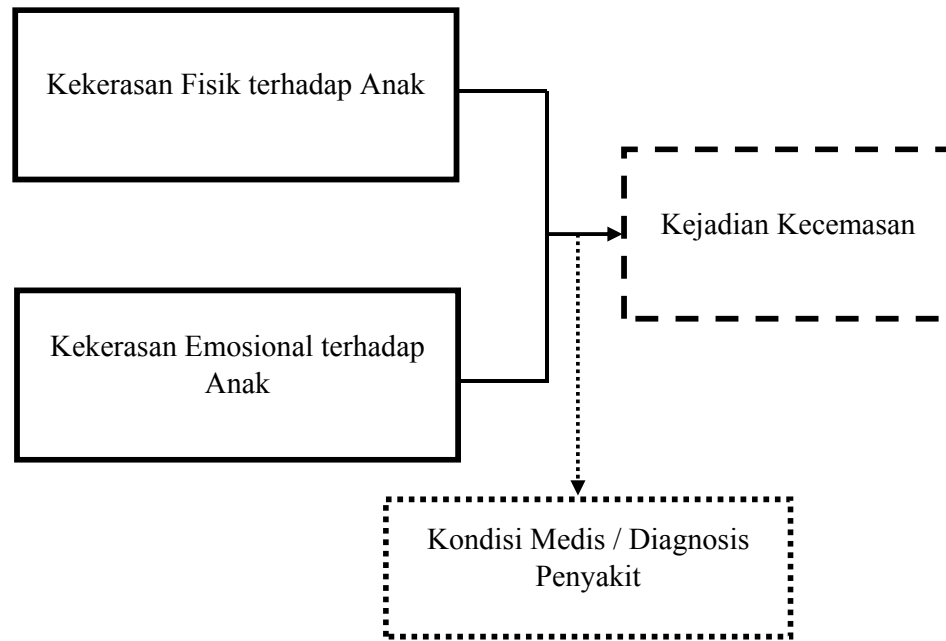
Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Ikatan Dokter Anak Indonesia (2009)

& Beesdo-Baum, K., *et al* (2012) (Modifikasi)








### 2.3. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

-  : Variabel bebas
-  : Variabel terikat
-  : Variabel pengganggu
-  : Berhubungan
-  : Berpengaruh

### 2.4. Hipotesis

Terdapat hubungan antara kekerasan fisik dan kekerasan emosional pada anak terhadap kecemasan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik tipe komparatif. Observasional maksudnya adalah, pada penelitian ini, peneliti hanya melakukan observasi/pengamatan tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti. Kemudian yang dimaksud dengan analitik adalah karena sesuai dengan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antar variabel terikat dan variabel bebas. Komparatif dalam penelitian ini dilihat dari sudut pandang jenis skala pengukuran pada variabel, yaitu antara variabel kategorik dengan kategorik (Dahlan, S., 2012).

Desain penelitian ini menggunakan metode potong lintang (*cross-sectional*), yaitu desain penelitian yang menekankan pada pemilihan subjek yang dilakukan secara random dari populasi yang ada, serta waktu penelitian hanya dilakukan satu kali dalam satu saat (Dahlan, S., 2012).

#### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Tempat Penelitian**

Sekolah Dasar Negeri Terbansari I, Jalan Prof. DR. Sardjito, Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Pengambilan sampel dengan kuisioner akan dilaksanakan dalam kurun waktu bulan Maret sampai dengan April 2016.

#### **3.3. Subjek Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi target dari penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi SDN Terbansari I, DIY. Sedangkan, populasi terjangkau pada penelitian ini adalah

siswa-siswi SDN Terbansari I, DIY kelas IV, V, dan VI tahun ajaran 2015/2016.

### 3.3.2. Sampel

Besar sampel pada penelitian ini diambil dari populasi dengan menggunakan rumus :

$$n_1 = n_2 = \frac{\left[ Z_{\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan :

$n$  : Number of samples

$p_1$  : Prevalensi pada kelompok terpapar

$p_2$  : Prevalensi pada kelompok tidak

terpapar

$\bar{p}$  : Rata-rata  $p_1$  dan  $p_2$

$Z_{\alpha/2}$  : 1,96 untuk derajat kepercayaan 95%

$Z_{\beta}$  : 1,64 untuk kekuatan uji 95%

Diketahui :

$p_1$  : 0,729

$p_2$  : 0,271

$\bar{p}$  : 0,5

Dengan memasukkan nilai-nilai tersebut ke dalam rumus, maka didapatkan besar sampel sebanyak :

$$n = \frac{\left[ Z_{\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{\left[ 1,96 \sqrt{2(0,5)(1-0,5)} + 1,64 \sqrt{0,729(1-0,729) + 0,271(1-0,271)} \right]^2}{(0,729 - 0,271)^2}$$

$$n = 27,8 = 28$$

Jumlah sampel yang digunakan =  $2n = 56$  orang  $\pm 10\%$

Teknik pengambilan sampel (teknik sampling) yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, yang mana dengan metode ini, proses pengambilan sampel akan memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi untuk menjadi anggota sampel. Cara yang akan digunakan adalah dengan *random numbers* menggunakan software MS. Excel.

Kriteria-kriteria dalam penelitian ini antara lain :

- a) Kriteria inklusi
  - i. Siswa siswi kelas IV, V, VI SDN Terbansari I, DIY yang bersedia menjadi responden penelitian
  - ii. Siswa siswi kelas IV, V, VI SDN Terbansari I, DIY yang hadir pada saat dilakukan pengambilan data
  - iii. Responden penelitian yang mengisi kuisisioner dengan lengkap
- b) Kriteria eksklusi
  - i. Siswa siswi kelas IV, V, VI SDN Terbansari I, DIY yang telah terdiagnosis mengalami gangguan kecemasan

### **3.4. Identifikasi Variabel**

#### **3.4.1. Variabel Bebas**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kekerasan fisik dan kekerasan emosional pada anak.

#### **3.4.2. Variabel Terikat**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan anak.

### **3.5. Definisi Operasional**

Kekerasan fisik pada anak adalah penggunaan kekuatan atau kontak fisik yang berdampak merugikan bagi fisik dan mental anak, baik menggunakan tangan atau alat. Kontak fisik yang dimaksud, antara lain : mencubit, memukul, menjewer, menendang, mengguyur dengan air, dll.

- Kekerasan fisik sering, jika skor total pada kuisisioner  $\geq$  rerata
- Kekerasan fisik jarang, jika skor total pada kuisisioner  $<$  rerata

(Lestari, K, L., 2005)

Kekerasan emosional pada anak adalah suatu bentuk tindakan berupa pengabaian, labeling, ucapan memarahi atau menyakitkan, yang mana berefek pada penderitaan psikis bagi anak.

