

HUBUNGAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA

Carla R Marchira¹, Yosie Amylia², Mariyono Sedyo Winarso³

¹Bagian Psikiatri, FK UGM, Yogyakarta

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

³Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Incidence of domestic violence in DIY and Central Java increases every year. The women as a victim of violence have a big risk to suffered from some serious health problem, mental illness at the most. A poor marital relationship caused by domestic violence could be a social stressor and current vulnerability factors in anxiety.

Objectives: The study aims at identifying the types of domestic violence, the degree of anxiety, and also the correlation between domestic violence and anxiety among women who have consultation in Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta.

Methods: This study was a descriptive analytic correlation study using cross sectional design. The subject of this study were 30 women who have consultation in Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta and taken by purposive sampling technique. The data was collected by means of TMAS questionnaires. Data analysis on the correlation between domestic violence and anxiety was done by using Chi Square statistic test.

Results: Findings from this study showed that 43,3% subject being physically and emotionally assaulted. Most subject were experiencing moderate level of anxiety (53,3%). Chi Square test showed that there was significant difference between domestic violence and anxiety among women who have consultation in Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta ($X^2=18.307$, $df=10$, $P<0.05$).

Conclusion: Most of the women who have consultation in Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta had experienced more than two types of violence (80%) and 53,3% respondents report moderate level of anxiety. There are significant difference between domestic violence and anxiety among women who have consultation in Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta.

Keywords: domestic violence, anxiety, women

PENDAHULUAN

Kasus kekerasan terhadap perempuan (KTP) sering dijumpai di dunia, baik di negara terbelakang, negara berkembang, bahkan di negara maju. Di Eropa, 25%-50% perempuan yang berusia antara 16 hingga 44 tahun menjadi korban kekerasan.¹ Di Indonesia selama beberapa tahun terakhir, angka kejadian kekerasan terhadap perempuan terus mengalami peningkatan. Dari catatan tahunan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) pada tahun 2005 terdapat 20.391 kasus kekerasan. Angka ini menunjukkan kenaikan 45%, jika dibandingkan tahun 2004 yaitu 14.020 kasus² dan yang paling menarik untuk dibahas lebih jauh adalah kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) menjadi bentuk KTP yang mendominasi dari keseluruhan kasus kekerasan yaitu sekitar 82%.² *World Health Organization* (WHO) juga menyebutkan bahwa wanita lebih berisiko mengalami kekerasan di dalam rumah bila dibandingkan saat mereka berada di jalan atau di tengah keramaian.³ Demikian pula yang terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Jawa Tengah, angka pengaduan mengenai KDRT tiap tahunnya terus meningkat. Menurut data

tahun 2004 dari LSM Rifka Annisa *Women's Crisis Center* (Rifka Annisa WCC) Yogyakarta terdapat 1.841 kasus KDRT yang ditangani, dan kemudian meningkat menjadi 1.882 kasus pada tahun 2005.⁴

Angka-angka di atas haruslah dilihat dalam konteks fenomena gunung es, bahwa kasus yang tampak hanyalah sebagian kecil saja dari kejadian yang sebenarnya.⁵ Hal ini menjadi sangat mengkhawatirkan bila menyimak dampak yang ditimbulkan. Dampak terbesar yang dirasakan oleh wanita korban KDRT adalah gangguan kejiwaan (73,94%) seperti cemas, rasa rendah diri, fobia hingga depresi, kemudian disusul kesakitan fisik (50,3%) dan gangguan kesehatan reproduksi (4,85%).⁶ Selain itu, sekitar 41% perempuan yang mengalami penganiayaan secara fisik akan mempunyai pengaruh buruk pada kesehatan jiwa mereka.⁵ Wanita yang menjadi korban KDRT akan berisiko empat kali lebih besar menderita gangguan kejiwaan, seperti cemas dan depresi dibandingkan pada wanita yang tidak mengalami kekerasan.⁷ Hal ini dikarenakan kecemasan mempunyai hubungan yang kuat sebagai dampak psikologis yang disebabkan oleh KDRT.⁸

LSM Rifka Annisa *Women's Crisis Center* (Rifka Annisa WCC) Yogyakarta merupakan sebuah organisasi yang berdiri sejak tahun 1993, serta menyediakan berbagai pelayanan bagi perempuan yang mengalami kekerasan di Yogyakarta dan sekitarnya.⁴ Sejauh ini, hanya LSM Rifka Annisa WCC yang memberikan pelayanan khusus berupa kerja sama *tripartite* antara LSM Rifka Annisa WCC, Ruang Pelayanan Khusus di Kepolisian dan Unit Pelayanan Perempuan di Rumah Sakit (RS) Panti Rapih, RS Bethesda, dan RS lainnya, sehingga perempuan yang menjadi korban kekerasan dapat ditangani dengan optimal.⁵

