

**GAMBARAN KECEMASAN PADA KORBAN KEKERASAN DALAM
RUMAH TANGGA DI PUSAT PELAYANAN TERPADU PEMBERDAYAAN
PEREMPUAN DAN ANAK
(P2TP2A) PIDIE JAYA**

Endang Setyaningsih, Uswatul Hikmah

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Aceh
Jl. Muhammadiyah No. 91, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh
endang.setyaningsih@unmuba.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan pada korban kekerasan dalam rumah tangga yang berada di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A). Pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Jumlah subjek pada penelitian ini berjumlah 2 orang korban kekerasan dalam rumah tangga yang belum bercerai yang berada di Pidie Jaya. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya kecemasan pada kedua subjek. Subjek 1 menunjukkan tingkat kecemasan sedang sehingga membuat subjek mengalami perubahan suasana hati, perasaan sangat tegang, merasa khawatir, sukar berkonsentrasi dan merasa diri tidak berdaya. Subjek 2 menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi sehingga membuat subjek mengalami perubahan suasana hati, perasaan sangat tegang, merasa khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, menghindari situasi, tergantung dengan orang lain, merasa gelisah dan merasa gugup.

Kata kunci: Korban KDRT, kecemasan, P2TP2A

Pendahuluan

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) semakin menjadi fenomena sosial yang memprihatinkan ditengah masyarakat. Abrahams (2009), mengungkapkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga adalah segala bentuk perilaku mengancam dan menyakiti yang digunakan untuk mengendalikan seseorang dalam sebuah keluarga tanpa memperhatikan jenis kelamin atau gender. KDRT dapat berbentuk kekerasan fisik, psikis, seksual, dan penelantaran rumah tangga. Berdasarkan wawancara pra-penelitian dengan konselor di P2TP2A Pidie Jaya, Afriani, S.Psi (2018) peneliti mengetahui bahwa angka pengaduan mengenai kekerasan dalam rumah tangga yang terjadi di Pidie Jaya pada tahun 2016 adalah 5 korban dan tiap tahunnya terus meningkat. Menurut data tahun 2017 dari P2TP2A Pidie Jaya terdapat 18 kasus kekerasan dalam rumah tangga yang ditangani dan kemudian meningkat menjadi 28 kasus pada tahun 2018. Angka-angka di atas haruslah dilihat dalam

konteks fenomena gunung es, bahwa kasus yang tampak hanyalah sebagian kecil saja dari kejadian yang sebenarnya.

Menurut Kaplan dan Saddock (2010) KDRT mempunyai konteks yang lebih luas dalam kaitan relationship termasuk hubungan perkawinan, kekerasan pada usia lanjut yang dilakukan oleh caregiver, kekerasan yang dilakukan oleh pasangan hubungan yang dekat. Rumusan lain menyebutkan kekerasan dalam rumah tangga didefinisikan sebagai setiap perbuatan yang dilakukan oleh seseorang secara sendiri atau bersama-sama terhadap seorang perempuan atau terhadap pihak yang ter subordinasi lainnya dalam lingkup rumah tangga yang mengakibatkan kesengsaraan secara fisik, seksual, ekonomi, ancaman psikologis termasuk perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang. Dalam perkembangannya, kekerasan dalam rumah tangga sesungguhnya tidak hanya terjadi antara suami dengan istrinya saja, tetapi juga bisa terjadi antara orang tua dengan anak (kekerasan terhadap anak) atau antara majikan dengan pembantunya yang terjadi dalam lingkup keluarga. Salah satu dampak dari KDRT yaitu psikis terhina. Dampak tersebut dapat mengakibatkan insomnia. Kekerasan suami menghasilkan akibat yang berbahaya pada kondisi fisik maupun kejiwaan istri. Istri yang mengalami kekerasan fisik dalam rumah tangga dapat berakibat patah tulang dan patah leher, bengkak pada mata dan anggota tubuh yang lain. Akibat psikis pada istri yang mengalami KDRT yaitu munculnya perasaan depresi, impuls bunuh diri, sikap menyalahkan diri sendiri.