- Kekerasan emosional sering, jika skor total pada kuisisioner  $\geq$  rerata
- Kekerasan emosional jarang, jika skor total pada kuisisioner  $<$  rerata

(Lestari, K, L., 2005)

Kecemasan adalah reaksi emosional yang muncul oleh sebab yang tidak spesifik, dimana dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Kecemasan dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuisisioner *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS). Interpretasi hasil menurut RCMAS ada 2, yaitu :

- Normal, jika skor total pada kuisisioner dalam rentang nilai 0-19
- Kecemasan klinis, jika skor total pada kuisisioner dalam rentang nilai 20-28

### 3.6. Instrumen Penelitian

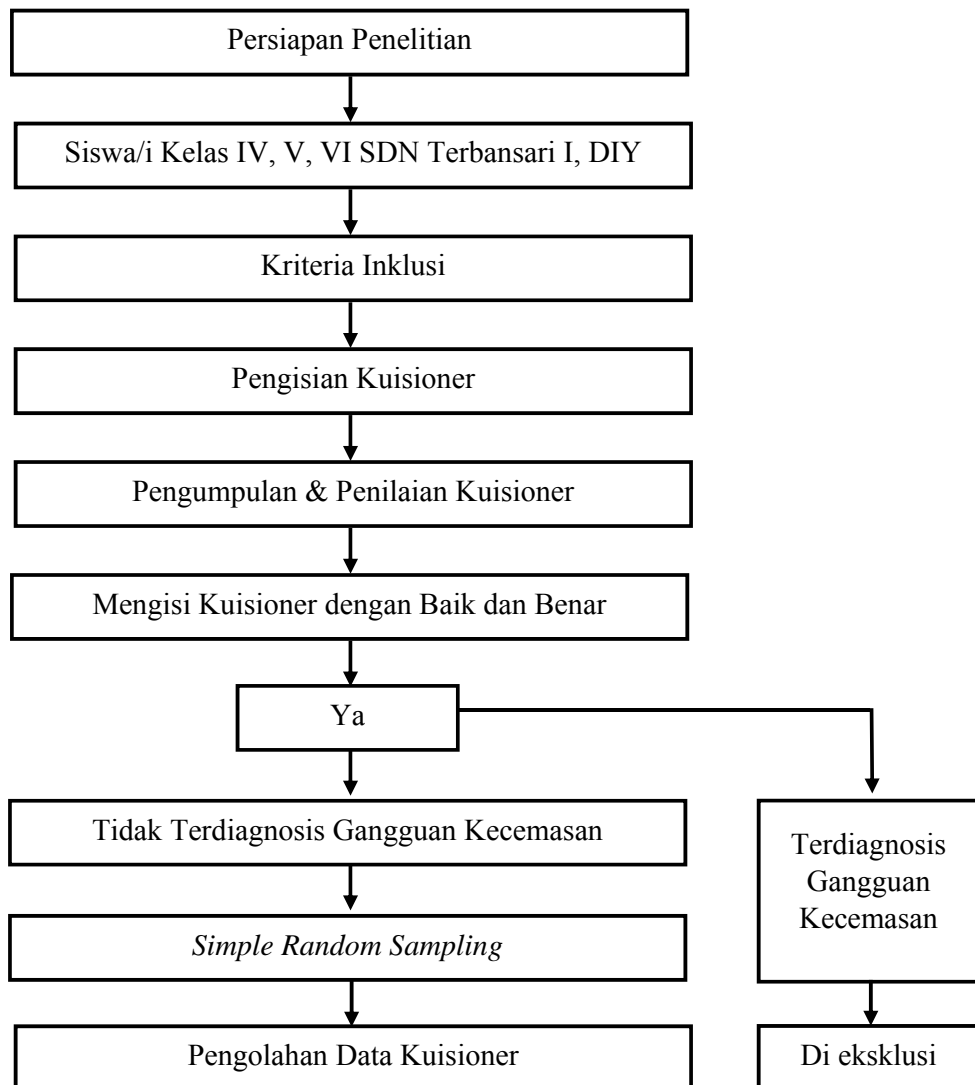
Instrumen penelitian yang akan digunakan meliputi pengambilan data primer dengan kuisisioner kekerasan fisik dan kekerasan emosional pada anak yang diadopsi dari Lestari (2005) serta kuisisioner *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) untuk mengukur kecemasan pada anak. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini mengalami beberapa modifikasi dari penulis.

Kuisisioner kekerasan fisik pada anak berisi pertanyaan yang berjumlah 10 item sedangkan kuisisioner kekerasan emosional pada anak berisi pertanyaan yang berjumlah 11 item. Skala yang digunakan dalam kuisisioner kekerasan fisik dan kekerasan emosional pada anak menggunakan skala Likert, dengan skor 0 = tidak pernah, 1 = pernah / minimal 1x, 2 = kadang-kadang / lebih dari 1 x, 3 = sering (hampir setiap hari), 4 = amat sering (setiap hari terjadi). Hasil ukur bentuk kekerasan dikumulatikan dalam suatu skor untuk masing-masing bentuk kekerasan, dalam hal ini kekerasan fisik dan kekerasan emosional.

Kemudian untuk masing-masing kekerasan baik kekerasan fisik maupun kekerasan emosional, akan dihitung nilai rata-ratanya setelah didapatkan data primernya. Kemudian dari rata-rata tersebut akan dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu kekerasan tinggi/sering jika skor total kekerasan  $\geq$  rerata dan kekerasan rendah/jarang jika skor total kekerasan  $<$  rerata. Kuisisioner kekerasan fisik dan kekerasan emosional pada anak yang digunakan pada penelitian ini, sudah diuji reliabilitas dan validitasnya, sehingga tidak perlu lagi dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen.

RCMAS adalah kuisisioner yang ditulis oleh Cecil R. Reynolds, PhD dan Bert O. Richmond, EdD untuk mengukur kecemasan pada anak dan remaja dengan rentang usia 6-19 tahun. Kuisisioner tersebut terdiri atas 37 pertanyaan singkat dengan format jawaban ya atau tidak. 37 pertanyaan, mencakup 28 pertanyaan untuk mendeteksi kecemasan dan 9 pertanyaan plasebo. Namun dalam penelitian ini, pertanyaan plasebo tidak dipergunakan. Total skor maksimal pada kuisisioner RCMAS adalah 28 dan skor minimalnya adalah 0. Jika skor dalam rentang nilai 0-19 maka, anak termasuk kategori normal, sedangkan jika skor dalam rentang nilai nilai 20-28 maka menunjukkan bahwa anak mengalami kecemasan klinis. Kuisisioner ini memiliki validitas, sebagai berikut : sensitivitas 90% dan spesifisitas 90,4%. Sedangkan uji realibilitas didapatkan hasil  $r = 0,8827$ . Berdasarkan data tersebut, maka tidak perlu lagi dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen (Harwanto, N, C., 2015).

