

## HUBUNGAN KARAKTERISTIK PADA WANITA YANG MENGALAMI KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) DENGAN GEJALA GANGGUAN KECEMASAN DI KOTA AMBON TAHUN 2024

Daniel Pattinama<sup>1</sup>, Grace Latuheru<sup>2\*</sup>, Nathalie E. Kailola<sup>3</sup>

Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : gracelatuhu8@gmail.com

### ABSTRAK

Keluarga seharusnya menjadi tempat perlindungan dan rasa aman, namun juga bisa menjadi sumber kekerasan. Korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) biasanya adalah perempuan dan anak-anak. Dampak dari KDRT salah satunya adalah gangguan kecemasan, ditandai dengan rasa cemas berlebihan dan tidak realistis terhadap situasi sehari-hari. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kekerasan dalam rumah tangga terhadap gangguan cemas pada wanita di kota Ambon tahun 2024 dengan melihat karakteristik responden, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, serta status pernikahan terhadap KDRT dengan tingkat kecemasan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Pengumpulan data akan dilakukan di Kota Ambon pada tiga kecamatan dan lima desa, yaitu pada Kecamatan Baguala di Desa Hutumuri, Kecamatan Sirimau di Desa Kayu Tiga dan Ahuru/Arbes, serta Kecamatan Nusaniwe di Desa Air Salobar. Pengambilan data menggunakan *total sampling* dan analisis data menggunakan SPSS. Hasil uji analisis menunjukkan karakteristik yang berhubungan dengan kecemasan adalah usia ( $p=0,326$ ), pendidikan ( $p=0,141$ ), pekerjaan ( $p=0,158$ ), dan status pernikahan ( $p=0,001$ ). Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan signifikan antara usia, pendidikan dan jenis pekerjaan pada wanita yang mengalami KDRT dengan gejala gangguan kecemasan di Kota Ambon, tetapi terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan pada wanita yang mengalami KDRT dengan gejala gangguan kecemasan di Kota Ambon.

**Kata kunci** : gangguan kecemasan, KDRT, kekerasan fisik dan psikis

### ABSTRACT

*The family should be a place of refuge and safety, but it can also become a source of violence. Victims of domestic violence (DV) are usually women and children. One of the impacts of DV is anxiety disorder, characterized by excessive and unrealistic anxiety about everyday situations. This study aims to understand the relationship between domestic violence and anxiety disorders among women in Ambon city in 2024 by examining the characteristics of respondents, including age, education, occupation, and marital status, in relation to domestic violence and the level of anxiety. This research is a type of quantitative study with a cross-sectional design. Data collection will be conducted in the city of Ambon, covering three subdistricts and five villages: Baguala Subdistrict in Hutumuri Village, Sirimau Subdistrict in Kayu Tiga and Ahuru/Arbes Villages, and Nusaniwe Subdistrict in Air Salobar Village. Data collection will use total sampling, and data analysis will be performed using SPSS. The results of the analysis showed that the characteristics related to anxiety were age ( $p=0.326$ ), education ( $p=0.141$ ), occupation ( $p=0.158$ ), and marital status ( $p=0.001$ ). The conclusion of this study is that there is no significant relationship between age, education, and type of occupation of women experiencing DV and anxiety disorder symptoms in Ambon City, but there is a significant relationship between marital status of women experiencing DV and anxiety disorder symptoms in Ambon City.*

**Keywords** : anxiety disorder, domestic violence, physical and psychological abuse

### PENDAHULUAN

Keluarga dianggap sebagai tempat perlindungan dan rasa aman untuk melindungi seseorang dari tekanan, serta di mana anggota keluarga dapat merasakan keberadaan mereka dalam suasana damai dan tenteram. Namun, kenyataannya, keluarga juga bisa menjadi tempat

terjadinya kekerasan, di mana salah satu anggotanya bisa menjadi sasaran kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Korban KDRT biasanya adalah kelompok yang dianggap lemah, yaitu perempuan dan anak-anak (Asmaray, 2015). Kasus KDRT banyak terjadi, tidak hanya di Indonesia tetapi juga di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kekerasan terhadap perempuan sebagai segala bentuk kekerasan berbasis gender yang dapat menimbulkan masalah kesehatan fisik, seksual, mental, serta penderitaan pada perempuan. Termasuk ancaman tindakan paksaan, dan perampasan kebebasan, baik yang terjadi di depan umum maupun dalam kehidupan pribadi (WHO, 2021).