Kondisi ini sangat mengkhawatirkan menyimak dampak yang ditimbulkan oleh KDRT. Dampak yang dirasakan oleh wanita korban KDRT adalah gangguan psikologis (73,94%) seperti cemas, rasa rendah diri, fobia hingga depresi, kemudian disusul kesakitan fisik (50,3%) dan gangguan kesehatan reproduksi (4,85%) (Daulay, 2010). Selain itu, sekitar 41% perempuan yang mengalami penganiayaan secara fisik akan berpengaruh buruk pada kesehatan jiwa. Wanita yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga akan berisiko empat kali lebih besar menderita gangguan kejiwaan, seperti cemas dan depresi dibandingkan pada wanita yang tidak mengalami kekerasan (Plichta, & Falik, 2011.). Hal ini disebabkan karena kecemasan mempunyai hubungan yang kuat sebagai dampak psikologis yang disebabkan oleh kekerasan dalam rumah tangga. Berdasarkan laporan dari www.beritasatu.com yang ditulis oleh Budin (2018) bahwa keengganan untuk melaporkan kasus kekerasan dalam rumah tangga, antara lain disebabkan oleh ketakutan akan pembalasan dari pelaku, ketergantungan ekonomi dan psikologi, bahkan kecemasan bahwa polisi akan menganggap laporan tersebut sebagai masalah pribadi yang dapat diselesaikan secara kekeluargaan.

Dampak pada perempuan sebagai korban dapat berupa dampak jangka pendek atau dampak langsung yaitu luka fisik, kehamilan yang tidak diinginkan, hilangnya pekerjaan, dan lain sebagainya. Dampak jangka panjang yaitu perempuan korban dapat mengalami gangguan psikis seperti hilangnya rasa percaya diri (menutup diri), ketakutan yang berlebihan dan sebagainya. Kekerasan akan membuat korban menderita kecemasan, depresi dan sakit jiwa akut. Kondisi ini akan mereduksi kemampuannya dalam menyelesaikan masalah. Wanita yang mengalami kekerasan demi kekerasan yang dilakukan oleh suaminya sendiri akan mudah cemas karena kejadian kekerasan bisa muncul setiap hari dalam rumah tangganya. Munculnya kecemasan akibat kekerasan dalam rumah tangga membuat wanita mengalami trauma. Kecemasan dasar berasal dari rasa takut, suatu peningkatan yang berbahaya dari perasaan tak berteman dan tak berdaya dalam dunia yang penuh ancaman (Horney dalam Alwisol, 2011). Kecemasan didefinisikan dalam istilah perilaku ekspresif, tingkat umum aktivitas, dan seluruh kelas gejala perilaku dan fisiologis diagnostik. Kecemasan dasar selalu diiringi oleh suatu predisposisi untuk mengantisipasi bahaya dari orang lain dan untuk mencurigai orang lain, serta permusuhan dasar yang berasal dari perasaan marah.

Menurut Kaplan dan Saddock (2010) bahwa kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, dan phobia tertentu. Walker (2009) menjelaskan adanya siklus yang membantu menjelaskan mengapa korban tetap memilih bertahan dalam suatu hubungan yang disertai kekerasan selama siklus tersebut berlangsung. Siklus kekerasan dalam pola interaksi pasangan dimulai dengan timbulnya ketegangan dalam hubungan sehingga terjadinya ledakan kekerasan. Kemudian diikuti dengan periode harmonis dimana pelaku menunjukkan kasih sayangnya yang membuat korban memaafkan dan mempertahankan hubungan dengan pelaku. Kondisi korban KDRT menyebabkan adanya kecemasan, seperti yang diungkapkan oleh Spielberger (dalam Ghufron & Risnawita, 2011) bahwa kecemasan adalah reaksi emosional yang tidak menyenangkan terhadap suatu bahaya yang nyata dan disertai dengan adanya perubahan pada sistem saraf otonom dan pengalaman yang subjektif sebagai tekanan, ketakutan, dan keglisahan.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan konselor di P2TP2A, Rahmayani, M.Psi, Psikolog (2018) diketahui bahwa tindakan-tindakan kekerasan terhadap perempuan telah banyak terjadi, bahkan tindakan kekerasan tersebut telah menimbulkan kerusakan fisik dan tekanan-tekanan psikologis yang dirasakan oleh istri (Rahma, 2018). Tindakan kekerasan terhadap perempuan banyak didorong dan dimotivasi oleh beberapa sebab dan pengaruh

yang mendorong kekerasan terhadap perempuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kaum perempuan masih dianggap sebagai rendah dimata laki-laki, dimana seorang istri dianggap tidak mempunyai hak untuk dapat berperan dalam keluarga itu sendiri maupun di masyarakat. Kecemasan yang terjadi pada korban kekerasan dalam rumah tangga muncul dari berbagai alasan yang membuat mereka terus berada dalam kecemasan. Berdasarkan paparan tersebut, penting untuk mengetahui gambaran mengenai apa saja faktor-faktor penyebab timbulnya kecemasan korban KDRT Pidie Jaya, bagaimana gejala kecemasan korban KDRT di P2TP2A Pidie Jaya agar diperoleh pengetahuan sebagai tindakan preventif dalam menemukan solusi dari kecemasan tersebut.

