

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

2.1.1 Definisi Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Berdasarkan pada Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kekerasan didefinisikan sebagai tindakan individu maupun kelompok yang mengakibatkan cedera fisik, kerusakan material, hingga hilangnya nyawa orang lain. Dalam spektrum yang lebih luas, fenomena ini mencakup segala bentuk perbuatan koersif yang mengancam serta merugikan kesejahteraan fisik dan psikologis korban, sekaligus berpotensi merusak harta benda dengan konsekuensi fatal berupa kematian. Secara yuridis, kekerasan diidentifikasi sebagai bentuk pelanggaran hukum (Undang-Undang) yang menimbulkan kerugian material maupun non-material bagi pihak yang terdampak. (Alimi dan Nurwati, 2021).

Menurut Subroto (2023) kekerasan dalam rumah tangga dapat diartikan sebagai tindakan kekerasan yang dilakukan oleh seseorang untuk mendominasi, mengendalikan, serta mempertahankan kekuasaan atas pasangan atau anggota keluarga lainnya pada ruang lingkup domestik. KDRT merupakan tindakan penyalahgunaan kekuasaan (*abuse of power*) dengan beraneka macam bentuknya, mulai dari kekerasan fisik, seksual, emosional/ psikologis, hingga eksploitasi serta penelantaran ekonomi. Dalam lingkup rumah tangga memiliki efek negatif yang dapat menimbulkan penderitaan, kesengsaraan, kesakitan, gangguan jiwa dan psikologis bahkan dapat menimbulkan kematian kepada korbannya

2.1.2 Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Menurut Sitompul, (2025) Kekerasan dalam rumah tangga dapat diwujudkan dalam bentuk antara lain :

2.1.2.1 Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik adalah perbuatan yang dilakukan dan mengakibatkan rasa sakit atau bahkan luka berat. Kekerasan fisik ini seperti memukul, menampar, menjambak, mencekik, menendang, menikam bahkan juga pembunuhan.

2.1.2.2 Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual adalah perbuatan yang berupa pemaksaan hubungan seksual dengan kasar atau dengan cara yang tidak wajar untuk memenuhi tujuan komersial atau tujuan tertentu. Kekerasan seksual meliputi pemaksaan hubungan seksual melalui ancaman, mengintimidasi dan memaksakan hubungan seksual yang tidak diinginkan dengan orang lain dalam lingkup rumah tangga.

2.1.2.4 Kekerasan Psikis atau Psikologis

Kekerasan psikis atau psikologis adalah perbuatan yang dilakukan yang dapat mengakibatkan ketakutan, kecemasan, tidak percaya diri, bahkan juga dapat mengakibatkan gangguan jiwa pada seseorang. Kekerasan psikis meliputi penghinaan yang dilakukan terus menerus, ancaman, dikurung, menganiaya, mengintimidasi dan juga menghancurkan benda benda dan agresi verbal terhadap pasangannya dalam lingkup rumah tangga.

2.1.2.5 Penelantaran dalam rumah tangga atau kekerasan ekonomi

Penelantaran rumah tangga yaitu perbuatan penelantaran kepada anggota keluarga dalam lingkup rumah tangga yang seharusnya di berikan kehidupan, perawatan dan juga pemeliharaan termasuk juga menolak memberikan nafkah kepada istri, menolak memberikan makan dan juga kebutuhan dasar, dan mengendalikan akses terhadap pekerjaan.

2.1.3 Faktor Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dan saling memperkuat. Penyebab KDRT dapat dilihat dari beberapa aspek, seperti budaya, ekonomi, psikologis, serta lemahnya penegakan hukum dan rendahnya pemahaman hukum pada korban. Memahami akar permasalahan ini penting agar penanganan KDRT tidak hanya berfokus pada tindakan setelah kejadian, tetapi juga pada pencegahan secara menyeluruh

2.1.3.1 Budaya

Salah satu penyebab utama KDRT adalah masih kuatnya budaya patriarki dalam masyarakat. Dalam pola ini, laki-laki sering dipandang sebagai pemimpin dan penguasa dalam rumah tangga, sedangkan perempuan ditempatkan sebagai pihak yang harus tunduk dan patuh. Ketika perempuan menyampaikan pendapat, menuntut kesetaraan, atau menunjukkan ketidaksetujuan, hal tersebut kerap dianggap sebagai bentuk pembangkangan dan kemudian memicu terjadinya kekerasan (Alimi & Nurwati, 2021).

2.1.3.2 Ekonomi

Ketergantungan ekonomi pada pelaku sering menjadi alasan KDRT terus berlangsung. Ketika korban tidak memiliki penghasilan sendiri akses terhadap uang, ia cenderung merasa tidak punya jalan keluar selain tetap bertahan dalam hubungan yang penuh kekerasan. Dalam banyak situasi, pelaku juga memanfaatkan kondisi ekonomi itu untuk mengendalikan pasangan, misalnya dengan tidak memberi uang kebutuhan sehari-hari, memaksa korban menyerahkan seluruh penghasilannya, atau melarangnya bekerja.

2.1.3.3 Psikologis

Faktor psikologis terjadinya KDRT berpusat pada ketidakmampuan pelaku dalam mengelola emosi dan impulsivitas untuk mendominasi dan mengontrol pasangan (Setiawan, 2024). Kecenderungan ini dapat diperparah oleh mekanisme pertahanan diri maladaptif seperti menyalahkan korban, menyangkal perbuatannya serta dapat muncul akibat adanya trauma masa lalu atau gangguan kepribadian tertentu sehingga hal tersebut digunakan sebagai penyelesaian konflik.

