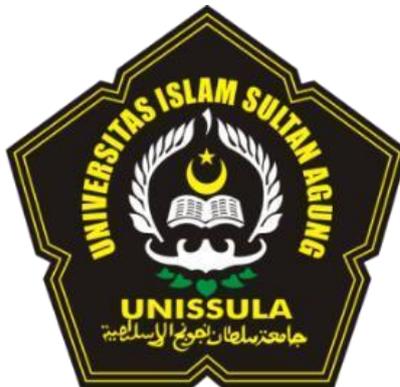


**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN, EKONOMI
DAN RELIGIUSITAS PASIEN DENGAN KEJADIAN KDRT
(Studi Observasi di RS Bhayangkara Semarang
Periode Januari-Desember 2020)**

SKRIPSI

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar sarjana Kedokteran



Disusun Oleh:

Fitri Damayanti

30101800067

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
SEMARANG**

2021

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN, EKONOMI,
RELIGIUSITAS PASIEN DENGAN KEJADIAN KDRT
(di RS Bhayangkara Semarang Periode Januari-Desember 2020)

Telah diajukan oleh:

Fitri Damayanti

30101800067

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal, 8 November 2021

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF



Dr. dr. Chodidjah, M.Kes

Pembimbing II



dr. Mochammad Soffan M.H.



dr. Susilorini, Msi., Med. Sp.PA

Semarang, 9 Desember 2021

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Fitri Damayanti

NIM : 30101800067

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi berjudul :

**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN, EKONOMI, DAN
RELIGIUSITAS PASIEN DENGAN KEJADIAN KDRT
(Studi Observasional di RS Bhayangkaya Semarang
Periode Januari-Desember 2020)”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 1 Desember 2021
Yang menyatakan,



Fitri Damayanti

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan akhir karya tulis ilmiah ini dengan sebaik-baiknya dan disusun sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. Karya tulis ilmiah ini berjudul “Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Ekonomi, dan Religiusitas Pasien dengan Kejadian KDRT di RS Bhayangkara Semarang Periode Januari-Desember 2020” .

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak dan orang sekitar saya. Bersama ini saya sampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung
2. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, selaku Dosen Pembimbing I saya yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan bimbingan, pengarahan, dan motivasi bagi penulis dalam menyusun skripsi ini dan selaku dosen wali yang selalu membimbing saya selama kuliah di kedokteran UNISSULA.
3. dr. Mochammad Soffan M.H. selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing dan mengajarkan saya dengan penuh kesabaran dan keikhlasan

meluangkan waktu dan tenaga guna memberikan bimbingan, saran dan motivasi sehingga penyusunan skripsi dapat selesai.

4. Dr. dr. Chodidjah, M.Kes. dan dr. Susilorini, Msi., Med, Sp.PA. selaku Dosen Penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini kepada penulis.
5. Tim Rekam Medik Rumah Sakit Bhayangkara Semarang yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian dan staff lainnya yang telah membantu saya dalam penelitian .
6. Orang tua saya Akhmad Rosidin dan Ibu Endah Sulistyawati, Kakak saya Dian Awalina, Akhmad Fajar AN, serta adik saya Indah Permata Sari dan Hasna Naila yang telah memberikan dukungan material dan doa kepada penulis.
7. Sahabat baik saya di Fakultas Kedokteran yang selalu berada di sisi saya dan mendukung saya, M. Zaimul Umam, Rowaida Putri Anggraily Bian, Rizky Ramadhani Putri, Wildan Chaeniful, Ghaniya Chandra Nada, Khotimatul Husna, Rahmawati Nur Pangestu, Dalif Wahyu Mustika, Moh. Hifni Azis, Arvin Naufal Wafi, Irkham Rafi Zaen.
8. Keluarga Besar Avenzoar FK UNISSULA Angkatan 2018 yang telah mendukung dan mengajarkan arti keluarga dan perjuangan.
9. Pihak-pihak lain yan tidak saya sebutkan satu persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Akhir kata, penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa skripsi ini masih belum dikatakan sempurna, kesempurnaan hanya milik Allah SWT. maka dari itu penulis mengharapkan berbagai saran dan masukan yang membangun untuk peningkatan kualitas dari skripsi ini. Dengan ini penulis berharap dengan sepenuh hati semoga apa yang ditulis disini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya untuk masyarakat, civitas akademika FK UNISSULA dan pembaca pada khususnya.

Semarang, 20 Oktober 2021

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Kekerasan Dalam Rumah Tangga.....	6
2.1.1. Kekerasan.....	6
2.1.2. Rumah Tangga	7
2.1.3. Definisi Kekerasan Dalam rumah Tangga	8
2.1.4. Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga	8
2.1.5. Kejadian KDRT berdasarkan derajat luka	11
2.1.6. Karakteristik korban dan pelaku kekerasan dalam KDRT... ..	12
2.1.7. Siklus Kekerasan dalam Rumah Tangga terhadap perempuan.....	14

2.2. Faktor yang berhubungan dengan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.....	16
2.2.1. Pendidikan.....	16
2.2.2. Ekonomi.....	17
2.2.3. Agama.....	18
2.3. Dimensi Religiusitas.....	21
2.4. Hubungan Tingkat Pendidikan, Ekonomi, dan Religiusitas Pasien dengan Kejadian KDRT.....	23
2.5. Teori Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan.....	25
2.5.1. Pengertian Perempuan.....	25
2.5.2. Dasar Teori Terjadinya KDRT Terhadap Perempuan.....	25
2.6. Dampak KDRT Terhadap Kesehatan Perempuan.....	26
2.7. Bentuk Bentuk Penanganan KDRT.....	28
2.7.1. Pendekatan Kuratif.....	28
2.7.2. Pendekatan Preventif.....	29
2.8. Kerangka Teori.....	31
2.9. Kerangka Konsep.....	32
2.10. Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	33
3.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	33
3.2.1. Variabel.....	33
3.2.2. Definisi Operasional.....	34
3.3. Populasi dan Sampel.....	35
3.3.1. Populasi.....	35
3.3.2. Sampel.....	36
3.4. Cara Penelitian.....	37
3.5. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
3.6. Analisa Hasil.....	41
3.7. Alur Penelitian.....	42

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
4.1. Hasil Penelitian	43
4.1.1. Karakteristik Subjek Penelitian.....	43
4.1.2. Hubungan Derajat Luka dengan Ekonomi, Pendidikan, dan Religiusitas Perempuan yang Mengalami KDRT	45
4.2. Pembahasan.....	45
4.2.1. Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian KDRT.	46
4.2.2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian KDRT.....	47
4.2.3. Hubungan Tingkat Religiusitas dengan Kejadian KDRT....	49
4.2.4. Hubungan Tingkat Ekonomi, Pendidikan, dan Religiusitas dengan Derajat Luka pada KDRT.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
5.1. Kesimpulan.....	54
5.2. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	59



DAFTAR SINGKATAN

CATAHU	: Catatan Tahunan
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
KOMNAS	: Komisi Nasional
POLRI	: Polisi Republik Indonesia
PPA	: Pusat Rujukan Kekerasan Perempuan dan Anak
RS	: Rumah Sakit
WHO	: World Health Organization



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Siklus Kekerasan dalam Rumah Tangga.....	16
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.3. Kerangka Konsep	32
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	42



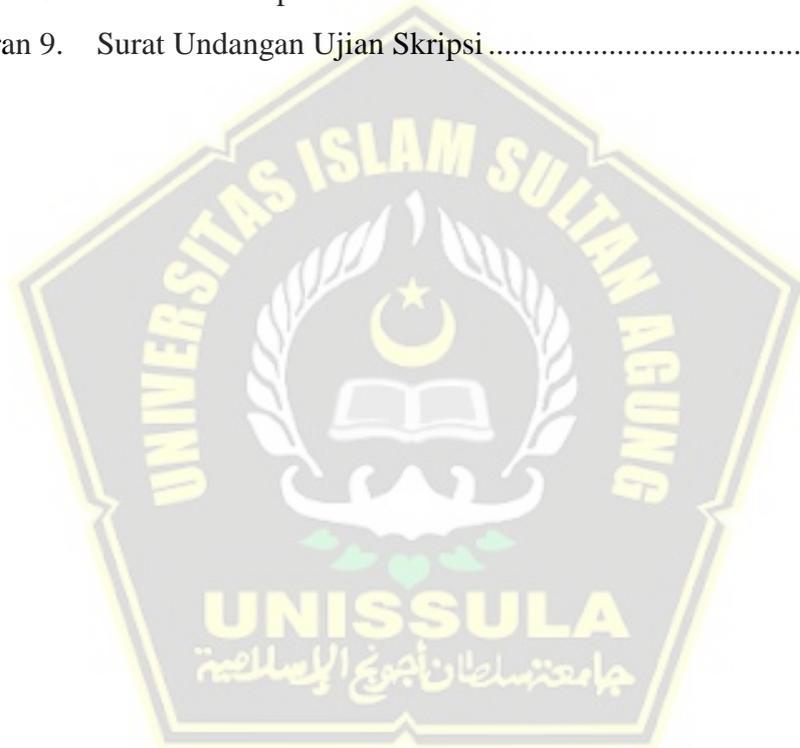
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	34
Tabel 3.2.	Tabel Alat Ukur Religiusitas Dimensi Pengalaman	38
Tabel 4.1.	Jumlah Subjek pada Tiap-tiap Kelompok Karakteristik yang Diteliti	43
Tabel 4.2.	Modus dan Median pada Tiap-tiap Kelompok Karakteristik yang Diteliti	44
Tabel 4.3.	Analisis Korelatif dengan Koefisien Lambda.....	45
Tabel 4.4.	Analisis chi square	45



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Tiap-Tiap Karakteristik	59
Lampiran 2.	Hasil Analisis Koefisien Lambda	60
Lampiran 3.	Hasil Analisis Chi Square	61
Lampiran 4.	Kuesioner Tingkat Religiusitas	62
Lampiran 5.	Lembar Persetujuan Responden	65
Lampiran 6.	Surat Izin Selesai Penelitian RS Bhayangkara Semarang	66
Lampiran 7.	<i>Ethical Clearance</i>	67
Lampiran 8.	Dokumentasi penelitian	68
Lampiran 9.	Surat Undangan Ujian Skripsi	70



INTISARI

Kekerasan Dalam Rumah Tangga atau KDRT merupakan kekerasan berbentuk gender, yakni kekerasan yang terjadi karena adanya asumsi gender dalam kelas laki-laki dan perempuan yang dikonstruksikan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan, ekonomi keluarga dan religiusitas pasien berhubungan dengan kejadian KDRT di RS Bhayangkara Semarang Periode Januari-Desember 2020.

Jenis Penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Pengambilan data tingkat pendidikan dan ekonomi dilakukan dengan menggunakan rekam medis pasien dan tingkat religiusitas dilakukan dengan interview menggunakan kuesioner. Sampel penelitian berjumlah 46 pasien KDRT Tahun 2020 yang sesuai kriteria inklusi. Analisis dilakukan dengan uji deskriptif.

Hasil uji deskriptif pada penelitian ini menunjukkan dari 46 pasien KDRT, didapatkan sebanyak 28.3% pasien memiliki tingkat Ekonomi yang tinggi dan 71.7% pasien memiliki tingkat ekonomi yang rendah, Pada Tingkat Pendidikan sebanyak 28.3% pasien memiliki tingkat pendidikan tinggi dan 71.7% memiliki pendidikan yang rendah. Pada tingkat religiusitas, sebanyak 13% pasien memiliki tingkat religiusitas sangat baik, 67.4% religiusitas baik dan 19.6% religiusitas yang kurang.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan, ekonomi pasien berhubungan dengan Kejadian KDRT di RS Bhayangkara Semarang dan tingkat religiusitas pasien tidak berhubungan dengan kejadian KDRT.

Kata Kunci: KDRT, Perempuan, Pendidikan, Ekonomi, Religiusitas.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan salah satu kekerasan berbentuk gender, yakni kekerasan yang terjadi karena adanya asumsi gender dalam kelas laki-laki dan perempuan yang dikonstruksikan masyarakat (Helmi, 2017). KDRT pada hakikatnya terdiri dari dua garis besar yaitu tindakan fisik seperti kekerasan fisik dan kekerasan seksual, dan tindakan bukan fisik, seperti pelecehan emosional, penyalahgunaan ekonomi, ancaman untuk menyakiti anak-anak dan properti, dan pencegahan akses keperawatan kesehatan atau kehamilan (Houry, 2016).

KDRT bukanlah fenomena baru. Dalam beberapa tahun terakhir ini, kejadian KDRT yang dilakukan oleh pasangan intim menjadi masalah sosial dan kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Das, Das and Mandal, 2020). Menurut laporan WHO tahun 2017, 35% perempuan di seluruh dunia pernah mengalami KDRT yang dilakukan oleh pasangannya (Das, Das and Mandal, 2020). Di Indonesia, prevalensi KDRT menurut Komisi Nasional (KOMNAS) Perempuan tahun 2020, kasus yang dilaporkan pada tahun 2019 sebesar 11.105 kasus, dan terjadi kenaikan sebesar 75% dari tahun sebelumnya, hal ini menunjukkan bahwa angka korban KDRT paling tinggi terjadi pada perempuan (Mustafainah *et al.*, 2020). Berdasarkan Catatan Tahunan (CATAHU) pada tahun 2020, prevalensi kekerasan yang terjadi pada perempuan di Indonesia tertinggi sebanyak 2.738 kasus berada di

provinsi Jawa Barat, kemudian disusul Provinsi Jawa Tengah dengan angka 2.525 kasus lalu DKI Jakarta sebanyak 2.222 kasus (Mustafainah *et al.*, 2020). Tingginya kasus KDRT di Indonesia sangat bertentangan dengan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 yaitu tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga, karena hal tersebut merupakan bentuk pelanggaran hak asasi manusia (Helmi, 2017).

Penelitian sebelumnya membuktikan ada beberapa risiko timbulnya KDRT antara lain, tingkat pendidikan, kualitas ekonomi keluarga, dan agama. Penelitian lain membuktikan bahwa tingkat pendidikan yang rendah cenderung menjadi korban KDRT (Adiati, Bhima and Dhanardhono, 2018). Selain tingkat pendidikan, keluarga yang status ekonominya rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami KDRT (Pattavina, Socia and Zuber, 2015). Faktor lain yang mempengaruhi KDRT adalah tingkat religius seseorang, penelitian pada tahun 2019 membuktikan tingkat religiusitas seseorang berkaitan dengan kejadian KDRT. Tingkat religius yang tinggi akan meningkatkan keharmonisan dalam sebuah rumah tangga sehingga akan terbentuknya keluarga yang sakinah, mawadah, dan warrahmah (Yussar, Adamy and Marthoenis, 2019).

