

**HUBUNGAN ANTARA KEKERASAN FISIK DAN
KEKERASAN VERBAL TERHADAP KECEMASAN PADA
SISWA-SISWI SD NEGERI 2 NGEMPLAK**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran

Program Studi Pendidikan Dokter



Disusun oleh :

Faradina Puspitasari

13711055

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

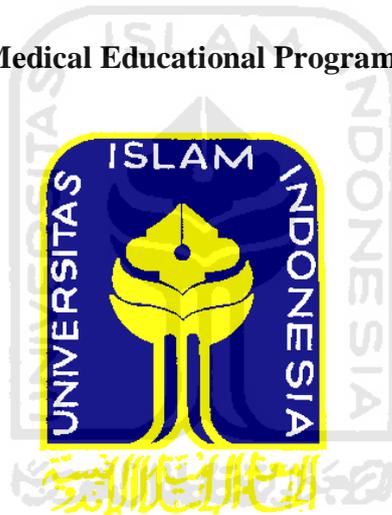
2017

**RELATIONSHIP BETWEEN PHYSIC AND VERBAL ABUSE
TOWARDS ANXIETY IN STUDENTS OF ELEMENTARY
SCHOOL 2 NGEMPLAK**

A Scientific Paper

Submitted in Partial Fulfillment of Requirement
for the Medical Scholar Degree

Medical Educational Program



by :

Faradina Puspitasari

13711055

**FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2017

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN ANTARA KEKERASAN FISIK DAN
KEKERASAN VERBAL TERHADAP KECEMASAN PADA
SISWA-SISWI SD NEGERI 2 NGEEMPLAK

Disusun dan diajukan oleh:



Penguji
dr. Tien Budi Febriani, M.Sc, Sp.A
Tanggal: Maret 2017

Pembimbing Utama
dr. Soeroyo Machfudz, MPH, Sp.A(K)
Tanggal: Maret 2017

dr. Erlina Marfianti, M.Sc, Sp.PD
Disahkan
Dekan



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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
INTISARI.....	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah.....	3
1.3. Tujuan penelitian.....	4
1.4. Manfaat penelitian.....	4
1.5. Keaslian penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Telaah Pustaka.....	7
2.1.1. Kekerasan terhadap anak.....	7
2.1.1.1. Kekerasan fisik terhadap anak	7
2.1.1.2. Kekerasan verbal terhadap anak.....	8
2.1.2. Faktor penyebab kekerasan terhadap anak.....	9
2.1.3. Dampak kekerasan terhadap anak.....	10
2.1.4. Kecemasan	11
2.1.4.1. Pengertian kecemasan	11
2.1.4.2. Macam-macam kecemasan	12
2.1.4.3. Faktor-faktor kecemasan.....	12

2.1.4.4. Tanda dan gejala kecemasan.....	15
2.1.4.5. Tingkat kecemasan.....	16
2.2. Kerangka Teori.....	18
2.3. Kerangka Konsep Penelitian.....	19
2.4. Hipotesis.....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	20
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
3.3. Populasi dan Subyek Penelitian.....	20
3.3.1. Kriteria Inklusi.....	20
3.3.2. Kriteria Eksklusi.....	20
3.3.3. Besar Sampel.....	21
3.3.4. Teknik pengambilan sampel.....	22
3.4. Variabel Penelitian.....	22
3.5. Definisi Operasional.....	22
3.6. Instrumen Penelitian.....	23
3.7. Alur Penelitian.....	24
3.8. Analisis Data.....	24
3.9. Etika penelitian.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
4.1. Analisis Deskripsi.....	26
4.2. Analisis Univariat.....	27
4.3. Analisis Bivariat.....	30
4.4. Pembahasan.....	31
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	35
5.1. Simpulan.....	35
5.2. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	36
LAMPIRAN.....	xiii

DAFTAR TABEL

Tabel 1.....	27
Tabel 2.....	28
Tabel 3.....	31
Tabel 4.....	32



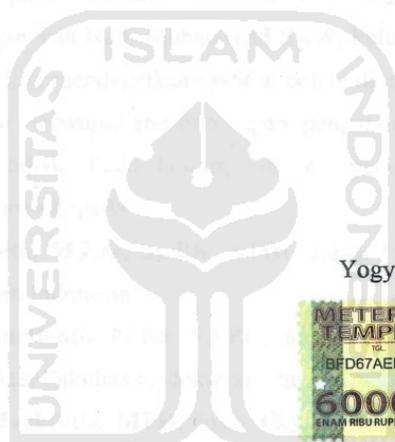
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.....	18
Gambar 2.....	19
Gambar 3.....	28
Gambar 4.....	29
Gambar 5.....	30



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, Maret 2017



Faradina Puspitasari

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah rabbil'alam, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga karya tulis ilmiah dengan judul “**Hubungan Kekerasan Fisik dan Verbal Terhadap Kecemasan Siswa-Siswi Kelas IV dan V SD Negeri 2 Ngemplak**” dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Shalawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta pengikutnya dan semoga kita mendapatkan syafa'at beliau di akhirat kelak.

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

1. **dr. Linda Rosita, M.Kes, Sp.PK**, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
2. **dr. Erlina Marfianti, M.Sc, Sp.PD**, selaku ketua program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
3. **dr. Soeroyo Machfudz, MPH, Sp.A (K)**, selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah, yang telah memberikan bimbingan, dukungan, arahan, masukan, serta waktu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
4. **dr. Tien Budi Febriani, M.Sc, Sp.A**, selaku dosen penguji, yang telah memberikan arahan, masukan, serta waktu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
5. Keluarga yang sangat penulis cintai, sayangi, hormati, dan kasihi, **Bapak Heru Soetopo, Ibu Rodhiyah, Ika Novianti, Ghaisan Aufa El-Rafif** atas limpahan kasih sayang, doa, dukungan moril dan materiil, semangat, dan motivasi yang senantiasa mengiringi langkah peneliti.
6. **Kepala Sekolah, Guru, dan Adik-adik SD Negeri 2 Ngemplak** yang telah memberikan izin dan bekerjasama membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian.

7. **Sahabat-sahabat penulis** yang selalu bersama di perkuliahan, menemani dalam suka maupun duka, memberikan bantuan, nasehat, dukungan dan doa yang terbaik kepada peneliti. Terima kasih atas bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan kebersamaannya semoga impian kita akan terwujud dan kesuksesan selalu di tangan kita.
8. **Teman-teman seperjuangan FK UII Angkatan 2013 “Amygdala”**, terima kasih atas semangat dan keceriaannya, semoga kita dapat menjadi dokter teladan yang bermanfaat bagi masyarakat.

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, Maret 2017

Faradina Puspitasari

HUBUNGAN ANTARA KEKERASAN FISIK DAN KEKERASAN VERBAL TERHADAP KECEMASAN PADA SISWA-SISWI SD NEGERI 2 NGEEMPLAK

INTISARI

Latar Belakang: Anak adalah generasi penerus bangsa yang berhak mendapatkan perlindungan dan perhatian agar tumbuh menjadi anak yang sehat jasmani dan rohani. Kekerasan terhadap anak seperti kekerasan fisik dan verbal merupakan kasus yang sering terjadi di Indonesia. Hal ini terjadi tanpa kita sadari dan dapat berdampak buruk bagi psikologis anak seperti kecemasan. Semakin sering perilaku kekerasan terhadap anak semakin tinggi pula dampak kecemasan yang dapat dialami. Peran orangtua dan pemerintah sangat penting untuk menanggulangi permasalahan ini.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara kekerasan fisik dan kekerasan verbal terhadap kecemasan pada siswa-siswi kelas IV dan V SD Negeri 2 Ngeemplak.

Metode: Penelitian non eksperimental bersifat analitik korelasional. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan teknik *total population*. Instrumen penelitian meliputi kuisioner kekerasan fisik, kekerasan verbal, dan kecemasan (RCMAS). Pengolahan data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan *software* statistik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kekerasan verbal dengan kecemasan anak ($p=0,015$) dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kekerasan fisik dengan kecemasan anak ($p=0,052$) pada siswa-siswi kelas IV dan V di SD Negeri 2 Ngeemplak.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara kekerasan verbal dengan kecemasan anak. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kekerasan fisik dengan kecemasan anak.

Kata Kunci: kekerasan fisik, kekerasan verbal, *child abuse*, kecemasan

**RELATIONSHIP BETWEEN PHYSIC AND VERBAL ABUSE
TOWARDS ANXIETY IN STUDENTS OF ELEMENTARY
SCHOOL 2 NGEMPLAK**

ABSTRACT

Background: Children are the future generation who reserve the right to get protection and care so that they can grow into physically and mentally healthy children. Physical and verbal violence cases are often occur in Indonesia. It occurs unconsciously and may adversely affect the children's psychological such as anxiety. The more often children's got violence the more anxiety problem that can be experienced by children. The role of parents and government are essential to overcome this problem.

Objective: To determine the correlation between physical and verbal abuse towards anxiety in students of class IV and V SD Negeri 2 Ngemplak.

Method: This research use non-experimental method with analytic correlational. This study uses quantitative method with cross-sectional approach. The sampling technique which is used in this research is total population technique. The research instruments used were questionnaire of physical abuse, verbal abuse, and anxiety (RCMAS). Data processing was performed using univariate and bivariate analysis with statistical software.

Result: The results showed a significant relationship between verbal abuse and children's anxiety ($p = 0.015$) and no significant relationship between physical abuse and children's anxiety ($p = 0.052$) on the students of class IV and V in SD Negeri 2 Ngemplak.

Conclusion: There is a significant correlation between verbal abuse and children anxiety. And there is no significant correlation between physical abuse and children anxiety.

Keyword: Physical abuse, Verbal abuse, Child abuse, Anxiety

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak adalah amanah dan anugerah terindah yang Allah SWT berikan kepada setiap orangtua. Anak akan menjadi generasi penerus bangsa sehingga perlu mendapatkan perlindungan agar terhindar dari kekerasan atau kejadian yang tidak diinginkan. Hendaknya orangtua memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan dan perkembangan anak-anaknya agar tumbuh menjadi anak yang sehat baik jasmani maupun rohani. Seperti yang tercantum pada UU Pasal 28b ayat 2 menyatakan bahwa, “Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”.

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, menyatakan bahwa anak yang termasuk usia dari dalam kandungan hingga berusia 18 tahun berhak mendapatkan perlindungan oleh Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan menjamin dan melindungi anak serta hak anak agar mendapatkan hidup, tumbuh, kembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai harkat dan martabat manusia serta berhak mendapatkan perlindungan dari kekerasan maupun diskriminasi (Sekartini, 2014).