Data dari WHO menunjukkan bahwa 38% dari semua kasus pembunuhan terhadap wanita dilakukan oleh pasangan intim. Selain itu, 6% wanita di seluruh dunia melaporkan telah mengalami serangan seksual oleh individu selain pasangan mereka, meskipun data mengenai kekerasan seksual oleh non-pasangan masih terbatas. Sebagian besar kekerasan seksual dilakukan oleh pria terhadap wanita (WHO, 2021).

Berdasarkan Catatan Tahunan (CATAHU) Komnas Perempuan tahun 2023, secara umum terjadi penurunan pengaduan pada tahun 2022 dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu dari 459.094 menjadi 457.895 kasus. Sementara itu, pengaduan yang diterima langsung oleh Komnas Perempuan mengalami peningkatan dari 4.322 menjadi 4.371 kasus. Kekerasan berbasis gender (KBG) tercatat sebanyak 339.782 kasus, dengan 3.442 kasus diadakan kepada Komnas Perempuan. Dari jumlah tersebut, 2.098 kasus terjadi di ranah personal, 1.276 kasus di ranah publik, dan 68 kasus di ranah negara (Komnas Perempuan, 2019). Provinsi Maluku tercatat data dari Lingkar Pemberdayaan Perempuan Anak (LAPPAN) tahun 2020 angka kejadian kasus KDRT sebanyak 150 kasus, pada tahun 2021 terdapat 165 kasus, dan pada tahun 2022 menjadi 202 kasus (Yayasan LAPPAN, 2015).

Menurut WHO, KDRT yang dilakukan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental pada seseorang, berupa gangguan kecemasan (WHO, 2022). Gangguan kecemasan sering dijumpai pada sebagian orang dan merujuk pada ketegangan mental yang dirasakan secara subjektif. Gangguan kecemasan adalah kondisi kesehatan mental yang ditandai oleh tingkat kecemasan yang tidak proporsional dan tidak realistis terhadap berbagai situasi dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sering dialami secara kronis selama kurang lebih enam bulan (Kaplan, 2010).

Pada tahun 2019, WHO mencatat sebanyak 301 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan. Menurut National Comorbidity Survey, prevalensi kecemasan pada laki-laki adalah 2%, sedangkan pada perempuan mencapai 4,3%. Wanita lebih sering mengalami gangguan kecemasan dalam rentang usia 16-40 tahun. Kecemasan pada wanita adalah dampak dari kekerasan yang terjadi selama masa perkawinan, dan dicatat pada data *Women's Crisis Center* (WCC) bahwa lebih dari 73,94% kasus gangguan kecemasan terjadi pada wanita yang mengalami kekerasan selama masa perkawinan (WHO, 2022). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2004, penghapusan kekerasan dalam rumah tangga perlu dilakukan dan merupakan jaminan yang diberikan oleh negara. Tujuannya agar tidak terjadi KDRT itu sendiri, melindungi korban, menghukum pelaku kekerasan, dan menjaga keutuhan keluarga (UU No.23, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Rivian (2023), menunjukkan bahwa Korban kekerasan dalam rumah tangga lebih sering adalah wanita, anak-anak, dan remaja. Bentuk kekerasan yang dialami termasuk kekerasan verbal, fisik, psikis, dan seksual, yang berdampak pada kesehatan mental mereka. Akibatnya timbul *anxiety disorder*, dimana dapat mengganggu aktivitas keseharian baik di rumah maupun lingkungan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Huda Miftaful (2015) menemukan bahwa dari aspek usia asumsi KDRT biasanya terjadi pada perempuan yang belum dewasa, namun ternyata tidak hanya mereka yang mengalaminya; perempuan yang telah menikah juga dapat mengalami KDRT. Dijelaskan juga bahwa aspek pendidikan, tingkat pekerjaan, serta status ekonomi juga sangat berperan dalam kejadian

KDRT dalam sebuah keluarga. Hal yang sama diteliti oleh Pustikasari Atika (2013), dijelaskan bahwa wanita yang menikah sebelum usia 20 tahun memiliki risiko dua kali lebih tinggi untuk mengalami KDRT. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Rahayu Setya (2013), menunjukkan bahwa subjek penelitian yang menjadi korban KDRT, baik secara fisik maupun psikis, mengalami tingkat kecemasan yang tinggi (Rahayu Setya, 2013).