Rumah Sakit Bhayangkara Semarang merupakan rumah sakit milik Polisi Republik Indonesia (POLRI) yang berpusat di Jawa Tengah tepatnya berada di Kota Semarang. Rumah sakit Bhayangkara Semarang menjadi pusat perlindungan perempuan dan anak yang juga merupakan Rumah Sakit

pusat rujukan Kekerasan Perempuan dan Anak (PPA) di Provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan antara tingkat pendidikan, ekonomi, dan religius pasien dengan kasus KDRT di RS Bhayangkara Semarang Tahun 2020”.

1.2. Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, ekonomi dan religiusitas pasien dengan kejadian KDRT di RS Bhayangkara Semarang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan bahwa tingkat pendidikan, ekonomi keluarga dan religiusitas pasien berhubungan dengan kejadian KDRT.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui tingkat pendidikan pasien KDRT di RS Bhayangkara Semarang.

1.3.2.2. Mengetahui tingkat ekonomi pasien KDRT di RS Bhayangkara Semarang.

1.3.2.3. Mengetahui tingkat religius pasien KDRT di RS Bhayangkara Semarang.

1.3.2.4. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kejadian KDRT di RS Bhayangkara Semarang.

1.3.2.5. Mengetahui hubungan antara tingkat ekonomi pasien dengan kejadian KDRT di RS Bhayangkara Semarang.

1.3.2.6. Mengetahui hubungan tingkat religius pasien dengan kejadian KDRT di RS Bhayangkara Semarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1.4.1.1. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengembangan wawasan bagi masyarakat tentang faktor yang menyebabkan kejadian KDRT.

1.4.1.2. Diharapkan hasil dari penelitian ini mampu dijadikan sebagai bahan evaluasi dan acuan untuk meningkatkan kualitas pendidikan.

1.4.1.3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi awal bagi penelitian.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Hasil penelitian ini dapat memberikan perlindungan pasien sebagai korban dari kejadian KDRT.

1.4.2.2. Menambah informasi bagi pasien sebagai korban, segala bentuk kekerasan oleh pelaku merupakan bentuk pelanggaran

hukum dan pada pasien dapat memberikan dampak negatif pada psikis maupun fisik.

- 1.4.2.3. Mamberikan pengetahuan kepada masyarakat bahwa KDRT bukan hal yang privasi lagi melainkan tanggung jawab Bersama.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kekerasan Dalam Rumah Tangga

2.1.1. Kekerasan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kekerasan memiliki makna yaitu pertama, perihal yang bersifat, yang berciri keras. Kedua, perbuatan seseorang atau sekelompok orang yang menyebabkan cedera atau matinya orang lain atau menyebabkan kerusakan fisik atau barang orang lain. ketiga, yaitu paksaan. Kekerasan dalam pasal 89 KUHP yaitu “membuat orang pingsan atau tidak berdaya disamakan dengan kekerasan”, melakukan kekerasan memiliki arti mempergunakan tenaga atau kekuatan jasmani tidak kecil secara yang tidak sah (Helmi, 2017).

Beberapa teori kekerasan menurut ahli Thomas Santoso, yang terbagi menjadi tiga kelompok:

1. Teori Kekerasan sebagai Tindakan Aktor (individu) atau Kelompok

Menurut pendapat ahli teori ini, penyebab timbulnya kekerasan yaitu karena adanya kelainan genetik atau fisiologis yang merupakan faktor bawaan individu tersebut. Bentuk kekerasan yang disebabkan dapat berupa tindakan fisik atau pemukulan, penganinayaan, atau juga kekerasan verbal yang merendahkan harga diri seseorang.

2. Teori Kekerasan Struktural

Pada teori ini, kekerasan struktural terbentuk dalam suatu sistem sosial bukan bersal dari orang tertentu, dimana pelaku dari kekerasan tidak hanya dilakukan oleh aktor (individu) atau kelompok semata melainkan juga dipengaruhi oleh suatu struktur seperti aparaturnegara. Umumnya kelompok yang memiliki kekayaan berlimpah cenderung melakukan kekerasan.

3. Teori Kekerasan Sebagai Kaitan Antara Aktor dan Struktur

Menurut teori ini, konflik merupakan sesuatu yang bersifat endemik bagi kehidupan masyarakat. Menurut pendapat ahli, istilah kekerasan digunakan untuk mencerminkan perilaku, baik yang terlihat (*overt*) atau tersembunyi (*covert*), dan kekerasan yang dilakukan untuk mendapatkan sesuatu (*offensive*) atau untuk melindungi diri (*defensive*) (Setiawan, Bhima and Dhanardhono, 2018).

2.1.2. Rumah Tangga

Rumah tangga merupakan organisasi terkecil dalam masyarakat yang terbentuk karena adanya ikatan perkawinan (Helmi, 2017). Lingkup rumah tangga di dalam Undang Undang No.23 tahun 2004, terdiri dari sepasang suami istri, anak (baik anak tiri maupun anak angkat), orang-orang yang memiliki hubungan keluarga dengan bersangkutan karena memiliki hubungan darah, persusuan, perkawinan, perwalian dan pengasuhan atau dan orang yang berkerja

dan menetap didalam rumah tangga tersebut dalam kurun waktu yang tidak singkat (Gultom, 2018).

2.1.3. Definisi Kekerasan Dalam rumah Tangga

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan bentuk kejahatan yang terjadi di dalam sebuah rumah tangga yang dilakukan oleh pihak suami kepada istrinya sendiri atau oleh istri kepada suaminya sendiri. Yang mana kekerasan rumah tangga merupakan salah satu bentuk kejahatan yang timbul dalam keluarga karena hubungan pelaku dan korban tidak setara. Hal ini dikarenakan tidak adanya saling pengertian akan hak dan tanggung jawabnya dalam keluarga, di satu pihak merasa memiliki kekuasaan penuh (superprioritas) sedangkan pihak lain merasa sebagai pelengkap dalam keluarga, sehingga hal ini menimbulkan berbagai bentuk kekerasan terutama banyak dialami oleh perempuan (Helmi, 2017).

2.1.4. Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Kekerasan dalam rumah tangga mencakup empat jenis perilaku yaitu (1) kekerasan fisik, (2) kekerasan seksual, (3) menguntit dengan sengaja atau melecehkan orang lain yang menimbulkan korban mengalami ketakutan akan cedera atau kematian karena merasa terancam dan (4) tindakan verbal yang bermaksud mengintimidasi dan mengancam seseorang (Helmi, 2017).

Terdapat banyak bentuk pelanggaran KDRT seperti yang dirasakan kaum perempuan atau laki laki yang mendapat perlakuan KDRT pada kenyatannya. Di dalam pasal 5 Undang-Undang nomor 23 tahun 2004 tentang penghapusan KDRT (Helmi, 2017):

1. Kekerasan Fisik

Pada undang undang PDKRT, kekerasan fisik adalah perbuatan yang menyebabkan rasa sakit, jatuh sakit bahkan mengakibatkan luka berat. Kekerasan fisik ini merupakan bentuk kekerasan yang secara langsung dirasakan oleh fisik (seluruh anggota tubuh) seperti memukul dan bahkan membunuh. Korban dari kekerasan ini biasanya telah mengalami kekerasan psikis sebelumnya dan sesudahnya. Kekerasan fisik ini dapat muncul dalam berbagai jenis dari yang menampar, membanting, menendang, membenturkan kepala ke benda lain sampai menusuk dengan pisau hingga membakar.

2. Kekerasan Psikis atau emosional

Kekerasan ini mengakibatkan serangan terhadap mental atau psikolog seseorang yang mengakibatkan timbulnya perasaan seperti tertekan, stress berlebih, dan munculnya penyakit di dalam hati. Bentuk-bentuk dari kekerasan fisik yang lain seperti kata-kata kotor, ucapan yang menyakitkan atau melukai hati, bentakan, penghinaan dan juga ancaman juga dapat mempengaruhi mental seseorang.

3. Kekerasan Seksual

Menurut pasal 8 undang-undang PDKRT, kekerasan seksual merupakan pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga tersebut. Kekerasan seksual yaitu kekerasan yang mengarah pada seksualitas seseorang yang berupa pemaksaan hubungan seksual atau perkosaan, pemukulan dan bentuk-bentuk kekerasan lain yang menyertai hubungan intim, pemaksaan aktivitas tertentu, pornografi, pemaksaan istri untuk terus menerus hamil ataupun menggugurkan kehamilannya.

4. Penelantaran Rumah Tangga atau kekerasan ekonomi

Suami sebagai kepala rumah tangga memiliki kewajiban untuk memberikan nafkah kepada anak dan keluarganya. Kekerasan ini dilihat dari ekonomi yang dialami perempuan, sekalipun suami ditempatkan sebagai kepala keluarga, namun tidak sedikit pihak suami menelantarkan istri dan anaknya, melarang istri bekerja tetapi tidak memberikan uang atau menafkahi keluarganya merupakan bentuk penelantaran terhadap rumah tangga.

2.1.5. Kejadian KDRT berdasarkan derajat luka

Kekerasan dalam rumah tangga yang didapatkan pasien dapat dilihat melalui derajat luka pasien:

1. Luka Ringan

Derajat luka ringan merupakan derajat pertama atau golongan C dimana pada pasal 352 menyebutkan luka yang tidak menimbulkan suatu penyakit atau tidak menghalangi pasien dalam menjalankan aktivitas atau pekerjaannya, yaitu seperti luka lecet yaitu hanya kulit lapisan luar yang rusak.

2. Luka Sedang

Derajat luka sedang merupakan derajat kedua atau golongan B dimana pada pasal 351 menyebutkan luka yang mengakibatkan suatu penyakit atau menghalangi pasien dalam menjalankan aktivitas atau pekerjaannya dalam waktu yang sementara, yaitu seperti luka memar yaitu jaringan dibawah kulit menjadi rusak bisa karena benda tumpul dan luka robek atau luka nya dalam karena terkena kawat, pecahan kaca, dll.

3. Luka Berat

Derajat luka berat merupakan derajat ketiga atau golongan A dimana pada pasal 351(2), 353 (2), 354 (1) dan 90 KUHP menyebutkan luka yang mengakibatkan suatu rintangan atau menghalangi pasien dalam menjalankan aktivitas atau pekerjaannya, seperti tidak memberi harapan akan sembuh atau

dapat menimbulkan bahaya maut, kehilangan salah satu panca indra, terdapat kecacatan, lumpuh, terganggunya daya pikir lebih dari 4 minggu lebih, menyebabkan keguguran pada wanita yang sedang hamil, robeknya jaringan hati, limpa.

2.1.6. Karakteristik korban dan pelaku kekerasan dalam KDRT

Menurut penelitian sebelumnya, Rifka Annisa yang menyebutkan bahwa baik pihak perempuan atau istri sebagai korban, maupun laki-laki atau sebagai pelaku, terdapat karakteristik tertentu (Helmi, 2017).

Karakteristik Perempuan korban KDRT (Helmi, 2017):

1. Mempunyai pengakuan terhadap diri sendiri yang rendah, sehingga selalu pasrah dan mengalah pada keadaan.
2. Percaya pada keyakinan dengan “memaklumi sikap kasar” suami kepada istrinya.
3. Tradisionalis yang percaya pada keutuhan keluarga.
4. Memiliki rasa bertanggung jawab atas apa yang sudah dilakukan oleh suaminya.
5. Ada rasa bersalah, mengenai terror kemarahan yang dirasakan.
6. Berwajah tidak berenergi tetapi sangat kuat dan menutupi keadaan yang sebenarnya.
7. Timbul stress yang dideritanya menimbulkan keluhan fisik tertentu, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan lainnya.

8. Menggunakan hal seks sebagai metode untuk membina kelangsungan hubungan dengan sang laki laki atau suami.
9. Dipandang seperti anak kecil yang pantas dimarahi, dihukum, dan sebagainya.
10. Meyakini bahwa tidak ada orang lain yang mampu membantu penderitaan yang dialaminya.

Karakteristik dari pelaku kekerasan di dalam rumah tangga sebagai berikut (Helmi, 2017):

1. Memiliki pengakuan terhadap diri sendiri yang lebih tinggi dari korban sehingga muncul sikap seperti berkuasa.
2. Percaya pada mitos yang menyebut kewajaran laki-laki dalam mendominasi kepada sang istri.
3. Tradisionalis atau hal lama yang percaya adanya superioritas dari seorang laki-laki.
4. Ketika marah selalu menyalahkan orang lain.
5. Mudah merasa curiga karena memiliki rasa cemburu berlebih.
6. Melakukan tindakan kasar kepada istrinya dengan alasan sedang stress.
7. Seks merupakan hal agresi yang sering terjadi untuk menaklukkan ketidak berdayaannya.
8. Pada masa kecilnya pernah mengalami kekerasan.
9. Merasa tidak percaya bahwa sikap yang dilakukan mengandung hal negatif buat kedepannya.

10. Tampil dengan kepribadian ganda.

2.1.7. Siklus Kekerasan dalam Rumah Tangga terhadap perempuan

Siklus kekerasan disebut juga *Battered Women Syndrome* yang terdiri dari beberapa gejala seperti merasa mengalami kekerasan yang berulang padahal tidak terjadi, efek psikologis seperti menghindari orang, merasa waspada, dan hubungan interpersonal yang terganggu. Kekerasan dalam rumah tangga terjadi dalam satu siklus. Siklus Kekerasan terdiri dari 4 fase (Rakovec-Felser, 2014) :

1. Periode ketegangan dimulai dan meningkat (*Period of tension building*)

Penyebab munculnya fase ini adalah stress. Stress menyebabkan pelaku merasa tidak berdaya sehingga pelaku memilih kekerasan dan pelaku mulai marah sehingga memilih bertindak terhadap pasangan melalui penghinaan atau tuduhan, sehingga ketegangan terus meningkat menyebabkan korban merasakan gelisah dan merasa waspada jika berada di sekitar pelaku.