Kekerasan merupakan suatu tindakan yang berhubungan dengan rasa membebani, tidak bebas, dan tidak menyenangkan yang dialami pada salah satu pihak yang terjadi dalam hubungan antar manusia. Kekerasan terhadap anak (*child abuse*) adalah semua bentuk perlakuan menyakitkan secara fisik ataupun emosional, penyalahgunaan seksual, pelalaian, eksploitasi komersial atau eksploitasi lain, yang mengakibatkan cedera/kerugian nyata ataupun potensial terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, tumbuh kembang anak, atau martabat anak, yang dilakukan dalam konteks hubungan tanggung jawab, kepercayaan, atau kekuasaan (Daud, 2015). Richard J. Gelles (2004:1) dalam *Encyclopedia Article from Encarta*, kekerasan terhadap anak atau *child abuse* adalah perilaku tindak penganiayaan yang dilakukan oleh para orang tua, wali,

atau orang lain terhadap anak-anak sepanjang mereka masih berstatus anak secara hukum. *Terry E. Lawson* dalam *Rakhmat (2007)* menyatakan bahwa kekerasan terhadap anak terdapat empat kategori diantaranya adalah kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan verbal, dan kekerasan emosi. Masyarakat masih banyak mendidik anak dengan cara yang salah seperti, membentak, berbicara dengan kata kasar, memaki, menghujat, dan memberi hukuman yang berat. Hal ini dapat memberikan dampak buruk sehingga anak menjadi berperilaku yang tidak sesuai dengan semestinya.

Beberapa waktu terakhir banyak terjadi kasus kekerasan terhadap anak yang meningkat setiap tahunnya di negara Indonesia. Kekerasan terhadap anak banyak terjadi karena kurangnya perlindungan serta penghormatan hak asasi terhadap anak yang menjadi tanggung jawab semua pihak. Ironisnya pelaku kekerasan terhadap anak biasanya adalah orang yang memiliki hubungan dekat dengan si anak, seperti keluarga, guru maupun teman sepermainannya sendiri. Tentunya ini juga memicu trauma pada anak, seperti mengurung diri di kamar, tidak mau bergaul dengan teman sebaya, menolak pergi ke sekolah, dan lain sebagainya. Kondisi ini sangat memprihatinkan sehingga perlunya koordinasi yang tepat di lingkungan sekitar anak terutama lingkungan keluarga dan sekolah untuk mendidik anak tanpa menggunakan kekerasan.

Kasus kekerasan terhadap anak merupakan fenomena gunung es yang mana sulit diungkap ke permukaan. Banyaknya kasus yang terjadi ini jarang dilaporkan dalam masyarakat sehingga data pasti kekerasan terhadap anak sulit diperoleh. Kebanyakan kasus diketahui jika sudah jatuh korban atau kekerasan terhadap anak berlangsung cukup lama dalam masyarakat. Data kejadian kekerasan terhadap anak menurut UNICEF dapat disimpulkan bahwa 6 dari 10 anak di dunia telah menjadi korban kekerasan dan bentuk kekerasan yang paling sering terjadi adalah kekerasan fisik, seksual, dan psikologis. Data dari Komnas Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) pada tahun 2011 kekerasan pada anak terjadi 2.275 kasus dan pada tahun 2012 kekerasan pada anak terjadi 3.871 kasus di Indonesia. Sedangkan tahun 2013 telah terjadi sebanyak 4.311 kasus dan tahun

2014 sebanyak 5.066 kasus kekerasan terhadap anak. Kepala Kantor Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan (KPMP), Lucy Rahmawati dalam Tribun Jogja (2015), kekerasan terhadap anak yang terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 103 kasus pada tahun 2013 dan 142 kasus pada tahun 2014. Dari data tersebut menunjukkan kekerasan terhadap anak meningkat setiap tahunnya khususnya di daerah Yogyakarta dimana memiliki angka kejadian yang cukup tinggi. Melihat kota Yogyakarta yang dikenal sebagai kota pelajar dimana banyak masyarakat menuntut ilmu di kota ini menjadi hal yang sangat memprihatinkan karena banyak anak menjadi korban kekerasan. Anak menjadi sasaran utama korban kekerasan sehingga dapat menurunkan kualitas generasi penerus bangsa Indonesia.

Kekerasan terhadap anak dapat memberikan pengaruh psikologis yang besar pada anak. Salah satu dampak psikologis yang sering terjadi adalah kecemasan. Kecemasan merupakan suatu respon yang diberikan tubuh berupa kombinasi dari perasaan dan gejala fisiologi akibat adanya bahaya yang mengancam. Kecemasan merupakan hal yang wajar karena bisa terjadi pada seseorang kapan saja dan dimana saja. Kecemasan yang terjadi pada seseorang merupakan suatu mekanisme pertahanan tubuh akan adanya suatu bahaya yang timbul atau adanya ancaman bahaya dengan ditandai timbulnya perasaan cemas. Reaksi yang timbul dari perasaan cemas berupa peningkatan denyut jantung, napas bertambah cepat, berkeringat, pusing dan sakit kepala, nyeri perut dan mual serta sesak. Namun kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya gangguan kecemasan menyeluruh yang berlangsung lama dan hal tersebut dapat berhubungan dengan fobia sosial dan depresi mayor yang menyebabkan peningkatan dalam risiko bunuh diri (Lubis, 2010).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, permasalahan dalam penelitian ini adalah, “Apakah terdapat hubungan antara kekerasan fisik dan kekerasan verbal terhadap kecemasan pada anak di SD Negeri 2 Ngemplak?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kekerasan fisik dan kekerasan verbal terhadap kecemasan pada anak di SD Negeri 2 Ngemplak.

1.3.2. Tujuan Khusus

- Mendiskripsikan masing-masing kekerasan fisik dan verbal yang terjadi pada siswa-siwi kelas 4 dan 5 SD Negeri 2 Ngemplak.
- Mengetahui kecemasan yang terjadi pada siswa-siwi kelas 4 dan 5 SD Negeri 2 Ngemplak.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat untuk Peneliti

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah memberikan informasi dan menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang Ilmu Kesehatan Anak tentang hubungan kekerasan fisik dan verbal terhadap tingkat kecemasan pada anak.

1.4.2. Manfaat untuk Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan menambah wawasan tentang kekerasan terhadap anak dan hubungannya dengan tingkat kecemasan. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi mahasiswa untuk melanjutkan penelitian ini.

1.4.3. Manfaat Untuk Masyarakat

Pada penelitian ini diharapkan memberikan informasi, edukasi, dan menambah wawasan masyarakat terhadap hubungan kekerasan fisik dan kekerasan verbal terhadap tingkat kecemasan yang terjadi pada anak. Sehingga penelitian ini diharapkan agar kekerasan terhadap anak dapat dihindari dan tidak terjadi lagi dampak pada keadaan psikologis seperti kecemasan.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Hubungan Kekerasan Fisik dan Verbal terhadap Kecemasan pada Siswa-Siswi SD Negeri 2 Ngemplak” belum pernah diteliti, namun ada penelitian yang meyerupai, yaitu :

1. Sitty Amalia Daud (2015) berjudul “Hubungan Antara Kekerasan Fisik Terhadap Anak Dalam Keluarga Dengan Prestasi Belajar Anak di Sekolah”. Penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku kekerasan fisik dengan indeks prestasi. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel terikat, subyek penelitian, dan lokasi penelitian.
2. Seprianti (2015) berjudul “Hubungan Antara Kekerasan terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak di SMP Negeri 3 Ngaglik”. Penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kekerasan terhadap anak dengan tingkat kecemasan pada anak. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel bebas, subjek penelitian, dan lokasi penelitian.
3. Galih Putri Budi Werdusari (2012) berjudul “Hubungan Kekerasan Lingkungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan pada Anak di Sekolah Dasar Negeri Badran Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kekerasan lingkungan sosial dengan tingkat kecemasan pada anak. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel bebas, subjek penelitian, dan lokasi penelitian.
4. Lestari (2005) berjudul “Hubungan Kekerasan terhadap Anak dalam Keluarga dengan Prestasi Belajar di Sekolah”. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *Case Control Study*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kekerasan tinggi terhadap anak memiliki resiko terjadinya prestasi belajar anak dibawah rata-rata 14,5 kali lebih

tinggi daripada anak yang mengalami kekerasan rendah. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, lokasi penelitian, variabel terikat, dan metode penelitian.

5. Farida Yuni Arsih (2010) berjudul “Studi Fenomenologis Kekerasan Kata-kata (Verbal abuse) pada Remaja”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian lapangan dan bersifat kualitatif. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa setiap remaja memiliki pengalaman mendapatkan kekerasan kata-kata yang berbeda-beda, serta mengalami perasaan dan respon yang berbeda-beda pula. Perbedaan dengan penelitian tersebut adalah pada metode penelitian, subyek penelitian, dan lokasi penelitian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Telaah Pustaka

2.1.1. Kekerasan terhadap Anak

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 memuat tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga pasal 1 ayat (1), “Kekerasan adalah perbuatan terhadap seseorang, terutama perempuan dan anak, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikologis, dan atau penelantaran rumah tangga, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam rumah tangga. Kekerasan terhadap anak atau *child abuse* adalah perilaku tindak penganiayaan yang dilakukan oleh para orang tua, wali, atau orang lain terhadap anak-anak sepanjang mereka masih berstatus anak secara hukum (Gelles, 2004). Undang-Undang No.35 tahun 2014, anak merupakan suatu individu yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan dari janin hingga remaja yaitu sebelum berusia 18 tahun. Terry E. Lawson dalam Rakhmat (2007) mengklasifikasikan kekerasan terhadap anak menjadi empat bentuk yaitu kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan verbal, dan kekerasan emosional.

2.1.1.1. Kekerasan fisik terhadap anak

Kekerasan fisik merupakan salah satu bentuk kekerasan yang dilakukan secara fisik seperti, penganiayaan, penyiksaan, pembunuhan, dengan atau tanpa menggunakan benda-benda tertentu yang dapat menimbulkan luka fisik bahkan sampai kematian (Huraerah, 2012). Bentuk-bentuk kekerasan fisik dapat berupa memar atau luka akibat benda tumpul dan tajam, seperti bekas gigitan, cubitan, tusukan, ikat pinggang atau rotan. Dapat juga berupa luka bakar akibat bensin panas atau berpola akibat sundutan rokok atau seterika. Selain itu juga bisa menyebabkan patah tulang atau *fraktur* dan adanya kerusakan organ. Lokasi luka bisa ditemukan pada daerah paha, lengan, mulut, pipi, dada, perut, punggung atau daerah bokong. Tindakan yang menyebabkan rasa sakit ini dilakukan oleh pelaku

dan dapat terjadi satu kali atau berulang kali. Terjadinya kekerasan terhadap anak secara fisik umumnya dipicu oleh tingkah laku anak yang tidak disukai orangtuanya, seperti anak nakal atau rewel, menangis terus, minta jajan, buang air, kencing atau muntah di sembarang tempat, atau memecahkan barang berharga. Namun kekerasan fisik terkadang dilakukan orangtua kepada anaknya sebagai bentuk hukuman atas kesalahan yang telah diperbuat anak. Hal yang menurut orangtua baik justru sebenarnya keliru untuk mengajarkan kedisiplinan dalam bentuk kekerasan fisik dan dapat menimbulkan hal-hal yang negatif (Hanita, 2009).