Metode Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian kualitatif, dalam penelitian ini peneliti berusaha mengetahui dan memahami secara mendalam mengenai kecemasan pada korban KDRT yang berada di P2TP2A Pidie Jaya. Pada pendekatan penelitian ini peneliti memakai pendekatan studi kasus yang mana studi kasus merupakan salah satu jenis pendekatan kualitatif yang membahas suatu kasus tertentu dalam konteks atau ruang kehidupan nyata kontemporer. Penelitian studi kasus dapat memilih tipe penelitian nya berdasarkan tujuan, yaitu studi kasus instrumental tunggal yang berfokus pada satu isu atau persoalan tertentu (Emzir, 2014). Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan dilakukan untuk memperoleh data dan informasi yang luas terperinci dan mendalam sehingga didapat suatu makna kebenaran yang bermakna dan utuh (Sugiyono, 2013).

Subjek

Pada penelitian ini subjek penelitian berjumlah 2 orang dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Korban kekerasan dalam rumah tangga
2. Belum bercerai, alasannya banyak wanita yang tidak mudah meninggalkan hubungan mereka begitu saja. Kalaupun berniat untuk ditinggalkan, suami tak segan-segan mengancam untuk berbuat nekat (Sulaeman, 2017).
3. Jenis kelamin perempuan, alasannya karena pada umumnya perempuan rentan menjadi korban KDRT yang sudah sangat memprihatinkan di Indonesia sehingga pada tahun 2016 pemerintah melakukan Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional (SPHPN)

yang bertujuan untuk mengetahui apa saja bentuk-bentuk kekerasan dalam rumah tangga serta apa saja faktor penyebab tingginya kasus kekerasan dalam rumah tangga yang menimpa kaum perempuan, khususnya dalam kekerasan fisik dan seksual.

4. Telah melakukan pengaduan ke P2TP2A
5. Memiliki skor kecemasan yang sedang/tinggi berdasarkan skala kecemasan dari Blackburn & Davidson (2012). Setelah diambil data awal, subjek 1 memiliki skor kecemasan sedang (16), subjek 2 memiliki skala kecemasan tinggi (25).

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini berupa wawancara, observasi dan dokumentasi.

Alat Pengumpulan Data

1. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara digunakan sebagai alat agar pengumpulan data tidak menyimpang dari tujuan penelitian, pedoman tentang aspek kecemasan disusun berdasarkan teori kecemasan (Blackburn & Davidson (dalam Safaria & Saputra, 2012).

2. Skala Kecemasan

Pada penelitian ini menggunakan skala kecemasan dari Skala Blackburn & Davidson sebagai pendukung dari data primer. Dalam skala Blackburn & Davidson terdapat 30 butir dalam kehidupan. Jika nilai kehidupan melebihi angka 21, maka yang bersangkutan menunjukkan gejala-gejala kecemasan yang tinggi. Tujuan umum screening awal supaya memastikan bahwa subjek yang akan di wawancara memiliki tingkat kecemasan yang tidak rendah.

3. Pedoman observasi

Pada penelitian ini, observasi yang akan dilakukan adalah observasi partisipan terhadap subjek yaitu perilaku subjek selama wawancara, interaksi terhadap peneliti, mimik wajah dan hal-hal lain yang dianggap relevan sebagai data tambahan.

Aspek yang dilihat dari pedoman observasi adalah sebagai berikut:

- a. Suasana hati, berupa kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang.

- b. Pikiran, berupa khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesarkan ancaman memandang diri tidak berdaya atau sensitif.
 - c. Motivasi, berupa menghindari situasi, ketergantungan tinggi, ingin melarikan diri.
 - d. Perilaku, berupa gelisah, gugup, waspada berlebihan.
 - e. Gerakan biologis, berupa gerakan otomatis meningkat, berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering.
4. Alat perekam dan pencatatan

Alat perekam digunakan untuk memudahkan jalannya wawancara dan dilakukan untuk menunjang data, alat ini digunakan peneliti karena peneliti tidak ingin adanya hal-hal penting yang terlewatkan dari subjek pada saat wawancara berlangsung. Alat untuk mencatat yang digunakan peneliti seperti buku catatan dan pulpen.

Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis kualitatif (Lexy & Moleong, 2014). Analisis kualitatif memiliki pengertian sebagai upaya yang dilakukan dengan mengorganisasikan data, memilih data menjadi satuan yang dapat dikelola, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan perlu dipelajari serta memutuskan apa yang diceritakan kepada orang lain.

Ada 4 macam analisis data kualitatif diantaranya adalah:

1. Pengumpulan data

Pada proses analisis data, kegiatan awal yang dilakukan yaitu proses pengumpulan data, proses pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, sumber dan berbagai cara. Proses pengumpulan data sebagaimana yang diungkap di atas harus melibatkan sisi aktor (informan), aktivitas, latar atau konteks terjadinya peristiwa. Sebagai alat pengumpulan data, peneliti harus pintar dalam mengelola waktu yang dimiliki, penampilan diri dan cara berinteraksi di dalam masyarakat yang dijadikan sebagai subjek penelitian (Sugiyono, 2013).

2. Reduksi data

Reduksi data dapat diartikan sebagai proses merangkum, memilih, hal-hal yang pokok dan memfokuskan pada hal-hal penting yang muncul dari catatan yang tertulis di lapangan. Tahap reduksi data merupakan bagian kegiatan analisis mengenai bagian data yang dikode, dibuang, juga pola-pola mana yang meringkas sejumlah bagian tersebut, cerita-cerita yang berkembang merupakan pilihan analisis dalam mengorganisasikan data sebelum

penarikan kesimpulan yang kemudian akan dilanjutkan dengan proses verifikasi (Sugiyono, 2013).

3. Penyajian data

Miles, Huberman, & Saldana (2014) Penyajian data adalah sekumpulan informasi yang telah tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data digunakan untuk lebih meningkatkan pemahaman dan analisis sajian data. Mencermati penyajian data ini, peneliti akan mudah memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan.

4. Penarikan kesimpulan

Tahap yang paling akhir dari proses pengumpulan data adalah verifikasi dan penarikan kesimpulan yang dimaknai sebagai penarikan suatu arti dari data yang telah disampaikan (Sugiyono, 2013).

Keterpercayaan Penelitian

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif ada 4 yaitu:

1. Validitas

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dan waktu. Triangulasi dibagi 3 yaitu:

- a. Triangulasi sumber, adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai sumber memperoleh data. Data yang diperoleh dari beberapa sumber tersebut dideskripsikan, dikategorikan dan akhirnya diminta kesepakatan untuk memperoleh kesimpulan. Informasi bersumber dari auto anamesa (subjek) dan allo anamnesa yang didapatkan melalui keluarga subjek dan ketua Pusat Pelayanan Terpadu Pemnerdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A).
 - b. Triangulasi teknik, digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Pada penelitian ini peneliti memakai metode observasi dan wawancara.
 - c. Triangulasi waktu berkaitan dengan keefektifan waktu. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar dan belum banyak masalah akan memberikan data yang valid (Sugiyono, 2013).
- #### 2. Reliabilitas (Dependability)

Penelitian dikatakan reliabel apabila orang lain dapat mengulangi atau mereplikasi proses penelitian tersebut. Pada penelitian kualitatif uji Dependability ditempuh dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Caranya dilakukan oleh auditor yang independen atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian (Sugiyono, 2013).

3. Kemampuan Aplikasi (Applicability/Transferability)

Merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkan hasil penelitian kepada populasi dimana sampel tersebut diambil. Nilai transfer ini berkenaan dengan pertanyaan sejauh mana hasil penelitian dapat dilakukan dalam situasi yang lain. Dengan demikian, pembaca menjadi jelas dalam memahami hasil penelitian tersebut sehingga dapat memutuskan bisa atau tidaknya dalam mengaplikasikan hasil penelitian tersebut ditempat lain (Sugiyono, 2013).

4. Objektivitas (Neutrality)

Pengujian *comformability* dalam penelitian kualitatif disebut juga sebagai objektivitas penelitian. Penelitian dikatakan objektif jika hasil penelitian telah disepakati oleh banyak orang. Menguji *comformability* berarti menguji hasil penelitian, berkaitan dengan proses yang dilakukan, dapat dikatakan bahwa penelitian tersebut telah memenuhi standar *comformability*. Dalam penelitian ini jangan sampai prosesnya tidak ada, tetapi hasilnya ada (Sugiyono, 2013).

Pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber, yaitu menggali informasi dari pihak lain selain sumber utama yaitu konselor, ibu kandung dan kakak kandung.