2.1.3.4 Konflik Rumah Tangga

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, (2024), perselingkuhan dan kecemburuan merupakan faktor yang sering memicu terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Kecurigaan dan kecemburuan akibat perselingkuhan, baik yang dilakukan oleh suami maupun istri, dapat memicu konflik emosional yang berujung pada tindakan kekerasan. Dalam perspektif kriminologi biososiologis Cesare Lombroso, perilaku tersebut termasuk dalam kategori

criminal of passion, yaitu kejahatan yang dilakukan karena adanya dorongan emosi seperti kemarahan, cinta, atau kehormatan.

2.1.4 Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Tindak kekerasan dalam rumah tangga tidak hanya menyebabkan kerugian secara fisik tapi juga memiliki dampak negatif terhadap psikologis. Menurut Massuanna, (2024) Secara umum dampak KDRT dapat dilihat dari berbagai aspek seperti:

2.1.4.1 Kesejahteraan Fisik

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) menimbulkan dampak fisik yang sangat serius bagi korban. Bentuk kekerasan yang dialami dapat menyebabkan luka ringan seperti memar dan lecet, tetapi juga bisa berkembang menjadi cedera berat, misalnya patah tulang, trauma kepala, hingga gangguan saraf. Dalam jangka panjang, korban juga berisiko mengalami masalah kesehatan seperti gangguan tidur, sakit kepala berkepanjangan, tekanan darah tinggi, dan gangguan pencernaan. Pada kondisi yang lebih parah, KDRT bahkan dapat menyebabkan cacat permanen atau mengancam nyawa korban. Temuan pada penelitian yang dilakukan oleh (Massuanna, 2024) tersebut sejalan dengan berbagai penelitian yang menyebutkan bahwa KDRT berdampak buruk terhadap kesehatan fisik luka fisik, tetapi juga dapat menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.1.4.3 Psikologis

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) menimbulkan konsekuensi psikologis yang signifikan bagi korban. Bentuk kekerasan yang paling sering dialami adalah kekerasan psikologis, seperti penghinaan, ancaman, penggunaan

kata-kata kasar, serta perlakuan yang merendahkan martabat korban secara berkelanjutan. Di samping itu, korban juga kerap mengalami kekerasan fisik, ekonomi, dan seksual yang terjadi secara berulang dalam relasi rumah tangga. Keberlangsungan tindak kekerasan tersebut dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan tekanan psikologis yang berkepanjangan dan berdampak pada berbagai aspek kehidupan korban, baik secara pribadi, sosial, maupun emosional.

Berbagai dampak psikologis yang paling umum dialami korban berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sapril et.al. (2026) antara lain kecemasan, depresi, trauma psikologis, penurunan harga diri, serta kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Korban sering kali hidup dalam kondisi penuh ketakutan dan ketidakamanan, kehilangan kepercayaan diri, serta mengalami hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Intensitas dan durasi kekerasan yang terus berlangsung cenderung memperparah kondisi psikologis korban. Selain itu, minimnya dukungan sosial serta ketergantungan ekonomi terhadap pelaku turut memperburuk situasi, karena kondisi tersebut membuat korban mengalami kesulitan untuk melepaskan diri dari hubungan yang bersifat abusif.

2.2 Konsep Dasar kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan kondisi psikologis emosional yang ditandai oleh munculnya rasa kekhawatiran yang berlebihan, serta perasaan tidak nyaman akibat adanya pikiran bahwa akan terjadi suatu peristiwa yang merugikan (Berutu dan Mutiawati, 2023). Kecemasan dalam konteks kekerasan dalam rumah tangga dapat dipahami sebagai perasaan khawatir yang muncul ketika individu menghadapi

situasi traumatis yang menimbulkan tekanan, disertai dengan perasaan tidak mampu dalam menyelesaikan masalah atau tuntutan yang dihadapi (Sapril et al 2026).

Menurut Rahayu, (2013) kecemasan juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi psikologis yang ditandai oleh munculnya rasa takut atau kekhawatiran yang berlebihan terhadap peristiwa yang diperkirakan akan terjadi atau belum terjadi. Kondisi ini muncul sebagai respons emosional terhadap situasi atau objek yang tidak jelas sumber maupun penyebabnya. Ketika individu mengalami kecemasan akibat konflik batin atau tekanan emosional, perasaan tersebut dapat diekspresikan melalui berbagai bentuk emosi, baik yang disadari maupun yang tidak disadari. Secara sadar, kecemasan dapat terlihat melalui munculnya perasaan takut, terkejut, tidak berdaya, rasa bersalah, serta perasaan terancam.

2.2.2 Etiologi Kecemasan

Menurut Laela et al (2024) Penyebab ansietas dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Perbedaan utama antara kedua faktor tersebut terletak pada waktu terjadinya stresor. Faktor predisposisi merupakan kondisi atau pengalaman yang telah berlangsung lebih dari enam bulan sebelumnya dan berperan dalam meningkatkan kerentanan individu terhadap munculnya ansietas. Sementara itu, faktor presipitasi adalah stresor yang terjadi dalam kurun waktu kurang dari enam bulan terakhir yang berfungsi sebagai pemicu munculnya ansietas.