2. Periode tindakan (*acting out period*)

Pada periode ini ketegangan mengarah pada kekerasan. Ketegangan yang menumpuk pada pelaku kekerasan mengarah pada pelecehan verbal, ancaman atau serangan fisik. Hal ini bisa terjadi sekali, namun bisa terjadi berulang kali. Para pelaku

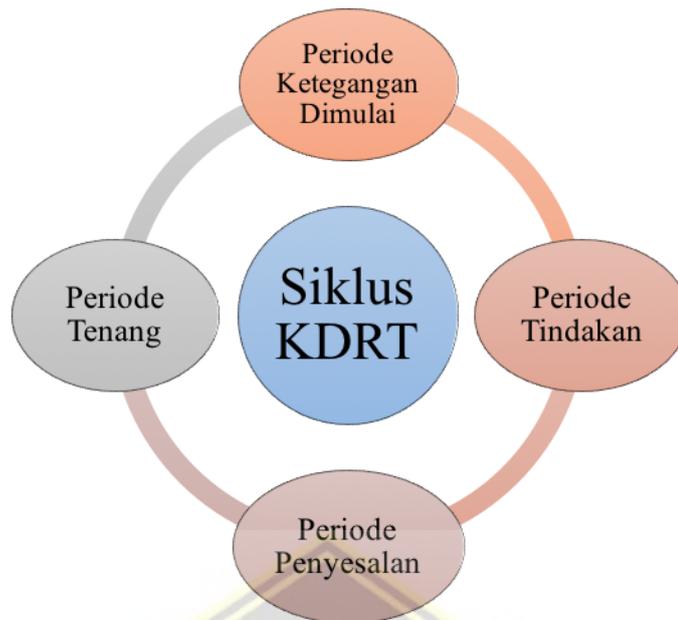
kekerasan percaya perlu menyakiti korbannya sehingga pelaku merasa memiliki kekuatan dan kendali dalam hubungan tersebut.

3. Periode penyesalan/ bulan madu (*honeymoon period*)

Setelah Pelaku melakukan tindakan kekerasan, pelaku akan sering menyalahkan orang lain atau menggunakan alasan untuk membenarkan tindakan pelaku hingga pelaku sadar atas tindakannya yang salah. Kemudian pelaku meminta maaf atas pelecehan atau menunjukkan kesedihan dan berjanji tidak akan melakukan kekerasan kembali.

4. Periode tenang (*calm period*)

Setelah pelaku membenarkan atau merasionakan tindakannya dan korban memaafkan pelaku, periode tenang dimulai. Pada periode ini, pasangan tersebut berusaha untuk melanjutkan hubungan yang normal dengan berpura-pura semua baik-baik saja. Tetapi jika terjadi kekerasan kembali, maka siklus akan terus berlanjut.



Gambar 2.1. Siklus Kekerasan dalam Rumah Tangga

2.2. Faktor yang berhubungan dengan Kekerasan Dalam Rumah Tangga

2.2.1. Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting untuk mengimbangi hidup. Perbedaan tingkat Pendidikan antara suami dan istri akan menyebabkan ketidakseimbangan kekuasaan dalam sebuah keluarga atau Rumah Tangga. Beberapa studi menunjukkan pria yang memiliki Pendidikan tinggi cenderung memiliki lebih banyak sumber daya, menghasilkan lebih banyak uang dan lebih mendominasi pengambilan keputusan di rumah, sehingga wanita yang memiliki pendidikan lebih rendah dari pria, sering mendapatkan tindakan kekerasan. Wanita yang memiliki Pendidikan

yang rendah sulit untuk mendapatkan sumber daya yang cukup sehingga sulit untuk menghasilkan uang (Bonnes, 2016).

Rendahnya pendidikan wanita tersebut menyebabkan kurangnya pengetahuan mengenai KDRT dan bagaimana cara untuk melindungi diri dari kekerasan yang didapatkan. Beberapa penelitian membuktikan semakin rendah pendidikan korban kekerasan maka semakin tinggi kemungkinan untuk mendapatkan kekerasan (Bonnes, 2016).

2.2.2. Ekonomi

Kondisi ekonomi sebuah keluarga merupakan bentuk kebutuhan keluarga termasuk kebutuhan primer yang utama seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal, kesehatan dan lainnya. Kondisi ini dapat dibagi dalam beberapa tingkatan yaitu ekonomi rendah, sedang dan tinggi. Jika harga kebutuhan pokok yang tinggi dan kondisi ekonomi yang dimiliki keluarga rendah, maka akan cenderung mengalami perselisihan, perdebatan masalah kebutuhan primer dan kekerasan yang akan mempengaruhi fisik dan psikisnya (Marwiyah and Si, 2015).

Di dalam keluarga, suami merupakan kepala keluarga dan berkewajiban menghidupi keluarganya dan istri lebih menggantungkan dirinya kepada suaminya. Berdasarkan ini, kaum wanita yang selalu menggantungkan hidupnya pada suaminya akan mudah mengalami kekerasan. Faktor ketergantungan ini membuat suami memaksa

kepada wanita atau istrinya agar menuruti semua permintaan serta keinginan suaminya sehingga posisi wanita menjadi terpojokkan dan tidak mendapat keadilan. Apabila tindakan ini berlangsung berulang, istri lebih memilih tidak untuk melaporkan tindakan kekerasan yang telah dilakukan suaminya atas dasar demi kelangsungan hidup dirinya serta Pendidikan dan keselamatan anak-anaknya. Pada hal seperti ini akan mudah dimanfaatkan oleh suami untuk melakukan tindakan kekerasan kepada istrinya (Sutrisminah, 2012).

2.2.3. Agama

Tindakan KDRT dilarang dalam agama Islam. Kesalahan dalam memahami pesan dan ajaran agama terkait dengan hubungan suami istri telah menyebabkan banyak orang dengan mudah melakukan kekerasan terhadap perempuan. Islam sangat menentang kekerasan dalam bentuk apapun termasuk dalam kehidupan rumah tangga. Prinsip yang diajarkan Islam dalam membangun rumah tangga adalah untuk menciptakan kehidupan yang penuh ketentraman dan bertabur kasih sayang. Keluarga sakinah, mawaddah warahmah hanya bisa terbentuk apabila setiap anggota keluarga berupaya untuk saling menghormati, menyayangi, dan saling mencintai. Itulah fondasi dasar sebuah keluarga dalam Islam. Maka kekerasan dalam rumah tangga sangat bertolak belakang dengan nilai-nilai ajaran agama Islam (Alimuddin, SHI., 2014).

Dalam setiap ikatan pernikahan, semua orang menginginkan untuk dapat membangun bahtera rumah tangga perkawinan yang harmonis, damai, bahagia, dan sejahtera. Tentunya dalam kesejahteraan sebuah pernikahan harus didasari tulus, saling mencintai, dan menerima ketetapan-Nya. Sesuai firman Allah SWT dalam Al-Quran sebagai berikut (Rahmah, 2020).

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ
بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Artinya: *Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya di antaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tandatanda bagi kaum yang berfikir (QS. Ar-Rum :21).*

Menurut khazanah fiqh, persoalan kedurhakaan sang istri kepada suaminya dan pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan atas ketentuan-ketentuan yang diwajibkan Allah Swt. Kepadanya diatur dalam Q.S. al-Nisa' (4):34, dalam ayat tersebut,

الرِّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَّلَ اللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَى
بَعْضٍ وَبِمَا أَنْفَقُوا مِنْ أَمْوَالِهِمْ فَالصَّالِحَاتُ قَنَاطٌ حَفِظَتْ
تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ لِّلْغَيْبِ بِمَا حَفِظَ اللَّهُ وَالتِّي
وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ إِنِ اطَّعْنَكُمْ
فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا كَبِيرًا

Artinya: *Laki-laki (suami) itu pelindung bagi perempuan (istri), karena Allah telah melebihkan sebagian mereka (laki-laki) atas sebagian yang lain (perempuan), dan karena mereka (laki-laki) telah memberikan nafkah dari hartanya. Maka*

perempuan-perempuan yang saleh adalah mereka yang taat (kepada Allah) dan menjaga diri ketika (suaminya) tidak ada, karena Allah telah menjaga (mereka). Perempuan-perempuan yang kamu khawatirkan akan nusyuz, hendaklah kamu beri nasihat kepada mereka, tinggalkanlah mereka di tempat tidur (pisah ranjang), dan (kalau perlu) pukulilah mereka. Tetapi jika mereka menaatimu, maka janganlah kamu mencari-cari alasan untuk menyusahkannya. Sungguh, Allah Mahatinggi, Mahabesar.

Pemahaman yang salah tentang nilai-nilai agama dapat menyebabkan terjadinya ketidakadilan dalam sebuah keluarga. Minimnya pemahaman mengenai agama memunculkan tindakan kekerasan terhadap perempuan yang seharusnya tidak dilakukan. Keyakinan seseorang dalam memahami ajaran agama dapat dilihat dari religiusitas orang tersebut. Religiusitas dapat terlihat dari bagaimana seseorang dapat mengamalkan, menghayati dan melaksanakan ajaran-ajaran agama dalam setiap harinya Hal ini akan mempengaruhi kepribadian orang tersebut dari sikap dan perilakunya. Semakin rendah religiusitas suatu keluarga maka akan semakin sering untuk melakukan KDRT (Rahmah, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Hawari, D (2001) telah membuat alat ukur (skala) dimensi religi bagi seseorang yang beragama Islam yang dibuat berdasarkan Kitab suci Al-Quran an Al-Hadist , yang dinilai berdasarkan rukun iman Rukun Islam, dan Pengalamannya, yang kemudian telah disempurnakan pada tahun 2009. Skala religi ini memiliki skor penilaian masing-masing, akan tetapi, belum terdapat skoring yang menggabungkan dari ketiga skor

tersebut. Oleh karena itu, peneliti mengambil salah satu penilaian dari skala religiusitas, yaitu dilihat dari pengalamannya (dimensi akhlak), karena dimensi tersebut merupakan kulminasi dari dimensi yang lain. Pada penelitian sebelumnya, dalam pandangan Islam dimensi ini memiliki arti sejauh mana perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari ditolong oleh ajaran agama. Indikator dimensi ini adalah:

- a. Suka menolong
- b. Suka bekerja sama
- c. Suka menyumbang sebagian harta
- d. Memiliki rasa empati dan solidaritas kepada orang lain
- e. Berperilaku Jujur dan adil
- f. Menjaga amanah
- g. Mematuhi norma-norma Islam dalam berperilaku

2.3. Dimensi Religiusitas

Menurut Ancok dan Suroso (2011), religiusitas memiliki lima dimensi. Berikut adalah penjabarannya.

a. Dimensi Akidah

Dimensi akidah merujuk pada tingkat keyakinan muslim terhadap kebenaran ajaran-ajaran agamanya, terutama terhadap ajaran-ajaran yang bersifat fundamental dan dogmatik, seperti keimanan kepada Allah SWT, malaikat, wahyu, rasul-rasul, kitab-kitab, dan hari kiamat.

b. Dimensi Syariah

Dimensi syariah yaitu tingkat kepatuhan muslim dalam mengerjakan kegiatan-kegiatan ritual sebagaimana diperintahkan dalam agama Islam, seperti ibadah shalat, puasa, zakat, haji, dan sebagainya.

c. Dimensi Akhlak

Dimensi akhlak yaitu tingkat perilaku seorang muslim berdasarkan ajaranajaran agama Islam yang berkaitan dengan bagaimana berealisasi dengan dunia beserta isinya, seperti perilaku suka menolong, bekerja sama, menegakkan keadilan dan kebenaran, berlaku jujur, memaafkan, dan menjaga lingkungan hidup. Perilaku baik yang ditampakkan berlaku dalam setiap sendi kehidupan, kepada Allah SWT, sesama manusia, dan lingkungan sekitar.

d. Dimensi Pengetahuan Agama

Dimensi pengetahuan agama yaitu tingkat pemahaman muslim terhadap ajaran agama Islam, sebagaimana termuat dalam Al-Quran. Dimensi pengetahuan agama menyangkut pengetahuan tentang isi Al-Quran, pokok 15 ajaran yang harus diimani dan dilaksanakan, hukum Islam, serta sejarah Islam.

e. Dimensi Penghayatan

Dimensi penghayatan yaitu merasakan dan mengalami perasaan-perasaan dalam menjalankan aktivitas beragama dalam Islam, seperti perasaan dekat dengan Allah SWT, perasaan doa-doanya terkabul,

perasaan tenang dan bahagia, bertawakal kepada Allah SWT, serta perasaan khusyuk ketika melaksanakan shalat

2.4. Hubungan Tingkat Pendidikan, Ekonomi, dan Religiusitas Pasien dengan Kejadian KDRT

Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan salah satu perilaku menyimpang dimana hal ini merupakan bentuk pelanggaran Hak Asasi Manusia yaitu adanya ketidaksetaraan gender antara suami dan istri di dalam sebuah keluarga (Santoso, 2019). Bentuk dari KDRT ini sendiri adalah diskriminasi kepada korban yaitu perempuan. Pada UU No.23 Tahun 2004 sudah diatur mengenai Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (Gultom, 2018). Namun hal tersebut tidak berjalan dengan baik, hal ini dibuktikan dengan kejadian KDRT yang terus meningkat setiap tahunnya (Mustafainah *et al.*, 2020).

Penyebab timbulnya KDRT sendiri adalah latar belakang istri yang berbeda dengan suami sehingga terjadi ketidak setaraan gender yang menyebabkan istri menjadi tidak berdaya. Penelitian yang sudah dilakukan, ketergantungan ekonomi istri kepada suami menyebabkan istri akan sering direndakan dibandingkan dengan istri yang mandiri (Marwiyah and Si, 2015).

Tingkat ekonomi istri juga berhubungan dengan tingkat pendidikan, dimana jika pendidikan dan gelar yang dicapai istri tinggi maka, istri akan lebih mudah untuk mendapatkan pekerjaan jika dibandingkan dengan istri dengan pendidikan rendah cenderung lebih sulit untuk mendapatkan

pekerjaan (Syafangah, 2017). Ketergantungan istri ini membuat suami merasa memiliki wewenang penuh, sehingga suami lebih superior di dalam sebuah keluarga. Sebaliknya, kemandirian ekonomi yang dimiliki oleh seorang istri akan meningkatkan harga dirinya di hadapan suaminya (Putri and Lestari, 2015).

