

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan salah satu pelanggaran hak asasi manusia dan masalah kesehatan masyarakat yang sangat berat dan bersifat global. Korban KDRT, yang mayoritas adalah perempuan, sering kali terperangkap dalam lingkaran kekerasan yang berulang (*cycle of violence*) Setiawan, (2024). Ketika KDRT terjadi secara berulang, dampak yang ditimbulkan tidak lagi hanya sebatas cedera fisik, melainkan menyasar secara masif pada hancurnya kesehatan mental korban. Trauma psikologis kronis akibat ancaman, intimidasi, dan kekerasan fisik yang dialami terus-menerus memicu terjadinya gangguan kecemasan (*anxiety disorder*). Pasien dengan riwayat KDRT berulang hidup dalam kondisi waspada yang konstan (*hypervigilance*), di mana mereka selalu mengantisipasi datangnya bahaya atau serangan berikutnya, bahkan ketika situasi di sekitarnya relatif aman Alimi dan Nurwati, (2024:98).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), gangguan ansietas menempati urutan tinggi di antara gangguan mental lainnya di seluruh dunia, dengan peningkatan prevalensi yang cukup signifikan setiap tahunnya. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) juga menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang bermanifestasi sebagai gejala ansietas dan depresi terus mengalami peningkatan yang memerlukan perhatian serius dari tenaga kesehatan, khususnya perawat. Data estimasi global dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 3

perempuan (sekitar 30%) di seluruh dunia pernah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan intim (*intimate partner violence*/KDRT) sepanjang hidupnya.

Secara neurobiologis, ancaman KDRT yang berulang secara konstan mengaktivasi *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA) *axis* dan sistem saraf simpatis pasien tanpa adanya periode istirahat atau pemulihan yang adekuat Darmayasya dan Kurniawan, (2025: 67). Kondisi ini memicu pelepasan hormon stres (kortisol dan adrenalin) dalam jumlah tinggi secara kronis. Manifestasi klinis dari hiperaktivitas simpatis ini terlihat jelas pada tubuh pasien, yang bermanifestasi sebagai ketegangan otot kronis (*muscle guarding*), tremor, jantung berdebar, napas pendek, hingga kelelahan fisik yang ekstrem. Pasien secara tidak sadar terus menegangkan otot-otot tubuhnya (seperti area rahang, bahu, dan punggung) sebagai bentuk pertahanan defensif instingtif terhadap ancaman kekerasan. Menurut Srimulyati et al, (2025) Ketegangan fisik yang menetap ini mengirimkan sinyal balik ke otak bahwa tubuh masih dalam bahaya, sehingga menciptakan lingkaran setan yang terus memperparah gangguan kecemasan psikologis pasien.

Untuk memutus lingkaran kecemasan dan ketegangan kronis ini, diperlukan intervensi keperawatan komplementer yang bersifat holistik, aman, dan berfokus pada manajemen ketegangan somatis tubuh untuk memutus rantai neurobiologis trauma pada pasien dengan riwayat KDRT kronis. Intervensi mandiri keperawatan yang sangat tepat untuk kondisi ini adalah *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) atau relaksasi otot progresif. Kebaruan dalam karya ilmiah ini terletak pada aplikasi PMR yang ditargetkan secara spesifik sebagai intervensi untuk mereduksi *muscle*

guarding dan hiperaktivitas trauma pada penyintas KDRT kronis, di mana intervensi sebelumnya umumnya lebih didominasi oleh pendekatan psikologis (konseling) atau berfokus pada penyakit fisik generik. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan jiwa yang diintegrasikan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Dengan Riwayat KDRT”

1.2. Rumusan masalah

Bagaimanakah Gambaran Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Dengan Riwayat KDRT Di Desa Bangkok Kabupaten Kediri?

1.3. Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Dengan Riwayat KDRT Di Desa Bangkok Kabupaten Kediri

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi data pengkajian awal tanda gejala kecemasan pada pasien dengan riwayat KDRT sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif di desa Bangkok Kabupaten Kediri

1.3.2.2 Mengidentifikasi penerapan intervensi relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pada pasien dengan riwayat KDRT .

1.3.2.3 Mengidentifikasi perubahan tanda gejala kecemasan pada pada pasien dengan riwayat KDRT setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif di desa Bangkok Kabupaten Kediri