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kekerasan dalam rumah tangga terhadap gangguan cemas pada wanita di kota Ambon tahun 2024.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang (*cross-sectional*). Artinya pengumpulan data dimana variabel bebas dan variabel terikat diukur satu kali dalam kesempatan yang sama. Pengumpulan data dari rancangan penelitian ini dilakukan dalam waktu tertentu (*point time approach*). Sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang merupakan korban KDRT di Kota Ambon tahun 2023 atau mereka yang bertempat tinggal di Kota Ambon. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden. Instrumen penelitian yang diterapkan adalah kuesioner HARS yang terdiri dari sejumlah pertanyaan. Digunakan oleh peneliti pada proses wawancara dengan responden korban KDRT di lokasi penelitian. Jenis analisis yang dilakukan mencakup univariat dan bivariat. Analisis univariat menjelaskan karakteristik dari variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat menguji hubungan variabel terikat dengan variabel bebas. Metode yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Jenis Pekerjaan dan Status Perkawinan**

Karakteristik	Kecemasan				n	%
	Ringan		Berat			
	n	%	n	%		
<b>Usia</b>						
≤45 Tahun	16	40,0	24	60,0	40	100,0
>45 Tahun	10	33,3	20	66,7	30	100,0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>37,1</b>	<b>44</b>	<b>62,9</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>						
SD	1	50,0	1	50,0	2	100,0
SMP	0	0	6	100	6	100,0
SMA	22	37,9	36	62,1	58	100,0
Perguruan Tinggi	3	75,0	1	25,0	4	100,0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>37,1</b>	<b>44</b>	<b>62,9</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Pekerjaan</b>						
Ibu Rumah Tangga	20	33,9	39	66,1	59	100,0
Mahasiswa	0	0	1	100,0	1	100,0
Guru Honorar	1	100,0	0	0	1	100,0
Wiraswasta	4	57,1	3	42,9	7	100,0
Serabutan	1	50,0	1	50,0	2	100,0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>37,1</b>	<b>44</b>	<b>62,9</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Status Perkawinan</b>						
Menikah					51	72,9
Bercerai					19	27,1
<b>Total</b>					<b>70</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang tertinggi pada usia ≤ 45 tahun sebanyak 40 responden yang terdapat 16 responden (40,0%) mengalami kecemasan ringan

dan 24 responden (60,0%) mengalami kecemasan berat. Pendidikan yang tertinggi pada SMA sebanyak 58 responden dimana terdapat sebanyak 22 responden (37,9%) mengalami kecemasan ringan dan sebanyak 36 responden (62,1%) mengalami kecemasan berat. Pekerjaan yang tertinggi pada IRT sebanyak 59 responden dimana sebanyak 20 responden (33,9%) mengalami kecemasan ringan dan 39 responden (66,1%) mengalami kecemasan berat. mayoritas responden yang mengalami KDRT terbanyak pada wanita yang masih berstatus menikah yaitu 51 orang (72,9%).

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan KDRT Fisik dan Psikis**

KDRT	n	%
<b>Fisik</b>		
Tidak Mengalami	10	14,3
Mengalami	60	85,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Psikis</b>		
Tidak Mengalami	15	21,4
Mengalami	55	78,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas responden mengalami KDRT fisik yaitu 60 orang (85,7%), sedangkan mayoritas responden mengalami KDRT psikis yaitu 55 orang (78,6%).

### Hasil Analisis Bivariat

**Tabel 3. Hubungan Karakteristik Wanita yang Mengalami KDRT dengan Kecemasan**

Karakteristik	Kecemasan		n	%	p value	
	Ringan	Berat				
	n	%	n	%		
<b>Usia</b>						
≤45 Tahun	16	40	24	60	40	100,0
>45 Tahun	10	33,3	20	66,7	30	100,0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>37,1</b>	<b>44</b>	<b>62,9</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>						
SMA Kebawah	23	34,8	43	65,2	66	100,0
Perguruan Tinggi	3	75,0	1	25,0	4	100,0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>37,1</b>	<b>44</b>	<b>62,9</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>						
Bekerja	6	60	4	40	10	100,0
Tidak Bekerja	20	33,3	40	66,7	60	100,0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>37,1</b>	<b>44</b>	<b>62,9</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Status Perkawinan</b>						
Menikah	19	37,3	32	62,7	51	100,0
Bercerai	7	36,8	12	63,2	19	100,0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>37,1</b>	<b>44</b>	<b>62,9</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang berusia kurang dari 45 tahun yang tertinggi yaitu responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 24 responden (60%) dan terendah yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 16 responden (40%). Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan. Hal ini terlihat bahwa nilai  $p$ -value = 0.326 atau  $p > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa, responden dengan pendidikan SMA kebawah yang tertinggi yaitu pada responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 43 responden (65,2%) dan terendah pada kecemasan ringan sebanyak 23 responden (34,8%). Hasil uji statistik fisher exact menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kecemasan. Hal ini terlihat bahwa nilai  $p$  value = 0.141 atau  $p > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

Berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa, responden dengan status tidak bekerja yang tertinggi yaitu pada responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 40 responden (66,7%) dan terendah pada kecemasan ringan sebanyak 20 responden (33,3%). Hasil uji statistik fisher exact menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kecemasan. Hal ini terlihat bahwa nilai  $p$ -value = 0.158 atau  $p > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

Berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa, responden dengan status menikah yang tertinggi yaitu responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 32 responden (62,7%) dan terendah yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 19 responden (37,3%). Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kecemasan. Hal ini terlihat bahwa nilai  $p$  value = 0,001 atau  $p < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Bagian ini berisi hasil penelitian yang disampaikan dalam bentuk narasi, tabel, dan atau gambar dan hasil uji statistik dengan penjelasan tanpa diskusi. Judul tabel tertulis di atasnya sementara judul gambar ditulis di bawahnya.

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan usia di bawah 45 tahun yang tertinggi yaitu KDRT fisik kategori berat sebanyak 24 responden (70,6%) dan terendah kategori ringan sebanyak 10 responden (29,4%). Hasil uji statistik uji chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan dengan Kecemasan pada responden yang mengalami KDRT Fisik. Hal ini terlihat bahwa nilai  $p$  value = 0.302 atau  $p > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa, responden dengan jenjang pendidikan di bawah SMA yang tertinggi yaitu KDRT fisik kategori berat sebanyak 43 responden (75,4%) dan terendah pada kategori ringan sebanyak 14 responden (24,6%). Hasil uji statistik uji fisher exact menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kecemasan pada responden yang mengalami KDRT Fisik. Hal ini terlihat bahwa nilai  $p$ -value = 0.171 atau  $p > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

Berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa, responden dengan status tidak bekerja mengalami KDRT fisik yang tertinggi pada KDRT fisik kategori berat sebanyak 40 responden (72,7%) dan terendah pada kategori ringan sebanyak 15 responden (27,3%). Hasil uji statistik uji fisher exact menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kecemasan pada responden yang mengalami KDRT Fisik. Hal ini terlihat bahwa nilai  $p$ -value = 1,000 atau  $p > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

Berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa, responden dengan status menikah mengalami KDRT fisik yang tertinggi pada KDRT fisik kategori berat sebanyak 32 responden (76,2%) dan terendah pada kategori ringan sebanyak 10 responden (23,8%). Hasil uji statistik uji fisher exact menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status

perkawinan dengan kecemasan pada responden yang mengalami KDRT Fisik. Hal ini terlihat bahwa nilai  $p$  value = 0.529 atau  $p > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

**Tabel 4. Hubungan Karakteristik Wanita yang Mengalami KDRT dengan Kecemasan pada Responden yang Mengalami KDRT Fisik**

Karakteristik	Kecemasan				n	%	p value
	Ringan		Berat				
	n	%	n	%			
<b>Usia</b>							
≤45 Tahun	10	29,4	24	70,6	34	100,0	0,302
>45 Tahun	6	23,1	20	76,9	26	100,0	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26,7</b>	<b>44</b>	<b>73,3</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	
<b>Pendidikan</b>							
SMA Kebawah	14	24,6	43	75,4	57	100,0	0,171
Perguruan Tinggi	2	66,7	1	33,3	3	100,0	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26,7</b>	<b>44</b>	<b>73,3</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	
<b>Pekerjaan</b>							
Bekerja	1	20,0	4	80,0	5	100,0	1,000
Tidak Bekerja	15	27,3	40	72,7	55	100,0	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26,7</b>	<b>44</b>	<b>73,3</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	
<b>Status Perkawinan</b>							
Menikah	10	23,8	32	76,2	42	100,0	0,529
Bercerai	6	33,3	12	66,7	18	100,0	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26,7</b>	<b>44</b>	<b>73,3</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden berusia diatas 45 tahun yang tertinggi pada kategori ringan sebanyak 19 responden (67,9%) dan terendah pada kategori berat sebanyak 9 responden (32,1%). Hasil uji chi-square statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan pada responden yang mengalami KDRT Psikis. Hal ini terlihat bahwa nilai  $p$ -value = 0.439 atau  $p > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa, responden dengan jenjang pendidikan di bawah SMA yang tertinggi yang mengalami KDRT psikis kategori ringan sebanyak 35 responden (67,3%) dan terendah pada kategori berat sebanyak 17 responden (32,7%). Hasil statistik uji fisher exact menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kecemasan pada responden yang mengalami KDRT Psikis. Hal ini terlihat bahwa nilai  $p$  value = 0.043 atau  $p < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.

Berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa, responden dengan status tidak bekerja yang tertinggi yang mengalami KDRT psikis kategori berat sebanyak 31 responden (68,9%) dan terendah pada kategori ringan sebanyak 14 responden (31,1%). Hasil statistik uji fisher exact menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan



kecemasan pada responden yang mengalami KDRT Psikis. Hal ini terlihat bahwa nilai p-value = 0.144 atau  $p > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

Berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa, responden dengan status menikah yang mengalami KDRT psikis yang tertinggi pada KDRT psikis kategori berat sebanyak 25 responden (62,5%) dan terendah pada kategori ringan sebanyak 15 responden (37,5%). Hasil statistik uji chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kecemasan pada responden yang mengalami KDRT Psikis. Hal ini terlihat bahwa nilai p-value = 0.082 atau  $p > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

**Tabel 5. Hubungan Karakteristik Wanita yang Mengalami KDRT dengan Kecemasan pada Responden yang Mengalami KDRT Psikis**

Karakteristik	Kecemasan				n	%	p value
	Ringan		Berat				
	n	%	n	%			
<b>Usia</b>							
≤45 Tahun	11	40,7	16	59,3	27	100,0	0,439
>45 Tahun	9	32,1	19	67,9	28	100,0	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>36,4</b>	<b>35</b>	<b>63,6</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	
<b>Pendidikan</b>							
SMA Kebawah	17	32,7	35	67,3	52	100,0	0,043
Perguruan Tinggi	3	100,0	0	0,0	3	100,0	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>36,4</b>	<b>35</b>	<b>63,6</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	
<b>Pekerjaan</b>							
Bekerja	6	60,0	4	40,0	10	100,0	0,144
Tidak Bekerja	14	31,3	31	68,9	45	100,0	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>36,4</b>	<b>35</b>	<b>63,6</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	
<b>Status Perkawinan</b>							
Menikah	15	37,5	25	62,5	40	100,0	0,082
Bercerai	5	33,3	10	66,7	15	100,0	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>36,4</b>	<b>35</b>	<b>63,6</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

## PEMBAHASAN

### Hubungan Usia terhadap Tingkat Kecemasan

Usia dan gangguan kecemasan memiliki hubungan yang kompleks, di mana prevalensi dan karakteristik gangguan kecemasan dapat bervariasi sesuai dengan tahapan usia. Pada masa remaja, tekanan akademik, sosial, dan perubahan hormonal seringkali menjadi pemicu utama gangguan kecemasan. Saat memasuki usia dewasa muda, kecemasan mungkin disebabkan oleh tantangan karir dan hubungan interpersonal. Di usia paruh baya, stres dari tanggung jawab pekerjaan dan keluarga dapat meningkatkan risiko gangguan kecemasan (Hutahaean, 2024). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapati bahwa responden dengan usia ≤ 45 tahun banyak mengalami kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Marchia, dkk

(2018) didapati usia tua tidak mudah untuk stress dibandingkan usia remaja yang berakibat terjadinya kecemasan berlebihan. Hal ini dikarenakan wanita usia tua lebih banyak pengalaman sehingga mempengaruhi mekanisme kopingnya. Penelitian ini didapati cemas berat pada responden diatas 30 tahun sebesar 13,3%. Selain itu hasil serupa ditunjukkan oleh Fortuna, dkk (2022) bahwa kecemasan terbanyak ditemukan pada rentang usia 17-25 tahun dan persentasenya lebih banyak yaitu 25,7% dibandingkan dengan rentang usia 56-65 tahun (14,3%). Hal berbeda diperlihatkan oleh hasil penelitian Aprillia NI dan Puspitasari N (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar wanita berusia diatas 45 tahun lebih beresiko memiliki kecemasan yang berlebih, dimana yang mengalami kecemasan ringan pada rentang usia 45-49 tahun sebesar 61,53%, kecemasan sedang pada rentang usia 50-54 tahun sebesar 37,14%, dan 37,15% untuk kecemasan berat.