Berdasarkan uraian di atas, peneliti terdorong untuk mengetahui hubungan KDRT dengan tingkat kecemasan pada wanita yang melakukan konsultasi di LSM Rifka Annisa WCC Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah non-eksperimental dengan pendekatan *descriptive analytic correlational*, serta menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita yang melakukan konsultasi di LSM Rifka Annisa WCC Yogyakarta selama periode bulan Januari hingga Februari 2007. Besar sampel sebanyak 30 orang yang merupakan sampel minimal dalam penelitian *descriptive analytic*.⁹ Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ada dua macam yaitu instrumen Skala Kebohongan *Lie Score Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (LSMMPI) versi I yang digunakan untuk mengetahui kesungguhan responden dalam mengisi kuesioner penelitian dan *Taylor Manifest Anxiety Skill* (TMAS) sebagai instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Sesuai dengan kriteria inklusi, data diperoleh dengan cara membagikan kuesioner kepada responden. Dalam proses pengambilan data peneliti dibantu oleh beberapa orang konselor yang secara langsung berinteraksi dengan responden. Sebelumnya, untuk memperlancar proses pengambilan data peneliti telah melakukan diskusi dengan konselor mengenai jenis-jenis pertanyaan yang kurang jelas atau tidak dimengerti. Setelah kuesioner terisi lengkap, konselor mengembalikan kuesioner kepada peneliti dan kemudian dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui *Lie Score* responden.

Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif dan frekuensi distributif terhadap karakteristik responden beserta tingkat kecemasannya. Untuk mengetahui hubungan variabel bentuk-bentuk KDRT dengan tingkat kecemasan digunakan uji statistik *Chi Square* yang merupakan salah satu uji statistik koefisien korelasi sederhana.⁹ Interpretasi hasil korelasi diperoleh dengan membandingkan tingkat signifikansi hitung yang didapatkan dengan taraf signifikansi yang telah ditetapkan.¹⁰ Penelitian ini menggunakan tingkat signifikansi 0,05 (5%). Dari 33 kuesioner yang dibagikan, terdapat dua kuesioner yang tidak kembali dan satu responden yang tereksklusi karena memiliki *Lie score* > 10, sehingga yang memenuhi kriteria hanya 30 responden.

Tabel 1 menjelaskan mengenai jumlah dan persentase beberapa karakteristik responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden Wanita yang Melakukan Konsultasi di LSM Rifka Annisa WCC Yogyakarta Periode Januari-Februari Tahun 2007

| Karakteristik Responden | Kategori | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|--------|----------------|
| Usia | □ 30 tahun | 10 | 33,3 |
| | > 30 tahun | 20 | 66,7 |
| Tingkat Pendidikan | □ SMA | 19 | 63,3 |
| | > SMA | 11 | 36,7 |
| Status Pekerjaan | Tidak bekerja | 8 | 26,7 |
| | Bekerja | 22 | 73,3 |
| Status Pernikahan | Nikah | 20 | 66,7 |
| | Cerai | 10 | 33,3 |
| Lama Pernikahan | □ 10 tahun | 18 | 60,0 |
| | > 10 tahun | 12 | 40,0 |

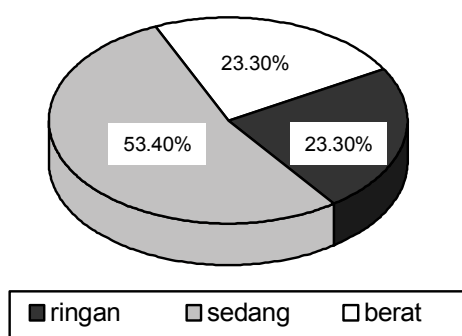
Setelah dilakukan pengelompokan berdasarkan bentuk-bentuk KDRT yang dialami responden, dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Bentuk-Bentuk KDRT pada Wanita yang Melakukan Konsultasi di LSM Rifka Annisa WCC Yogyakarta Periode Januari-Februari Tahun 2007

| Bentuk-Bentuk KDRT | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------------------------|--------|----------------|
| Fisik | 1 | 3,3 |
| Psikis | 2 | 6,7 |
| Psikis, Fisik | 1 | 3,3 |
| Ekonomi, Psikis | 13 | 43,3 |
| Ekonomi, Psikis, Fisik | 9 | 30,0 |
| Ekonomi, Psikis, Fisik, Seksual | 4 | 13,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Dari Tabel 2 dapat dilihat bahwa bentuk kekerasan yang paling banyak dialami responden adalah bentuk kekerasan psikis dan ekonomi (43,3%). Hal ini sesuai dengan data statistik kasus