2.2.2.1 Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup berbagai aspek fisik dan genetik yang dapat memengaruhi kerentanan individu terhadap ansietas maupun gangguan kesehatan lainnya. Salah satu faktor yang berperan adalah faktor genetik, yaitu adanya riwayat keluarga dengan gangguan tertentu, seperti hipertensi, diabetes, atau gangguan mental, yang dapat meningkatkan risiko pada individu. Selain itu, usia juga memengaruhi kerentanan seseorang, karena beberapa kondisi kesehatan lebih sering ditemukan pada kelompok usia tertentu. Jenis kelamin turut berkontribusi terhadap perbedaan risiko terjadinya suatu gangguan, mengingat beberapa kondisi lebih banyak dialami oleh laki-laki maupun perempuan. Kondisi kesehatan fisik, seperti obesitas atau malnutrisi, juga dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap berbagai masalah kesehatan, baik fisik maupun psikologis.

2.2.2.2 Faktor Psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan kondisi mental dan emosional yang memengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi tekanan. Karakteristik kepribadian tertentu, misalnya kepribadian tipe A yang cenderung kompetitif dan mudah mengalami stres, dapat meningkatkan risiko munculnya gangguan psikologis. Selain itu, pengalaman traumatis atau pengalaman negatif di masa lalu, seperti kekerasan, kehilangan orang yang dicintai, maupun pengalaman tidak menyenangkan lainnya, dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi, kecemasan, atau gangguan stres pascatrauma. Tingkat resiliensi psikologis juga menjadi faktor penting, karena kemampuan individu dalam beradaptasi dan mengatasi stres akan memengaruhi kerentanannya terhadap gangguan mental.

2.2.2.3 Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya mencakup berbagai aspek lingkungan sosial yang dapat memengaruhi kesehatan mental individu. Lingkungan keluarga yang kurang harmonis, adanya konflik berkepanjangan, atau hubungan interpersonal yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan psikologis. Status ekonomi juga berperan penting, karena keterbatasan ekonomi dapat menghambat akses terhadap pendidikan, pelayanan kesehatan, serta sumber daya lain yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan. Selain itu, dukungan sosial yang rendah atau kondisi isolasi sosial dapat memperburuk kondisi psikologis individu dan meningkatkan risiko terjadinya stres maupun ansietas.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Korban KDRT

Menurut Kecemasan umumnya berkembang secara bertahap dan sangat dipengaruhi oleh pengalaman hidup yang telah dialami individu. Berbagai peristiwa atau situasi tertentu dapat memicu munculnya kecemasan dengan lebih cepat. Kondisi psikologis dan lingkungan sosial korban juga berperan penting karena dapat memengaruhi rasa aman yang dimiliki korban. Oleh karena itu, terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan atau memperkuat respons kecemasan pada seseorang, di antaranya sebagai berikut:

2.2.3.1 Faktor Lingkungan

Lingkungan tempat seseorang tinggal memiliki pengaruh yang besar terhadap cara individu memandang dirinya sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang kurang menyenangkan dalam hubungan dengan keluarga, teman, atau rekan kerja

dapat membentuk persepsi negatif terhadap lingkungan sekitarnya. Akibatnya, individu dapat mengalami perasaan tidak aman dan lebih rentan mengalami kecemasan.

2.2.3.2 Emosi yang Dipendam

Kecemasan dapat muncul ketika individu tidak mampu mengekspresikan atau menyelesaikan perasaan yang dialaminya, terutama dalam hubungan interpersonal. Perasaan marah, kecewa, atau frustrasi yang dipendam dalam waktu yang lama berpotensi meningkatkan tingkat kecemasan karena tidak tersalurkan secara tepat.

2.2.3.2 Faktor Fisik

Kondisi fisik dan psikologis saling berkaitan serta dapat memengaruhi munculnya kecemasan. Beberapa keadaan, seperti kehamilan pada usia remaja atau mengalami suatu penyakit, sering kali disertai dengan perubahan emosional. Perubahan tersebut dapat memicu timbulnya perasaan cemas pada individu yang mengalaminya.

Menurut Patotisuro Lumban Gaol sebagaimana dikutip dalam penelitian oleh Sundara et al. (2022), kecemasan dapat timbul karena adanya persepsi terhadap ancaman atau bahaya yang sebenarnya belum tentu nyata, tetapi dianggap dapat terjadi sewaktu-waktu. Selain itu, penolakan dari lingkungan sosial juga dapat memunculkan kecemasan, terutama ketika individu berada dalam lingkungan baru yang belum dikenalnya.

2.2.4 Tanda Gejala Kecemasan Korban KDRT

Menurut Sundara, (2022) terdapat beberapa tanda gejala yang sering muncul pada Individu yang mengalami stres serta gangguan kecemasan dalam jangka waktu yang lama, baik secara fisik maupun psikologis. Gejala fisik yang dapat muncul meliputi sakit kepala, gangguan pada lambung, jantung berdebar, gangguan tidur, dan mudah merasa lelah. Sementara itu, gejala psikologis yang sering dialami antara lain perasaan gelisah, kesulitan berkonsentrasi, mudah tersinggung, serta kecenderungan untuk menunjukkan perilaku agresif.