2.1.1.2. Kekerasan verbal terhadap anak

Bahasa pada prinsipnya digunakan sebagai pembawa pesan yang akan disampaikan kepada orang lain. Kemampuan verbal yang diterima oleh anak akan mudah diserap dan diingat oleh anak. Bahasa yang diberikan kepada anak sangat berpengaruh terhadap perilaku dan perkembangan anak. Apabila memberikan bahasa yang tidak sesuai dapat merusak perilaku dan perkembangan anak. Kekerasan verbal adalah salah satu bentuk kekerasan yang menggunakan bahasa, yaitu menggunakan kata-kata, kalimat, dan unsur-unsur bahasa lainnya (Baryadi, 2012). Kekerasan verbal dapat terjadi pada anak ketika mengalami penolakan atas keinginannya. Bentuk kekerasan verbal mempunyai sifat menghina, membentak, memaki, memarahi, dan menakuti dengan mengeluarkan kata-kata yang tidak pantas. Misalnya pada percakapan berikut ini :

Mama : “Nak, kamu sudah mengerjakan PR belum? Daritadi kerjanya kok baca komik terus.”

Anak : “Males ah, Ma. PR nya susah nanti nyontek temen aja.”

Mama : “Dasar anak pemalas, anak bodoh! Mau jadi apa kamu kerjanya cuma main terus.”

Kekerasan verbal dapat terjadi di lingkungan sekitar antara orang tua dengan anak, guru dengan murid, atau antar sesama teman. Kekerasan verbal

dapat mengganggu kondisi psikologis anak yang menjadi korban sedangkan pelaku tindak kekerasan mungkin merasa lega dengan ungkapan emosi yang telah diucapkannya. Setiap anak memiliki pribadi yang berbeda-beda ketika mendapatkan perilaku kekerasan verbal. Respon yang dapat terjadi pada anak adalah menghiraukan pelaku, membantah, menangis, atau diam saja memendam perasaan yang berdampak psikologis pada anak. Beberapa dampak negatif yang dapat terjadi adalah merasa takut, sakit hati, malu, benci, marah, tertekan (stress), rendah diri, dan lain sebagainya.

Terry E. Lawson dalam Rahmat (2007) mengatakan kekerasan verbal merupakan kekerasan dalam bentuk kata-kata dari orang tua yang memerintahkan anaknya untuk diam, untuk jangan berisik ketika seorang anak ingin mendapatkan perhatian, atau kekerasan verbal tersebut dalam bentuk caci maki atau ejekan yang mengatai anaknya adalah “anak bodoh”, “cerewet”, dan kata “kurang ajar”. Dampak dari kekerasan seperti ini yaitu anak jadi belajar untuk mengucapkan kata-kata kasar, tidak menghormati orang lain dan juga bisa menyebabkan anak menjadi rendah diri.

2.1.2. Faktor penyebab kekerasan terhadap anak

Untoro (2007) menyebutkan bahwa faktor resiko terjadinya kekerasan terhadap anak dapat ditinjau dari 3 aspek, yaitu :

1. Faktor anak

Faktor resiko kekerasan terhadap anak terjadi karena keadaan anak itu sendiri, seperti anak yang lahir dengan keadaan gangguan dalam tumbuh kembang diantara bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR), kondisi bayi yang cacat fisik, dan anak yang mengalami gangguan mental emosi (gangguan perilaku).

2. Faktor orang tua atau situasi dalam keluarga

Faktor resiko kekerasan terhadap anak yang terjadi karena faktor dari orangtua, antara lain pemahaman agama, riwayat mengalami kekerasan fisik atau seksual pada masa kecil, adanya pemahaman dalam agama yang

kurang, stres yang berlangsung cukup lama, depresi ataupun orang tua yang memiliki masalah pada mental seperti ansietas (kecemasan) dan skizofrenia, memiliki riwayat penyalahgunaan NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat adiktif lainnya), alkohol dan merokok serta orang tua yang masih remaja dengan penghasilan yang rendah ataupun *single parents* (orang tua tunggal) dapat menjadi salah satu faktor terjadinya kekerasan pada anak.

3. Faktor masyarakat atau sosial

Faktor resiko kekerasan terhadap anak yang terjadi karena faktor langsung dari lingkungan masyarakat sekitar diantaranya adalah kemiskinan, pelayanan sosial yang rendah, tingkat kriminalitas yang tinggi, dukungan yang rendah dari masyarakat, tradisi memberikan hukuman pada anak jika berbuat salah, serta media massa.

2.1.3. Dampak kekerasan terhadap anak

Kekerasan dapat memberikan efek baik secara fisik maupun psikologis. Efek secara fisik yaitu seperti memar-memar, goresan-goresan, luka bakar, hingga kerusakan otak, cacat permanen, hingga sampai kematian. Sedangkan efek psikologis pada anak akibat kekerasan yaitu seperti rasa harga diri rendah, ketidakmampuan berhubungan dengan teman sebaya, masa perhatian tereduksi, dan gangguan belajar. Selain itu kekerasan terhadap anak juga bisa mengakibatkan gangguan-gangguan kejiwaan, seperti depresi, kecemasan berlebihan, atau gangguan identitas disosiatif. Dampak kekerasan terhadap anak berdasarkan durasi atau waktu dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Dampak jangka pendek

Untuk dampak jangka pendek berhubungan dengan kekerasan fisik dan kekerasan emosi. Pada kekerasan fisik yang terjadi pada anak adalah terdapatnya luka lebam, lecet, robeknya selaput darah, luka bakar, patah tulang, keracunan, gangguan pada susunan syaraf pusat dan kerusakan pada organ. Sedangkan pada kekerasan emosi dalam jangka pendek yaitu

anak mengalami perubahan perilaku menjadi pendiam, suka menyendiri dan anak juga menagis terutama ketika mendapat kekerasan fisik.

2. Dampak jangka panjang

Untuk dampak jangka panjang dapat berhubungan dengan kekerasan fisik, seksual dan emosi. Kekerasan fisik dalam jangka panjang akan berdampak pada kondisi fisik tubuh berupa kecatatan sehingga akan mengganggu fungsi anggota tubuh. Pada kekerasan seksual dapat berupa kerusakan pada organ reproduksi, kehamilan yang tak diinginkan, dan yang lebih berbahaya dapat mengalami infeksi menular seksual seperti HIV/AIDS. Sedangkan dampak pada kekerasan emosi jangka panjang akan membuat anak hiperaktif, sukar bergaul, tidak percaya diri, merasa malu dan bersalah, mengalami depresi, cemas, gangguan pengendalian diri, berkepribadian ganda, gangguan tidur atau mimpi buruk, psikosis, psikosomatik dan penyalahgunaan NAPZA (Untoro *et al.*, 2007).

2.1.4. Kecemasan

2.1.4.1. Pengertian kecemasan

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 (Hawari, 2011). Kecemasan merupakan respon seseorang dalam menghadapi stresor yang datang. Stresor ini dapat berupa aspek fisik, aspek psikis, aspek sosial, dan aspek spiritual yang diekspresikan secara berbeda oleh setiap orang (Stuart, 2006). Kecemasan merupakan reaksi psikologis dan fisiologis yang menunjukkan reaksi dalam diri seseorang terhadap suatu bahaya dan seseorang yang mengalami kecemasan tersebut dapat mengalami kehilangan kendali (Ramaiyah, 2010). Sedangkan menurut Freud (2006) menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan tidak menyenangkan yang memperingatkan

kita akan adanya bahaya yang datang dan akan disertai adanya sensasi fisik yang muncul.

2.1.4.2. Macam-macam kecemasan

Kecemasan adalah kondisi berbahaya bagi individu yang tidak mampu mengendalikannya (Hawari,2012). Reaksi individu dalam menghadapi kecemasan juga berbeda-beda. Kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi 3, yaitu :

1. Kecemasan Realita

Kecemasan realita disebut juga kecemasan objektif, artinya kecemasan yang ditandai dengan adanya perasaan yang tidak pasti dan tidak menyenangkan terhadap bahaya yang akan terjadi. Perasaan takut akan bahaya dari dunia luar, kecemasan ini memiliki derajat yang berbeda setiap individu dan tergantung dengan ancaman yang ditimbulkan.

2. Kecemasan Neurotik

Kecemasan yang timbul karena adanya ketakutan akan bahaya yang tidak ketahui penyebabnya. Kecemasan ini individu tidak dapat mengendalikan nalurinya sendiri, sehingga menimbulkan hukuman bagidirinya sendiri.

3. Kecemasan Moral

Kecemasan moral adalah kecemasan ketakutan akan hati nurani. Timbulnya kecemasan moral dikarenakan adanya suatu konflik atau pertentangan pada ego dan superego. Superego mulai muncul dan berkembang saat anak berusia 3-5 tahun karena adanya pertentangan antara kebutuhan realistik dan tuntutan superego. Kecemasan ini sering terjadi karena adanya kegagalan seseorang dalam melakukan hal yang baik.

2.1.4.3. Faktor – faktor kecemasan

Ramayah (2010) menyatakan ada beberapa faktor sehingga timbulnya reaksi kecemasan diantaranya:

1. Lingkungan

Kepribadian dan cara berfikir seorang individu dipengaruhi oleh lingkungan tempat individu tersebut tinggal. Sehingga kecemasan akan timbul jika seorang individu merasa tidak aman terhadap lingkungan tersebut. Lingkungan yang melibatkan pengalaman seorang individu dapat melibatkan lingkungan dalam keluarga, masyarakat diantaranya sahabat ataupun rekan kerja.

2. Emosi yang ditekan

Emosi yang ditekan melibatkan hubungan personal yang tidak mendapatkan solusi ataupun pemecahan masalahnya sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada seorang individu. Emosi yang ditekan dapat berupa rasa amarah dan frustrasi yang berlangsung dalam jangka waktu lama.

3. Sebab-sebab fisik

Perubahan fisik yang terjadi dapat mempengaruhi pikiran seorang individu karena tubuh dan pikiran akan selalu berinteraksi sehingga adanya perubahan tubuh seperti masa kehamilan, saat masa remaja dan adanya kepulihan dari penyakit tentu akan mempengaruhi pikiran seseorang yang menyebabkan timbulnya kecemasan.