domestik LSM Mitra Perempuan di Jakarta yang menyatakan bahwa terdapat 43,5% korban mengalami gabungan dua bentuk kekerasan.⁶ Hal ini berarti sebagian besar responden mengalami lebih dari satu bentuk kekerasan sekaligus dalam hidupnya. Masih dalam Tabel 2 dapat dilihat bahwa tidak ada satu pun responden yang mengalami bentuk seksual saja. Hal ini diakibatkan karena adanya pengaruh budaya seperti budaya Jawa yang menganggap bahwa membicarakan masalah seksual masih menjadi hal yang tabu, sehingga membuat wanita yang mengalami kekerasan seksual enggan untuk memberitahukan hal yang sebenarnya. Tingkat kecemasan responden dapat diamati pada Gambar 1.



Gambar 1. Persentase Tingkat Kecemasan pada Wanita yang Melakukan Konsultasi di LSM Rifka Annisa WCC Yogyakarta Periode Januari-Februari Tahun 2007

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa 53,4% responden mengalami cemas sedang, yang bila tidak segera diantisipasi dapat menjadi cemas berat. Individu akan memusatkan pada hal yang penting

dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.¹¹

Dari Tabel 3 dapat diketahui bahwa usia muda lebih mudah mengalami stres dibanding usia tua karena pada usia tua sudah terdapat sumber fisik dan mental serta pengalaman, sehingga berpengaruh terhadap mekanisme kopingnya¹², namun didapatkan 13,3% responden yang berusia di atas 30 tahun termasuk dalam kategori cemas berat. Tingkat kecemasan berat juga dialami 16,7% responden dengan tingkat pendidikan di bawah SMA. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hussain, *et al.*,¹³ bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak mempunyai hubungan positif dengan tingkat kecemasan. Hanya 20% wanita yang bekerja termasuk dalam kategori cemas berat. Hasil ini tidak didukung oleh pernyataan dari Boyd dan Nihart¹⁴ yang menjelaskan bahwa memiliki sebuah pekerjaan merupakan norma budaya yang bernilai tinggi dan akan memberikan manfaat secara sosial, psikologis, serta finansial pada seseorang. Tidak memiliki pekerjaan akan membuat seseorang lebih mudah mengalami stres karena kehilangan status sosialnya. Tingkat kecemasan yang berat juga banyak dialami responden dengan status menikah (13,3%) dan usia pernikahannya kurang dari 10 tahun (16,7%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hussain, *et al.*, dan Rabbani, *et al.*,¹³ yang menyatakan bahwa status janda atau perceraian dan lama usia pernikahan memiliki hubungan positif dengan kecemasan. Tabel 3 menjelaskan mengenai persentase tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik responden.

Tabel 3. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Responden Wanita yang Melakukan Konsultasi di LSM Rifka Annisa WCC Yogyakarta Periode Januari-Februari Tahun 2007

| Karakteristik Responden | Kategori | Cemas | | | | | | Total | |
|-------------------------|---------------|----------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|-----------|---------------|
| | | Ringan | | Sedang | | Berat | | n | % |
| Usia | ≤ 30 tahun | 2 | 6,7% | 5 | 16,7% | 3 | 10,0% | 10 | 33,3% |
| | > 30 tahun | 5 | 16,7% | 11 | 36,7% | 4 | 13,3% | 20 | 66,7% |
| | Total | 7 | 23,3% | 16 | 53,4% | 7 | 23,3% | 30 | 100,0% |
| Tingkat Pendidikan | ≤ SMA | 3 | 10,0% | 11 | 36,7% | 5 | 16,7% | 19 | 63,3% |
| | > SMA | 4 | 13,3% | 5 | 16,7% | 2 | 6,7% | 11 | 36,7% |
| | Total | 7 | 23,3% | 16 | 53,4% | 7 | 23,3% | 30 | 100,0% |
| Status Pekerjaan | Tidak bekerja | 1 | 3,3% | 6 | 20,0% | 1 | 3,3% | 8 | 26,7% |
| | Bekerja | 6 | 20,0% | 10 | 33,4% | 6 | 20,0% | 22 | 73,3% |
| | Total | 7 | 23,3% | 16 | 53,4% | 7 | 23,3% | 30 | 100,0% |
| Status Pernikahan | Nikah | 4 | 13,3% | 12 | 40,0% | 4 | 13,3% | 20 | 66,7% |
| | Cerai | 3 | 10,0% | 4 | 13,4% | 3 | 10,0% | 10 | 33,3% |
| | Total | 7 | 23,3% | 16 | 53,4% | 7 | 23,3% | 30 | 100,0% |
| Lama Pernikahan | ≤ 10 tahun | 4 | 13,3% | 9 | 30,0% | 5 | 16,7% | 18 | 60,0% |
| | > 10 tahun | 3 | 10,0% | 7 | 23,4% | 2 | 6,7% | 12 | 40,0% |
| | Total | 7 | 23,3% | 16 | 53,4% | 7 | 23,3% | 30 | 100,0% |