Berdasarkan teori Stuart, (2013) dalam Saripah et al (2024) tanda dan gejala kecemasan dapat meliputi beberapa aspek yaitu aspek fisiologis, kognitif, afektif, dan perilaku dimana ditanda dengan:

2.2.4.1 Fisiologis

Respon fisik pada tubuh yang muncul saat mneghadapi ancaamn atau stress yang memicu perubahan fisik nyata diantaranya seperti:

- Sistem Kardiovaskular: Ditandai dengan palpitasi (jantung berdebar), fluktuasi tekanan darah (meningkat atau menurun), serta penurunan denyut nadi.
- Sistem Pernapasan: Manifestasi berupa takipnea (pernapasan cepat dan pendek), pernapasan dangkal, hingga kondisi terengah-engah.
- Sistem Gastrointestinal (Pencernaan): Penurunan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen (perut), mual, dan diare.

- Sistem Neuromuskular (Saraf dan Otot): Munculnya tremor (gemetar), kegugupan, kegelisahan motorik, insomnia (gangguan tidur), dan sefalgia (pusing).
- Sistem Urinarius (Perkemihan): Peningkatan frekuensi berkemih (buang air kecil).
- Sistem Integumen (Kulit): Terjadinya diaphoresis (keringat dingin), eritema wajah (wajah kemerahan), dan pruritus (gatal).

2.2.4.2 Kognitif

Gangguan pada proses berpikir dan persepsi yang memengaruhi proses berpikir, pengolahan informasi, serta pengambilan keputusan. Karena otak secara otomatis memprioritaskan identifikasi ancaman saat cemas, kapasitas memori, fokus, dan konsentrasi individu cenderung mengalami penurunan seperti:

- Fungsi Eksekutif dan Konsentrasi: Gangguan atensi (perhatian terganggu), penurunan daya ingat (mudah lupa), hambatan dalam proses berpikir, serta ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan mengambil keputusan.
- Aktivitas Mental: Penurunan lapangan persepsi, penurunan kreativitas, disorientasi (bingung), dan distorsi dalam memberikan penilaian (salah menilai).
- Pikiran Intrusif: Munculnya rasa takut yang intens, kecemasan akan kehilangan kendali diri, hingga fobia terhadap cedera fisik atau kematian.

2.2.4.3 Perilaku

Perubahan pada perilaku yang tampak sebagai reaksi eksternal terhadap kecemasan meliputi:

- Indikator Motorik dan Fisik: Gelisah, tremor, ketegangan fisik secara umum, dan reaksi terkejut yang berlebihan.
- Pola Komunikasi dan Interaksi: Berbicara dengan tempo cepat, kecenderungan menghindar, serta menarik diri dari hubungan interpersonal (sosial).
- Mekanisme Defensif: Kecenderungan untuk melarikan diri dari masalah (eskapisme).

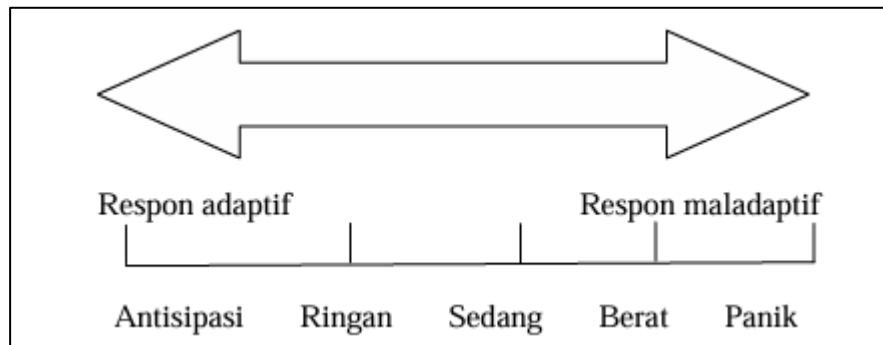
2.2.4.4 Afektif

Perubahan kondisi emosional dan suasana hati sebagai bentuk respon terhadap stressor atau ancaman seperti:

- Stabilitas Emosi: Mudah terganggu (iritabilitas), ketidaksabaran, ketegangan emosional, kegugupan, dan kegelisahan yang menetap.
- Spektrum Ketakutan: Perasaan takut, kewaspadaan yang berlebihan (hipervigilans), hingga kondisi mati rasa secara emosional (apatis).
- Evaluasi Diri Negatif: Munculnya perasaan bersalah yang mendalam dan rasa malu.

2.2.5 Rentang Respon Tingkat kecemasan

Menurut muyasaroh, (2020) berdasarkan teori Stuart (2013) tingkatan pada kecemasan terbagi menjadi beberapa tingkatan sebagai berikut:



Gambar 1 Rentan Respon Menurut Teori Stuart (2013)

2.2.5.1 Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan umumnya berkaitan dengan pengalaman kehidupan sehari-hari dan masih berada pada tingkat yang adaptif. Pada tingkat ini, kecemasan dapat berperan sebagai motivator yang mendorong individu untuk belajar, berkembang, serta meningkatkan kreativitas. Individu biasanya menunjukkan peningkatan persepsi dan perhatian, lebih waspada terhadap stimulus internal maupun eksternal, serta memiliki kemampuan yang baik dalam memecahkan masalah secara efektif. Selain itu, proses belajar masih dapat berlangsung secara optimal. Secara fisiologis, kecemasan ringan dapat ditandai dengan perasaan gelisah, kesulitan tidur, dan peningkatan sensitivitas terhadap suara, meskipun tanda-tanda vital dan ukuran pupil umumnya masih dalam batas normal. Tingkat kecemasan ringan berada pada rentang skor 14–20.