Sedangkan menurut Stuart dan Sundeen dalam Suparyanto (2011) beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan antara lain:

a. Potensi Stresor

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya.

b. *Maturasi* (kematangan)

Individu yang matang yaitu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stres, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak

matang akan bergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stres.

c. Status Pendidikan dan Status Ekonomi

Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

d. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres.

e. Keadaan Fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, cacat badan lebih mudah mengalami stres. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres.

f. Tipe Kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian tipe A lebih mudah mengalami gangguan akibat adanya stres dari individu dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri individu dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa buru – buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan individu dengan kepribadian tipe B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan individu kepribadian tipe A.

g. Sosial Budaya

Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya stres. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafat hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stres.

h. Lingkungan atau Situasi

Individu yang tinggal pada lingkungan yang dianggap asing akan lebih mudah mengalami stres.

i. Usia

Ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami stres dari pada usia tua, tetapi ada yang berpendapat sebaliknya.

j. Jenis kelamin

Umumnya wanita lebih mudah mengalami stres, tetapi usia harapan hidup wanita lebih tinggi dari pada pria.

2.1.4.4. Tanda dan gejala kecemasan

Lubis (2010) menyatakan bahwa gejala yang timbul dari perasaan cemas berupa reaksi dengan adanya peningkatan denyut jantung, napas bertambah cepat, berkeringat, pusing dan sakit kepala, nyeri perut dan mual serta sesak. Sedangkan menurut Taufiq (2006), kecemasan menimbulkan gejala yang melibatkan fisik dan psikis diantaranya yaitu:

1. Gejala Fisik

Berupa letih menyeluruh sehingga seseorang kehilangan tenaga, pusing, gangguan metabolisme tubuh dengan adanya gangguan pencernaan, hilangnya nafsu makan, gangguan tidur, gangguan reproduksi dan gangguan anggota gerak seperti tremor, menggigil dan berteriak.

2. Gejala Psikis

Adanya rasa takut yang berlebihan, khawatir tanpa ada sebab yang jelas, ragu, cepat lupa dan sulit untuk berkonsentrasi.

Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan yang tidak menyenangkan seperti kegelisahan, kebingungan, ketakutan, kekhawatiran, dan sebagainya. Huberty (2012) membedakan kecemasan menjadi dua, yaitu :

1. State anxiety

Gejala kecemasan yang terjadi pada individu yang sedang berhadapan dengan situasi tertentu. Gejala ini hanya terlihat selama situasi tersebut terjadi.

2. Trait anxiety

Gejala kecemasan yang terjadi secara menetap pada individu ketika sedang menghadapi bermacam-macam situasi. Hal ini dipandang menjadi suatu keadaan yang menunjukkan kesukaran dalam menyesuaikan diri.

2.1.4.5. Tingkat kecemasan

Setiap individu memiliki respon emosional yang berbeda dalam menghadapi dan mengatasi kecemasan yang sedang dialami. Ada beberapa tingkat kecemasan yang dialami individu yaitu, ringan, sedang, berat, hingga panik (Asmadi, 2008).

1. Kecemasan Ringan

Pada tahap kecemasan ringan seseorang mengalami kewaspadaan dan peningkatan persepsi akibat adanya ketegangan yang terjadi dalam kehidupan sehari-harinya. Kecemasan ringan dapat berdampak positif bagi seseorang sehingga dapat menjadi suatu motivasi dalam berprestasi dan berkreaitivitas. Respon yang ditimbulkan berupa sesak napas yang terjadi sesekali, sedikit peningkatan frekuensi nadi dan tekanan darah, masalah ringan pada lambung, dan bibir bergetar serta muka yang berkerut.

2. Kecemasan Sedang

Pada tahap ini seseorang akan memfokuskan pada hal penting yang terjadi dan mengesampingkan lainnya. Respon yang ditimbulkan yaitu kelelahan meningkat, tekanan darah naik, sesak napas sering terjadi, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, sering buang air kecil, berbicara cepat dan banyak, terlihat tegang, susah tidur, perasaan tidak aman dan lapang persepsi menyempit.

3. Kecemasan Berat

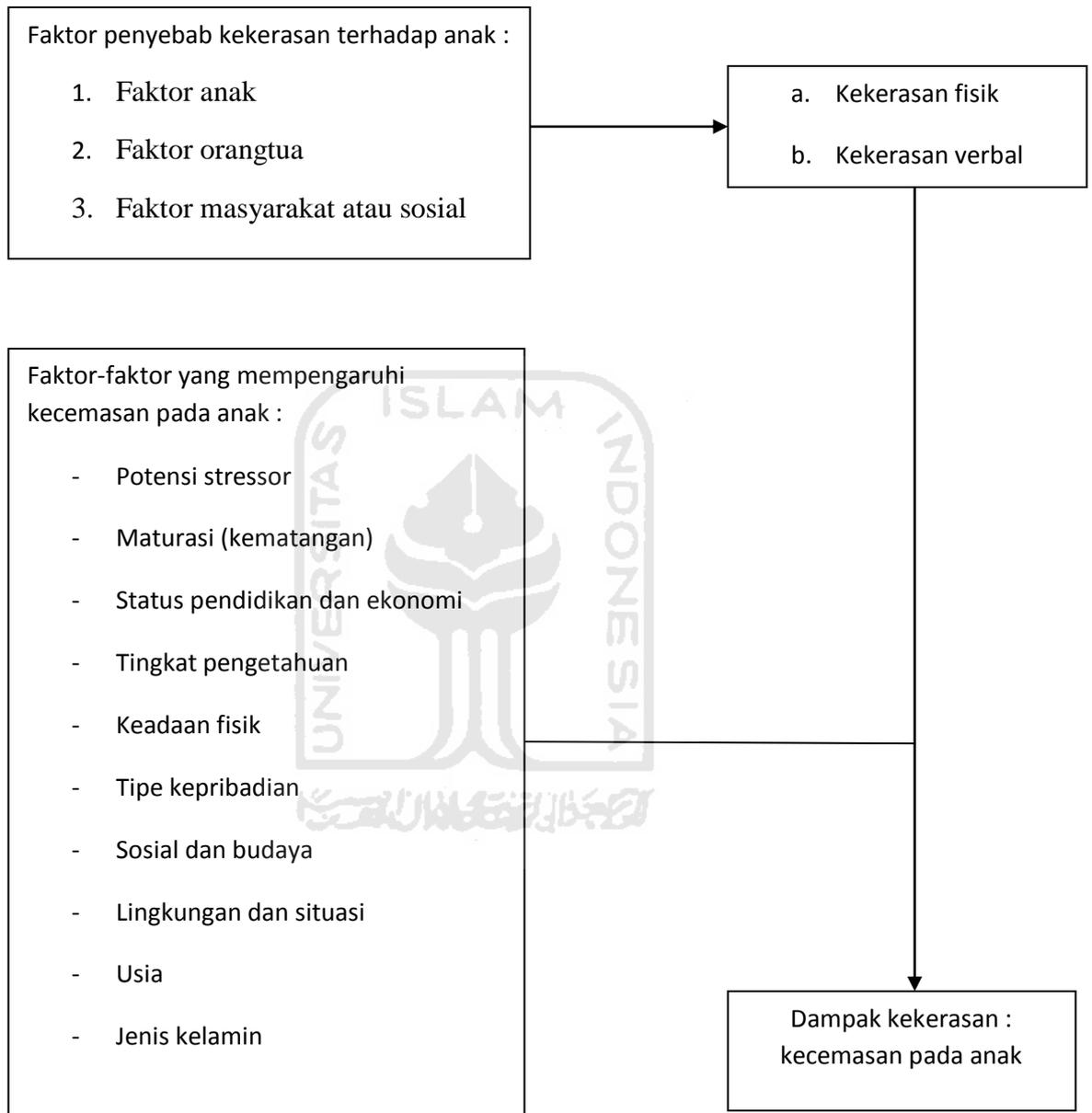
Pada tahap ini seseorang memfokuskan pada hal yang lebih spesifik dan rinci sehingga tidak dapat berfikir berat lagi dan mengesampingkan yang lain. Respon berupa napas pendek, frekuensi nadi dan tekanan darah meningkat, pandangan kabur, perasaan terancam meningkat, tampak tegang dan pembicaraan terganggu.

4. Panik

Pada tahap ini seseorang sudah kehilangan kendali sehingga berteriak-teriak, mengamuk, marah, ketakutan, agitasi, adanya perasaan terancam sehingga dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.



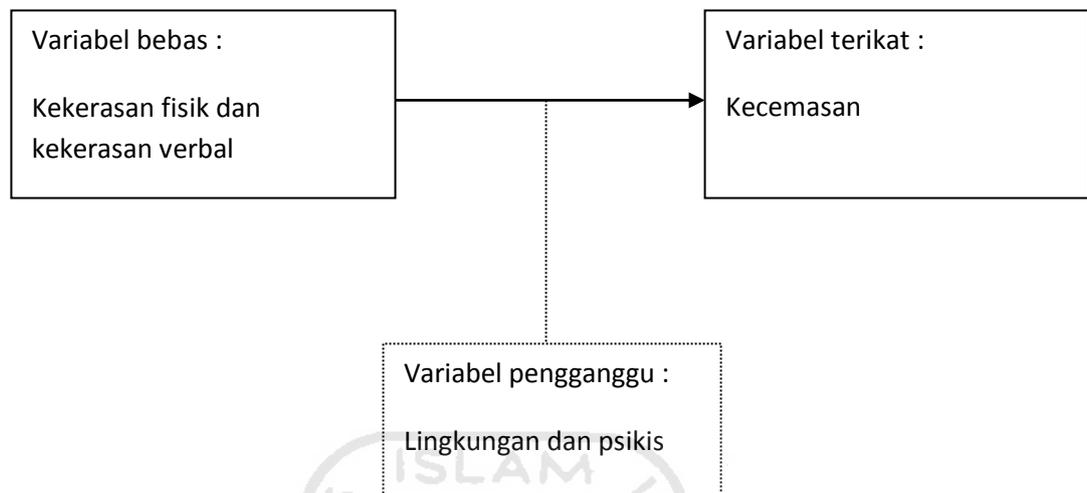
2.2 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori penelitian

Sumber : Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2007 (Modifikasi)

2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

2.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara kekerasan fisik dan verbal terhadap kecemasan anak SD Negeri 2 Ngemplak.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental bersifat analitik korelasional. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian yang menghubungkan variabel bebas dan variabel terikat pada satu saat dan hanya dilakukan satu kali (Sastroasmoro, 2011).

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SD Negeri 2 Ngemplak pada bulan Desember 2016.

3.3. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan dari subjek yang akan diteliti dan memiliki karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi kelas 4 dan 5 SD Negeri 2 Ngemplak sebanyak 68 orang. Peneliti memiliki kriteria inklusi dan eksklusi dalam menentukan jumlah sampel yang akan diambil.

3.3.1. Kriteria Inklusi

Seluruh siswa-siswi kelas 4 dan 5 SD Negeri 2 Ngemplak.