Setelah dilakukan analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* untuk melihat adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan karakteristik responden, hasilnya yaitu tidak terdapat perbedaan bermakna antara usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, dan lamanya pernikahan dengan tingkat kecemasan responden pada penelitian ini (Tabel 4).

Tabel 4. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Karakteristik Responden Wanita yang Melakukan Konsultasi di LSM Rifka Annisa WCC Yogyakarta Periode Januari-Februari Tahun 2007

| Perbedaan Tingkat Kecemasan Berdasarkan | χ^2 Hitung | χ^2 Tabel | df | p |
|---|-----------------|----------------|----|-------|
| Usia | 0,388 | 5,991 | 2 | 0,823 |
| Tingkat Pendidikan | 2,058 | 5,991 | 2 | 0,357 |
| Status Pekerjaan | 1,664 | 5,991 | 2 | 0,435 |
| Status Pernikahan | 3,404 | 5,991 | 2 | 0,182 |
| Lama Pernikahan | 0,499 | 5,991 | 2 | 0,779 |

Hubungan bentuk kekerasan dalam rumah tangga yang pernah dialami responden dan tingkat kecemasannya dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5 menunjukkan 30% dari 43,3% responden yang mengalami kekerasan ekonomi dan psikis termasuk dalam kategori cemas sedang. Dari 23,3% responden yang termasuk dalam kategori cemas berat, 10% dari responden mengalami empat jenis kekerasan yaitu kekerasan ekonomi, psikis, fisik, seksual. Hal ini dapat diketahui bahwa variasi bentuk-bentuk kekerasan yang dialami responden mempengaruhi tingkat kecemasan.

Analisis lebih lanjut dengan *Chi-Square* diperoleh nilai X^2 hitung = 24,950 dengan tingkat kemaknaan (nilai α) = 0,05 dan nilai X^2 tabel = 18,307 dengan derajat kebebasan sebesar 10 (Tabel 6).

Tabel 6. Hubungan Bentuk-Bentuk KDRT dengan Tingkat Kecemasan pada Wanita yang Melakukan Konsultasi di LSM Rifka Annisa WCC Yogyakarta Periode Januari-Februari Tahun 2007

| Perbedaan Tingkat Kecemasan Berdasarkan | χ^2 Hitung | χ^2 Tabel | df | p |
|---|-----------------|----------------|----|-------|
| Bentuk-bentuk KDRT | 24,950 | 18,307 | 10 | 0,005 |

Hasil perhitungan terdapat perbedaan bermakna antara bentuk-bentuk KDRT dengan tingkat kecemasan pada wanita yang melakukan konsultasi di LSM Rifka Annisa WCC Yogyakarta. Hubungan suami istri yang kurang baik dapat menjadi stresor sosial yang merupakan faktor perentan terhadap timbulnya gangguan kecemasan. Permasalahan dalam menjalin hubungan dengan orang lain terutama dalam sebuah keluarga, merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan munculnya gangguan mental berupa kecemasan.¹⁴

Bentuk-bentuk kekerasan seperti fisik, psikis, ekonomi dan seksual merupakan jenis stresor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada responden dalam penelitian ini. Stresor tersebut akan membebani dan memberikan pengaruh negatif pada individu, sehingga dapat merangsang munculnya kecemasan. Apabila seseorang menghadapi semakin banyak stressor, maka akan semakin tinggi pula tingkat kecemasannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Lebih dari 50% responden berada pada kategori tingkat kecemasan sedang. Sebagian besar responden mengalami lebih dari satu bentuk kekerasan, dengan bentuk kekerasan yang terbanyak adalah kekerasan psikis dan ekonomi (43,3%). Sebanyak 30% dari 43,3% responden yang