Hasil dan Pembahasan

Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) merupakan pusat kegiatan terpadu yang didirikan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan menyediakan pelayanan bagi masyarakat Indonesia terutama perempuan dan anak korban tindak kekerasan. P2TP2A bertujuan untuk melakukan pelayanan bagi tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak dan berupaya memberikan kontribusi terhadap pemberdayaan perempuan dan anak dalam rangka terwujudnya Kesetaraan dan Keadilan Gender (Rosnawati, 2018). Orientasi kanchah merupakan salah satu tahap yang dilalui sebelum melaksanakan penelitian dengan tujuan untuk mengenal hasil

penelitian lebih spesifik lagi serta dapat mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Hal ini, guna mendapatkan informasi tentang permasalahan yang akan diteliti. Penelitian ini dilakukan di Pidie Jaya, subjek pertama bertempat tinggal di Paya Pisang Klat kecamatan Bandar Dua, mayoritas di daerah tersebut rata-rata berprofesi sebagai petani dan juga pedagang. Subjek kedua bertempat tinggal di Blang Dalam kecamatan Bandar Dua, mayoritas di daerah tersebut rata-rata berprofesi sebagai petani dan juga sebagian berprofesi sebagai pegawai.

Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahapan ini beberapa yang di persiapkan yaitu:

1. Pembuatan proposal penelitian yang telah di setujui oleh Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Survei lapangan, gambaran lapangan secara umum dapat melalui survei lapangan sehingga dapat menentukan tempat untuk dijadikan lokasi penelitian.
3. Memberikan screening/skala kecemasan untuk di isi kepada subjek.
4. Menentukan jadwal wawancara dengan para subjek dan informan pendukung lainnya
5. Alat pengumpul data, sebelum melaksanakan wawancara peneliti menyiapkan keperluan wawancara seperti:
 - a. Pedoman wawancara
 - b. Pedoman observasi
 - c. Alat tulis, pulpen dan kertas
 - d. Alat perekam

Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti memasukkan surat izin penelitian yang diberikan oleh pihak kampus ke Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, setelah surat diterima oleh pihak Dinas Pemberdayaan Perempuan peneliti dihubungi kembali dan diizinkan untuk melakukan penelitian. Keesokan harinya peneliti datang ke dinas pemberdayaan perempuan dan didampingi oleh atasan subjek guna menunjukkan ruang dan mengenalkan peneliti dengan subjek, disini peneliti menjelaskan maksud kedatangan peneliti pada subjek yaitu mengenai tujuan wawancara dan penelitian yang akan dilakukan nanti, dan

mengatur pertemuan selanjutnya untuk sesi wawancara, peneliti juga melakukan observasi pada lingkungan maupun subjek sendiri dan juga melakukan pengenalan guna membangun rapport dengan subjek.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman Lur Kholil, 2010). Gejala kecemasan seperti yang diungkapkan oleh Blackburn & Davidson yaitu: (a) perubahan suasana hati, (b) pikiran, (c) motivasi, (d) Perilaku, (e) gerakan biologis. Sementara menurut Dadang Hawari (2006) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya: Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu, bimbang, memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir), kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum, sering tidak merasa bersalah, menyalahkan orang lain, tidak mudah mengalah, suka ngotot, gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah, sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit, mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi), dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu, bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali di ulang-ulang dan kalau sedang emosi seringkali bertindak histeris.

Pada kedua subjek mengalami gejala kecemasan yang sama di perubahan suasana hati, perasaan sangat tegang, khawatir, sulit berkonsentrasi, memandang diri tidak berdaya, dan perilaku atau tindakan. Namun gejala kecemasan yang berbeda pada subjek 1 dan subjek 2 yaitu pada motivasi dan gerakan biologis. Pada subjek 1 motivasinya yaitu ingin melarikan diri namun pada subjek 2 tidak ingin melarikan diri. Pada gerakan biologis, subjek 1 tidak mengalami gerakan biologis meningkat. Namun pada subjek 2 mengalami gerakan biologis meningkat seperti perasaan terkejut dengan tiba-tiba atau spontan, gemetar, pusing, berdebar-debar dan mulut kering.