3.3.2. Kriteria Eksklusi

Siswa-siswi kelas 4 dan 5 SD Negeri 2 Ngemplak yang tidak masuk sekolah pada saat pengambilan sampel dan tidak bersedia mengisi kuisioner.

3.3.3. Besar Sampel

Besar sampel dari populasi akan diambil dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus untuk studi *cross sectional* yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p) N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p)}$$

Keterangan :

- n : jumlah sampel minimal yang diperlukan
 N : jumlah populasi
 α : derajat kepercayaan
 p : proporsi variabel dependen dan variabel independen pada penelitian sebelumnya
 d : limit dari error atau presisi absolut

Diketahui dari dari penelitian sebelumnya didapatkan :

- N : 219
 α : 1,96
 p : 0,172
 d : 0,05

Sehingga didapatkan hasil sebagai berikut :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,172 \times 0,828 \times 219}{[(0,05)^2 \times 218] + [(1,96)^2 \times 0,172 \times 0,828]}$$

$$n = \frac{119,816}{1,0921}$$

$$n = 109,711 = 110$$

Maka jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 110 sampel.

3.3.4. Teknik Pengambilan

Teknik sampling yang digunakan adalah *total population* dimana seluruh jumlah populasi dijadikan sebagai subyek penelitian.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dari penelitian ini adalah kekerasan fisik dan kekerasan verbal.

3.4.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan.

3.5. Definisi Operasional

Kekerasan fisik adalah salah satu bentuk kekerasan yang dilakukan secara fisik seperti, penganiayaan, penyiksaan, pembunuhan, dengan atau tanpa menggunakan benda-benda tertentu yang dapat menimbulkan luka fisik bahkan sampai kematian. Kekerasan verbal adalah salah satu bentuk kekerasan yang menggunakan bahasa, yaitu menggunakan kata-kata, kalimat, dan unsur-unsur bahasa lainnya. Hasil penilaian dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu :

- a. Kekerasan jarang, jika \geq dari nilai rata-rata.
- b. Kekerasan sering, jika $<$ dari nilai rata-rata.

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak menyenangkan yang memperingatkan kita akan adanya bahaya yang datang dan akan disertai adanya respon fisik dan psikis seperti cemas, tegang, gangguan tidur, depresi, sakit kepala, menangis, rasa mau kencing atau buang air besar. Hasil penilaiannya dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu :

- a. Normal, jika skor total pada kuisisioner adalah 0-19.
- b. Kecemasan klinis, jika skor total pada kuisisioner adalah 20-28.

3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner yang meliputi daftar pertanyaan dan angket yang akan diisi diberi tanda ceklist (\surd) atau silang (X). Kuesioner yang dibagikan meliputi kuisisioner untuk kekerasan fisik, verbal, dan kecemasan.

1. Kuisisioner kekerasan fisik dan kekerasan verbal

Kuisisioner untuk kekerasan fisik berjumlah 10 pertanyaan dan kekerasan verbal berjumlah 5 pertanyaan yang diadaptasi dari Seprianti (2015) dan telah dimodifikasi. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala likert dimana akan memberikan alternatif jawaban yaitu 0 = tidak pernah, 1 = pernah (satu kali), 2 = kadang-kadang (lebih dari satu kali), 3 = sering/hampir setiap hari, dan 4 = amat sering (setiap hari terjadi). Penilaian akan dikumulatifkan dalam suatu skor dalam masing-masing kekerasan fisik dan verbal. Kemudian menghitung nilai rata-ratanya untuk mengelompokkan kategori kekerasan sering (\geq rerata) dan jarang ($<$ rerata). Kuisisioner kekerasan fisik dan verbal yang digunakan sudah diuji reliabilitas dan validitasnya sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang.

2. Kuisisioner kecemasan

Instrumen kuisisioner untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak menggunakan *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) yang diadaptasi dari Werdusari (2012). Instrumen RCMAS ini digunakan untuk mengukur kecemasan anak dan remaja dengan target populasi berumur 6-19 tahun. Skala kecemasan RCMAS dari *Reynolds* dan *Richmond* ini meliputi 37 pertanyaan. Terdiri dari 28 pertanyaan yang mewakili manifestasi kecemasan fisik, *fear/concentration*, *worry/oversensitivity* dan 9 pertanyaan *Lie* (*Social Desirability*) dengan jawaban “ya” yang memiliki skor 1 dan “tidak” yang memiliki skor 0. Skor kecemasan didapatkan dari hasil jawaban “ya” pada 28 pertanyaan diluar *Lie scale* dimana terdapat hasil normal jika jumlah total skor 0-19 dan terdapat kecemasan klinis jika jumlah total skor 20-28. 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.

3.7. Alur Penelitian

1. Tahap persiapan

Merupakan bagian persiapan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Persiapan yang dilakukan diantaranya menyusun proposal dan melakukan seminar proposal yang akan dilakukan bulan Mei 2016 yang akan dilanjutkan dengan permintaan izin pada pihak Fakultas Kedokteran UII dan pada pihak narasumber yang terkait dalam penelitian ini. Sebelumnya peneliti melakukan observasi di SD Negeri Ngemplak 2 untuk memperoleh data jumlah siswa-siswi kelas IV dan V.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan akan dilakukan pemberian kuesioner pada siswa-siswi SD Negeri Ngemplak 2 cara random di kelas IV dan V.

3. Tahap pengumpulan data

Pada tahap ini dilakukan bersamaan dengan tahap pelaksanaan dan dilakukan pengumpulan data berupa kuesioner kepada narasumber yang akan dilaksanakan pada bulan April 2016.

4. Tahap penyelesaian

Pada tahap ini akan dilakukan setelah tahap 1,2 dan 3 dilaksanakan dengan melakukan pengelolaan, analisis data dan pembuatan laporan hasil penelitian serta melakukan seminar hasil.

3.8. Analisis Data

Setelah dilakukan pembagian kuesioner dan pengumpulan data maka peneliti akan melakukan pengelolaan data secara statistik menggunakan komputer. Analisis data yang akan dilakukan berupa analisis univariat dan analisis multivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan dengan menganalisis tiap variabel pada penelitian (Notoadmodjo, 2010). Sehingga peneliti akan melakukan pengukuran variabel bebas meliputi pengukuran tiap komponen kekerasan yang akan dilampirkan dalam bentuk tabel dengan distribusi frekuensi dan persentase. Dari pengukuran tersebut akan didapatkan hasil frekuensi tertinggi dan terendah untuk mengetahui karakteristik pada subjek penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan dengan menghubungkan dua variabel yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoadmodjo, 2010). Pada penelitian ini variabel yang dihubungkan adalah kekerasan pada anak (variabel bebas) dengan tingkat kecemasan (variabel terikat). Analisis bivariat ini akan dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. Untuk menggunakan uji *chi-square* harus memenuhi syarat yaitu tidak ada nilai expected kurang dari 5 atau maksimal 20% dari jumlah sel (Dahlan, 2013).

3.9. Etika Penelitian

Nasir *et al.* (2011) menyatakan bahwa ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam melakukan penelitian antara lain:

1. *Informed Consent*

Meminta persetujuan atau kesediaan responden untuk menjadi subyek penelitian dengan mengisi kuisioner. *Informed consent* dilakukan kepada orang tua/wali murid dengan menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan.

2. *Annonimity*

Tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data atau lembar hasil laporan

3. *Confidentiality*

Merupakan suatu tindakan menjaga kerahasiaan identitas subjek peneliti yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian yang dilakukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Analisis Deskriptif

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan data primer yang terdiri dari kuisioner kekerasan fisik (10 pertanyaan), kekerasan verbal (5 pertanyaan), dan kecemasan (37 pertanyaan). Pengambilan data dilakukan di kelas yang diisi langsung oleh siswa-siswi kelas 4 dan 5 SD Negeri 2 Ngemplak dan didampingi oleh peneliti. Penelitian dilaksanakan selama satu hari pada tanggal 24 Desember 2016 di SD Negeri 2 Ngemplak. Jumlah populasi siswa-siswi kelas 4 dan 5 sebanyak 68 orang. Pada saat penelitian berlangsung populasi yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 64 orang dan yang memenuhi kriteria eksklusi sebanyak 4 orang. Setelah melakukan penelitian dapat diperoleh karakteristik subjek penelitian yang dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Karakteristik	Jumlah (n=64)	Presentase (%)
Kelas		
IV	30	46,9
V	34	53,1
Usia		
9	8	12
10	35	55
11	20	31
12	1	2
Jenis kelamin		
Laki-laki	33	51,6
Perempuan	31	48,4
Tingkat pendidikan orangtua		
SD	36	56
SMP	10	16
SMA	9	14
Perguruan tinggi	9	14
Pekerjaan orangtua		

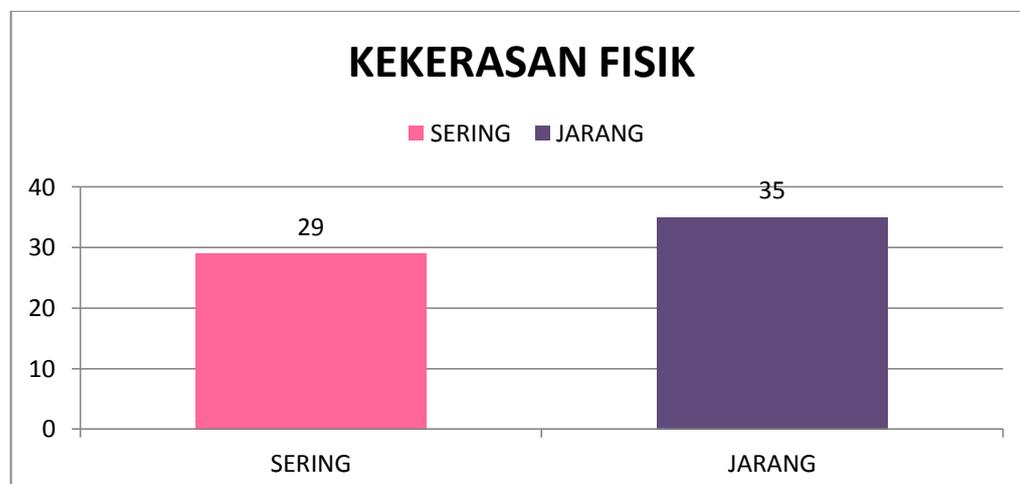
Petani	8	15
Buruh	12	22
Ibu Rumah Tangga	4	7
Pedagang	9	17
Wiraswasta	11	21
Swasta	13	4
Pegawai negeri	1	2
Guru	2	4
Polisi	2	4
TNI	2	4

Tabel 1. Tabel Karakteristik Subjek Penelitian di SD Negeri 2 Ngemplak kelas 4 dan 5