Mayoritas agama di dunia bersifat patriarki dimana memposisikan laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Agama sendiri pun memperbolehkan melakukan kekerasan jika istri tidak patuh dan taat kepada suaminya. Di dalam Agama islam, Q.S. An-Nisa 4 : 142 menyebutkan Islam sangat menentang tegas kekerasan dalam berumah tangga (Sulaeman, 2015). Penafsir, menyatakan bahwa Allah SWT. menciptakan kaum istri di bawah suami dengan memberikan kelebihan kepada suami yaitu kepemimpinan sehingga suami bertanggung jawab untuk memberikan istri nafkah dan dapat menjadi kepala keluarga yang baik, pernyataan ini terkandung dalam Q.S. An-Nisa 34. Pemahaman agama yang salah dalam menginterpretasikan bahwa istri dibawah suami, hal ini menyebabkan istri menjadi tak berdaya apabila suami melakukan tindak kekerasan (Syawqi, 2016). Hal ini pun juga berhubungan dengan tingkat pendidikan istri dimana tingkat pendidikan istri yang rendah mengenai agama cenderung mendapatkan perlakuan KDRT (Samtasyah, 2015).

2.5. Teori Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan

2.5.1. Pengertian Perempuan

Perempuan sering disebut juga feminisme yang pada dasarnya berasal dari asumsi bahwa perempuan pada dasarnya sering mengalami penindasan sehingga ada gerakan untuk mengakhiri asumsi tersebut. Jika dikaitkan dengan hal yang sering terjadi saat ini, perempuan sering menjadi objek “korban”. Ketidak seimbangan antar gender menjadi persoalan yang terjadi dalam rumah tangga. Sehingga perlu adanya gerakan dorongan atau kepedulian terhadap perempuan sehingga terjadi keadilan antar gender sehingga perempuan tidak hanya dipandang sebelah mata saja (Santoso, 2019).

2.5.2. Dasar Teori Terjadinya KDRT Terhadap Perempuan

Para ahli menyatakan bahwa ada beberapa teori yang utama yang dapat mendefinisikan terjadinya kekerasan pada perempuan, meliputi teori biologis, teori frustrasi agresi, serta teori control (Santoso, 2019).

Pada teori biologis menunjukkan bahwa manusia sebagai makhluk hidup memiliki insting agresif yang sudah ditunjukkan sejak lahir. Pendapat lain mengatakan jika manusia pada halnya memiliki rasa ingin akan kematian sehingga hal tersebut memunculkan rasa untuk melukai bahkan membunuh orang lain dan dirinya. Manusia yang memiliki insting untuk mengontrol lebih cenderung membetuk

pribadi yang penuh kekerasan. Sehingga teori ini dianggap wajar sebagai mekanisme bentuk pertahanan jiwa akibat tekanan lingkungan sekitar yang berlanjut terus menerus, hal ini bisa karena faktor Pendidikan, ekonomi, agama, pekerjaan, dll (Santoso, 2019).

Teori selanjutnya yaitu frustrasi agresi yang berarti kekerasan merupakan bentuk upaya untuk menurunkan ketegangan akibat dari situasi frustrasi. Suami yang mengalami frustrasi karena beberapa faktor (keuangan, pekerjaan, dll) cenderung lebih melakukan tindakan kekerasan kepada istrinya atau mungkin bahkan bisa sampai membunuh (Santoso, 2019). Hal ini juga berpengaruh pada kondisi psikis istri yang mengakibatkan rasa takut, stress setelah tindakan kekerasan yang didapatkannya (Ramadani and Yuliani, 2017).

Teori yang ketiga, yaitu teori kontrol, pada teori ini, orang yang tidak memiliki relesi baik dengan orang lain akan lebih mudah melakukan tindakan kekerasan karena tidak dapat mengendalikan perilaku agresifnya tersebut. Sebagai contoh, suami yang tidak memiliki relesi yang baik dilingkungan kerjanya atau di lingkungan keluarganya cenderung melakukan tindakan kekerasan (Ramadani and Yuliani, 2017).

2.6. Dampak KDRT Terhadap Kesehatan Perempuan

Tingginya kejadian KDRT memberikan dampak psikis yang buruk untuk kesehatan perempuan atau istri sebagai korban kekerasan. Dampak

yang sering ditimbulkan dari KDRT ini seperti stress, rasa cemas, letih, takut dan merasa tetekan (Nurrachmawati, Nurohma and Rini, 2012) serta dapat terjadi gangguan tidur dan makan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama akibat dari tindakan kekerasan tersebut (Ramadani and Yuliani, 2017).

Kekerasan seksual pada kaum Perempuan yang mengalami KDRT dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan reproduksi seperti pemaksaan hubungan seks saat istri sedang dalam tidak kondisi sehat atau sedang mengalami menstruasi (Nurrachmawati, Nurohma and Rini, 2012). Pada wanita yang sedang mengalami menstruasi hal ini menyebabkan terganggunya menstruasi seperti menorrhagia, metrorrhagia atau hipomenorrhagia, sehingga berdampak buruk pada kesehatan reproduksinya. Kekerasan yang didapat juga menyebabkan cepatnya proses menopause pada wanita yang berlangsung lebih awal, adanya penurunan libido atau rasa seksual yang rendah dari normalnya, dan tidak mampu dalam orgasme seperti orang biasanya, hal ini timbul karena tidakan kekerasan atau trauma yang didupatkannya (Ramadani and Yuliani, 2017).

Tindakan KDRT dengan korban wanita yang sedang hamil dapat menyebabkan terjadinya keguguran atau abortus, bayi meninggal dalam Rahim dan persalinan imatur. Pada saat persalinan berlangsung, wanita akan mengalami beberapa penyulit meliputi tidak adanya kontraksi uterus, persalinan dibantu dengan alat pembedahan, persalinan lama. Penelitian sebelumnya, Wanita hamil yang mendapatkan kekerasan fisik selama

kehamilan dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal atau BBLR (Rosa, Pome and Baits, 2018).

2.7. Bentuk Bentuk Penanganan KDRT

Bentuk penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi KDRT lebih jauh dengan melakukan beberapa pendekatan (Iskandar, 2016) :

2.7.1. Pendekatan Kuratif

- a. Memberikan Pendidikan kepada orang tua agar dapat mendidik kepada anak anaknya dengan memperlakukan secara manusiawi tanpa kekerasan.
- b. Melakukan beberapa ketermapilan kepada anggota keluarga untuk secepatnya melapor jika misalkan terjadi tindakan kekerasan kedua kali atau sebagai tanda pertolongan.
- c. Mengajarkan anggota keluarga untuk menjaga diri dari perbuatan yang akan memunculkan kekerasan.
- d. Saling membangun kesadaran antar anggota keluarga untuk takut kepada akibat yang ditimbulkan jika terjadi KDRT
- e. Memberikan edukasi kepada calon suami istri atau orang tua baru untuk memberikan kehidupan yang harmonis dan adanya saling pengertian untuk menghindari dari tindakan KDRT.
- f. Adanya penyaringan media massa yang menyapaikan informasi mengenai informasi kekerasan.
- g. Mendidik anak serta memperlakukan anak sesuai dnegan potensinya, agar anak mampu berkembang.

- h. Menebarkan rasa empati dan kepedulian kepada orang yang mengalami KDRT dan tidak merendakan korban KDRT.
- i. Adanya dorongan dan fasilitas pengembangan masyarakat agar peduli terhadap bentuk KDRT yg terjadi di lingkungannya.

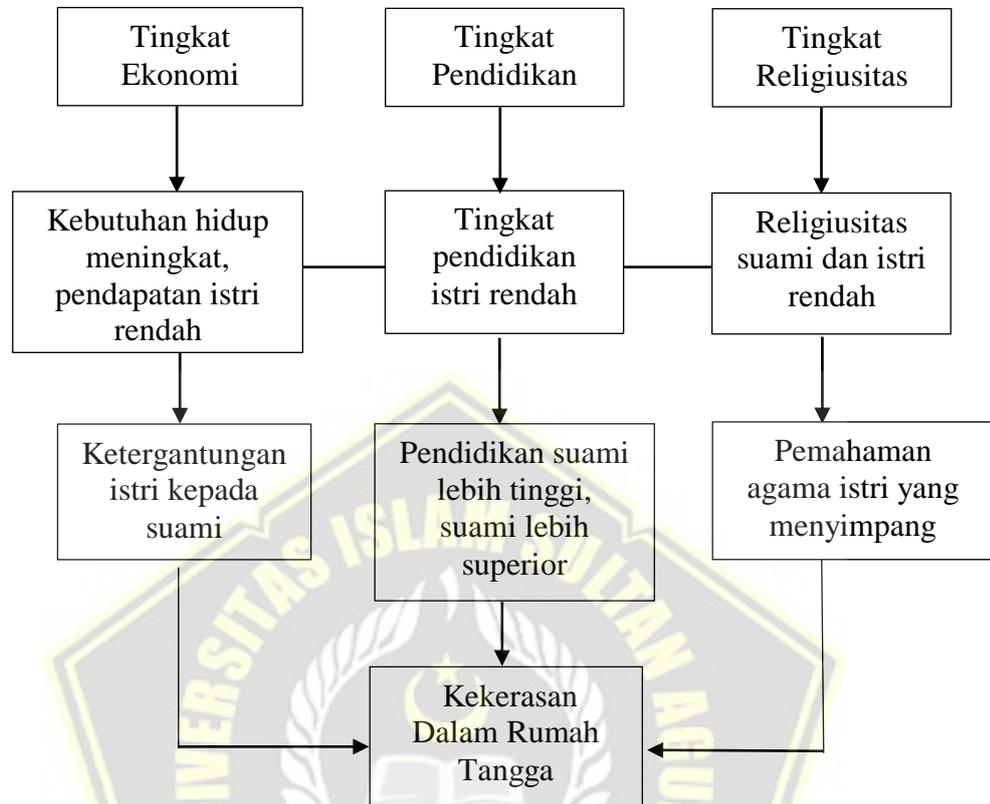
2.7.2. Pendekatan Preventif

- a. Adanya sanksi edukatif terhadap pelaku KDRT yang sesuai bentuk pelanggaran yang dilakukan sehingga akan berarti baik bagi pelaku dan korban dan juga anggota masyarakat lainnya.
- b. Memberikan dorongan kepada setiap orang yang berjasa dalam mengurangi dan meminimalisir tindakan KDRT sehingga membentuk masyarakat yang tenang dan damai.
- c. Melakukan penanganan KDRT yang sesuai dengan kondisi yang dialami korban KDRT dan nilai nilai yang ditetapkan di keluarga agar penyelesaian dapat tercapai.
- d. Memberikan penanganan kepada korban KDRT dengan membawa korban KDRT ke dokter sehingga tidak terjadi trauma psikis yang serius.
- e. Menyelesaikan kasus KDRT harus berlandaskan kasih sayang serta keselamatan korban agar tidak terjadi dendam yang berlanjut di masa depan.
- f. Membantu pelaku dari KDRT agar segera bertaubat kepada Allah SWT atas kesalahan dalam berbuat kekerasan sehingga dapat memberikan rasa aman kepada anggota keluarga.

- g. Dukungan pemerintah untuk terus bertindak tegas pada praktek KDRT dengan dasar UU tentang PKDRT, agar membentuk masyarakat yang damai dan tentram.

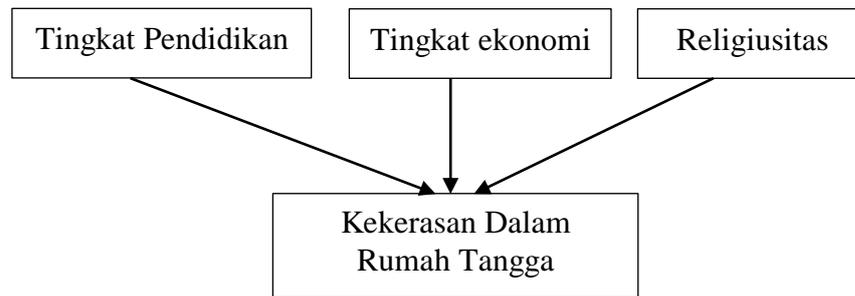


2.8. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

2.9. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.10. Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep yang telah dijabaran di atas maka dapat disusun hipotesis: Tingkat Pendidikan, ekonomi dan religiusitas berhubungan dengan terjadinya kejadian KDRT.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik. Rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *cross sectional* atau disebut juga dengan belah lintang untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (tingkat Pendidikan, ekonomi dan religiusitas pasien) dengan variabel tergantung (kejadian KDRT) yang pengukurannya dilakukan sekali pada satu waktu.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

- 1) Tingkat Pendidikan
- 2) Tingkat Ekonomi
- 3) Tingkat Religiusitas

3.2.1.2. Variabel Tergantung

Kejadian kekerasan dalam rumah tangga dengan pelaporan di RS Bhayangkara Semarang.

3.2.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala
1	Tingkat Pendidikan	<p>Tingkat Pendidikan merupakan perbedaan jenjang Pendidikan seseorang bisa dilihat dari Pendidikan terakhir pasien yang tercatat pada rekam medik di RS Bhayangkara Semarang tahun 2020.</p> <p>Dikategorikan menjadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rendah = Tamat SD, Tamat SLTP atau Tamat SLTA -Tinggi = Tamat perguruan tinggi D3, S1 atau S2 	Ordinal
2	Tingkat Ekonomi	<p>Tingkat ekonomi pasien didapatkan dengan menggunakan data rekam medik pada status administrasi pasien korban KDRT di RS Bhayangkara Semarang tahun 2020.</p> <p>Dikategorikan menjadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ekonomi kurang = Pendapatan pasien dibawah UMR Kota Semarang -Ekonomi cukup/ atas = Pendapatan pasien diatas UMR Kota Semarang 	Ordinal
3	Tingkat Religiusitas	<p>Religiusitas (Dimensi pengalaman) adalah skala yang dihitung menggunakan skala religiusitas dadang Hawari, dengan menggunakan angka (<i>score</i>) dari 1 hingga 5. Nilai angka <i>score</i> 1 artinya keyakinan dan pelaksanaan baik sekali, sedangkan nilai angka (<i>score</i>) 5 artinya keyakinan an pelaksanaan kurang sekali. Sedangkan ilai angka (<i>score</i>) 2,3,4 diantara 1 dan 5. Skor penilaian menurut Dadang hawari (2009) dibagi menjadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Total nilai 39-78 = pengalaman baik sekali -Total nilai 79-117 = pengalaman 	Ordinal

		baik	
		-Total nilai 118-156 = pengalaman kurang	
		-Total nilai 157-195 = pengalaman kurang sekali	
4	Kejadian KDRT	Kejadian KDRT di RS Bhayangkara Semarang tahun 2020 dengan pembagian derajat luka pasien	Ordinal
		-Luka derajat ringan = luka yang tidak menimbulkan penyakit / tidak menghalangi pasien untuk menjalankan aktivitas atau pekerjaan.	
		-Luka derajat sedang = luka yang menyebabkan penyakit / menghalangi pasien untuk menjalankan aktivitas atau pekerjaan dalam waktu yang sementara.	
		-Luka derajat berat = luka yang menghalangi pasien untuk menjalankan jabatan, pekerjaan aktivitas selamanya.	

