

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Demensia

1. Definisi Demensia

Demensia menurut WHO (2008) adalah sindrom neurodegeneratif yang timbul karena adanya kelainan yang bersifat kronis dan progresifitas disertai dengan gangguan fungsi luhur multiple seperti kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa, dan pengambilan keputusan. Kesadaran pada demensia tidak terganggu. Gangguan fungsi kognitif disertai dengan perburukan kontrol emosi, perilaku, dan motivasi.

Istilah demensia itu berasal dari bahasa asing *emence* yang pertama kali dipakai oleh Pinel (1745 - 1826). Pikun merupakan gejala lupa yang terjadi pada orang lanjut usia. Pikun termasuk gangguan otak yang kronis. Biasanya berkembang secara perlahan-lahan, dimulai dengan gejala depresi ringan atau kecemasan yang kadang-kadang disertai dengan gejala kebingungan, kemudian menjadi parah diiringi dengan hilangnya kemampuan intelektual yang umum atau demensia.

Istilah pikun yang dipakai oleh kebanyakan orang, terminologi ilmiahnya adalah demensia (Schaei & Willis, 1991). Jabaran demensia sekarang adalah "kehilangan kemampuan kognisi yang sedemikian berat hingga mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan" (Jatmiko *et al.*, 2005). Sedangkan Cummings dan Benson (1992) menggunakan istilah "*senescence*" yang menandakan perubahan proses menua yang masih dalam taraf normal dan istilah "*senility*" untuk gangguan

intelektual yang terjadi pada lanjut usia tetapi belum mengalami “*dementia*” (Besdin, 1987).

Sejak lama istilah perubahan dan gangguan intelektual tersebut digunakan tanpa ada jabaran yang rinci. Hampir semua orang lansia yang mengalami kemunduran fungsi mentalnya mudahnya disebut telah mengalami demensia. Dalam kenyataannya belum tentu lansia sudah mengalami demensia dan mungkin masih dalam tahap predemensia. Istilah predemensia belum begitu dikenal oleh masyarakat (Kelen dkk. 2016).

Keadaan demensia pada usia lanjut terjadi tidak secara tiba-tiba, tetapi secara berangsur-angsur melalui sebuah rangkaian kesatuan dimulai dari “*senescence*” berkembang menjadi “*senility*” yang disebut sebagai kondisi “*pre-dementia*” dan selanjutnya baru menjadi “*dementia*”. Pengenalan demensia saat ini dipusatkan pada pengenalan dini melalui rangkaian kesatuan tersebut yaitu mulai dari kondisi “*senescence*” yang dikenal sebagai “*benign senescent forgetfulness (BSF)*”, dan “*ageassociated memory impairment (AAMI)*”, berlanjut menjadi kondisi “*senility*” yang antara lain dikenal sebagai “*cognitively impaired not demented (CIND)*”, dan “*mild cognitive impairment (MCI)*”. Kemudian terakhir disusul fase “*dementia*” (Kuntjoro, 2002).

Kusumoputro (2006) orang yang mengalami demensia, selain mengalami kelemahan kognisi secara bertahap, juga akan mengalami kemunduran aktivitas hidup sehari-hari (*activity of daily living/ADL*). Ini pun terjadi secara bertahap dan dapat diamati. Awalnya, kemunduran aktivitas hidup sehari-hari ini berujud sebagai ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas hidup yang kompleks (*complex activity of daily living*) seperti tidak mampu mengatur keuangan, melakukan

korespondensi, bepergian dengan kendaraan umum, melakukan hobi, memasak, menata boga, mengatur obat-obatan, menggunakan telepon, dan sebagainya.

Lambat laun penyandang tersebut tidak mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang dasar (*basic activity of daily living*) berupa ketidakmampuan untuk berpakaian, menyisir, mandi, *toileting*, makan, dan aktivitas hidup sehari-hari yang dasar (*basic ADL*). Jadi proses demensia terjadi secara bertingkat dalam tahapan-tahapan yang dapat diamati jika waspada.