2.2.5.2 Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang ditandai dengan kemampuan individu untuk memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting, sementara rangsangan lain cenderung diabaikan. Kondisi ini menyebabkan perhatian menjadi lebih selektif, tetapi individu masih mampu melakukan aktivitas secara terarah. Respons fisiologis yang dapat muncul meliputi napas yang lebih pendek, peningkatan frekuensi nadi dan tekanan darah, mulut kering, kegelisahan, serta konstipasi. Dari aspek kognitif, individu mengalami penyempitan lapang persepsi sehingga kurang mampu menerima rangsangan dari lingkungan dan lebih berfokus pada hal yang menjadi pusat perhatiannya. Tingkat kecemasan sedang berada pada rentang skor 21–27.

2.2.5.3 Kecemasan Berat

Kecemasan berat secara signifikan memengaruhi kemampuan persepsi individu. Pada kondisi ini, individu cenderung hanya memusatkan perhatian pada aspek yang sangat spesifik dan rinci, sehingga sulit memikirkan hal lain di luar fokus tersebut. Seluruh perilaku yang ditampilkan umumnya bertujuan untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan. Tanda dan gejala yang muncul meliputi penurunan kemampuan persepsi, rentang perhatian yang sangat terbatas, kesulitan berkonsentrasi, ketidakmampuan menyelesaikan masalah, serta terganggunya proses belajar. Manifestasi fisik yang dapat ditemukan antara lain sakit kepala, pusing, mual, tremor, insomnia, palpitasi, takikardia, hiperventilasi, peningkatan frekuensi buang air kecil maupun buang air besar, serta diare. Dari aspek emosional, individu biasanya mengalami ketakutan yang intens dan memusatkan seluruh

perhatiannya pada diri sendiri. Tingkat kecemasan berat berada pada rentang skor 28–42.

2.2.5.4 Panik

Panik merupakan tingkat kecemasan tertinggi yang ditandai dengan perasaan takut, teror, dan kehilangan kendali yang sangat kuat. Pada kondisi ini, individu sering kali tidak mampu melakukan aktivitas secara efektif, bahkan ketika telah diberikan arahan atau bantuan. Keadaan panik dapat menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, distorsi persepsi, serta hilangnya kemampuan berpikir secara rasional. Tingkat kecemasan ini bersifat maladaptif dan tidak sejalan dengan fungsi kehidupan sehari-hari. Apabila berlangsung dalam waktu yang lama, kondisi panik dapat mengakibatkan kelelahan yang berat dan berpotensi menimbulkan konsekuensi yang serius. Tanda utama pada tingkat panik adalah ketidakmampuan individu untuk memusatkan perhatian atau fokus pada suatu kejadian. Tingkat panik berada pada rentang skor 42–56.

2.2.6 Alat Ukur Tingkat Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale

Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A/HARS) merupakan salah satu instrumen penilaian kecemasan paling awal yang dikembangkan untuk mengevaluasi tingkat keparahan gejala kecemasan pada orang dewasa maupun remaja. Instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan ini pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. Hingga saat ini, instrumen tersebut masih digunakan secara luas, baik dalam praktik klinis maupun kegiatan penelitian. Skala HARS terdiri atas 14 item yang masing-masing merepresentasikan

kelompok gejala tertentu. Setiap item dinilai menggunakan skala 0 sampai 4, di mana skor tersebut menggambarkan derajat keparahan gangguan kecemasan yang dihadapi. Instrumen ini dirancang untuk mengukur dua dimensi utama kecemasan, yaitu kecemasan psikis yang meliputi agitasi mental dan tekanan psikologis, serta kecemasan somatik yang mencakup berbagai keluhan fisik yang berkaitan dengan kondisi kecemasan (Camacho et al, 2021).

Berdasarkan hasil uji validitas reliabilitas *Hamilton Anxiety Rating Scale* HARS yang dilakukan oleh (Ramdan, 2018) dalam Kristanti, (2025) dibuktikan melalui uji validitas dengan nilai korelasi *Pearson* di rentang 0,529 sampai 0,727. Nilai reliabilitas yang dihasilkan melalui estimasi *Cronbach's Alpha* juga tergolong tinggi, yakni sebesar 0,756, sehingga instrumen ini sangat layak digunakan dalam pengukuran tingkat ansietas pasien.

Instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) adaptasi Bahasa Indonesia terbukti memiliki kualitas psikometri yang sangat baik karena telah memenuhi uji kevalidan dan keterandalan, sehingga direkomendasikan untuk mengevaluasi kondisi ansietas (Ramdan, 2018). Sejalan dengan pandangan Clark dan Donovan (1994) dalam Ramdan (2018), proses alih bahasa kuesioner HAM-A ke berbagai bahasa dunia secara konsisten menunjukkan hasil yang valid serta reliabel. Pada area riset klinis sendiri, kuesioner ini diakui sebagai alat ukur yang kokoh dalam memetakan derajat kecemasan secara menyeluruh, termasuk pada populasi usia remaja.