### 3.7. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

### **3.8. Metode Analisis Data**

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah berupa analisis univariat dan analisis bivariat. Data yang didapat akan dianalisis dengan menggunakan *software* SPSS.

Analisis univariat adalah metode yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel pada penelitian (Notoadmodjo, S., 2010). Fungsi dari analisis univariat adalah untuk meringkas data hasil penelitian, sehingga data tersebut menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dll. Analisis univariat juga berfungsi untuk mengetahui karakteristik pada subjek penelitian.

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menghubungkan antara variabel bebas dan variabel terikat. Pada penelitian ini yang dimaksud dengan variabel bebas adalah kekerasan fisik dan kekerasan emosional pada anak, yang mana dari masing-masing variabel bebas tersebut akan dihubungkan dengan variabel terikat yang berupa kecemasan. Uji yang digunakan dalam analisis bivariat ini adalah uji *Chi-Square*, yang mana digunakan untuk mendapatkan nilai tingkat signifikan hubungan antara kekerasan fisik dan kekerasan emosional terhadap kecemasan pada anak.

### **3.9. Etika Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapatkan *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia serta dengan terlebih dahulu meminta izin dan kesediaan dari responden untuk mengisi kuisioner yang ada menggunakan *informed consent*. Sebelum dilakukan penelitian juga dilakukan permintaan izin dan pemberitahuan kepada institusi tempat dimana akan dilaksanakan penelitian. Data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Serta, dalam penulisan laporan, penulis berusaha agar tidak melakukan plagiasi.



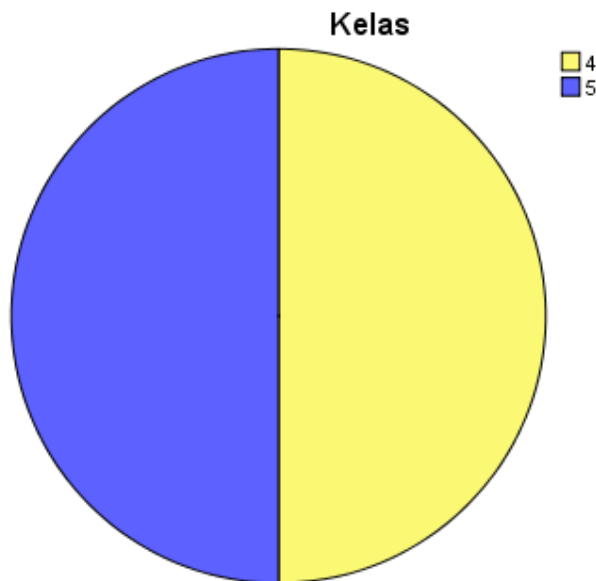


## BAB IV HASIL & PEMBAHASAN

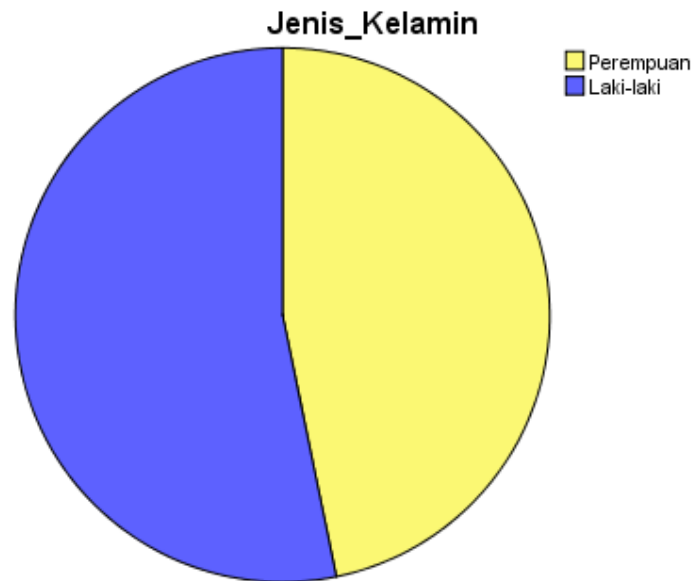
### 4.1. Gambaran Umum Subjek Penelitian

Pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti pada penelitian ini adalah data primer. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10 April 2016, dengan menggunakan kuisisioner kekerasan fisik dan kekerasan emosional serta RCMAS. Kuisisioner diisi oleh siswa siswi kelas IV dan V SDN Terbansari I, DIY. Pada awal penelitian, peneliti ingin mengambil subjek kelas IV, V, dan VI, namun dalam perjalanannya, siswa siswi kelas VI sedang menghadapi persiapan ujian nasional sehingga tidak dimasukkan dalam subjek penelitian.

Subjek pada penelitian ini adalah siswa siswi kelas IV dan V SDN Terbansari I, DIY, yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Jumlah subjek penelitian sebanyak 62 subjek, yang terdiri dari 31 subjek kelas IV dan 31 subjek lainnya kelas V. Subjek yang berjenis kelamin laki-laki ada 33 subjek, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan ada 29 subjek. Gambaran subjek penelitian terdapat pada diagram lingkaran berikut:



Gambar 4. Diagram Distribusi Kelas Subjek Penelitian  
Sumber : Data Primer (2016)



Gambar 5. Diagram Distribusi Jenis Kelamin Subjek Penelitian  
Sumber: Data Primer (2016)

## 4.2. Analisis Univariat

### 4.2.1. Analisis Univariat Kekerasan Fisik terhadap Anak

Variabel kekerasan fisik dalam hal ini dibagi dalam dua kategori, yaitu: kekerasan fisik yang sering dan jarang. Kategori ini dinilai berdasarkan skor rata-rata dari kekerasan fisik semua subjek penelitian. Nilai rata-rata kekerasan fisik yang didapat dari semua subjek adalah 6,79. Distribusi kekerasan fisik pada subjek penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Kekerasan Fisik Siswa/i Kelas IV & V SDN Terbansari I,  
DIY

Kekerasan Fisik	N	%
Sering	28	45,2
Jarang	34	54,8
Jumlah	62	100

Sumber: Data Primer (2016)

Dari tabel 3, dapat dilihat distribusi tingkat kekerasan fisik pada subjek penelitian, yang mana terdapat 28 subjek (45,2 %) yang sering mendapatkan kekerasan fisik, sedangkan terdapat 34 subjek (54,8 %) yang jarang mendapatkan kekerasan fisik.

Distribusi data kekerasan fisik setelah dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov (karena jumlah sampel  $> 50$ ) didapatkan hasil nilai  $p = 0,072$ . Karena nilai  $p > 0,05$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa distribusi data kekerasan fisik normal.