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

3.3.1.1. Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien korban kekerasan dalam rumah tangga di Provinsi Jawa Tengah.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini yaitu pasien korban kekerasan dalam rumah tangga yang tercatat di RS Bhayangkara Semarang pada bulan Januari-Desember 2020.

3.3.2. Sampel

3.3.2.1. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini adalah seluruh data pasien korban kejadian KDRT yang tercatat di RS Bhayangkara Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.3.2.2. Kriteria Inklusi Eksklusi

1. Kriteria Inklusi :

Pasien korban KDRT di RS Bhayangkara Semarang yang :

- a. RM pasien korban KDRT yang datanya lengkap sesuai yang akan diteliti.
- b. Data RM yang dipakai adalah periode Januari-Desember 2020.
- c. Pasien bersedia mengikuti penelitian.

2. Kriteria Eksklusi :

Pasien korban KDRT di RS Bhayangkara

Semarang yang :

- a. Pasien tidak bersedia mengikuti wawancara pengisian kuesioner.
- b. Data RM yang terlapor tidak lengkap atau tidak mencakup data yang akan diteliti.

3.3.2.3. Teknik *Sampling*

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling* dimana pemilihan sampel pada penelitian ini dengan menentukan subjek sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga jumlah responden dapat terpenuhi.

3.3.2.4. Instrumen dan bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder atau rekam medik RS Bhayangkara Semarang periode Januari-Desember 2020 dan setelah mengetahui tingkat pendidikan dan ekonomi pasien dari RM, dilanjutkan dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara telepon seluler dengan pasien korban KDRT untuk mengetahui tingkat religiusitas pasien.

3.4. Cara Penelitian

1. Pengambilan sampel menggunakan data yang diambil dari populasi pasien korban KDRT pada tahun 2020 yang berupa data sekunder atau rekam medik di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.
2. Pencatatan pasien korban KDRT yang meliputi : nama lengkap, nomor rekam medik, alamat, nomor telepon, tanggal lahir, tahun diagnose, diagnose, jenis kelamin, usia, status Pendidikan, tingkat ekonomi dilihat

dari status administrasi menggunakan Penerima Bantuan Iuran (PBI) atau tidak.

3. Pengisian kuesioner tingkat religiusitas Prof. Dadang Hawari (2009) melalui wawancara telepon seluler dengan pasien korban KDRT di RS Bhayangkara Semarang.

Tabel 3.2. Tabel Alat Ukur Religiusitas Dimensi Pengalaman

Pengalaman	Nilai angka (score)			
<p>A. Keimanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saya belum merasa beriman, kalau saya tidak mengasihi orang lain sebagaimana saya mengasihi diri saya sendiri. 2. Saya belum merasa beriman tidur ntenak karena kekenyangan, sementara tetangga saya tidak dapat bisa tidur karena kelaparan. 3. Saya akan peduli (menyayangi), sesama manusia sebab saya percaya bila hal itu tidak saya lakukan, maka Allah tidak akan peduli (sayang) terhadap diri saya. 4. Setelah saya selesai menjalankan ibadah sholat, saya selalu beristighfar (mohon ampunan) berdoa, dan berdzikir. 5. saya akan mencari rezeki dengan cara yang halal dan membelanjakan dengan cara yang halal pula. 6. Saya akan makan dan minum yang halal dan baik (halalan thoyiban) dan tidak berlebih lebihan, saya berhenti makan sebelum kenyang. 7. Saya akan membentengi harta saya dengan zakat, saya akanmengobati penyakit saya dengan shodaqoh (selain berobat secara medis) dan saya akan hadapi ujian hidup saya dengan doa. 8. Saya aka merasa lebih puas membenkan bantuan pertolongan daripada menerima. 9. Bila saya sakit, saya akan bensaha berobat pada ahlinya (dokter), karena saya percaya bakwa sesungguhnya Allah SWT tidak mendatangkan suatu penyakit kecuali juga mendatangkan obatya, kecuali penyakit tua. 10. <u>Saya</u> akan menjaga kebersihan dan memelihara ingkungan hidup sehat. 11. <u>Saya</u> secara teratur mengaji (membaca kitab suci AL- 				

<p>Qur'an)</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. <u>Saya</u> secara teratur mengikuti pengajian majelis taklim di masjid atau tempat lainnya. 13. <u>Saya</u> secara teratur mengikuti ceramah dan membaca tulisan keagamaan di media elektronik dan cetak. 14. <u>Saya</u> menyisihkan sebagian uang guna membeli buku-buku agama islam untuk menambah pengetahuan saya. 15. <u>Saya</u> akan mengamalkan ilmu saya bagi kemaslahatan orang banyak, dan akan menyampaikan meskipun hartaya satu atau dua ayat demikian pula dengan hadist Nabi Muhaumad SAW. 16. <u>Tokoh</u> idola dan amatarn saya adalah Nabi Muhanunad SAW. 17. <u>Saya</u> senantiasa berpegang pada ajaran Kitab Allah (AL-Qur'an) dan aumah Nabi-Nya (Muhammad SAW) agar hidip saya tidak tersesat. 18. <u>Saya</u> akan menjaga penglilatan saya dari hal-hal yang tidak baik. 19. <u>Saya</u> akan menjaga pendengaran saya dari hal-hal yang tidak baik. 20. <u>Saya</u> akan menjaga kata-kata saya dengan baik dan santun bila saya bicar saya tidak akan berdusta 21. Bila saya berjanji, saya akan menepati janji saya, karena janji itu adalah hutang yang akan diminta pertanggungngawaban kelak di kemudian hari. 22. <u>Bila</u> saya diberi amanah, saya akan menjaga amanah itu sebaik-baiknya. 23. <u>Saya</u> akan berbusna rapih dan sopan, menutup aurat dan tidak seronok. 24. <u>Saya</u> (suami/istri) akan senantiasa berusaha menciptakan keluarga sakinah. 25. <u>Saya</u> (suami/istri) akan mendidik anak agar menjadi anak yang sholeh, beriman, bertaqwa dan berilmu, berguna bagi masyarakat, bangsa, Negara dan agama. 26. <u>Saya</u> kan setia pada pasangan saya dalam suka maupun duka. 27. <u>Saya</u> akan bertanggung jawab pada 1stn saya dan anak-anak saya. 28. <u>Saya</u> akanbersikap santun dan tidak kasar terhadap istri saya. 29. <u>Saya</u> akan loyal dan setia pada suami saya, bersama dalam suka maupun duka. 30. <u>Saya</u> akan menghormati suami saya. 31. <u>Saya</u> akan mnelayari dan merawat suami sesuai 					
---	--	--	--	--	--

<p>kewajiban saya.</p> <p>32. Bila saya mampu, akan melakukan akikah bagi anak saya yang baru lahir sebagai rasa syukur kepada Allah SWT.</p> <p>33. Saya akan menghormati orang tua saya demikian pula terhadap mertua.</p> <p>34. Dalam pergaulan saya senantiasa menghindari pergaulan bebas dan bergaul dengan tata pergaulan sesuai dengan etika moral agama.</p> <p>35. <u>Saya</u> selau orang yang sudah berkehuarga dalam pergaulan dengan lawan jenis, akan menjaga tata pergaulan sesuai etika moral agama.</p> <p>36. <u>Saya</u> tidak akan melalukan perbuatan tercela di mata masyarakat, adat istiadat, hukum, dan etika moral agama.</p> <p>37. <u>Bila</u> saya melihat ata mengetahui suatu kemungkaran, saya akan menanganinya, kalau saya tidak sarggup, saya akan bicara menasehati nya, kalau itu pun saya tidak mampu, saya akan diam.</p> <p>38. <u>Saya</u> tidak akan melakukan perbuatan keji dan mungkar seperti raktek MO-LIMO (5-M), yaitu Madat (Narkotika), Minum (Alkohol), Main (Berjudi), Maling (Korupsi), dan Madon (berzina).</p> <p>39. <u>Saya</u> akan menjaga hubungan baik silaturahmi di lingkungan social saya.</p> <p>40. <u>Bila</u> saya mempunyai kelebihan (berilmu, berkedudukan dan berharta), saya akan rendah hati (tawadha), tidak sombong/arogan serta tidak riya.</p>				
---	--	--	--	--

4. Melakukan pengolahan data untuk mengetahui hubungan tingkat Pendidikan, ekonomi dan religiusitas pasien dengan kejadian KDRT di RS Bhayangkara Semarang.
5. Melakukan pembuatan laporan hasil penelitian.

3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

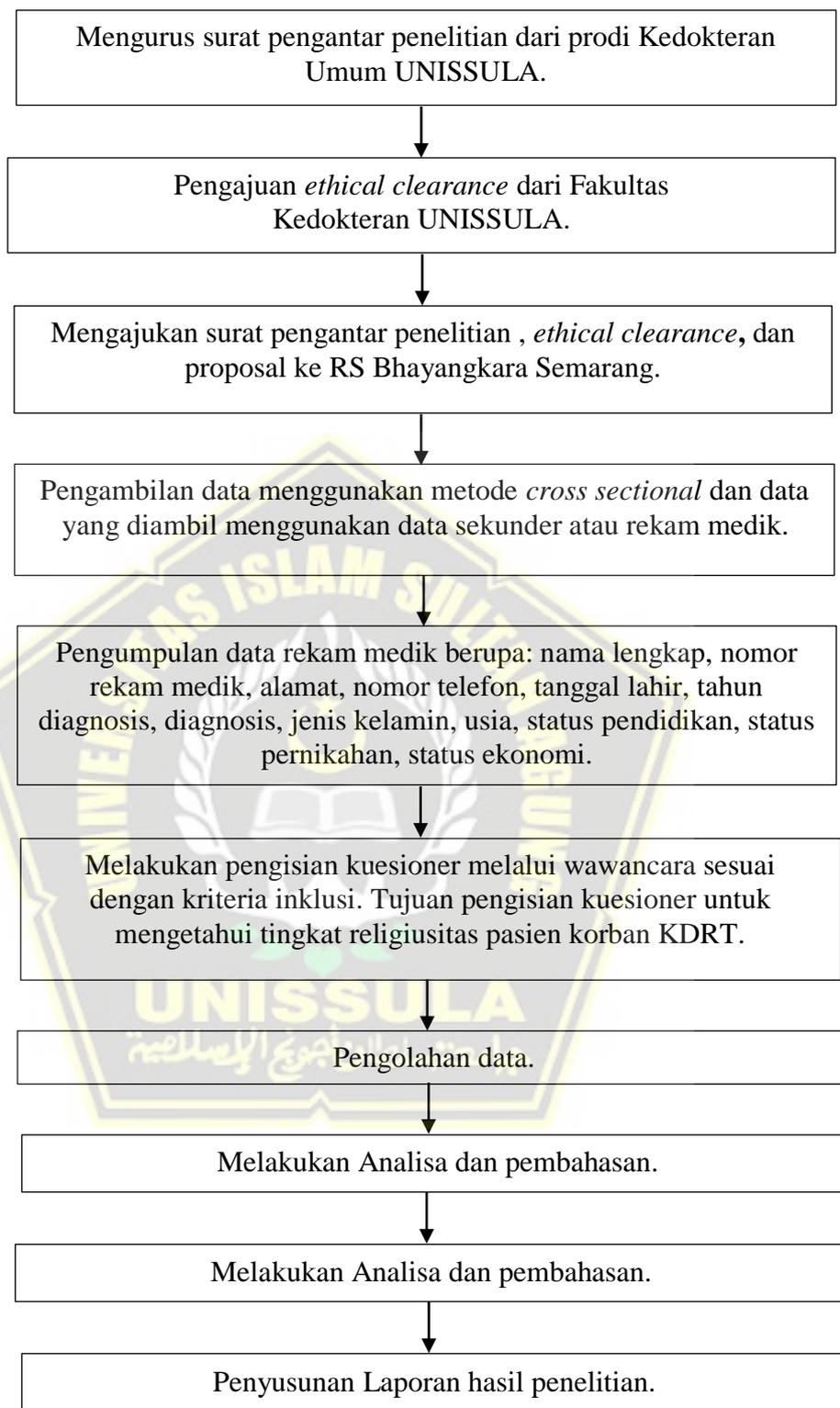
Penelitian ini akan dilaksanakan di RS Bhayangkara Semarang yang merupakan rumah sakit milik Polisi Republik Indonesia (POLRI) yang berpusat di Jawa Tengah tepatnya berada di Kota Semarang yang merupakan pusat perlindungan perempuan dan anak yang juga sebagai Rumah Sakit pusat rujukan Kekerasan Perempuan dan Anak (PPA) di Provinsi Jawa Tengah. Adapun waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan awal bulan Juni 2021.

3.6. Analisa Hasil

Data yang diperoleh kemudian di proses dengan menginput data menggunakan *software* analisa statistik pada komputer yang sebelumnya telah dilakukan penyuntingan terhadap semua data untuk memastikan kelengkapan data yang diperlukan.

Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis deskriptif untuk mendeskripsikan data lalu dilakukan uji korelatif non parametris koefisien kontingensi lambda, karena pengukuran variabel menggunakan skala ordinal dan ordinal. Uji korelatif koefisien kontingensi lambda ini digunakan untuk mencari hubungan kedua variabel. Jika terdapat hubungan antara kedua variabel, maka dilakukan uji statistik Chi-Square untuk mengetahui nilai signifikansi antar kedua variabel yang memiliki hubungan.