Terdapat 14 parameter gejala yang dievaluasi menggunakan instrumen HAM-A, antara lain:

- **Manifestasi Ansietas:** Adanya rasa khawatir, memiliki firasat buruk, dihantui rasa takut oleh pikiran sendiri, serta kecenderungan lekas marah dan tersinggung.
- **Ketegangan Fisik:** Mengalami perasaan tegang, letih, gelisah, tubuh gemetar, mudah menangis, sulit beristirahat (rileks), dan gampang terkejut.
- **Ketakutan (Fobia):** Munculnya rasa takut pada kondisi gelap, bertemu orang asing, berada dalam kesendirian, menghadapi hewan tertentu, serta berada di tengah kemacetan atau keramaian orang.
- **Gangguan Tidur (Insomnia):** Kesulitan memulai tidur, kualitas tidur yang buruk, tubuh tetap terasa lelah saat terjaga, mengalami mimpi buruk, serta sering terbangun di malam hari.
- **Aspek Intelektual:** Penurunan daya konsentrasi serta kesulitan dalam mengingat sesuatu.
- **Suasana Hati Depresif:** Hilangnya ketertarikan terhadap lingkungan, berkurangnya kesenangan pada hobi, suasana hati sedih, dan sering terbangun terlalu dini di fajar hari.
- **Gejala Somatik (Otot):** Keluhan nyeri otot, kedutan, kekakuan otot, kebiasaan mengatupkan gigi (gemertak), suara tidak stabil saat bicara, serta meningkatnya tonus otot.

- **Gejala Sensorik:** Sensasi telinga berdenging, kaburnya penglihatan, wajah memerah, tubuh lemas, serta munculnya sensasi seperti ditusuk-tusuk.
- **Gejala Kardiovaskular:** Kondisi takikardia, palpitasi (jantung berdebar), nyeri area dada, peningkatan frekuensi nadi, rasa lemas hingga sensasi seperti pingsan, serta sensasi jantung berhenti berdetak sejenak.
- **Gejala Respirasi:** Sensasi sesak atau dada tertekan, perasaan tercekik, kebiasaan menarik napas dalam secara berkala, dan napas pendek yang tersengal-sengal.
- **Gejala Gastrointestinal:** Kesulitan menelan makanan, nyeri abdomen, perut kembung atau terasa penuh, sensasi perih terbakar, mual, muntah, konstipasi (sembelit), serta penurunan berat badan.
- **Gejala Genitourinari:** Meningkatnya frekuensi berkemih, inkontinensia urin (sulit menahan buang air kecil), amenore (tidak datang bulan), atau volume darah haid yang melebihi batas normal.
- **Gejala Otonom:** Kondisi mulut kering, muka tampak memerah atau pucat, hiperhidrosis (sering berkeringat), pusing, sakit kepala tegang (kepala terasa berat), serta sensasi merinding pada rambut.
- **Perilaku Saat Wawancara:** Tampak gelisah, tidak bisa tenang (mondar-mandir), tremor pada tangan, dahi berkerut, wajah tegang, frekuensi pernapasan cepat, muka pucat, hingga sering menelan ludah.

Prosedur pengukuran dilakukan dengan memberikan penilaian pada setiap kelompok gejala menggunakan skala kategori berikut:

- **Skor 0:** tidak ada sama sekali
- **Skor 1:** Derajat ringan (hanya terdapat satu tanda gejala)
- **Skor 2:** Derajat sedang (separuh dari tanda gejala teridentifikasi)
- **Skor 3:** Derajat berat (lebih dari separuh tanda gejala muncul)
- **Skor 4:** Derajat sangat berat (seluruh tanda gejala ditemukan)

Tingkat keparahan ansietas ditentukan melalui akumulasi total skor dari ke-14 parameter tersebut, dengan klasifikasi sebagai berikut:

- **Total Skor kurang dari 14:** Menunjukkan tidak ada kecemasan
- **Total Skor 14–20:** Menunjukkan kecemasan ringan
- **Total Skor 21–27:** Menunjukkan kecemasan sedang
- **Total Skor 28–41:** Menunjukkan kecemasan berat
- **Total Skor 42–56:** Menunjukkan kecemasan sangat berat atau fase panik

2.3 Konsep Terapi Relaksasi Otot Progresif

2.3.1 Definisi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi Otot Progresif (ROP) merupakan teknik non-farmakologis mandiri yang bertujuan mereduksi kecemasan melalui latihan peregangan otot secara sistematis. Intervensi somatopsikis ini berfungsi merestorasi ketenangan fisik dan pikiran dengan cara mengaktivasi sistem saraf parasimpatis serta mengendalikan kerja hipotalamus. Dengan berkurangnya transmisi sinyal stres dari hipotalamus, tubuh akan terbebas dari ketegangan otot dan memicu peningkatan kondisi emosional yang lebih positif (Syisnawati et al 2022).

Relaksasi Otot Progresif (ROP) merupakan bentuk terapi berupa rangkaian gerakan sistematis yang dirancang untuk mengistirahatkan pikiran serta merelaksasi kelompok otot tubuh. Teknik ini memandu individu untuk beralih dari kondisi fisik yang tegang menuju keadaan yang lebih rileks, normal, dan terkontrol, dengan melakukan penegangan dan merilekskan otot secara sadar dan bertahap (Azizah et al, 2021).