#### 4.2.2. Analisis Univariat Kekerasan Emosional terhadap Anak

Variabel kekerasan emosional dalam hal ini dibagi dalam dua kategori, yaitu: kekerasan emosional yang sering dan jarang. Kategori ini dinilai berdasarkan skor rata-rata dari kekerasan emosional semua subjek penelitian. Nilai rata-rata kekerasan emosional yang didapat dari semua subjek adalah 4,73. Distribusi kekerasan emosional pada subjek penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Kekerasan Emosional Siswa/i Kelas IV & V SDN  
Terbansari I, DIY

Kekerasan Emosional	N	%
Sering	21	33,9
Jarang	41	66,1
Jumlah	62	100

Sumber: Data Primer (2016)

Dari tabel 4, dapat dilihat distribusi tingkat kekerasan emosional pada subjek penelitian, yang mana terdapat 21 subjek (33,9 %) yang sering mendapatkan kekerasan emosional, sedangkan terdapat 41 subjek (66,1 %) yang jarang mendapatkan kekerasan emosional.

Sama halnya dengan distribusi data kekerasan fisik, distribusi data kekerasan emosional juga dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov (karena jumlah sampel  $> 50$ ), yang mana didapatkan

hasil nilai  $p = 0,000$ . Karena nilai  $p < 0,05$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa distribusi data kekerasan emosional tidak normal.

#### 4.2.3. Analisis Univariat Kecemasan pada Anak

Variabel kecemasan dibagi dalam dua kategori, yaitu : normal dan kecemasan klinis. Kategori tersebut didasarkan pada kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS), yang mana pada kuisioner tersebut telah terdapat interpretasi, jika skor kuisioner dalam rentang 0-19 maka subjek dikatakan normal dan jika skor kuisioner dalam rentang 20-28 maka subjek mengalami kecemasan klinis. Distribusi kecemasan pada subjek penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Kecemasan Siswa/i Kelas IV & V SDN Terbansari I, DIY

Kecemasan	N	%
Kecemasan Klinis	7	11,3
Normal	55	88,7
Jumlah	62	100

Sumber: Data Primer (2016)

Dari tabel 5, dapat dilihat distribusi tingkat kecemasan pada subjek penelitian, yang mana terdapat 7 subjek (11,3 %) yang mengalami kecemasan klinis, sedangkan terdapat 55 subjek (88,7 %) yang normal (tidak mengalami kecemasan klinis).

Sama halnya dengan distribusi data kekerasan fisik dan emosional, distribusi data kecemasan juga dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov (karena jumlah sampel  $> 50$ ), yang mana didapatkan hasil nilai  $p = 0,000$ . Karena nilai  $p < 0,05$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa distribusi data kecemasan tidak normal.

#### 4.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan untuk menentukan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian ini menggunakan uji

Chi-Square atau uji alternatif Chi-Square yaitu uji Fisher. Menurut Dahlan, S (2013), uji Fisher sebagai uji alternatif Chi-Square dapat dipakai ketika nilai *expected* pada tabel 2x2 yang kurang dari 5 ada 50 % jumlah sel. Nilai yang dilihat pada uji Chi-Square maupun uji Fisher adalah nilai *p*. Nilai *p* menilai signifikansi dari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Di mana bila nilai  $p > 0,05$  maka dianggap hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat tidak signifikan. Bila nilai  $p < 0,05$  maka terdapat signifikansi hubungan dari variabel bebas dan variabel terikat.

#### 4.3.1. Analisis Bivariat Kekerasan Fisik terhadap Kecemasan pada Anak

Tabel 6. Hasil Analisis Bivariat Kekerasan Fisik terhadap Kecemasan

Variabel Terikat	Variabel Bebas				<i>p</i>
	Kecemasan Klinis		Normal		
	N	%	N	%	
Kekerasan Fisik					
-Sering	7	100	21	38,2	0,002
-Jarang	0	0	34	61,8	
Total	7	100	55	100	

Sumber: Data Primer (2016)

Dari tabel 6, dapat dilihat bagaimana hubungan antara kekerasan fisik pada anak dengan kejadian kecemasan. Subjek yang mengalami kekerasan fisik yang sering sebanyak 7 subjek mengalami kecemasan klinis, sedangkan sebanyak 21 subjek sisanya yang juga mengalami kekerasan fisik yang sering tidak mengalami kecemasan (normal). Subjek yang mengalami kekerasan fisik yang jarang sebanyak 0 subjek mengalami kecemasan klinis, sedangkan sisanya sebanyak 34 subjek yang juga mengalami kekerasan fisik yang jarang tidak mengalami kecemasan (normal), artinya semua subjek yang mengalami kekerasan fisik yang jarang tidak ada yang mengalami kecemasan klinis.

Uji yang digunakan untuk melihat hubungan antara kekerasan fisik dan kecemasan ini adalah uji Fisher, karena nilai *expected* pada tabel Chi-Square yang nilainya kurang dari 5 ada 50 % sel. Nilai *p* yang didapat adalah 0,002, yang mana  $p < 0,05$ , yang artinya adalah terdapat signifikansi hubungan antara kekerasan fisik dengan kecemasan.

#### 4.3.2. Analisis Bivariat Kekerasan Emosional terhadap Kecemasan pada Anak

Tabel 7. Hasil Analisis Bivariat Kekerasan Emosional terhadap Kecemasan

Variabel Terikat	Variabel Bebas				<i>P</i>
	Kecemasan Klinis		Normal		
	n	%	N	%	
Kekerasan Emosional					
-Sering	4	57,1	17	30,9	0,168
-Jarang	3	42,9	38	69,1	
Total	7	100	55	100	

Sumber: Data Primer (2016)

Dari tabel 7, dapat dilihat bagaimana hubungan antara kekerasan emosional pada anak dengan kejadian kecemasan. Subjek yang mengalami kekerasan emosional yang sering sebanyak 4 subjek mengalami kecemasan klinis, sedangkan 17 subjek sisanya yang juga mengalami kekerasan emosional yang sering tidak mengalami kecemasan (normal). Subjek yang mengalami kekerasan emosional yang jarang sebanyak 3 subjek mengalami kecemasan klinis, sedangkan 38 subjek sisanya yang juga mengalami kekerasan emosional yang jarang tidak mengalami kecemasan (normal).

Uji yang digunakan untuk melihat hubungan antara kekerasan emosional dan kecemasan ini adalah uji Fisher, karena nilai *expected* pada tabel Chi-Square yang nilainya kurang dari 5 ada 50 % sel. Nilai *p* yang didapat

adalah 0,168, yang mana  $p > 0,05$ , yang artinya adalah tidak terdapat signifikansi hubungan antara kekerasan emosional dengan kecemasan.