Tabel 5. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Bentuk-Bentuk KDRT Responden Wanita yang Melakukan Konsultasi di LSM Rifka Annisa WCC Yogyakarta Periode Januari-Februari Tahun 2007

| Bentuk-bentuk KDRT | Tingkat Kecemasan | | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Fisik | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 3,3% | 1 | 3,3% |
| Psikis | 2 | 6,7% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 6,7% |
| Fisik, Psikis | 1 | 3,3% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 3,3% |
| Ekonomi, Psikis | 3 | 10,0% | 9 | 30,0% | 1 | 3,3% | 13 | 43,3% |
| Ekonomi, Psikis, Fisik | 0 | 0,0% | 7 | 23,3% | 2 | 6,7% | 9 | 30,0% |
| Ekonomi, Psikis, Fisik, Seksual | 1 | 3,3% | 0 | 0,0% | 3 | 10,0% | 4 | 13,3% |
| Total | 7 | 23,3% | 16 | 53,3% | 7 | 23,3% | 30 | 100,0% |

mengalami kekerasan ekonomi dan psikis termasuk dalam kategori cemas sedang. Terdapat hubungan antara bentuk-bentuk KDRT dengan tingkat kecemasan pada wanita yang melakukan konsultasi di LSM Rifka Annisa WCC Yogyakarta.

Bagi institusi rumah sakit perlu melakukan tindakan untuk mengantisipasi para korban KDRT yang mengalami kecemasan tingkat sedang supaya tidak berubah menjadi lebih buruk. Perawat sebaiknya bekerja sama dengan profesi lain khususnya Psikiater dan Psikolog, serta Lembaga Swadaya Masyarakat untuk mengupayakan perawatan yang optimal terhadap wanita korban KDRT terutama yang mengalami gangguan cemas. Menanggapi hal tersebut, maka LSM Rifka Annisa WCC Yogyakarta perlu untuk lebih memperhatikan efek psikologis pada kasus-kasus KDRT terutama cemas, sehingga dalam penanganan korban KDRT kondisi jiwanya bisa lebih stabil. Bagi peneliti yang tertarik untuk melakukan penelitian serupa perlu mempertimbangkan penggunaan instrumen yang tepat dan dapat menyertakan faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada korban KDRT.

KEPUSTAKAAN

1. Rice, M. Domestic Violence: A National Center for PTSD Fact Sheet. United States Department of Veterans Affairs. 2006. Download dari situs <http://www.va.gov>. Diakses pada tanggal 16 September 2006.
2. Komnas Perempuan. Kekerasan Dalam Rumah Tangga dan Pembatasan Atas Nama Kesusilaan. Catatan Tahunan Tentang Kekerasan Terhadap Perempuan. 2006. Download dari <http://www.komnasperempuan.or.id>. Diakses pada tanggal 25 April 2006.
3. Horley, S. Domestic Violence – The Facts. 2004. Download dari situs <http://www.refuge.org.uk>. Diakses pada tanggal 16 September 2006.
4. Rifka Annisa Women's Crisis Center. Publikasi Berita. 2006. Download dari situs <http://www.rifka-annisa.or.id>. Diakses pada tanggal 13 September 2006.
5. Hakimi, M. Hayati, E.N. Marlinawati, V.U. Winkvist, A dan Ellsberg, M.C. Membisu Demi Harmoni : Kekerasan Terhadap Istri dan Kesehatan Perempuan di Jawa Tengah, Indonesia. LPKGM-FK-UGM, Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta, Umea University Sweden, Women's Health Exchange USA. 2001.
6. Daulay, H. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Renungan Hari Kartini 21 April 2005). 2005. Download dari situs <http://www.waspada.co.id>. Diakses pada tanggal 13 September 2006.
7. Plichta, S. B., & Falik, M. Prevalence of Violence and Its Implications for Women's Health. Women's Health Issues. 2001.
8. Fischbach, R.L, and Herbert, B. Domestic Violence and Mental Health: Correlates and Conundrums Within and Across Cultures. Social Science and Medicine. 1997.
9. Hasan, I. Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya. Ghalia Indonesia. Jakarta. 2002.
10. Santoso. Pelatihan SPSS. Gramedia. Jakarta. 2000.
11. Stuart, G.W dan Sundeen, S.J. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 3. EGC. Jakarta. 1998.
12. Stuart, G.W., and Laraia, M.T. Principle and Practice of Psychiatric Nursing, Sixth Edition. Mosby Year Book Stuart. 1997.
13. Mirza, I., Jenkins, Rachel. Risk Factors, Prevalence, and Treatment of Anxiety and Depressive Disorders in Pakistan: Systematic Review. 2004. Download dari Situs <http://bmj.bmjournals.com>. Diakses pada tanggal 3 April 2006.
14. Prawirohusodo, S. Stres dan Kecemasan. Kumpulan Makalah Simposium Stres dan Kecemasan. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta. 1998.