4.2. Analisis Univariat

4.2.1. Kekerasan fisik pada anak kelas 4 dan 5

Klasifikasi variabel kekerasan fisik dibagi menjadi dua, yaitu kekerasan fisik sering dan kekerasan fisik jarang. Perbedaan antar variabel ini dapat dilihat dengan menggunakan angka rerata yang diambil dari nilai rata-rata kekerasan fisik dalam seluruh populasi subjek penelitian. Angka rerata yang didapatkan dari hasil pengisian kuisioner adalah 8,4 dimana $\geq 8,4$ adalah sering dan $< 8,4$ adalah jarang. Hasil analisis univariat kekerasan fisik dapat dilihat pada diagram seperti dibawah ini :

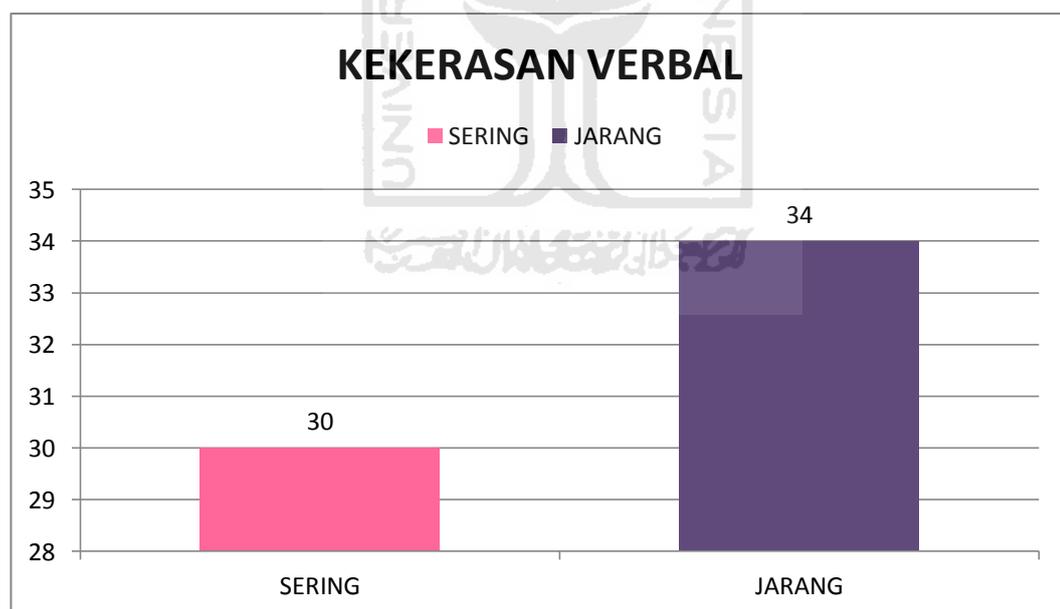


Gambar 3. Deskripsi kekerasan fisik siswa-siswi kelas IV dan V SD Negeri 2 Ngemplak

Uji normalitas data kekerasan fisik dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov karena jumlah data lebih dari 50. Hasil yang didapatkan adalah $p = 0,068$ dimana $p > 0,05$ dapat disimpulkan bahwa data kekerasan fisik terdistribusi normal. Uji normalitas dilakukan menggunakan software statistik dengan hasil uji terlampir.

4.2.2. Kekerasan verbal pada anak kelas 4 dan 5

Klasifikasi variabel kekerasan verbal dibagi menjadi dua, yaitu kekerasan verbal sering dan kekerasan verbal jarang. Perbedaan antar variabel ini dapat dilihat dengan menggunakan angka rerata yang diambil dari nilai rata-rata kekerasan fisik dalam seluruh populasi subjek penelitian. Angka rerata yang didapatkan dari hasil pengisian kuisioner adalah 3,4 dimana $\geq 3,4$ adalah sering dan $< 3,4$ adalah jarang. Hasil analisis univariat kekerasan verbal dapat dilihat pada diagram seperti dibawah ini :



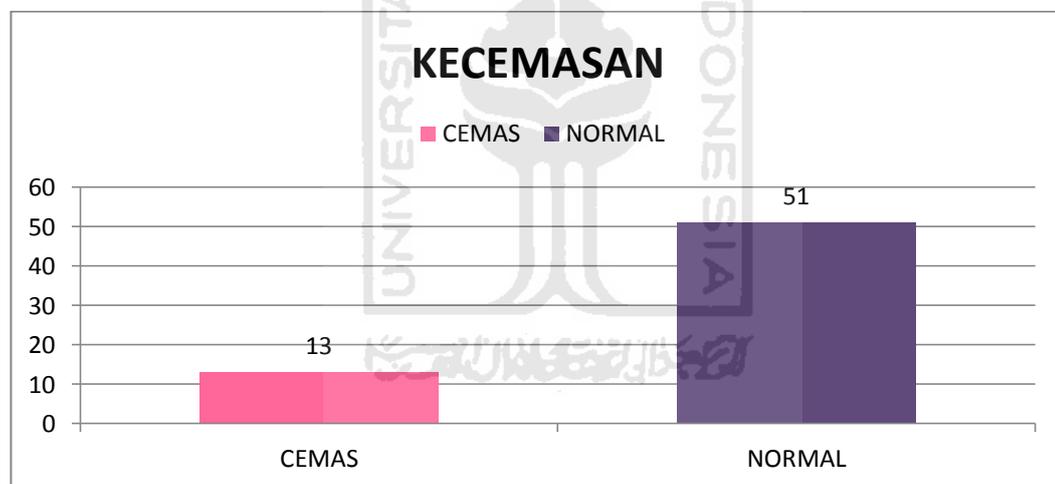
Gambar 4. Deskripsi kekerasan verbal siswa-siswi kelas IV dan V SD Negeri 2

Uji normalitas data kekerasan fisik dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov karena jumlah data lebih dari 50. Hasil yang didapatkan adalah $p = 0,009$ dimana $p < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa data kekerasan verbal

terdistribusi tidak normal. Uji normalitas dilakukan menggunakan software statistik dengan hasil uji terlampir.

4.2.3. Kecemasan pada anak kelas 4 dan 5

Klasifikasi variabel kecemasan berdasarkan kuisisioner *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) dibagi menjadi dua, yaitu terdapat kecemasan klinis dan normal. Kuisisioner ini terdiri dari 37 pertanyaan yang mana 9 diantaranya merupakan pertanyaan *Lie*. Penilaian RCMAS dilakukan dengan cara menjumlahkan jawaban “ya” (tiap jawaban ya diberi skor 1) pada 28 pertanyaan yang mewakili manifesasi kecemasan. Skor 0-19 merupakan normal dan skor 20-28 merupakan kecemasan klinis. Hasil analisis univariat kecemasan dapat dilihat pada diagram seperti dibawah ini :



Gambar 5. Deskripsi kecemasan siswa-siswi kelas IV dan V SD Negeri 2 Ngemplak

Uji normalitas data kekerasan fisik dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov karena jumlah data lebih dari 50. Hasil yang didapatkan adalah $p = 0,021$ dimana $p < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa data kecemasan terdistribusi tidak normal. Uji normalitas dilakukan menggunakan software statistik dengan hasil uji terlampir.

4.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat. Uji *chi-square* dapat digunakan untuk menguji tabel 2x2 jika 1) skala variabel berupa kategorik, 2) jenis hipotesis komparatif, 3) data tidak berpasangan, 4) tabel 2x2 dengan nilai *expected* yang kurang dari lima sebanyak kurang dari 50% tabel (Dahlan, 2013).

4.3.1. Hasil hubungan antara kekerasan fisik terhadap kecemasan pada siswa-siswi kelas 4 dan 5

	Kecemasan klinis	Kecemasan normal	Nilai P	OR	95% CI
Kekerasan fisik sering	9	20	0,052	3,488	0,946-
Kekerasan fisik jarang	4	31			12,862

Tabel 3. Hasil analisis bivariat kekerasan fisik terhadap kecemasan

Uji yang digunakan untuk melihat hubungan antara kekerasan fisik dengan kecemasan menggunakan *chi-square* karena nilai *expected* pada tabel *chi-square* yang nilainya kurang dari 5 ada 0% sel. Nilai *p* yang didapat adalah 0,052 ($p > 0,05$) yang artinya adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kekerasan fisik dengan kecemasan. Nilai Odd Ratio (OR) 3,488 yang didapatkan dengan perhitungan manual dan dengan *confidence interval* (CI) 95% antara 0,946 hingga 12,862. Akan tetapi karena hasilnya tidak terdapat hubungan yang signifikan maka hasil OR tidak dapat diinterpretasikan.

4.3.2. Hasil hubungan antara kekerasan verbal terhadap kecemasan pada siswa-siswi kelas 4 dan 5

	Kecemasan klinis	Kecemasan normal	Nilai P	OR	95% CI
Kekerasan verbal sering	10	20	0,015	5,167	1,265- 21,106
Kekerasan verbal jarang	3	31			

Tabel 4. Hasil analisis bivariat kekerasan verbal terhadap kecemasan

Pada tabel 2. menunjukkan tabel 2x2 antara variabel bebas dan variabel terikat. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa siswa-siswi yang mengalami kekerasan verbal sering adalah 30 anak dimana kekerasan verbal sering yang disertai kecemasan klinis sebanyak 10 orang dan kekerasan verbal sering yang disertai kecemasan normal sebanyak 20 orang. Sedangkan siswa-siswi yang mengalami kekerasan verbal jarang adalah 34 anak dimana kekerasan verbal jarang yang disertai kecemasan klinis sebanyak 3 orang dan kekerasan verbal jarang yang disertai kecemasan normal sebanyak 31 orang.

Uji yang digunakan untuk melihat hubungan antara kekerasan verbal dengan kecemasan menggunakan *chi-square* karena nilai *expected* pada tabel *chi-square* yang nilainya kurang dari 5 ada 0% sel. Nilai *p* yang didapat adalah 0,015 ($p < 0,05$) yang artinya adalah terdapat signifikansi hubungan antara kekerasan verbal dengan kecemasan. Nilai Odd Ratio (OR) 5,167 yang didapatkan dengan perhitungan manual dan dengan *confidence interval* (CI) 95% antara 1,265 hingga 21,106,946. Sehingga, dapat dikatakan bahwa kekerasan fisik sering memiliki resiko 5,167 kali lebih tinggi mendapatkan kecemasan dibandingkan kekerasan fisik jarang.