#### 4.4. Pembahasan

Kekerasan terhadap anak menurut Peraturan Menteri Negara PPPA No. 2 Tahun 2011, adalah setiap perbuatan terhadap anak yang mengakibatkan kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, mental, seksual, psikologis, termasuk penelantaran dan perlakuan buruk yang dapat mengancam integritas tubuh dan merendahkan martabat anak yang dilakukan oleh pihak-pihak yang bertanggung jawab atas anak tersebut, atau mereka yang memiliki kuasa terhadap si anak

Faktor terbesar yang menyebabkan kekerasan pada anak yang terjadi di keluarga adalah karakteristik orang tua, yaitu: a) pada masa kecil sering memperoleh kekerasan yang disebut “*a cycle of abuse*”; b) keadaan yang membuat orang tua merasa *inferior* karena adanya hubungan asimetris, mudah marah dan tersinggung, kehilangan pasangan hidup, kehilangan pekerjaan, kemiskinan, atau terisolasi; c) hubungan perkawinan suami-istri juga mempengaruhi tindakan kekerasan terhadap anak, oleh karena kemarahan pada pasangan dilampiaskan kepada anak; d) penyalahgunaan obat dan alkohol juga memberikan pengaruh terhadap kekerasan pada anak (Saragih, S, L., 2007).

Menurut Norman, R, E, *et all* (2012), dampak nyata dari kekerasan fisik terhadap anak, antara lain : kecemasan, depresi, gangguan makan, perilaku menyimpang saat masa kanak-kanak (*conduct disorders*), percobaan bunuh diri, penggunaan obat-obatan terlarang (narkotika), serta penyimpangan seksual. Untuk dampak nyata kekerasan emosional terhadap anak, antara lain : kecemasan, depresi, percobaan bunuh diri, penggunaan obat-obatan terlarang (narkotika), serta penyimpangan seksual. Secara umum, kekerasan fisik dan kekerasan emosional terhadap anak berdampak kepada psikologis anak, terutama terhadap rasa cemas yang dialami anak.



#### 4.4.1. Hubungan Kekerasan Fisik dengan Kecemasan pada Anak

Hasil uji Fisher mengenai hubungan antara kekerasan fisik dan kecemasan pada anak pada penelitian ini memperlihatkan bahwa terdapat hubungan antara kekerasan fisik dengan kecemasan pada anak, yang mana dibuktikan dengan nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ), hal ini sesuai dengan hipotesis penelitian. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Armalis (2012), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kekerasan fisik dengan kesehatan jiwa anak usia sekolah. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindert, J., *et all* (2014), yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan risiko kecemasan di masa dewasa sebanyak 1,7 kali ketika seorang anak mengalami kekerasan fisik pada masa kanak-kanak.

Dampak kekerasan fisik pada anak menurut Norman, R, E, *et all* (2012), antara lain : kecemasan, depresi, gangguan makan, perilaku menyimpang saat masa kanak-kanak (*conduct disorders*), percobaan bunuh diri, penggunaan obat-obatan terlarang (narkotika), serta penyimpangan seksual. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang mana terdapat hubungan antara kekerasan fisik dengan kecemasan. Ketika seorang anak sering menerima kekerasan fisik, maka anak akan cenderung menjadi rendah diri dan akan berakibat pada ketakutan anak untuk melakukan hal apapun, atau bahkan sampai anak takut untuk mengemukakan pendapat. Karena anak akan merasa takut salah, dan jika salah maka ia akan menerima tindakan berupa kekerasan fisik yang mana kekerasan fisik bagi anak adalah memori yang buruk.

#### 4.4.2. Hubungan Kekerasan Emosional dengan Kecemasan pada Anak

Hasil uji Fisher mengenai hubungan antara kekerasan emosional dan kecemasan anak pada penelitian ini memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kekerasan emosional dengan kecemasan pada anak, yang mana dibuktikan dengan nilai  $p = 0,168$  ( $p > 0,05$ ), hal ini bertentangan dengan hipotesis penelitian. Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian serupa yang dilakukan Armalis (2012), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kekerasan emosional terhadap kesehatan jiwa anak usia

sekolah. Pada penelitian serupa yang dilakukan oleh Iffland, B., *et all* (2012), juga terdapat perbedaan hasil, dimana pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat kekerasan emosional pada masa kanak-kanak dengan kejadian psikopatologi seperti: kecemasan dan fobia. Bahkan pada penelitian Iffland, B., *et all* (2012) tersebut menyebutkan bahwa kekerasan emosional mempunyai pengaruh lebih besar dibanding kekerasan fisik terhadap kejadian psikopatologi.

Pada penelitian ini hasil yang didapatkan tidak terdapat hubungan antara kekerasan emosional dengan kecemasan anak, hal ini mungkin terjadi karena subjek yang menerima kekerasan emosional masih terlampau kecil secara usia, sehingga efek negatif dari perlakuan tersebut masih belum tampak pada subjek, sesuai dengan pernyataan Miller-Perrin, C, L & Perrin, R, D., (2013) yang menyatakan bahwa dampak negatif dari kekerasan emosional memang sulit untuk dinilai, karena efek merugikannya jarang terjadi secara signifikan dan langsung, namun biasanya efeknya akan menumpuk dan membahayakan.

Pada penelitian kali ini mungkin masih terdapat banyak bias yang dapat mengacaukan hasil, karena pada penelitian kali ini peneliti menggunakan kuisisioner sebagai instrumen penelitian, yang mana kuisisioner merupakan instrumen paling lemah yang digunakan dalam penelitian, alangkah lebih baik jika pada penelitian kali ini menggunakan sistem wawancara. Selain itu sulitnya peneliti dalam memberikan arahan atau *briefing* saat sebelum subjek mengisi kuisisioner, sehingga hasilnya jawaban yang diberikan oleh subjek sebagian besar hanya menjawab dua pertanyaan yaitu pernah dan tidak pernah, dan jawaban yang lain, seperti kadang, sering, atau amat sering jarang dipilih subjek. Jika ditinjau dari pertimbangan akurasi, sebaiknya subjek yang digunakan dalam penelitian ini jumlahnya lebih banyak, agar keragaman populasi dapat lebih terwakili oleh sampel.

## **BAB V**

### **SIMPULAN & SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

- a) Terdapat hubungan yang signifikan antara kekerasan fisik terhadap anak dengan kecemasan pada siswa-siswi kelas IV dan V di SDN Terbangsari I, Daerah Istimewa Yogyakarta. Artinya, kekerasan fisik pada anak berpengaruh terhadap kejadian kecemasan
- b) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kekerasan emosional terhadap anak dengan kecemasan pada siswa-siswi kelas IV dan V di SDN Terbangsari I, Daerah Istimewa Yogyakarta. Artinya kekerasan emosional pada anak tidak berpengaruh terhadap kejadian kecemasan

#### **5.2 Saran**

- a) Untuk Institusi Pendidikan

Pihak sekolah sebaiknya dapat melakukan pembinaan kepada orang tua siswa mengenai kekerasan terhadap anak sehingga kejadian kekerasan terhadap anak dapat dicegah. Serta sebaiknya pihak sekolah mengamati tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialami anak serta langkah-langkah dalam mengatasinya.