3.7. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 4.1. Jumlah Subjek pada Tiap-tiap Kelompok Karakteristik yang Diteliti

Ekonomi Subjek	Jumlah (%)	Pendidikan Subjek	Jumlah (%)	Religiusitas Subjek	Jumlah (%)	Derajat Luka	Jumlah (%)
Tinggi ^a	13 (28.3%)	Tinggi ^c	13 (28.3%)	Sangat Baik ^e	6 (13%)	Ringan ⁱ	20 (43.5%)
				Baik ^f	31 (67.4%)		
Rendah ^b	33 (71.7%)	Rendah ^d	33 (71.7%)	Kurang ^g	9 (19.6%)	Sedang ^j	26 (56.5%)
				Sangat kurang ^h	0		
Total : 46 Subjek mengalami KDRT							

Keterangan:

^aPendapatan di atas UMR

^bPendapatan \leq UMR

^cTamat D3/S1/S2

^dTamat SD/SLTP/SLTA/sederajat

^eTotal nilai dadang Hawari 39-78

^fTotal nilai dadang hawari 79-117

^gTotal nilai dadang Hawari 118-156

^hTotal nilai dadang Hawari 157-195

Subjek yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah korban kekerasan dalam rumah tangga yang tercatat di RS Bhayangkara Semarang pada bulan Januari-akhir Desember 2020 dan berjumlah 46 orang. Kemudian ke-46 subjek tersebut masing-masing dipetakan dalam kelompok karakteristik ekonomi, pendidikan, religiusitas, dan derajat luka. Dari tabel 4.1 terlihat bahwa subjek yang mengalami KDRT sebagian besar berasal dari ekonomi dan pendidikan yang

rendah. Sementara korban KDRT memiliki religiusitas yang mayoritas baik. Derajat luka yang dialami korban KDRT sebesar 56.5% adalah serajat sedang dan 43.5% adalah derajat ringan.

Tabel 4.2. Modus dan Median pada Tiap-tiap Kelompok Karakteristik yang Diteliti

Karakteristik Subjek	Modus^a	Median^b
Ekonomi	Ekonomi Rendah	Ekonomi Rendah
Pendidikan	Pendidikan Rendah	Pendidikan Rendah
Religiusitas	Religiusitas Baik	Religiusitas Baik
Derajat Luka	Luka Sedang	Luka Sedang

Keterangan:

^adata yang mempunyai frekuensi paling besar.

^bnilai tengah/pemusatan data yang membagi suatu data menjadi setengah (50%) data terkecil dan terbesarnya.

Data yang dipakai dalam penelitian ini adalah jenis data kategorik, sehingga analisis statistik deskriptif yang paling bermakna adalah modus dan median. Modus pada korban KDRT adalah subjek yang memiliki ekonomi rendah, pendidikan rendah, religiusitas baik, dan derajat luka sedang saat mengalami KDRT. Median pada subjek penelitian ini adalah adalah subjek yang memiliki ekonomi rendah, pendidikan rendah, religiusitas baik, dan derajat luka sedang saat mengalami KDRT.

4.1.2. Hubungan Derajat Luka dengan Ekonomi, Pendidikan, dan Religiusitas Perempuan yang Mengalami KDRT

Tabel 4.3. Analisis Korelatif dengan Koefisien Lambda

Variabel Bebas	r ^a	p ^b
Ekonomi	0.01	0.82
Pendidikan	0.05	0.78
Religiusitas	0.02	0.63

Keterangan:

^aNilai korelasi

^bsignifikansi hipotesis, signifikan jika <0.05

Tabel 4.4. Analisis chi square

	Luka Ringan	Luka Sedang	p ^a
Ekonomi			
Tinggi	6	7	0.82
Rendah	14	19	
Pendidikan			
Tinggi	7	6	0.37
Rendah	13	20	
Religiusitas			
Sangat baik	2	4	0.63
Baik	16	16	
Kurang	3	6	

^asignifikansi hipotesis, signifikan jika <0.05

Untuk menilai derajat luka yang dialami subjek dengan ekonomi, pendidikan, dan religiusitas maka digunakan analisis data korelasi dan *chi square*. Dengan menggunakan kedua analisis ini, terlihat bahwa hubungan antara keduanya tidak signifikan. Semua nilai p untuk semua analisis yang dilakukan pada uji ini >0.05.

4.2. Pembahasan

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa dari semua perempuan yang mengalami KDRT memiliki kecenderungan memiliki

tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah. Hal ini sejalan dengan hipotesis dalam penelitian ini, bahwa pendidikan dan ekonomi merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya KDRT.

4.2.1. Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian KDRT.

Tingkat pendapatan atau aspek ekonomi merupakan hal yang memegang peranan penting dalam rumah tangga. Hal ini dikarenakan seluruh kebutuhan pokok keluarga yaitu sandang, pangan dan papan harus dibeli dengan uang. Jika harga kebutuhan pokok yang tinggi dan kondisi ekonomi yang dimiliki keluarga rendah, maka akan cenderung mengalami perselisihan, perdebatan masalah kebutuhan primer dan kekerasan yang akan mempengaruhi fisik dan psikisnya (Marwiyah and Si, 2015). Seorang istri yang memiliki penghasilan UMR atau bahkan tidak berpenghasilan akan memiliki ketergantungan terhadap suaminya dalam hal ekonomi. Faktor ketergantungan ini membuat suami memaksa kepada wanita atau istrinya agar menuruti semua permintaan serta keinginan suaminya sehingga posisi wanita menjadi terpojokkan dan tidak mendapat keadilan. Apabila tindakan ini berlangsung berulang, istri lebih memilih tidak untuk melaporkan tindakan kekerasan yang telah dilakukan suaminya atas dasar demi kelangsungan hidup dirinya serta Pendidikan dan keselamatan anak-anaknya. Pada hal seperti ini akan mudah dimanfaatkan oleh suami untuk melakukan tindakan kekerasan kepada istrinya (Sutrisminah, 2012).

Status ekonomi mempunyai hubungan yang bermakna dengan sikap KDRT. Kompleksitas kehidupan dan beban hidup yang terlalu berat dapat mengakibatkan ketidakseimbangan emosi hingga memicu terjadinya tindakan KDRT. Kerana itu, seluruh anggota dalam suatu keluarga sesuai kesanggupan masing-masing harus melakukan usaha-usaha yang dapat memperkuat fondasi dan struktur bangunan ekonomi keluarga. Tanggung jawab utama mencari nafkah memang kewajiban suami. Namun, istri sebagai anggota utama keluarga yang kedua juga dapat melakukan hal yang sama seperti suaminya, terlebih bila dia juga ikut bekerja dalam sektor formal atau informal. Selain itu juga agar istri lebih berdaya dan tidak terlalu bergantung secara ekonomi terhadap suami. (Fajrini, 2018).

Kejadian KDRT juga dapat terjadi pada masyarakat dengan tingkat ekonomi tinggi. Akan tetapi berdasarkan penelitian lebih banyak responden dengan ekonomi rendah bersikap menyetujui KDRT. Oleh karenanya, jika dibandingkan persentase sikap dengan perilaku KDRT bisa saja berbeda. Selain itu, kasus KDRT pada lapisan ini terjadi karena adanya perubahan gaya hidup dalam rumah tangga, kehidupan yang mewah dan materialistis yang sekarang ini mulai berkembang di masyarakat. (Fajrini, 2018)

4.2.2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian KDRT.

Faktor kedua yang mempengaruhi terjadinya KDRT adalah pendidikan. Pendidikan ini merupakan hal yang sangat penting untuk

mengimbangi hidup. Perbedaan tingkat pendidikan antara suami dan istri akan menyebabkan ketidakseimbangan kekuasaan dalam sebuah keluarga atau Rumah Tangga. Beberapa studi menunjukkan pria yang memiliki Pendidikan tinggi cenderung memiliki lebih banyak sumber daya, menghasilkan lebih banyak uang dan lebih mendominasi pengambilan keputusan di rumah, sehingga wanita yang memiliki pendidikan lebih rendah dari pria, sering mendapatkan tindakan kekerasan. (Bonnes, 2016).

Pendidikan tertinggi yang ditamatkan mempunyai peran yang sangat penting dalam pembentukan pola pikir seseorang. Seseorang dengan pendidikan yang semakin tinggi diasumsikan akan lebih mampu mengambil keputusan dan tindakan yang proporsional. Tindakan yang tidak saja menguntungkan diri sendiri, namun juga tidak merugikan orang lain maupun lingkungan. Mitos yang selama ini diyakini bahwa sikap dan perilaku kekerasan terhadap perempuan hanya terjadi di lingkungan yang kurang berpendidikan, namun ternyata cukup banyak perempuan korban yang berpendidikan tinggi. Hal ini disebabkan karena kurikulum di Indonesia sampai saat ini baik di tingkat pendidikan dasar sampai perguruan tinggi sekalipun masih bias gender. Pendidikan formal yang ada juga belum mampu menjawab kebutuhan spesifik perempuan sehingga pendidikan formal yang tinggi sekalipun tidak mampu membebaskan

perempuan dari persoalan-persoalan diskriminasi perempuan termasuk KDRT. (Fajrini, 2018)

Tingkat pendidikan yang rendah berkaitan dengan ketidaksiapan menghadapi masa dewasa termasuk ketidaksiapan dalam menghadapi rumah tangga. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah juga berkaitan dengan kematangan emosi yang rendah untuk menghadapi masalah-masalah yang menerpa rumah tangga sehingga permasalahan tidak selesai sebagaimana mestinya dan perempuan lebih rentan untuk mengalami KDRT. Selain itu, kontribusi yang diberikan pada perempuan dengan pendidikan rendah akan jauh lebih sedikit dibandingkan dengan suaminya. Hal ini membuat suami akan lebih dominan dan perempuan akan lebih rentan mengalami KDRT. (Adiati F, 2018).

4.2.3. Hubungan Tingkat Religiusitas dengan Kejadian KDRT.

Pada penelitian ini juga diteliti mengenai religiusitas istri. Namun, religiusitas istri tidak terbukti berpengaruh terhadap kejadian KDRT karena korban KDRT terbanyak berasal dari kelompok perempuan religiusitas yang baik. Menurut suatu penelitian, religiusitas suami yang sangat berpengaruh terhadap tindakan KDRT. Pemahaman yang salah tentang nilai-nilai agama dapat menyebabkan terjadinya ketidakadilan dalam sebuah keluarga. Minimnya pemahaman mengenai agama memunculkan tindakan kekerasan terhadap perempuan yang seharusnya tidak dilakukan.

Keyakinan seseorang dalam memahami ajaran agama dapat dilihat dari religiusitas orang tersebut. (Rahmah, 2020) Suami dengan religiusitas yang buruk cenderung akan melakukan KDRT. Khususnya dalam Islam, tindakan KDRT dilarang dalam agama Islam. Kesalahan dalam memahami pesan dan ajaran agama terkait dengan hubungan suami istri telah menyebabkan banyak orang dengan mudah melakukan kekerasan terhadap perempuan. Islam sangat menentang kekerasan dalam bentuk apapun termasuk dalam kehidupan rumah tangga. Prinsip yang diajarkan islam dalam membangun rumah tangga adalah untuk menciptakan kehidupan yang penuh ketentraman dan bertabur kasih sayang. Keluarga sakinah, mawaddah warahmah hanya bisa terbentuk apabila setiap anggota keluarga berupaya untuk saling menghormati, menyayangi, dan saling mencintai. Itulah fondasi dasar sebuah keluarga dalam Islam. Maka kekerasan dalam rumah tangga sangat bertolak belakang dengan nilai-nilai ajaran agama Islam (Alimuddin, SHI., 2014).

Sesuai firman Allah SWT dalam Al-Quran, dalam kesejahteraan sebuah pernikahan harus didasari tulus, saling mencintai, dan menerima ketetapan-Nya (Rahmah, 2020).

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ

بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Artinya: *Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya di antaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tandatanda bagi kaum yang berfikir (QS. Ar-Rum :21).*

Walaupun tingkat religiusitas istri tidak berhubungan dengan kejadian KDRT, religiusitas istri sangat berperan dalam perilaku memaafkan (*forgiveness*) jika istri mengalami KDRT. Memaafkan adalah hal yang sangat penting dalam suatu hubungan untuk mempertahankan hubungan tersebut. Seharusnya dalam suatu hubungan dengan tingkat religiusitas suami istri yang sama-sama baik, maka KDRT yang dilakukan suami juga akan sedikit, dan jika pun dilakukan, istri dapat cenderung memaafkan sehingga keutuhan rumah tangga dapat dipertahankan. (Nuran, 2011)

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Beberapa keterbatasan tersebut diantaranya penelitian ini hanya melihat religiusitas istri saja dan sampel penelitian hanya melibatkan istri sebagai korban KDRT tanpa melihat perspektif suami sebagai pendamping istri. Keterbatasan lainnya yaitu pendekatan penelitian secara kuantitatif hanya diinterpretasikan dalam angka dan persentase yang kemudian dideskripsikan berdasarkan hasil yang diperoleh, sehingga tidak mampu melihat lebih luas dinamika psikologis yang terjadi dalam prosesnya (Rahmah, 2020).

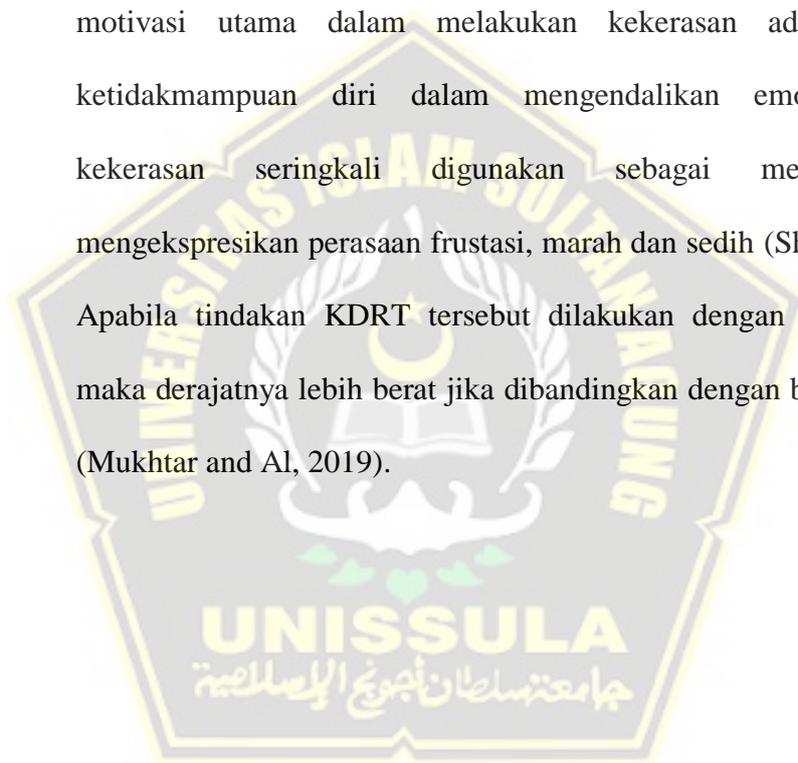
4.2.4. Hubungan Tingkat Ekonomi, Pendidikan, dan Religiusitas dengan Derajat Luka pada KDRT.