4.4. Pembahasan

Hubungan kekerasan fisik dengan kecemasan terhadap anak

Hasil uji *chi-square* pada penelitian ini menunjukkan nilai $p = 0,052$ atau $p > 0,05$ dimana tidak terdapat hubungan antara kekerasan fisik dengan kecemasan

terhadap anak. Hasil ini tidak sesuai dengan hipotesis awal dan penelitian sebelumnya oleh Lindert, J. (2014) bahwa terdapat peningkatan risiko kecemasan di masa dewasa sebanyak 1,7 kali ketika seorang anak mengalami kekerasan fisik pada masa kanak-kanak. Kekerasan fisik merupakan salah satu bentuk kekerasan yang dilakukan secara fisik seperti, penganiayaan, penyiksaan, pembunuhan, dengan atau tanpa menggunakan benda-benda tertentu yang dapat menimbulkan luka fisik bahkan sampai kematian (Huraerah, 2012). Kekerasan fisik bisa menimbulkan beberapa dampak psikologis dan fisik bagi korban, diantaranya adalah adanya bekas kecacatan fisik akibat kekerasan fisik yang diperoleh, kecemasan, depresi, gangguan makan, perilaku menyimpang, percobaan bunuh diri, dan lain sebagainya (Norman, R.E, *et al*, 2012). Kekerasan fisik mudah terlihat apabila disertai dengan adanya perubahan bentuk atau cacat tubuh. Perilaku ini dapat menimbulkan dampak akut dari korban apabila mendapatkan kekerasan dengan frekuensi dan intensitas yang sering dan semakin parah. Anak korban kekerasan fisik akan menjadi takut dan menutup diri dengan lingkungan sekitar. Perlunya edukasi dan pengawasan terhadap anak dapat mengurangi kejadian kekerasan fisik di rumah, sekolah, dan lingkungan masyarakat.

Hubungan kekerasan verbal dengan kecemasan terhadap anak

Hasil uji chi-square hubungan kekerasan verbal dengan kecemasan terhadap anak adalah $p = 0,015$ atau $p < 0,05$ dimana menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kekerasan verbal dengan kecemasan terhadap anak. Hasil ini sesuai dengan hipotesis penelitian dan penelitian sebelumnya oleh Werdusari (2012) bahwa terdapat hubungan antara kekerasan verbal dengan kecemasan terhadap anak. Kekerasan verbal merupakan kekerasan yang dilakukan dengan perasaan dan kata-kata yang diungkapkan dengan cara yang salah. Kekerasan verbal yang sering terjadi pada anak-anak seperti *membully*, membentak, memfitnah, mengucapkan kata kasar, mengancam dengan kata-kata, dan lain sebagainya (Kuspartianingsih, 2012). Usia anak sekolah dasar merupakan usia dimana berkembangnya rasa ingintahu yang semakin meningkat dan dipengaruhi oleh keadaan lingkungan. Membully merupakan kekerasan verbal yang sering

terjadi dimana anak usia sekolah sering melakukan kepada teman. Hal ini bisa terjadi karena anak usia sekolah mudah terpengaruh oleh hal-hal yang buruk dan menirukan apa yang ada di lingkungan sekitarnya. Pengawasan orang tua dan guru memiliki peran penting untuk menghindari terjadinya kekerasan verbal. Kekerasan verbal sering terjadi tanpa disadari oleh pelaku, apabila anak sering mendapatkan kekerasan verbal akan mudah untuk mendapatkan dampak psikologis yaitu kecemasan. Meningkatnya intensitas, frekuensi, dan jenis kekerasan verbal dapat menyebabkan terjadinya kecemasan karena perasaan sakit hati, trauma, dan khawatir terulangnya kekerasan lagi. Kekerasan verbal dapat menjatuhkan mental seperti rendahnya rasa percaya diri, adanya perasaan takut berhadapan dengan si pelaku, memiliki sifat agresif dimana meniru tindakan si pelaku kekerasan, gangguan hubungan sosial, introvert, dan lain sebagainya.

Kecemasan dipengaruhi oleh setidaknya 3 faktor yaitu lingkungan, kepercayaan diri dan informasi (Werdusari, 2012). Terciptanya suasana yang nyaman, tenang, penuh cinta dan kasih sayang dapat mengurangi kecemasan. Apabila terjadi hal yang sebaliknya seperti rasa tidak aman, permusuhan, kekerasan, ancaman, dan rasa tidak nyaman akan meningkatkan kecemasan. Faktor lainnya adalah rasa percaya diri, apabila seorang anak memiliki rasa percaya diri yang rendah dapat mempengaruhi kecemasan dan perkembangan anak tersebut. Teori Van Harmelen mengatakan bahwa faktor resiko yang menyebabkan kecemasan antara lain frustrasi, tekanan akibat tindak kekerasan, konflik atau krisis. Menurut hasil penelitian di Puerto Rico anak yang mendapatkan kekerasan mempunyai kecemasan klinis yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan kekerasan. Klinisi harus menganggap serius kekerasan verbal pada anak dan memperingatkan orang tua bahwa mengganti hukuman fisik dengan hukuman verbal sama bahayanya karena dapat menyebabkan efek tersendiri yang berbeda. Kekerasan verbal lebih besar efeknya terhadap kecemasan dibandingkan efek bentuk kekerasan lain.

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan diantaranya adalah :

1. Penelitian ini hanya meneliti kekerasan terhadap anak dalam bentuk fisik dan verbal.
2. Penelitian ini dilakukan dalam satu waktu dengan menggunakan kuisioner dimana memiliki metode penelitian yang lemah.
3. Penelitian melibatkan subjek penelitian dalam jumlah yang terbatas yaitu 64 orang.
4. Pengetahuan anak usia sekolah dasar yang masih kurang sehingga pengisian kuisioner kurang benar.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

1. Terdapat hubungan antara kekerasan verbal dengan kecemasan terhadap siswa-siswi kelas IV dan V SD Negeri 2 Ngemplak.
2. Tidak terdapat hubungan antara kekerasan fisik dengan kecemasan terhadap siswa-siswi kelas IV dan V SD Negeri 2 Ngemplak.

5.2. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sekolah sebaiknya memberikan edukasi tentang kekerasan terhadap anak kepada paraorang tua murid dan murid sekolah tersebut agar dapat mengurangi kejadian kekerasan terhadap anak. Selain itu sebaiknya kepala sekolah, guru, dan pegawai sekolah lain memantau interaksi antar murid sejauh mana sikap para murid di sekolah.

2. Bagi Orangtua

Orangtua memberikan contoh yang baik dan patut untuk ditiru oleh anak-anaknya. Meningkatkan edukasi tentang mengasuh anak yang baik dan bisa membedakan hal yang sebaiknya dilakukan dan tidak dilakukan kepada anak. Peran orangtua adalah hal yang utama dan sangat mempengaruhi perkembangan psikologis dan mental anak.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian akan mendapatkan hasil yang jauh lebih akurat apabila dilakukan dengan cara komunikasi langsung antar peneliti dan subjek karena hal ini sangat mempengaruhi hasil penelitian yang lebih akurat. Selain itu memperluas wilayah penelitian dan memperbesar jumlah sampel penelitian dapat meningkatkan pengukuran signifikansi antar variabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Hasan. 2007. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Arsih, F.Y. 2010. *Studi Fenomena Kekerasan Kata-Kata (Verbal Abuse) pada Remaja*. Skripsi, Jurusan Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Baryadi, I. Praptomo. 2012. *Bahasa, Kekuasaan, dan Kekerasan*. Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma.
- Dahlan, S., 2013. *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan (Edisi 2)*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Daud, Sitty Amalia. 2015. *Hubungan Antara Kekerasan Fisik terhadap Anak Dalam Keluarga dengan Prestasi Belajar di Sekolah*. Yogyakarta
- Gelles, Richard, J. 2004. *Child Abuse*. Dalam Encyclopedia Article from Encarta. <http://Encarta.msn.com/encyclopedia/>
- Hawari. 2011. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Huberty, Thomas J. 2012. *Anxiety And Depression In Children And Adolescents*. New York: Springer.
- Huraerah, Abu., 2012. *Child Abuse (Kekerasan terhadap anak)*. Bandung : Nuansa
- KPAI. 2014. *Marak Kasus Kekerasan Anak di Indonesia*. Jakarta : Ameerpro
- Kuspartianingsih, Sri. 2012. *Hubungan Antara Verbal Abuse Orang Tua dengan Perilaku Agresif pada Remaja Agresif di Sekolah Menengah Pertama Negeri 129 Jakarta Tahun 2012*. UIN Syarif Hidayatullah : Jakarta
- Lindert, J., Ehrenstein, O, S., Grashow, R., et al., 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
- Lubis, N. 2010. *Melawan Rasa Takut*. Yogyakarta : Garailmu
- Nasir, A., Muhith,A., Ideputri, M.E. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*

Kesehatan : Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa

Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika

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
Rahmawati, Lucy. 2015. *Kekerasan Anak di Yogyakarta Masih Tinggi*. Tribun

Jogja (18 April 2016)

Rakhmat, Jalalludin. 2007. *Kekerasan terhadap Anak*. Bandung : Nuansa

Ramaiayah, S. 2010. *Kecemasan : Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta :

Pustaka Populer Obot

Rini, D.M. 2013. *Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan*

Anak Pra Sekolah Saat Proses Hospitalisasi di RSUD dr.H. Koesnadi

Kabupaten Bondowoso, Skripsi, Jurusan Keperawatan, Universitas Jember.

Sastroasmoro, S., Ismael, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.

Jakarta : Sagung Seto

Sekartini, R. 2014. *Bagaimana Mencurigai Tindak Kekerasan pada Anak (Child*

Abuse). Jakarta : IDAI

Seprianti. 2015. *Hubungan Antara Kekerasan terhadap Tingkat Kecemasan pada*

Anak di SMP Negeri 2 Ngaglik. Yogyakarta.

Stuart, Laraia. 2006. *Principal and Partice of Psychiatric Nursing*. USA: Mosby

Company

Suntoro, S. 2010. *Statistik Multivariat : Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*.

Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.

Suparyanto. 2011. *Buku Saku Kedokteran Jiwa*. Jakarta : EGC

UNICEF. 2014. *Prevention Child Abuse and Neglected*. Jakarta : UNICEF

Untoro, R. 2007. *Pedoman Rujukan Kasus Kekersan Terhadap Anak Bagi*

Petugas Kesehatan. Jakarta: Bakti Husada

Werdusari, G.P.B. 2012. *Hubungan Kekerasan Lingkungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan pada Anak di Sekolah Dasar Negeri Badran Yogyakarta*, Skripsi, Jurusan Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada.