- b) Untuk Para Orang Tua

Berikanlah perhatian dan kasih sayang terhadap anak serta pengajaran dan pendidikan secara positif, karena hal tersebut dapat mendukung tumbuh kembang anak.

- c) Untuk Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai kekerasan terhadap anak dengan menggunakan metode yang lebih baik seperti wawancara, sehingga didapatkan hasil yang lebih akurat. Serta jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian sebaiknya jumlahnya lebih banyak agar keragaman populasi dapat terwakili oleh sampel.

## DAFTAR PUSTAKA

- Armalis., 2012. *Hubungan Kekerasan Fisik dan Kekerasan Emosional terhadap Kesehatan Jiwa Anak Usia Sekolah di Sekolah Dasar Negeri 09 Berok Kecamatan Padang Barat Kota Padang Tahun 2012*, Skripsi, Program Pendidikan Sarjana Keperawatan Jiwa, Universitas Andalas
- Beesdo-Baum, K., Knappe, S., 2012. *Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders*, *Journal of Psychiatry*, 21 (3) : 457-78
- Carpenito-Moyet, L, J., 2006. *Nursing Care Plans and Documentations : Nursing Diagnoses and Collaborative Problems (5<sup>th</sup> ed.)*. Philadelphia : Lippin-cott Williams & Wilkins
- Carpenito-Moyet, L, J., 2006. *Nursing Diagnosis : Application to Clinical Practice (11<sup>th</sup> ed.)*. Philadelphia : Lippin-cott Williams & Wilkins
- Dahlan, S., 2012. *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan (Edisi 2)*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Dahlan, S., 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Fatimah, S, N., 2012. *Dinamika Konsep Diri pada Orang Dewasa Korban Child Abused*, *Jurnal Fakultas Psikologi*, 1 : 131-143
- Feiss, J., Feiss, G, J., 2009. *Theories of Personality*. (7<sup>th</sup> ed.). Handrianto. 2010 (alih bahasa). Jakarta : Penerbit Salemba Humanika
- Harwanto, N, C., 2015. *Hubungan Prestasi Remaja SMA yang dikonsultasikan ke Bimbingan dan Konseling dengan Kejadian Kecemasan*, Skripsi, Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
- Hawari, D., 2011. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI
- Huraerah, Abu., 2007. *Child Abuse (Kekerasan terhadap Anak)*. Bandung : Penerbit NUANSA
- Iffland, B., Sansen, L, M., Catani, C., Nauner, F., 2012. *Emotional But Not Physical Maltreatment Is Independently Related to Psychopathology In Subjects*

- With Various Degress Of Social Anxiety: A Web-Based Internet Survey*, BMC Psychiatry, 12 : 49
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)., 2009. *Pedoman Pelayanan Medis*. Indonesia : IDAI
- Lestari, K, L., 2005. *Hubungan Kekerasan terhadap Anak dalam Keluarga dengan Prestasi Belajar di Sekolah*, Tesis, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada
- Lindert, J., Ehrenstein, O, S., Grashow, R., *et all.*, 2014. *Sexual and Physical Abuse in Childhood is Associated with Depression and Anxiety Over The Life Course: A Systematic Review and Meta-Analysis*, International Journal of Public Health, 59 (2) : 359-372
- Maharani, F, D., Setia, F., Ranadireksa, A., 2015. *Anak adalah Anugerah: Stop Kekerasan terhadap Anak*. Indonesia : KOMINFO
- Maramis, F, A., Maramis A, A., 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa (Edisi 2)*. Surabaya : Ailangga University Press
- Miller-Perrin, C, L., Perrin, L, D., 2013. *Child Maltreatment : An Introduction (3<sup>th</sup> ed.)*. United State : SAGE Publications
- Norman, R, E., Byambaa. M., De, R., *et all.*, 2012. *The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis*, PLoS Med, 9 (11) : 1-31
- Notoadmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rumini, S., Sundari, S., 2004. *Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Saragih, S, L., 2007. *Hubungan Karakteristik Sosial Orang Tua dengan Kekerasan pada Anak dalam Keluarga dan Prestasi Belajar di Kota Medan*, Tesis, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada
- Semiun, Yustinus., 2006. *Teori Kepribadian dan Terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius

- UNICEF., 2012. *Child Maltreatment: Prevalence, Incidence, and Consequences in the East Asia and Pacific Region: A Systematic Review of Research, Strengthening Child Protection System Series: No 1*. Bangkok : Thailand
- Widiyarti, S, H., 2009. *Kekerasan Emosi dalam Pacaran dan Kecemasan pada Klien di Women Crisis Center Rifka Annisa Yogyakarta*, Tesis, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

# LAMPIRAN

**PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada : Adik-adik siswa SDN Terbansari I, DIY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DWI DITHA EMELIA

NIM : 13711151

Adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia yang akan melakukan penelitian berjudul “Hubungan Kekerasan Fisik & Kekerasan Emosional terhadap Kecemasan Anak Kelas IV – VI di SDN Terbansari I, DIY”. Diharapkan dari data yang diperoleh dari hasil penelitian ini akan bermanfaat baik bagi peneliti, orang tua, guru, masyarakat, pemerintah, serta pihak-pihak lain dan khususnya bagi anak-anak di Indonesia yang menerima pengaruh langsung dari tindakan kekerasan fisik dan emosional tersebut.

Maka dari itu, saya memohon ketersediaan adik-adik, untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia mengisi pertanyaan-pertanyaan yang tercantum didalam kuisisioner. Semua informasi atau keterangan yang adik berikan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan pihak yang berkompeten. Dari setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, serta jawaban yang adik berikan tidak ada yang salah selama mencerminkan keadaan yang sebenarnya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan atas perhatian dan partisipasi adik-adik semua dalam membantu kelancaran penelitian ini saya ucapkan terima kasih banyak.

Peneliti,

Dwi Ditha Emelia



**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : tahun

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dari pengumpulan data untuk penelitian mengenai “Hubungan Kekerasan Fisik & Kekerasan Emosional terhadap Kecemasan Anak Kelas IV – VI di SDN Terbansari I, DIY”. Dengan ini saya menyatakan setuju dan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, agar digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, ..... 2016

Responden,

(.....)

**DAFTAR PERTANYAAN****I. DATA PRIBADI RESPONDEN**

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. SD kelas :
5. Alamat :
6. Nama Ayah :
7. Pendidikan Ayah :
8. Pekerjaan Ayah :
9. Nama Ibu :
10. Pendidikan Ibu :
11. Pekerjaan Ibu :
12. Jumlah saudara :
13. Status orang tua : Hidup/Meninggal Bersama/Bercerai
14. Apakah adik pernah di diagnosis oleh dokter mengalami gangguan kecemasan? Ya / Tidak (lingkari salah satu)

## II. KUISIONER KEKERASAN FISIK PADA ANAK

Berikan tanda ( X ) atau centang ( √ ) pada satu kotak pilihan adik untuk setiap nomor pernyataan.