Usia kurang dari 45 tahun seringkali mengalami kecemasan karena tekanan dari berbagai aspek kehidupan, seperti tuntutan karir dan pendidikan, masalah keuangan, serta dinamika hubungan dan keluarga. Selain itu, paparan media sosial yang intens dan perubahan biologis juga berkontribusi pada tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Tekanan sosial untuk mencapai pencapaian tertentu dalam rentang usia ini menambah beban emosional, membuat individu merasa tertekan jika mereka merasa tertinggal. Kombinasi dari faktor-faktor ini menciptakan lingkungan yang dapat memicu kecemasan pada banyak orang di bawah usia 45 tahun (Hutahaeen, 2024).

### **Hubungan Pendidikan terhadap Tingkat Kecemasan**

Pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan seseorang. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering dikaitkan dengan pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam mengelola stres dan kecemasan. Namun, di sisi lain, tekanan akademis dan tuntutan pendidikan tinggi juga dapat menjadi sumber kecemasan, terutama bagi siswa dan mahasiswa (Hutahaeen, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapati bahwa responden dengan pendidikan SMA ke bawah banyak mengalami kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marchia, dkk (2018) bahwa tingkat pendidikan di bawah SMA sebesar 16,7% responden mengalami kecemasan berat. Hal ini dipertegas oleh penelitian Hussain (2018), bahwa tidak terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan tinggi dengan tingkat kecemasan. Berdasarkan penelitian Fortuna, dkk (2022) bahwa 74,3% responden mengalami kecemasan dengan pendidikan menengah kebawah, demikian juga 25,7% responden mengalami kecemasan dengan status pendidikan tinggi. Menurut Hasiana ST (2018) penyesuaian diri terhadap pertumbuhan dan perkembangan lingkungan gagal karena kurangnya pengetahuan menyebabkan terjadinya gangguan kecemasan pada wanita. Hal berbeda diperlihatkan penelitian Sanghati, dkk (2018) bahwa responden kecemasan terbanyak yaitu pada wanita dengan tingkat pendidikan akademik perguruan tinggi (53,4%).

Individu dengan pendidikan di bawah SMA sering mengalami kecemasan karena keterbatasan dalam peluang kerja dan pendapatan, yang dapat menyebabkan ketidakstabilan finansial. Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar atau meraih aspirasi hidup dapat menimbulkan rasa tidak aman dan stres. Selain itu, mereka mungkin merasa kurang percaya diri atau berharga dalam masyarakat yang menilai tinggi pendidikan formal, yang dapat memperburuk kecemasan. Tantangan dalam mengakses sumber daya dan dukungan juga dapat memperparah kondisi ini, membuat mereka lebih rentan terhadap tekanan dan kecemasan (Hutahaeen, 2024).

### **Hubungan Pekerjaan terhadap Tingkat Kecemasan**

Jenis pekerjaan, kondisi lingkungan kerja, dan tingkat tekanan yang terkait dengan pekerjaan dapat secara langsung mempengaruhi tingkat kecemasan. Pekerjaan yang penuh



tekanan dengan tuntutan tinggi dan tenggat waktu yang ketat dapat meningkatkan risiko gangguan kecemasan. Lingkungan kerja yang tidak mendukung, seperti adanya konflik dengan rekan kerja atau atasan, juga dapat memperburuk tingkat kecemasan (Hutahaean, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapati bahwa responden dengan status tidak bekerja banyak mengalami kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fortuna, dkk (2022) bahwa didapatkan status pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 36 responden, 25 responden (69,4%) diantaranya mengalami kecemasan ringan dan 4 responden (11,1%) mengalami kecemasan panik. Didukung juga oleh penelitian Bod dan Hihart (2018) yang menjelaskan bahwa pekerjaan sangat penting serta memberikan banyak manfaat baik secara sosial, finansial, serta bernilai norma tinggi. Seseorang lebih mudah stress apabila tidak ada pekerjaan. Selain itu, berdasarkan penelitian Aprillia NI dan Puspitasari N (2018) 54,90% responden mengalami cemas ringan akibat tidak bekerja, 51,02% responden mengalami cemas ringan dengan status masih bekerja dan lainnya cemas sedang dan berat. Hal berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Marchia (2018), wanita dengan status bekerja mengalami cemas berat sebesar 20%. Selain itu, hasil penelitian Sanghati (2018), pekerjaan dengan responden tertinggi yaitu PNS dengan 30,8% mengalami kecemasan dan 27,1% tidak.