Mekanisme dasar relaksasi otot progresif melibatkan pemusatan perhatian dan pengencangan kelompok otot tertentu selama 5 hingga 10 detik. Kontraksi otot ini dilakukan bersamaan dengan proses inspirasi (menarik napas) untuk memaksimalkan ventilasi, yang kemudian diikuti oleh fase relaksasi otot saat individu melakukan ekspirasi (mengembuskan napas). Keberhasilan intervensi ini sangat bergantung pada konsistensi latihan harian selama 7 hari berturut-turut, dengan durasi ideal sekitar 15 hingga 20 menit per sesi (Pujianur dan Lestari, 2024).

2.3.2 Manfaat Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif memberikan efek terapeutik yang luas, yang didukung oleh berbagai penelitian untuk mengurangi kecemasan, stress, dan gejala depresi (Pujianur, 2024).

2.3.2.1 Reduksi Nyeri dan Ketegangan Somatik: Teknik ini bekerja langsung pada serabut otot dengan cara menurunkan ketegangan fisik, yang secara klinis efektif mengurangi intensitas nyeri serta ketidaknyamanan muskuloskeletal.

2.3.2.2 Modulasi Stres dan Regulasi Ansietas: Melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis, PMR menghambat jalur *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal*

(HPA) *axis*, yang berdampak pada penurunan kadar hormon kortisol serta meminimalkan respons kecemasan.

2.3.2.3 Optimasi Kualitas Tidur: Latihan fisik yang konsisten merangsang tubuh mencapai fase relaksasi yang dalam, memicu gelombang otak masuk ke kondisi alfa, sehingga efektif mengatasi gangguan tidur atau insomnia.

2.3.2.4 Peningkatan Fungsi Kognitif dan Regulasi Diri: Terapi ini melatih fokus perhatian pasien serta meningkatkan *body awareness*, yang pada akhirnya membantu memulihkan stabilitas emosional, meningkatkan konsentrasi, dan mengembalikan perasaan kendali diri.

3.3.3 Standar Operasional Relaksasi Otot Progresif

Tabel 3. 1 Standar Operasioanl Relaksasi Otot Progresif

Pengertian	Terapi relaksasi dengan menegangkan dan merilekskan otot-otot dalam tubuh
Indikasi	Klien dengan kecemasan, panik, gejala fisik (nyeri), stress atau depresi ringan
Tujuan	Relaksasi ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan pada otot, memberikan rasa nyaman, dan mengurangi rasa nyeri
Persiapan Tempat Dan Alat	Alat-alat : 1. Tempat duduk 2. Bantal
Persiapan Pasien	1. Memberikan informed consent berupa penjelasan tujuan, manfaat, dan cara kerja teknik ini 2. Memposisikan klien secara nyaman, yaitu dapat berbaring dengan mata tertutup dan menggunakan bantal, ataupun duduk dikursi dengan nyaman 3. Hindari melakukan relaksasi dengan berdiri 4. Melepaskan aksesoris seperti jam, kacamata, dan sepatu 5. Melonggarkan ikatan dasi dan ikat pinggang
Persiapan Lingkungan	Menyiapkan lingkungan dalam keadaan tenang, tidak berisik, dan pencahayaan yang cukup
Pelaksanaan	Gerakan pertama, untuk melatih otot tangan 1). Menggenggam tangan kiri dan membuat kepalan

-
- 2). Kepalan dikuatkan dan merasakan sensasi ketegangan yang ada
 - 3). Kepalan dilepaskan
 - 4). Membantu klien merileksan badan selama 10 detik dengan nafas dalam
 - 5). Gerakan dilakukan dua kali, sehingga klien dapat membedakan keadaan otot tegang dan relaks yang dialami
 - 6). Dilakukan bergantian pada tangan lainnya

Gerakan kedua, untuk melatih otot bagian belakang

- 1). Menekuk kedua pergelangan tangan ke belakang, sehingga otot bagian bawah dan belakang menegang
- 2). Jari-jari pada posisi menghadap ke langit

Gerakan ketiga, untuk melatih otot bisep (Otot bagian lengan atas) 1). Menggenggam kedua tangan dan membentuk kepalan

- 2). Mengarahkan kedua kepalan ke bahu dan rasakan bagian otot yang menegang

Gerakan keempat, untuk melatih otot pada bahu

- 1). Angkat kedua bahu setinggi mungkin, seakan akan bahu menyentuh kedua telinga
- 2). Fokuskan perhatian pada gerakan dan ketegangan pada bahu, punggung atas, serta bagian leher

Gerakan kelima, untuk melatih otot pada dahi dan mata

- 1). Menggerakkan otot dahi dengan mengerutkan dahi dan alis hingga terasa keriput
- 2). Menutup mata dengan rapat, sehingga dapat merasakan ketegangan otot mata

Gerakan keenam, untuk melatih otot rahang. Teknik ini dilakukan dengan mengatupkan otot rahang dan menggertakkan gigi, sehingga terjadi ketegangan pada otot sekitar rahang

Gerakan ketujuh, untuk melatih otot mulut. Teknik ini dilakukan dengan memoncongkan mulut sekuat kuatnya, sehingga terjadi ketegangan pada otot disekitar mulut.