No.	Bentuk Tindakan	Tidak Pernah	Pernah (min 1x)	Kadang (lebih dari 1x)	Sering (hampir setiap hari)	Amat sering (setiap hari terjadi)
1.	Dicubit					
2.	Dipukul dengan tangan kosong					
3.	Dipukul dengan alat					
4.	Diguyur dengan air					
5.	Dikunci di kamar mandi					
6.	Ditampar					
7.	Dijewer					
8.	Dicekik					
9.	Ditendang					
10.	Dibenturkan kepalanya					

### III. KUISIONER KEKERASAN EMOSIONAL PADA ANAK

Berikan tanda ( X ) atau centang ( √ ) pada satu kotak pilihan adik untuk setiap nomor pernyataan.

No.	Bentuk Tindakan	Tidak Pernah	Pernah	Kadang (lebih dari 1x)	Sering (hampir setiap hari)	Amat sering (setiap hari terjadi)
1.	Dicaci-maki					
2.	Dibentak-bentak					
3.	Dikatakan sebagai anak pembawa sial					
4.	Diumpat dengan kata kurang ajar					
5.	Diejek sebagai anak yang bodoh					
6.	Tidak diberi uang jajan					
7.	Dibiarkan kelaparan					
8.	Diusir dari rumah					
9.	Tidak diajak bicara					
10.	Dibeda-bedakan dengan saudara kandung					
11.	Diancam akan disakiti					

#### IV. KUISIONER KECEMASAN PADA ANAK

Berikan tanda ( X ) atau centang ( √ ) pada satu kotak pilihan adik untuk setiap nomor pernyataan.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya mengalami kesulitan dalam membuat keputusan		
2.	Saya gugup ketika sesuatu tidak berjalan sesuai dengan harapan saya		
3.	Saya selalu berpikir orang lain selalu bisa melakukan sesuatu lebih mudah dari yang saya lakukan		
4.	Saya sering merasa sulit bernafas		
5.	Saya merasa cemas setiap saat		
6.	Saya takut pada banyak hal		
7.	Saya mudah marah		
8.	Saya selalu khawatir tentang apa yang akan orang tua saya katakan pada saya		
9.	Saya merasa bahwa orang lain tidak menyukai apa yang saya lakukan		
10.	Saya sering sulit tidur di malam hari		
11.	Saya cemas tentang apa yang orang lain pikirkan tentang saya		
12.	Saya sering merasa sendirian bahkan ketika ada orang disamping saya		
13.	Saya sering merasa sakit perut		
14.	Saya mudah tersinggung		
15.	Tangan saya sering berkeringat		
16.	Saya sering merasa lelah		

17.	Saya cemas tentang apa yang akan terjadi		
18.	Anak-anak lain terlihat lebih bahagia daripada saya		
19.	Saya sering mimpi buruk		
20.	Perasaan saya mudah terluka ketika saya bertengkar		
21.	Saya merasa seseorang selalu berkata kepada saya jika saya telah melakukan sesuatu yang salah		
22.	Saya selalu dihantui rasa takut setiap bangun tidur		
23.	Saya merasa cemas bahkan ketika saya akan tidur di malam hari		
24.	Saya merasa sulit berkonsentrasi pada tugas-tugas sekolah saya		
25.	Saya sering menggerakkan kursi saya		
26.	Saya sering merasa gugup		
27.	Banyak orang yang tidak cocok dengan saya		
28.	Saya sering merasa cemas tentang sesuatu yang buruk terjadi pada saya		

**TERIMA KASIH ☺**



  
**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**  
 Sekretariat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 YOGYAKARTA 55584  
 Telp. (0274) 898444 ext. 2060 Fax. (0274) 898444 ext. 2007; E-mail : ke.fkui@yahoo.co.id

Nomor : 34/Ka.Kom.Et/70/KE/III/2016

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

**ETHICAL APPROVAL**

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"Hubungan Kekerasan Fisik dan Kekerasan Emosional terhadap Kecemasan Anak Kelas IV-VI di SDN Terbansari I, DIY."**

Peneliti Utama : Dwi Ditha Emelia  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Program Studi Pendidikan Dokter FK UII  
*Name of the Institution*

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*and approved the above-mentioned protocol.*

  
 Yogyakarta, 10 Maret 2016  
 Ketua  
*Chairman*  
 Prof. Dr. D. Wiryatun Lestariyana, Apt

\**Ethical Approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

\*\*Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

## HASIL ANALISIS DATA

### Gambaran Umum Subjek Penelitian

#### Tabel Frekuensi

Jenis Kelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perempuan	29	46,8	46,8	46,8
Valid Laki-laki	33	53,2	53,2	100,0
Total	62	100,0	100,0	

Kelas				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
4	31	50,0	50,0	50,0
Valid 5	31	50,0	50,0	100,0
Total	62	100,0	100,0	

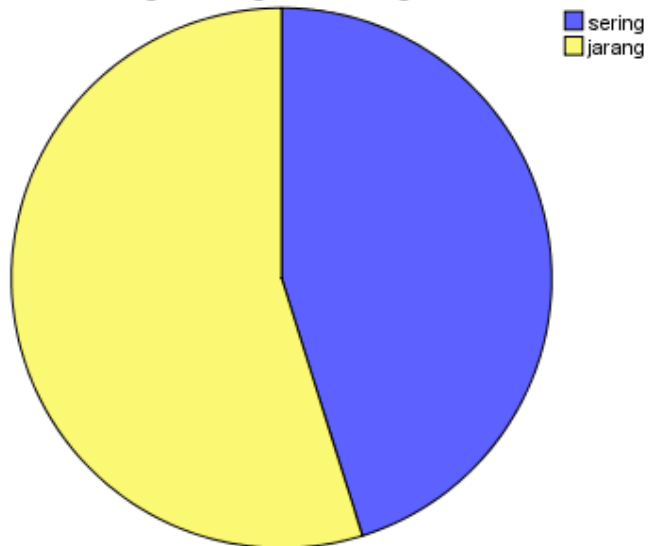
### Analisis Univariat Kekerasan Fisik terhadap Anak

Descriptives Statistic Kekerasan Fisik				
		Statistic	Std. Error	
Score_Fisik	Mean	6,79	,675	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,44	
		Upper Bound	8,14	
	5% Trimmed Mean	6,53		
	Median	6,00		
	Variance	28,267		
	Std. Deviation	5,317		
	Minimum	0		
	Maximum	20		
	Range	20		
	Interquartile Range	8		
	Skewness	,653	,304	
	Kurtosis	-,385	,599	



**Kategori Kekerasan Fisik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	28	45,2	45,2	45,2
jarang	34	54,8	54,8	100,0
Total	62	100,0	100,0	