Seseorang dengan status tidak bekerja banyak mengalami kecemasan karena ketidakpastian finansial dan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, yang menimbulkan tekanan psikologis yang signifikan. Kehilangan tujuan dan identitas yang biasanya terkait dengan pekerjaan dapat menyebabkan perasaan rendah diri dan isolasi sosial. Selain itu, tekanan dari harapan keluarga dan masyarakat, serta ketakutan akan masa depan yang tidak pasti, memperburuk kecemasan. Kurangnya rutinitas dan struktur harian yang biasanya disediakan oleh pekerjaan juga membuat individu ini merasa lebih cemas dan stres dalam menghadapi kehidupan sehari-hari (Hutahaean, 2024).

### **Hubungan Status Perkawinan terhadap Tingkat Kecemasan**

Orang yang menikah mungkin menghadapi kecemasan yang berkaitan dengan dinamika hubungan, tanggung jawab keluarga, dan tekanan finansial. Konflik dalam pernikahan, komunikasi yang buruk, atau masalah lain dalam hubungan dapat meningkatkan tingkat kecemasan. Namun, pernikahan yang sehat dan suportif dapat memberikan dukungan emosional, rasa aman, dan kesejahteraan, yang membantu mengurangi kecemasan (Hutahaean, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapati bahwa responden dengan status menikah banyak mengalami kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marchia (2018), sebanyak 13,3% responden mengalami kecemasan berat dengan status masih menikah dengan usia pernikahan dibawah 10 tahun 16,7% yang mengalami KDRT. Hasil yang ditunjukkan oleh penelitian Bedaso, dkk (2022) menunjukkan bahwa Ibu hamil yang tidak memiliki pasangan memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami gangguan depresi (AOR = 2,75; 95% CI: 2,04, 3,70) dan gangguan kecemasan (AOR = 3,16, 95% CI: 2,03, 4,91), dibandingkan dengan ibu yang memiliki pasangan. Lebih jauh, kemungkinan mengalami menyakiti diri sendiri dua kali lebih tinggi di antara ibu hamil yang tidak memiliki pasangan (AOR = 2,00; 95% CI: 1,82, 2,20) dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pasangan.

Seseorang dengan status menikah banyak mengalami kecemasan karena berbagai tanggung jawab dan tekanan yang datang dengan pernikahan, seperti tuntutan finansial, membesarkan anak, dan menjaga hubungan yang harmonis. Konflik dengan pasangan, ekspektasi dari keluarga besar, dan perubahan dinamika hubungan juga dapat menambah stres. Selain itu, pernikahan seringkali memerlukan penyesuaian diri yang signifikan, yang

bisa menjadi sumber kecemasan. Kombinasi dari tanggung jawab yang meningkat dan kebutuhan untuk mempertahankan keseimbangan dalam kehidupan pribadi dan keluarga membuat individu dengan status menikah lebih rentan terhadap kecemasan (Hutahaean, 2024).

## **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan KDRT fisik dan psikis pada wanita yang mengalami gangguan kecemasan di Kota Ambon. Selain itu, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan KDRT fisik pada wanita yang mengalami gangguan kecemasan, namun terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan KDRT psikis pada kelompok yang sama. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan KDRT fisik maupun psikis pada wanita yang mengalami gangguan kecemasan di Kota Ambon. Status perkawinan juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan KDRT fisik maupun psikis pada wanita yang mengalami gangguan kecemasan. Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara usia, pendidikan, dan jenis pekerjaan pada wanita yang mengalami KDRT dengan gejala gangguan kecemasan di Kota Ambon. Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan gejala gangguan kecemasan pada wanita yang mengalami KDRT di Kota Ambon.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Albar. (2018). Hubungan dengan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa selama penyusunan skripsi di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta [Naskah Publikasi]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Ang, H. (2018). Self efficacy dan kecemasan pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi [Skripsi]. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
- Aprillia, N. I., & Puspitasari, N. (2018). Faktor yang mempengaruhi tingkat kekerasan pada wanita perimenopause. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
- Asmaray, A. (2015). Bias gender sebagai predicator kekerasan dalam rumah tangga. Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Jurnal Psikologi*.
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., Xu, F., & Sibbritt, D. (2022). An examination of the association between marital status and prenatal mental disorders using linked health administrative data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-10.
- Canadian Agency for Drugs and Technology in Health. (2014). Rapid response report: Summary with critical appraisal. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth>
- Fortuna, A. D., Saputri, M. E., & Wowor, T. J. F. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan warga pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok. *J Keperawatan*, 10(1), 34.