Pada penelitian ini juga dilakukan analisis terhadap derajat luka yang dialami pasien KDRT dengan tingkat pendidikan, ekonomi, dan religiusitas. Dari analisis menggunakan uji korelatif dan *chi square*, derajat luka tidak dipengaruhi oleh satupun dari faktor-faktor tersebut. Hingga saat ini, juga belum ada penelitian yang menunjukkan hubungan antara keduanya. Menurut penelitian yang ada hingga saat ini, derajat luka lebih dipengaruhi oleh hal yang bersifat mekanik seperti besarnya gesekan dengan benda yang menyebabkan luka (Mukhtar and Al, 2019).

Di dalam KDRT sendiri, tidak murni hanya dilakukan oleh suami sebagai pelaku, beberapa wanita yang berpendidikan rendah memiliki respon yang berbeda jika dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi bila mendapatkan tekanan ekonomi (Laeheem and Boonprakarn, 2017). Pada wanita dengan pendidikan tinggi jika mendapatkan beban ekonomi yang agak berat cenderung lebih tenang menghadapi kondisi yang dialaminya, sehingga wanita tidak mudah marah-marah kepada suaminya, dan lebih bisa mengontrol stress nya sendiri sehingga suami sebagai pelaku tidak terpicu untuk melakukan tindakan KDRT.

Beberapa dengan wanita yang pendidikannya rendah jika mendapatkan beban ekonomi yang berat maka daya tahan stress

wanita tersebut rendah (Alkan, Özar and Ünver, 2021) sehingga cenderung mengomel dan memarahi suami, dimana suami sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah dan sulit mendapatkan pundi-pundi nafkah, jika terus-menerus mendapatkan perlakuan seperti itu sehingga suami terpicu untuk melakukan tindakan KDRT (Laeheem and Boonprakarn, 2017). Dimana faktor suami dalam melakukan KDRT ini berhubungan emosi suami sebagai pelaku KDRT dimana motivasi utama dalam melakukan kekerasan adalah karena ketidakmampuan diri dalam mengendalikan emosi, dimana kekerasan seringkali digunakan sebagai media dalam mengekspresikan perasaan frustrasi, marah dan sedih (Shabah, 2019). Apabila tindakan KDRT tersebut dilakukan dengan benda tajam maka derajatnya lebih berat jika dibandingkan dengan benda tumpul (Mukhtar and Al, 2019).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1.** Tingkat pendidikan pada pasien KDRT di RS Bhayangkara Semarang yaitu rendah dengan pendidikan tamat SD/SLTP/SLTA/sederajat.
- 5.1.2.** Tingkat Ekonomi pasien KDRT di RS Bhayangkara Semarang yaitu rendah dengan pendapatan rata-rata dibawah UMR Kota Semarang Tahun 2020.
- 5.1.3.** Pasien KDRT di RS Bhayangkara Semarang, terbanyak berasal dari kelompok perempuan religiusitas yang baik.
- 5.1.4.** KDRT berhubungan dengan faktor ekonomi dan pendidikan
- 5.1.5.** KDRT tidak berhubungan dengan religiusitas dari istri, namun berhubungan dengan religiusitas suami.
- 5.1.6.** Derajat luka yang dialami ketika KDRT tidak berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, maupun religiusitas.

5.2. Saran

- 5.2.1.** Penelitian dengan data mengenai religiusitas suami dan kejadian KDRT perlu dilakukan lebih lanjut.
- 5.2.2.** Walaupun faktor ekonomi dan pendidikan istri berpengaruh, perlu juga diteliti mengenai faktor ekonomi (pendapatan) suami dan

tingkat pendidikan suami karena KDRT terjadi dalam suatu hubungan yang dibangun oleh dua orang, yaitu suami dan istri.

- 5.2.3.** Faktor religiusitas dapat dikuatkan dengan faktor psikis suami dan istri sehingga perlu diteliti lebih lanjut, karena KDRT sering terjadi pada pasien dengan gangguan kepribadian narsistik, dimana dengan religiusitas yang baik tetapi dapat melakukan tindakan KDRT.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiati, F. A., Bhima, S. K. L. and Dhanardhono, T. (2018) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Usia Menikah Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kota Semarang', *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(1), pp. 199–207. doi: <https://doi.org/10.14710/dmj.v7i1.19362>.
- Alimuddin, SHI., M. (2014) *Penyelesaian Kasus KDRT di Pengadilan Agama*. 1st edn. Edited by Redaksi Mandar Maju. Bandung: Mandar Maju.
- Alkan, Ö., Özar, S. and Ünver, S. (2021) 'Economic violence against women: A case in Turkey', *PLoS ONE*, 16(3 March), pp. 1–23. doi: 10.1371/journal.pone.0248630.
- Bonnes, S. (2016) 'Education and Income Imbalances Among Married Couples in Malawi as Predictors for Likelihood of Physical and Emotional Intimate Partner Violence', *Violence and Victims*, 31(1), pp. 51–70. doi: 10.1891/0886-6708.vv-d-14-00016.
- Das, M., Das, A. and Mandal, A. (2020) 'Examining the impact of lockdown (due to COVID-19) on Domestic Violence (DV): An evidences from India', *Asian Journal of Psychiatry*, 54, p. 102335. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102335.
- Gultom, G. A. (2018) *Penerapan Pasal 55 Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi Di Unit Ppa Sat.Reskrim Polrestabes Medan)*, *Usu Law Journal*. Universitas Sumatera Utara.
- Helmi, M. I. (2017) *Gagasan Pengadilan Khusus KDRT*. 1st edn. Sleman: deepublish.
- Houry, D. E. (2016) *Chapter 98 – Intimate Partner Violence*. Sixth Edit, *Emergency Medicine Secrets*. Sixth Edit. Elsevier Inc. doi: 10.1016/B978-0-323-35516-2.00098-2.
- Iskandar, D. (2016) 'Upaya Penanggulangan Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga', *Jurnal Yustisi*, 3(2), pp. 13–22. Available at: <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/YUSTISI/article/download/1102/908>.
- Laeheem, K. and Boonprakarn, K. (2017) 'Factors predicting domestic violence among Thai Muslim married couples in Pattani province', *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 38(3), pp. 352–358. doi: 10.1016/j.kjss.2016.10.005.

- Marwiyah, S. and Si, M. (2015) 'Dampak sosial ekonomi terhadap tindakan kekerasan dalam rumah tangga', *Universitas Panca Marga Probolinggo*.
- Mukhtar, H. and Al, E. (2019) 'Faktor Risiko yang Mempengaruhi Tingkat Keparahan Luka Tekan pada Lansia di Masyarakat', *Journal of Health Science and Prevention*, 3(1), pp. 32–38. doi: 10.29080/jhsp.v3i1.187.
- Mustafainah, A. *et al.* (2020) *Kekerasan Meningkat: Kebijakan Penghapusan Kekerasan Seksual untuk Membangun Ruang Aman bagi Perempuan dan Anak Perempuan*. Jakarta: KOMNAS Perempuan. Available at: <https://komnasperempuan.go.id/pengumuman-detail/siaran-pers-dan-lembar-fakta-komnas-perempuan-cata>.
- Nurrachmawati, A., Nurohma, N. and Rini, P. (2012) 'Potret Kesehatan Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi Kasus Di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Dan Anak Kalimantan Timur)', *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 3(1), pp. 24–37. doi: 10.22435/kespro.v3i1Apr.3927.24-37.
- Pattavina, A., Socia, K. M. and Zuber, M. J. (2015) 'Economic Stress and Domestic Violence: Examining the Impact of Mortgage Foreclosures on Incidents Reported to the Police', *Justice Research and Policy*, 16(2), pp. 147–164. doi: 10.1177/1525107115623938.
- Putri, D. P. K. and Lestari, S. (2015) 'Pembagian peran dalam rumah tangga pada pasangan suami istri Jawa', *Jurnal Penelitian Humaniora*, 16(1), pp. 72–85. Available at: <http://journals.ums.ac.id/index.php/humaniora/article/view/1523>.
- Rahmah, Z. (2020) 'Religiusitas dan Kecenderungan Melakukan Kekerasan dalam Rumah Tangga', *Jurnal Studia Insania*, 8(1), pp. 10–22. doi: 10.18592/jsi.v8i1.3556.
- Rakovec-Felser, Z. (2014) 'Domestic Violence and Abuse in Intimate Relationship from Public Health Perspective', *Health psychology research*, 2(3), p. 1821. doi: 10.4081/hpr.2014.1821.
- Ramadani, M. and Yuliani, F. (2017) 'Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdr) Sebagai Salah Satu Isu Kesehatan Masyarakat Secara Global', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 9(2), p. 80. doi: 10.24893/jkma.9.2.80-87.2015.
- Rosa, E. F., Pome, G. and Baits, M. (2018) 'Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2011', *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 1(11), pp. 10–16. Available at: <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/JPP/article/view/103> (Accessed: 18April2021).

- Samtasyah, I. T. A. (2015) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Istri Terhadap Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Wilayah Cipondoh Makmur Rw 009 Kelurahan Cipondoh Makmur, Kota Tangerang Tahun 2015, Kesehatan*.
- Santoso, A. B. (2019) 'Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Terhadap Perempuan: Perspektif Pekerjaan Sosial', *Komunitas*, 10(1), pp. 39–57. doi: 10.20414/komunitas.v10i1.1072.
- Setiawan, C. N., Bhima, S. K. L. and Dhanardhono, T. (2018) 'Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Kekerasan Dalam Rumah Tangga Dan Pelaporan Pada Pihak Kepolisian', 7(1), pp. 127–139. doi: <https://doi.org/10.14710/dmj.v7i1.19356>.
- Shabah, K. (2019) *Analisis kekerasan dalam rumah tangga dan akibatnya terhadap kesehatan reproduksi di kota banda aceh tahun 2019 tesis*. Available at: <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/28823/177032091.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Sulaeman, M. M. (2015) 'Kekerasan terhadap Perempuan dalam Perspektif Sosiologi', *Kekerasan Seksual terhadap Perempuan Tinjauan dalam Berbagai Disiplin Ilmu dan Kasus Kekerasan*, pp. 1–160.
- Sutrisminah, E. (2012) 'Dampak Kekerasan Pada Istri Dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi', *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(127), pp. 23–34.
- Syafangah, U. dan I. (2017) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Pernikahan Dini pada remaja Putri di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman 2016', *Naskah publikasi*, pp. 1–15. Available at: http://digilib.unisayogya.ac.id/2593/1/NASKAH_PUBLIKASI_UMI_SYAFANGAH%281610104475%29.pdf.
- Syawqi, A. H. (2016) 'Hukum Islam dan Kekerasan Dalam Rumah Tangga', *Journal de Jure*, 7(1), p. 68. doi: 10.18860/j-fsh.v7i1.3509.
- Yussar, M. O., Adamy, A. and Marthoenis (2019) 'Determinan Kejadian Kekerasan Dalam Rumah Tangga', 5(2), pp. 432–437. doi: <https://doi.org/10.37598/jukema.v5i2.739>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Tiap-Tiap Karakteristik

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	13	23,6	28,3	28,3
	rendah	33	60,0	71,7	100,0
	Total	46	83,6	100,0	
Missing	System	9	16,4		
Total		55	100,0		

Analisis Deskriptif Pendidikan pasien KDRT

EKONOMI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup/atas	13	23,6	28,3	28,3
	rendah	33	60,0	71,7	100,0
	Total	46	83,6	100,0	
Missing	System	9	16,4		
Total		55	100,0		

Analisis Deskriptif Ekonomi Pasien KDRT

RELIGIUSITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat baik	6	10,9	13,0	13,0
	baik	31	56,4	67,4	80,4
	kurang	9	16,4	19,6	100,0
	Total	46	83,6	100,0	
Missing	System	9	16,4		
Total		55	100,0		

Analisis Deskriptif Religiusitas Pasien KDRT

KDRT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Luka Ringan	20	36,4	43,5	43,5
	Luka Sedang	26	47,3	56,5	100,0
	Total	46	83,6	100,0	
Missing	System	9	16,4		
Total		55	100,0		

Analisis Deskriptif Derajat Luka Pasien KDRT

Lampiran 2. Hasil Analisis Koefisien Lambda

Directional Measures			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.030	.107	.278	.781
		PENDIDIKAN Dependent	.000	.000	.	.c
		KDRT Dependent	.050	.176	.278	.781
Goodman and Kruskal tau	PENDIDIKAN Dependent	.017	.039		.379 ^d	
	KDRT Dependent	.017	.039		.379 ^d	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

Analisis Koefisien Lambda Tingkat Pendidikan

Directional Measures			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.000	.000	.b	.b
		EKONOMI Dependent	.000	.000	.b	.b
		KDRT Dependent	.000	.000	.b	.b
Goodman and Kruskal tau	EKONOMI Dependent	.001	.010		.820 ^c	
	KDRT Dependent	.001	.010		.820 ^c	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

c. Based on chi-square approximation

Analisis Koefisien Lambda Tingkat Ekonomi

Directional Measures			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.000	.000	.b	.b
		RELIGIUSITAS Dependent	.000	.000	.b	.b
		KDRT Dependent	.000	.000	.b	.b
Goodman and Kruskal tau	RELIGIUSITAS Dependent	.014	.028		.537 ^c	
	KDRT Dependent	.020	.041		.634 ^c	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

c. Based on chi-square approximation

Analisis Koefisien Lambda Tingkat Religiusitas

Lampiran 3. Hasil Analisis *Chi Square*

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,793 ^a	1	,373		
Continuity Correction ^b	,314	1	,575		
Likelihood Ratio	,788	1	,375		
Fisher's Exact Test				,511	,287
Linear-by-Linear Association	,775	1	,379		
N of Valid Cases	46				

Hasil Analisis Chi Square Tingkat Pendidikan dengan KDRT

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,053 ^a	1	,818		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,053	1	,819		
Fisher's Exact Test				1,000	,537
Linear-by-Linear Association	,052	1	,820		
N of Valid Cases	46				