Faktor Penyebab Kecemasan

Faktor kecemasan seperti yang diungkapkan oleh Risnawati & Ghufron (2014) terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tingkat religiusitas yang rendah, rasa pesimis, takut gagal, pengalaman negative masa lalu, dan pikiran yang tidak rasional dan faktor eksternal seperti kurangnya dukungan sosial. Sementara Deffenbacher dan Hazeleus (dalam Ghufron & Risnawita (2010) juga mengemukakan bahwa faktor penyebab kecemasan meliputi hal-hal seperti kekhawatiran (*worry*) merupakan pikiran negatif tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negatif bahwa ia lebih jelek dibandingkan

dengan teman-temannya, emosionalitas (*imosionality*) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tegang, gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*) merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

Pada kedua subjek terlihat kecemasan disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Pada subjek 1 faktor internal meliputi tingkat religiusitas yang rendah, rasa pesimis, takut gagal, pikiran tidak rasional, namun pada subjek 2 faktor internal meliputi tingkat religiusitas yang rendah, rasa pesimis, takut gagal, pengalaman negatif masa lalu, pikiran tidak rasional dan faktor eksternal meliputi kurangnya dukungan dari sosial.

Ternyata kedua subjek memiliki gejala dan faktor kecemasan yang sesuai dengan teori Blackburn & Davidson (2012), teori Dadang Hawari (2006), teori Risnawati & Ghufron (2014) dan Deffenbacher dan Hazeleus (2010).

Kesimpulan

Kesimpulan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa korban mengalami kekerasan dalam rumah tangga yang ada di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Pidie Jaya memiliki gejala kecemasan yang berbeda-beda tergantung pada tingkat kecemasannya yang dapat membuat ketidaknyamanan subjek. Gambaran kecemasan yang terlihat dari tingkat kecemasan subjek menunjukkan adanya tingkat tinggi dan sedang pada masing-masing kecemasan subjek. Kondisi ini dapat dilihat pada subjek I yang sedang, yang ditandai dengan gejala perubahan suasana hati, perasaan sangat tegang, merasa khawatir, sukar berkonsentrasi, merasa tidak berdaya, tergantung dengan orang lain, ingin melarikan diri, gelisah dan subjek mengalami gangguan kecemasan fisik dan psikis seperti gemetar dan pusing. Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu seperti faktor internal (dalam diri) yang mana mengalami rasa pesimis, takut gagal dan pikiran tidak rasional.

Sementara itu pada subjek II mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, ditandai dengan gejala perubahan suasana hati, perasaan sangat tegang, merasa khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, menghindari situasi, tergantung dengan orang lain, ingin melarikan diri, merasa gelisah, merasa gugup, waspada berlebihan dan subjek mengalami gangguan kecemasan fisik dan psikis seperti berkeringat dingin, gemetar, pusing, jantung berdebar-debar dan mulut kering. Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu seperti faktor internal (dalam diri) yang mana

mengalami rasa pesimis, takut gagal, pengalaman negataif masa lalu (kondisi ekonomi) dan pikiran tidak rasional dan faktor eksternal (dari luar) seperti kurangnya dukungan sosial.

Daftar Pustaka

- Abrahams, A. (2009). *Personality Development Through Positive Thinking*. Yogyakarta: Diglossia Media.
- Alwisol. (2011). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Dadang Hawari. (2006). *Konseling Terapi*. Jakarta : Gema Insani.
- Daulay, H. (2010) *Kekerasan Dalam Rumah Tangga* (Renungan Hari Kartini 21 April). Download. <http://www.waspada.co.id>. 13 November 2018.
- Emzir. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data* (4 ed.). Jakarta: Rajawali Pers.
- Ghufron & Risnawita. (2011). *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Madia.
- Gunawan. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kaplan, HI, & Saddock, BJ. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang: Bina Rupa.
- Lexy, J., & Moleong, M. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif (Revisi ed.)* Bandung: Remaja Rosd Karya.
- Miles, M., Huberman, A., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*. (3, Ed., & T. R. Rohidi, Trans.) Jakarta: UI press.
- Plichta, S. B., & Falik, M. (2011). *Prevalence of Violence and Its Implications for Women's Health. Women's Health Issues*.
- Risnawi & Ghufron. (2014). *Teori-teori Psikologi*. Penerbit AR-RUZZ MEDIA.
- Rochman (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Safaria & Saputra. (2012). *Manajemen Emosi*. Penerbit PT Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfa Beta.
- Sulaeman, S. (2017, November Friday) *Ketika terjadi Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Haruskah Perkawinan Dipertahankan?* <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-3722238/ketika-terjadi-kdrt-haruskah-perkawinan-dipertahankan>. Diakses 20 Maret 2018.
- Walker, A. P. (2009). *Parenting Stress: A comparison of Mothers and Fathers of Disable and Non-Disabled Children. Dissertation University of North Texas*.