HASIL ANALISIS DATA

ANALISIS DESKRIPTIF

Tabel Frekuensi

KELAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IV	30	46,9	46,9	46,9
V	34	53,1	53,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

JENIS_KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	33	51,6	51,6	51,6
perempuan	31	48,4	48,4	100,0
Total	64	100,0	100,0	

KLAS_FISIK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	29	45,3	45,3	45,3
jarang	35	54,7	54,7	100,0
Total	64	100,0	100,0	

KLAS_VERBAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	30	46,9	46,9	46,9
Valid jarang	34	53,1	53,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

KLAS_RCMAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cemas	13	20,3	20,3	20,3
Valid normal	51	79,7	79,7	100,0
Total	64	100,0	100,0	

ANALISIS UNIVARIATKekerasan Fisik

Descriptives

	Statistic	Std. Error
Mean	8,53	,442
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7,65
	Upper Bound	9,41
5% Trimmed Mean	8,35	
Median	8,00	
Variance	12,507	
SKOR_FISIK Std. Deviation	3,537	
Minimum	1	
Maximum	19	
Range	18	
Interquartile Range	4	
Skewness	,724	,299
Kurtosis	,696	,590

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SKOR_FISIK	,107	64	,068	,956	64	,022

a. Lilliefors Significance Correction

Kekerasan Verbal

Descriptives

		Statistic	Std. Error
SKOR_VERBAL	Mean	3,42	,274
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	2,88	
	Upper Bound	3,97	
	5% Trimmed Mean	3,33	
	Median	3,00	
	Variance	4,787	
	Std. Deviation	2,188	
	Minimum	0	
	Maximum	10	
	Range	10	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	,592	,299
Kurtosis	,169	,590	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SKOR_VERBAL	,130	64	,009	,952	64	,014

a. Lilliefors Significance Correction

Kecemasan**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
SKOR_RCMAS	Mean	13,05	,702	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,64	
		Upper Bound	14,45	
	5% Trimmed Mean	12,94		
	Median	12,00		
	Variance	31,537		
	Std. Deviation	5,616		
	Minimum	4		
	Maximum	23		
	Range	19		
	Interquartile Range	9		
	Skewness	,434	,299	
	Kurtosis	-,966	,590	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SKOR_RCMAS	,121	64	,021	,930	64	,001

a. Lilliefors Significance Correction

ANALISIS BIVARIAT**Kekerasan Fisik Terhadap Kecemasan****KLAS_FISIK * KLAS_RCMAS Crosstabulation**

		KLAS_RCMAS		Total	
		cemas	normal		
KLAS_FISIK	sering	Count	9	20	29
		Expected Count	5,9	23,1	29,0
	jarang	Count	4	31	35
		Expected Count	7,1	27,9	35,0
Total	Count	13	51	64	
	Expected Count	13,0	51,0	64,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3,766 ^a	1	,052		
Continuity Correction^b	2,652	1	,103		
Likelihood Ratio	3,802	1	,051		
Fisher's Exact Test				,066	,052
Linear-by-Linear Association	3,707	1	,054		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KLAS_FISIK (sering / jarang)	3,488	,946	12,862
For cohort KLAS_RCMAS = cemas	2,716	,931	7,917
For cohort KLAS_RCMAS = normal	,779	,593	1,022
N of Valid Cases	64		

Kekerasan Verbal Terhadap Kecemasan

KLAS_VERBAL * KLAS_RCMAS Crosstabulation

		KLAS_RCMAS		Total	
		cemas	normal		
KLAS_VERBAL	sering	Count	10	20	30
		Expected Count	6,1	23,9	30,0
	jarang	Count	3	31	34
		Expected Count	6,9	27,1	34,0
Total	Count	13	51	64	
	Expected Count	13,0	51,0	64,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,915 ^a	1	,015		
Continuity Correction^b	4,498	1	,034		
Likelihood Ratio	6,118	1	,013		
Fisher's Exact Test				,027	,016
Linear-by-Linear Association	5,822	1	,016		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KLAS_VERBAL (sering / jarang)	5,167	1,265	21,106
For cohort KLAS_RCMAS = cemas	3,778	1,146	12,457
For cohort KLAS_RCMAS = normal	,731	,556	,961
N of Valid Cases	64		






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.fkuii@yahoo.co.id

Nomor : 72/Ka.Kom.Et/70/KE/XI/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 antara Kekerasan Fisik dan Kekerasan Verbal terhadap Kecemasan pada Siswa-Siswi SD Negeri 2 Ngemplak."

Peneliti Utama : Faradina Puspitasari
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, 30 November 2016

Ketua
Chairman

Prof. Dr. Dra. Wijatun 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 tangan 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*

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Siswa-siswi SDN 2 Ngemplak

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Faradina Puspitasari

NIM : 13711055

Merupakan mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Saat ini saya akan melakukan penelitian yang berjudul “HUBUNGAN KEKERASAN FISIK DAN KEKERASAN VERBAL TERHADAP KECEMASAN PADA SISWA-SISWI SD NEGERI 2 NGEMPLAK”, yang mana penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Diharapkan dari penelitian ini dapat diperoleh hasil yang dapat bermanfaat bagi peneliti maupun bukan peneliti (khususnya para orangtua dan guru), dokter, calon dokter, dan pemerintah Indonesia.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan adik-adik untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi adik-adik dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memberi dampak yang membahayakan. Jika adik-adik bersedia, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden dan mengisi pertanyaan-pertanyaan pada kuisisioner dengan sejujur-jujurnya dan apa adanya. Semua informasi dan keterangan yang adik berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan pihak-pihak yang berkompeten. Setiap pertanyaan harus diisi sesuai keadaan yang dialami. Seluruh jawaban yang adik berikan tidak ada yang salah selama hal tersebut merupakan keadaan yang sebenarnya dialami oleh adik-adik.

Demikian permohonan kesediaan menjadi responden ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Desember 2016

Responden,

Peneliti,

.....

Faradina Puspitasari

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : tahun

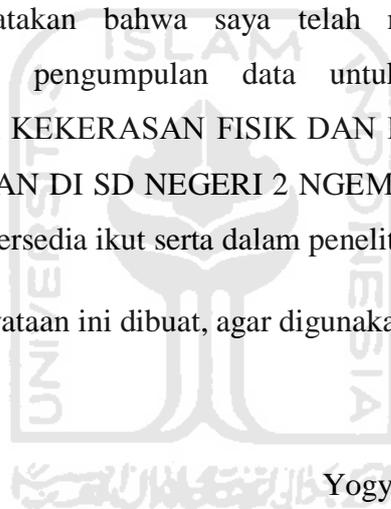
Jenis kelamin : P/L

Kelas :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dari pengumpulan data untuk penelitian mengenai “HUBUNGAN ANTARA KEKERASAN FISIK DAN KEKERASAN VERBAL TERHADAP KECEMASAN DI SD NEGERI 2 NGEMPLAK”. Dengan ini saya sukarela menyetujui dan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.

Demikian surat pernyataan ini dibuat, agar digunakan sebagaimana mestinya.



Yogyakarta,..... 2016

Saksi,

Responden,

.....

(.....)

DAFTAR PERTANYAAN

I. DATA PRIBADI RESPONDEN

- Nama :
- Umur :
- Jenis Kelamin :
- SD kelas :
- Alamat :
- Nama Ayah :
- Nama Ibu :
- Pendidikan Ayah :
- Pendidikan Ibu :
- Pekerjaan Ayah :
- Pekerjaan Ibu :
- Jumlah saudara :
- Status orangtua : Hidup/meninggal Bersama/bercerai
- Apakah adik pernah di diagnosis oleh dokter mengalami gangguan kecemasan? Ya / Tidak (lingkari salah satu)

II. KUESIONER KEKERASAN

Petunjuk : untuk kusioner nomor 1-15, pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai menurut anda. Beri tanda centang (V) pada jawaban yang akan di isi sesuai di bawah kolom tidak pernah, pernah (minimal 1X), kadang-kadang (lebih dari 1X), sering (hampir setiap hari) atau amat sering (setiap hari selalu terjadi). Kemudian pada kolom pelaku kekerasan seperti ayah, ibu, guru, dan teman, pilih salah satu yang menurut anda paling sering melakukan tindakan kekerasan.

Apabila dalam pengisian kuesioner ini anda kurang jelas atau tidak mengerti, bisa langsung menanyakan pada pembimbing.

9	Apakah adik pernah ditendang?										
10	Apakah adik pernah dibenturkan kepalanya?										
11	Apakah adik pernah dicaci maki										
12	Apakah adik pernah dibentak?										
13	Apakah adik pernah dikatakan sebagai “anak pembawa sial”?										
14	Apakah adik pernah diumpat dengan kata “kurang ajar”?										
15	Apakah adik pernah diejek sebagai anak yang bodoh?										

Jika adik pernah mengalami kekerasan fisik (pertanyaan 1-10), apakah ada kecacatan atau bekasnya?

Jika iya, tulislah kecacatan atau bekasnya seperti apa dan dimana letaknya?

III. KUESIONER KECEMASAN

THE REVISED CHILDREN'S MANIFEST ANXIETY SCALE (RCMAS)

“What I Think, I Feel”

Bacalah pertanyaan dengan cermat. Berilah tanda centang () pada kolom “YA” untuk menjawab pertanyaan jika sesuai dengan apa yang dialami adik. Berilah tanda centang () pada kolom “TIDAK” untuk menjawab pertanyaan jika tidak sesuai dengan apa yang dialami adik.

	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Adik mengalami kesulitan untuk fokus		
2.	Adik gugup ketika melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan apa yang diinginkan		
3.	Adik merasa bisa melakukan sesuatu yang tidak dapat dilakukan oleh teman lainnya		
4.	Adik menyukai setiap orang yang adik kenal		
5.	Adik mengalami sesak nafas		
6.	Adik khawatir sedang mempunyai waktu luang		
7.	Adik sedang takut		
8.	Adik selalu ramah		
9.	Adik mudah marah		
10.	Adik takut dengan apa yang pernah diucapkan orang tua		
11.	Adik merasa orang lain tidak suka dengan adik		
12.	Adik mempunyai tata krama yang baik		
13.	Adik sulit untuk tidur		
14.	Adik sedang takut terhadap orang lain		
15.	Adik merasa kesepian walaupun ada orang-orang di dekat adik		
16.	Adik selalu baik-baik saja		
17.	Adik sering sakit perut		
18.	Adik mudah sakit hati		
19.	Tangan adik selalu berkeringat		
20.	Adik selalu baik terhadap semua orang		
21.	Adik sering kelelahan atau kecapekan		
22.	Adik sedang mengkhawatirkan sesuatu		
23.	Teman-teman lebih bahagia daripada adik		
24.	Adik selalu jujur		
25.	Adik mempunyai mimpi buruk		
26.	Adik sering marah ketika banyak PR		

27.	Adik pernah disalahkan orang lain		
28.	Adik tidak pernah marah		
29.	Adik pernah merasa ketakutan ketika bangun tidur		
30.	Adik takut ketika tidur larut malam		
31.	Adik sulit untuk fokus pada pelajaran		
32.	Adik tidak pernah mengatakan tidak pada ajakan orang lain		
33.	Adik mempunyai banyak tingkah		
34.	Adik selalu gugup		
35.	Banyak orang tidak menuruti keinginan adik		
36.	Adik tidak pernah berbohong		
37.	Adik selalu mencemaskan sesuatu yang akan terjadi		