	Gerakan kedepalan, untuk melatih otot leher belakang, menekan kepala pada bantalan kursi, sehingga dapat merasakan ketegangan pada bagian leher belakang dan punggung atas Gerakan kesembilan, untuk melatih otot leher depan, melatih leher depan dilakukan dengan membenamkan atau menempelkan bagian dagu ke dada, sehingga dapat dirasakan ketegangan pada otot sekitar leher depan Gerakan kesepuluh, untuk melatih otot punggung 1). Tubuh dalam keadaan tegak dan tidak bersandar 2). Punggung dilengkungkan 3). Busungkan dada dan tahan selama 10 detik 4). Relaksan dada 5). Saat relaks, sandarkan tubuh kembali ke kursi Gerakan kesebelas, untuk merelaksasikan otot dada, dilakukan gerakan berupa napas dalam 1). Tarik napas panjang melalui hidung 2). Tahan selama 3 detik 3). Hembuskan napas dari mulut secara perlahan 4). Saat relaks, lakukan napas seperti biasa 5). Ulangi gerakan, sehingga didapatkan perbedaan kondisi tegang dan relaks Gerakan kedua belas, untuk melatih otot perut 1). Menarik perut ke bagian dalam 2). Tahan perut dalam kondisi tersebut, pertahankan perut dalam keadaan kencang dan keras 3). Tahan selama 10 detik, kemudian lepaskan 4). Ulangi gerakan hingga menemukan perbedaan kondisi relaks dan tegang
Sikap	Sikap Selama Pelaksanaan : Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) Bekerja dengan teliti Bekerja dengan hati-hati
Evaluasi	Hal yang perlu dievaluasi 1. Posisi sudah sesuai dengan yang diinginkan 2. Pasien dalam keadaan nyaman 3. Klien dapat merasakan rileks dan nyeri berkurang

Dokumentasi	Dokumentasikan proses selama tindakan berlangsung dan observasi intensitas nyeri
--------------------	--

2.4 Pengkajian Fokus Masalah Gangguan Kecemasan

2.4.1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan aspek risiko yang meningkatkan kerentanan seseorang untuk mengalami ansietas saat berhadapan dengan stresor. Faktor ini memengaruhi kapasitas individu dalam beradaptasi dan menggunakan mekanisme koping. Pengkajian faktor predisposisi meliputi tiga aspek utama (pardede dan simanjutak, 2021):

2.4.1.1 Faktor Biologis

Mencakup riwayat gangguan jiwa atau kecemasan dalam keluarga (genetik), menderita penyakit kronis (seperti diabetes melitus atau hipertensi), perubahan fisik, serta riwayat konsumsi zat/obat tertentu.

2.4.1.2 Faktor Psikologis

Meliputi trauma masa lalu, pola asuh masa kecil, konflik internal keluarga, pengalaman kehilangan, penolakan, kegagalan yang berulang, serta minimnya dukungan emosional.

2.4.1.3 Faktor Sosial Budaya

Meliputi status ekonomi (kemiskinan), kualitas hubungan sosial, nilai-nilai budaya yang dianut, serta kondisi lingkungan yang memicu isolasi sosial atau kurangnya dukungan kelompok.

2.4.2 Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi adalah stimulus atau peristiwa spesifik yang dipersepsikan individu sebagai ancaman atau tantangan yang melampaui kapasitas kopingnya, sehingga memicu munculnya ansietas. Faktor ini dikategorikan berdasarkan:

2.4.2.1 Sifat Stresor: Dapat berupa fisik/biologis (cedera, infeksi, penurunan fungsi tubuh), psikologis (perasaan tidak berdaya, putus asa, kedukaan, ketidakpastian masa depan), atau sosial/lingkungan (kekerasan domestik, masalah pekerjaan).

2.4.2.2 Sumber Stresor:

- Internal: Berasal dari dalam diri (misalnya, persepsi negatif atau penyakit fisik).
- Eksternal: Berasal dari luar diri (misalnya, tekanan keluarga atau masalah ekonomi).

2.4.2.3 Waktu Terjadinya Stresor: Durasi stresor yang berlangsung lama/kronis memicu kecemasan yang berkepanjangan.

2.4.2.4 Jumlah Stresor: Akumulasi dari berbagai stresor secara bersamaan akan memperberat beban adaptasi individu.

2.4.3 Penilaian Stresor Pada Ansietas

Penilaian stresor mengevaluasi bagaimana individu merespons pencetus kecemasan melalui lima dimensi respons:

2.4.3.1 Respons Kognitif

Manifestasi pada pola pikir, seperti distorsi kognitif, kekhawatiran yang intens, sulit berkonsentrasi, hingga hambatan dalam mengambil keputusan.

2.4.3.2 Respons Afektif

Manifestasi emosional, termasuk perasaan takut, sedih, panik, mudah tersinggung, dan keputusasaan.

2.4.3.3 Respons Fisiologis

Manifestasi fisik akibat aktivasi sistem saraf otonom, seperti palpitasi (jantung berdebar), ketegangan otot, insomnia, kelelahan, dan gangguan pencernaan.

2.4.3.4 Respons Perilaku

Tindakan nyata yang ditunjukkan, seperti terus-menerus bertanya untuk mencari kepastian, menangis, bersikap agresif, atau menghindar.

2.4.3.5 Respons Sosial

Perubahan pola interaksi, baik berupa upaya mencari dukungan sosial maupun menarik diri dari lingkungan (isolasi diri).