Hasil Analisis Chi Square Tingkat Ekonomi dengan KDRT

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,932 ^a	2	,627
Likelihood Ratio	,946	2	,623
Linear-by-Linear Association	,025	1	,875
N of Valid Cases	46		

Hasil Analisis Chi Square Tingkat Religiusitas dengan KDRT

Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Religiusitas
Alat Ukur Religiusitas Dimensi Pengalaman

Pengalaman	Nilai angka (score)			
<p>B. Keimanan</p> <p>41. Saya belum merasa beriman, kalau saya tidak mengasihi orang lain sebagaimana saya mengasihi diri saya sendiri.</p> <p>42. Saya belum merasa beriman tidur ntenak karena kekenyangan, sementara tetangga saya tidak dapat bisa tidur karena kelaparan.</p> <p>43. Saya akan peduli (menyayangi), sesama manusia sebab saya percaya bila hal itu tidak saya lakukan, maka Allah tidak akan peduli (sayang) terhadap diri saya.</p> <p>44. Setelah saya selesai menjalankan ibadah sholat, saya selalu beristighfar (mohon ampunan) berdoa, dan berdzikir.</p> <p>45. saya akan mencari rezeki dengan cara yang halal dan membelanjakan dengan cara yang halal pula.</p> <p>46. Saya akan makan dan minum yang halal dan baik (halalan thoyiban) dan tidak berlebih lebihan, saya berhenti makan sebelum kenyang.</p> <p>47. Saya akan membentengi harta saya dengan zakat, saya akanmengobati penyakit saya dengan shodaqoh (selain berobat secara medis) dan saya akan hadapi ujian hidup saya dengan doa.</p> <p>48. Saya aka merasa lebih puas membenkan bantuan pertolongan daripada menerima.</p> <p>49. Bila saya sakit, saya akan bensaha berobat pada ahlinya (dokter), karena saya percaya bakwa sesungguhnya Allah SWT tidak mendatangkan suatu penyakit kecuali juga mendatangkan obatya, kecuali penyakit tua.</p> <p>50. <u>Saya</u> akan menjaga kebersihan dan memelihara ingkungan hidup sehat.</p> <p>51. <u>Saya</u> secara teratur mengaji (membaca kitab suci AL-Qur'an)</p> <p>52. <u>Saya</u> secara teratur mengikuti pengajian majelis taklim di masjid atau tempat lainnya.</p> <p>53. <u>Saya</u> secara teratur mengkuti ceramah dan membaca tulisan keagamaan di media elektronik dan cetak.</p> <p>54. <u>Saya</u> menyisihkan sebagian uang guna mermbeli buku-buku agama islam untuk menambah pengetaluan saya.</p> <p>55. <u>Saya</u> akan mengamakan ilmu saya bagi kemaslahatan</p>				

<p>orang banyak, dan akan menyampaikan meskipun hartaya satu atau dua ayat demikian pula dengan hadist Nabi Muhaumad SAW.</p> <p>56. <u>Tokoh</u> idola dan amatarn saya adalah Nabi Muhanunad SAW.</p> <p>57. <u>Saya</u> senantiasa berpegang pada ajaran Kitab Allah (AL-Qur'an) dan auumah Nabi-Nya (Muhammad SAW) agar hidip saya tidak tersesat.</p> <p>58. <u>Saya</u> akan menjaga penglilatan saya dari hal-hal yang tidak baik.</p> <p>59. Saya akan menjaga pendengaran saya dari hal-hal yang tidak baik.</p> <p>60. Saya akan menjaga kata-kata saya dengan baik dan santun bila saya bicar saya tidak akan berdusta</p> <p>61. Bila saya berjanji, saya akan menepati janji saya, karena janji itu adalah hutang yang akan diminta pertanggungawaban kelak di kemudian hari.</p> <p>62. <u>Bila</u> saya diberi amanah, saya akan menjaga amanah itu sebaik-baiknya.</p> <p>63. <u>Saya</u> akan berbusna rapih dan sopan, menutup aurat dan tidak seronok.</p> <p>64. <u>Saya</u> (suami/istri) akan senantiasa berusaha menciptakan keluarga sakinah.</p> <p>65. <u>Saya</u> (suami/istri) akan mendidik anak agar menjadi anak yang sholeh, beriman, bertaqwa dan berilmu, berguna bagi masyarakat, bangsa, Negara dan agama.</p> <p>66. Saya kan setia pada pasangan saya dalam suka maupun duka.</p> <p>67. <u>Saya</u> akan bertanggung jawab pada 1stn saya dan anak-anak saya.</p> <p>68. <u>Saya</u> akanbersikap santun dan tidak kasar terhadap istri saya.</p> <p>69. <u>Saya</u> akan loyal dan setia pada suami saya, bersama dalam suka maupun duka.</p> <p>70. <u>Saya</u> akan menghormati suami saya.</p> <p>71. <u>Saya</u> akan mnelayari dan merawat suami sesuai kewajiban saya.</p> <p>72. Bila saya mampu, akan melakukan akikah bagi anak saya yang baru lahir sebagai rasa syukur kepada Allah SWT.</p> <p>73. Saya akan menghormati orang tua saya demikian pula terhadap mertua.</p> <p>74. Dalam pergaulan saya senantiasa menghindari pergaulan bebas dan bergaul dengan tata pergaulan sesuai dengan etika moral agama.</p>				
--	--	--	--	--

<p>75. <u>Saya</u> selau orang yang sudah berkehuarga dalam pergaulan dengan lawan jenis, akan menjaga tata pergaulan sesuai etika moral agama.</p> <p>76. <u>Saya</u> tidak akan melakukan perbuatan tercela di mata masyarakat, adat istiadat, hukum, dan etika moral agama.</p> <p>77. <u>Bila</u> saya melihat atau mengetahui suatu kemungkaran, saya akan menanganinya, kalau saya tidak sanggup, saya akan bicara menasehati nya, kalau itu pun saya tidak mampu, saya akan diam.</p> <p>78. <u>Saya</u> tidak akan melakukan perbuatan keji dan mungkar seperti raktek MO-LIMO (5-M), yaitu Madat (Narkotika), Minum (Alkohol), Main (Berjudi), Maling (Korupsi), dan Madon (berzina).</p> <p>79. <u>Saya</u> akan menjaga hubungan baik silaturahmi di lingkungan social saya.</p> <p>80. <u>Bila</u> saya mempunyai kelebihan (berilmu, berkedudukan dan berharta), saya akan rendah hati (tawadha), tidak sombong/arogan serta tidak riya.</p>				
---	--	--	--	--



Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

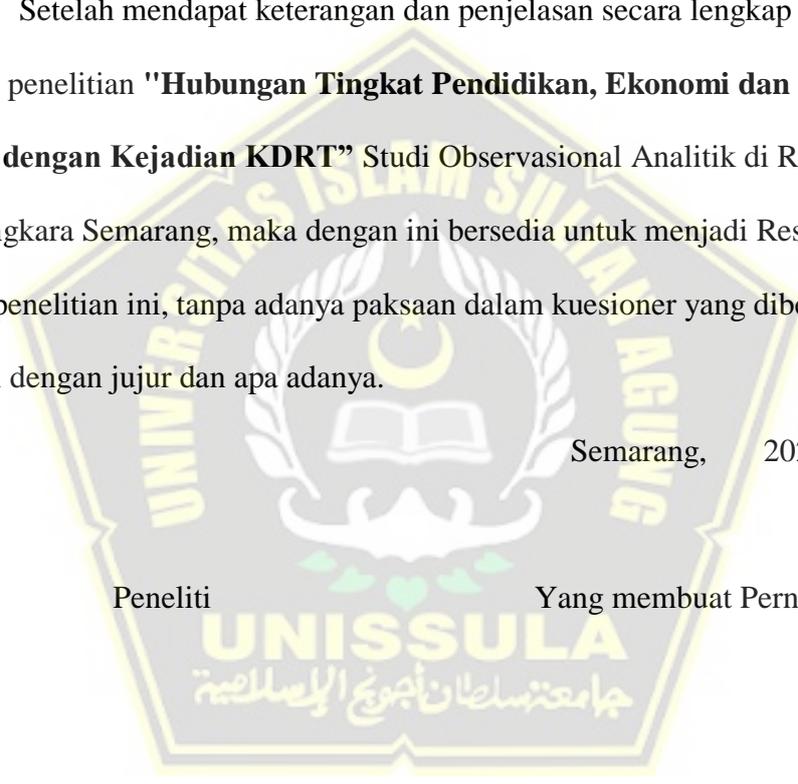
Alamat:

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap dari peneliti tentang penelitian "**Hubungan Tingkat Pendidikan, Ekonomi dan Religiusitas Pasien dengan Kejadian KDRT**" Studi Observasional Analitik di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, maka dengan ini bersedia untuk menjadi Responden dalam penelitian ini, tanpa adanya paksaan dalam kuesioner yang diberikan oleh peneliti dengan jujur dan apa adanya.

Semarang, 2021

Peneliti

Yang membuat Pernyataan



Lampiran 6. Surat Izin Selesai Penelitian RS Bhayangkara Semarang



**POLRI DAERAH JAWA TENGAH
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SEMARANG
 Jalan Majapahit No. 140 Semarang**

Nomor : B/992.IX/DIK.2.6/2021/Rumkit
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Keterangan

Semarang, 30 September 2021

Kepada
 Yth. DEKAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 UNIVERSITAS ISLAM
 SULTAN AGUNG

di
Semarang

- Rujukan:
 - Surat dari Kepala RS Bhayangkara Tk. II Semarang nomor : B/665/VII/DIK.2.6/2021/Rumkit tanggal 19 Agustus 2021 perihal pemberian ijin penelitian;
 - Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang nomor : 075/SKRIPSI/SA-K/V/2021 tanggal 28 Mei 2021 perihal surat ijin penelitian;
- Sehubungan hal tersebut diatas, disampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung atas :

Nama : Fitri Damayanti
 NIM : 30101800067
 Judul : Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Ekonomi Dan Religiusitas Pasien Dengan Kejadian KDRT (Di RS Bhayangkara Semarang Periode Januari – Desember 2021)

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Semarang.
- Demikian untuk menjadikan maklum.



**KAPALDOKKES POLDA JATENG
 KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SEMARANG
 POLDA JATENG
 KEPALA**

Dr.dr ANTONIUS GINTING SpOG,M.A.R.S
 KOMISARIS BESAR POLISI NRP 65070864

Tembusan :

- Kapolda Jateng
- Waka Polda Jateng
- Kabiddokkes Polda Jateng
- Waka Rumkit
- Para Kasubbid
- Para Kasubbag

Lampiran 7. Ethical Clearance

**KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula
Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

Ethical Clearance

No. 114/IV/2021/Komisi Bioetik

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

**Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Ekonomi
dan Religiusitas Pasien dengan Kejadian KDRT
(di RS Bhayangkara Semarang Periode Januari-Desember 2020)**

Peneliti Utama : Fitri Damayanti
Pembimbing : Dr. dr. Setyo Trisnadi Sp.KFS.H.
dr. Mochammad Soffan M.H.
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Semarang

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertuang dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 15 April 2021

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan
Fakultas Kedokteran Unissula

Ketua,



(dr. Sofwan Dahlan, Sp.F(K))

Lampiran 8. Dokumentasi penelitian



Penyerahan surat izin penelitian



Pengambilan data pasien melalui Rekam Medik



Wawancara Tingkat Religiusitas Pasien
melalui telepon seluler



Foto bersama dengan Penanggung Jawab Rekam Medik RS Bhayangkara
Semarang

Lampiran 9. Surat Undangan Ujian Skripsi

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-KTI-011	
		Tgl Berlaku	01 Oktober 2021	
	Form Pengantar Ujian Hasil		No. Revisi	01
	Penelitian Skripsi		Halaman	1 dari 1

No : 004/Skripsi-UH/FK/XI/2021
 Hal : Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi
 Lamp : 1 lembar

Kepada Yth. 1. Dr. dr. Chodidjah M.Kes (Ketua)
 2. dr. Susilorini Sp.PA.M.Si.Med. (Anggota)
 3. Dr. dr. Setyo Trisnadi Sp.KF., SH (Anggota)
 4. dr. Mochammad Soffan MH (Anggota)

Penguji Skripsi FK UNISSULA
 di
 Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

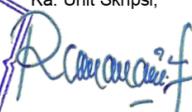
Bersama ini kami hadapkan mahasiswa sesuai yang tercantum di bawah ini :

Nama : FITRI DAMAYANTI
 NIM : 30101800067
 Judul Skripsi : Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Ekonomi dan Religiusitas Pasien dengan Kejadian KDRT (di RS Bhayangkara Semarang Periode Januari-Desember 2020)

Untuk dapat diuji pada waktu yang telah disepakati oleh mahasiswa ybs dengan ketiga/keempat Penguji. Adapun untuk memperlancar pelaksanaan ujian, para penguji dimohon untuk dapat hadir tepat waktu.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 06 November 2021
 Ka. Unit Skripsi,

Dr. Rita Kartika Sari, SKM, MKes

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-KTI-012	
		Tgl Berlaku	01 Oktober 2021	
	Surat Keterangan Pelaksanaan Ujian Hasil		No. Revisi	01
	Penelitian Skripsi		Halaman	1 dari 1

No. HP Mahasiswa : 085601680601

Yang bertanda tangan di bawah ini, adalah Tim Penguji Skripsi untuk mahasiswa :

Nama	: FITRI DAMAYANTI
NIM	: 30101800067
Judul Skripsi	: Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Ekonomi dan Religiusitas Pasien dengan Kejadian KDRT (di RS Bhayangkara Semarang Periode Januari-Desember 2020)

Menyatakan persetujuan untuk menguji mahasiswa tersebut, pada :

Hari / Tgl	: Senin, 8 November 2021
Pukul	: 09.00 WIB
Tempat	:

TIM PENGUJI

1	Dr. dr. Chodidjah M.Kes
2	dr. Susilorini Sp.PA.M.Si.Med
3	Dr. dr. Setyo Trisnadi Sp.KF., SH
4	dr. Mochammad Soffan MH

Catatan :

1 lembar surat keterangan ini (yang sudah ditandatangani seluruh penguji) diserahkan ke sekretariat pada saat melaporkan waktu ujian yang sudah disepakati (paling lambat 2 hari sebelum ujian). Tanpa itu, ujian bagi mahasiswa ybs tidak akan dipersiapkan.