- Hakimi, M., Hayati, E. N., Marlinawati, V. U., Winkivist, A., & Ellsberg, M. (2018). Membisu demi harmoni: Kekerasan terhadap istri dan kesehatan perempuan di Jawa Tengah, Indonesia. LPKM-FK-UGM, Rifka Anissa Women's Crisis Center Yogyakarta, Umea University Sweden, Women's Health Exchange USA.
- Huda, M. (2015). Dampak kekerasan dalam rumah tangga terhadap perempuan di Kabupaten Ponorogo. *Lentera, Jurnal Studi Perempuan*, 1(2), 1856-4845.
- Huda, M. (2018). Dampak kekerasan dalam rumah tangga terhadap perempuan di Kabupaten Ponorogo. *Lentera, Jurnal Studi Perempuan*, 1(2), 1856-48.
- Huecker, M., & Smock, W. (2022). Domestic violence. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891/>
- Hutahaean, Y., Kristanto, E. G., & Mallo, N. T. S. (2024). Hubungan usia, pendidikan dan pekerjaan dengan kasus kekerasan dalam rumah tangga di Kota Manado. *Med Scope J*, 7(1), 29-33.
- Indonesia. (2004). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran RI Nomor 95. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Jurnal, H., Adi, R., & Moniy, S. (2023). Kekerasan dalam rumah tangga dengan kesehatan mental (harga diri, depresi, anxiety disorder). *J Jurdikbud*, 3(1), 2-12.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2010). Buku ajar psikiatri klinis (Edisi 2). Alih bahasa Profitasari dan Tiara Mahatmi Nisa. Jakarta: EGC.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1226/Menkes/SK/XII/2009: Pedoman penatalaksanaan pelayanan terpadu korban kekerasan terhadap perempuan anak dan di rumah sakit, 2009.
- Kenwood, M. M., Kalin, N. H., & Barbas, H. (2022). The prefrontal cortex, pathological anxiety, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 260-275.
- Komnasperempuan.go.id. (2019). Retrieved from <https://komnasperempuan.go.id/download-file/949>
- Kurniati, D. V., Suyen Ningsih, O., & Suryati, Y. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat selama pandemi Covid-19 di Kabupaten Manggarai. *JWK*, 6(1), 2548-4702.
- Liesay, L., Mainase, J., & Yakobus, S. (2023). Gambaran gejala gangguan kesehatan mental berdasarkan DASS-42 (Depression Anxiety Stress Scales-42) pada masyarakat usia produktif Desa Hutumuri. *Molucca Medica*, 16(1), 51-60.
- Maisah. (2018). Rumah tangga dan HAM: Studi atas tren KDRT di Provinsi Jambi. IAIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi.
- Marchia, C., et al. (2018). Hubungan kekerasan dalam rumah tangga dengan tingkat kecemasan pada wanita. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(3). Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Yogyakarta.
- Mayangsari, E. D., & Ranakusuma, O. I. (2018). Hubungan regulasi emosi dan kecemasan pada petugas penyidik POLRI dan penyidik PNS. *J Psikogenes*, 3(1), 13-27.
- National Institute of Mental Health. (2022). Anxiety disorders. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
- Paphitis, S. A., Bentley, A., Asher, L., Osrin, D., & Oram, S. (2022). Improving the mental health of women intimate partner violence survivors: Findings from a realist review of psychosocial interventions. *PLoS One*, 17(3), 1-22.
- Pustikasari, A. (2013). Dampak pernikahan dini terhadap kekerasan dalam rumah tangga pada isteri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Retrieved from <http://Ip3m.thamrin.ac.id>
- Pustikasari, A. (2019). Dampak pernikahan dini terhadap kekerasan dalam rumah tangga pada isteri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

- Rahayu, S. (2013). Perlindungan hukum terhadap isteri sebagai korban kekerasan dalam rumah tangga berdasarkan UU No 23 tahun 2011 di Polsek Lubuk Bergalung Padang. Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Taman Siswa Padang. Retrieved from <http://www.researchgate.net>
- Sanghati, Hakim, B. H. A., & Naiem, M. F. (2018). Faktor determinan wanita pasangan infertil di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar. Yayasan Pendidikan Makassar, Institusi Akademi Keperawatan Makassar.
- Syarifah, S. N. (2013). Gambaran tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan saat menghadapi ujian SKILL LAB di Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- United Nations Entity for Gender Equality and Empowerment of Women. (2011). Short-term management in mental health and community settings. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists.
- Yayasan LAPPAN. (2022). Penanganan kekerasan dalam rumah tangga berbasis gender. Ambon.
- World Health Organization. (2021). Violence against women. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>*
- World Health Organization. (2022). Mental disorders. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>*