**Diagram Lingkaran Kategori Kekerasan Fisik****Tests of Normality Kekerasan Fisik**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_Fisik	,107	62	,072	,933	62	,002

a. Lilliefors Significance Correction

### Analisis Univariat Kekerasan Emosional terhadap Anak

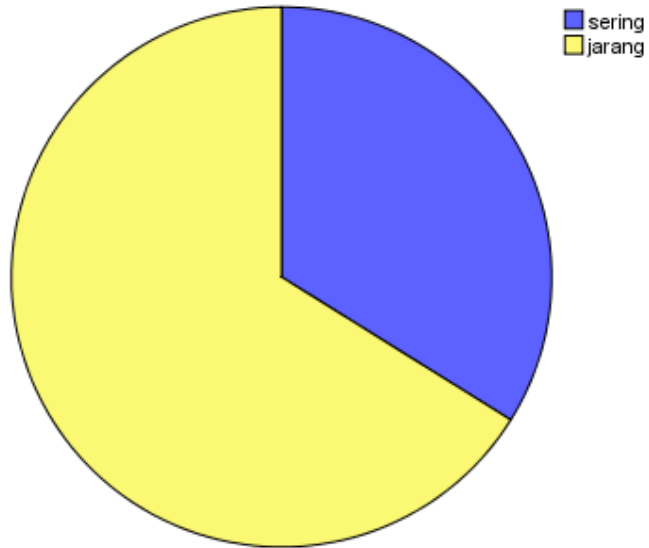
#### Descriptives Statistic Kekerasan Emosional

		Statistic	Std. Error	
Score_Emosi	Mean	4,73	,594	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,54	
		Upper Bound	5,91	
	5% Trimmed Mean	4,21		
	Median	3,50		
	Variance	21,874		
	Std. Deviation	4,677		
	Minimum	0		
	Maximum	26		
	Range	26		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	2,120	,304	
	Kurtosis	6,497	,599	

#### Kategori Kekerasan Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	21	33,9	33,9	33,9
	jarang	41	66,1	66,1	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

**Diagram Lingkaran Kategori Kekerasan Emosional**



**Tests of Normality Kekerasan Emosional**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_Emosi	,223	62	,000	,807	62	,000

a. Lilliefors Significance Correction

## Analisis Univariat Kecemasan pada Anak

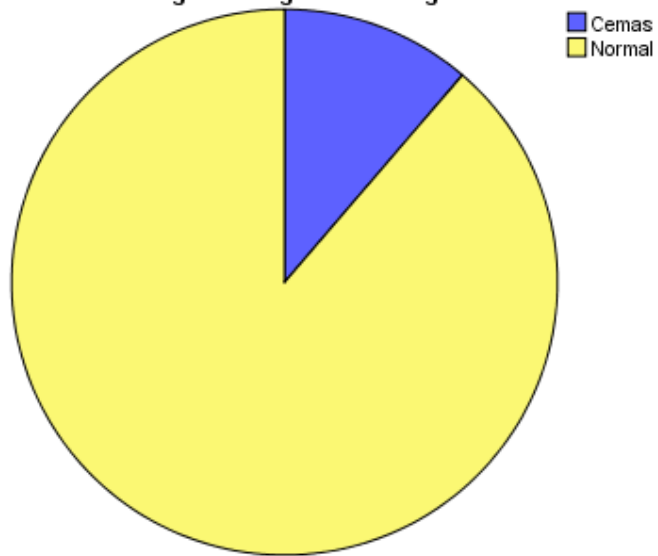
### Descriptives Statistic Kecemasan

		Statistic	Std. Error	
Score_Kecemasan	Mean	10,73	,797	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9,13	
		Upper Bound	12,32	
	5% Trimmed Mean	10,53		
	Median	10,00		
	Variance	39,350		
	Std. Deviation	6,273		
	Minimum	0		
	Maximum	26		
	Range	26		
	Interquartile Range	10		
	Skewness	,399	,304	
	Kurtosis	-,366	,599	

### Kategori Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas	7	11,3	11,3	11,3
	Normal	55	88,7	88,7	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

**Diagram Lingkaran Kategori Kecemasan**



**Tests of Normality Kecemasan**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Score_Kecemasan	,110	62	,062	,971	62	,157

a. Lilliefors Significance Correction

## Analisis Bivariat Kekerasan Fisik terhadap Kecemasan pada Anak

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil_Fisik * Hasil_Kecemasan	62	100,0%	0	0,0%	62	100,0%

### Crosstabulation Kekerasan Fisik terhadap Kecemasan

		Hasil_Kecemasan		Total	
		Cemas	Normal		
Hasil_Fisik	sering	Count	7	21	28
		Expected Count	3,2	24,8	28,0
		% within Hasil_Fisik	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Hasil_Kecemasan	100,0%	38,2%	45,2%
Hasil_Fisik	jarang	Count	0	34	34
		Expected Count	3,8	30,2	34,0
		% within Hasil_Fisik	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Hasil_Kecemasan	0,0%	61,8%	54,8%
Total		Count	7	55	62
		Expected Count	7,0	55,0	62,0
		% within Hasil_Fisik	11,3%	88,7%	100,0%
		% within Hasil_Kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%

### Chi-Square Tests Kekerasan Fisik terhadap Kecemasan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,582 <sup>a</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,248	1	,007		
Likelihood Ratio	12,225	1	,000		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	9,427	1	,002		
N of Valid Cases	62				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,16.

b. Computed only for a 2x2 table

## Analisis Bivariat Kekerasan Emosional terhadap Kecemasan pada Anak

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil_Emosi * Hasil_Kecemasan	62	100,0%	0	0,0%	62	100,0%

### Crosstabulation Kekerasan Emosional terhadap Kecemasan

		Hasil_Kecemasan		Total	
		Cemas	Normal		
Hasil_Emosi	sering	Count	4	17	21
		Expected Count	2,4	18,6	21,0
		% within Hasil_Mental	19,0%	81,0%	100,0%
		% within Hasil_Kecemasan	57,1%	30,9%	33,9%
	jarang	Count	3	38	41
		Expected Count	4,6	36,4	41,0
		% within Hasil_Mental	7,3%	92,7%	100,0%
		% within Hasil_Kecemasan	42,9%	69,1%	66,1%
Total	Count	7	55	62	
	Expected Count	7,0	55,0	62,0	
	% within Hasil_Mental	11,3%	88,7%	100,0%	
	% within Hasil_Kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests Kekerasan Emosional terhadap Kecemasan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,908 <sup>a</sup>	1	,167		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,916	1	,338		
Likelihood Ratio	1,800	1	,180		
Fisher's Exact Test				,214	,168
Linear-by-Linear Association	1,877	1	,171		
N of Valid Cases	62				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,37.

b. Computed only for a 2x2 table