Akibat proses penuaan, dipastikan akan terjadi kemunduran kemampuan otak. Diantara kemampuan yang menurun secara linier atau seiring dengan proses penuaan adalah (Kuntjoro, 2002):

- a. Daya Ingat (memori), berupa penurunan kemampuan penamaan (*naming*) dan kecepatan mencari kembali informasi yang telah tersimpan dalam pusat memori (*speed of information retrieval from memory*).
- b. Intelegensia Dasar (*Fluid intelligence*) yang artinya penurunan fungsi otak bagian kanan yang antara lain berupa kesulitan dalam komunikasi non verbal, pemecahan masalah, mengenal wajah orang, kesulitan dalam pemusatan perhatian dan konsentrasi (Flavel, 2017).

Penelitian Finkel dan Pederson (2000), menemukan bahwa ada hubungan antara bertambahnya umur dengan kecepatan untuk melakukan persepsi. Kemampuan mempersepsi (*Perceptual speed*) dicontohkan seperti melakukan identifikasi suatu objek atau mengingat suatu *digit symbol*. Kemampuan persepsi ini penting karena akan mempengaruhi kemampuan kognitif seseorang. Biasanya akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa demensia merupakan suatu sindrom (kumpulan gejala) akibat penyakit atau gangguan otak yang biasanya bersifat kronik-progresif, dimana terdapat gangguan fungsi luhur, termasuk di dalamnya: daya ingat, daya pikir, kesadaran akan waktu, tempat, orang, daya tangkap, berhitung, kemampuan belajar, berbahasa, dan nilai daya. Umumnya disertai atau diawali dengan kemerosotan dalam pengendalian emosi, perilaku sosial atau motivasi hidup.

2. Gejala Perilaku Pada Demensia

a. Disinhibisi

Pasien dengan *disinhibisi* berperilaku impulsif, menjadi mudah terganggu, emosi tidak stabil, memiliki wawasan yang kurang sehingga sering menghakimi, dan tidak mampu mempertahankan tingkat perilaku sosial sebelumnya. Gejala lain meliputi: menangis, euforia, agresi verbal, agresi fisik terhadap orang lain dan benda-benda, perilaku melukai diri sendiri, *disinhibisi* seksual, agitasi motorik, campur tangan, impulsif, dan mengembara (Asosiasi, 2023).

b. Wandering

Beberapa perilaku yang termasuk *wandering*, yaitu: memeriksa (berulang kali mencari keberadaan *caregiver*); menguntit, berjalan tanpa tujuan, berjalan waktu malam, aktivitas yang berlebihan, mengembara, tidak bisa menemukan jalan pulang, dan berulang kali mencoba untuk meninggalkan rumah.

c. Reaksi Ledakan Amarah / Katastrofik

Dalam salah satu penelitian terhadap 90 pasien dengan gangguan AD cukup ringan, ledakan marah tiba-tiba terjadi pada 38% pasien. Selain itu, didapatkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Ledakan amarah tiba-tiba dikaitkan dengan meningkatnya aktivitas dan perilaku agresif
- 2) Tidak ada hubungan yang ditemukan antara ledakan amarah dan penampilan sikap apati, depresi, atau kegelisahan
- 3) Perilaku agresif memberikan kontribusi paling banyak terkait gejala nonkognitif dan ledakan marah tiba-tiba
- 4) Reaksi bencana dapat dipicu oleh gejala kognitif dan non-kognitif, seperti: kesalahpahaman, halusinasi, dan delusi (Asosiasi Alzheimer, 2003)

3. Gejala Psikologis Pada Demensia

a. Depresi

Adanya depresi pada pasien dengan demensia bisa memperburuk defisit kognitif pasien. Gangguan depresi harus dipertimbangkan ketika ada satu atau lebih dalam kondisi berikut ini: mood depresi yang meresap dan anhedonia, pernyataan menyalahkan diri dan menyatakan keinginan untuk mati, dan riwayat depresi pada keluarga atau pasien sebelum timbulnya demensia (Khairiah and Margono, 2020).

b. Apati

Apati terlihat menonjol pada demensia frontotemporal, penyakit Alzheimer, dan kelompok supranuclear progresif. Apati terjadi hingga 50% dari pasien pada tahap awal dan menengah AD dan demensia lainnya. Pasien yang apati menunjukkan kurangnya minat dalam kegiatan sehari-hari, perawatan pribadi dan penurunan dalam berbagai jenis interaksi sosial, ekspresi wajah, modulasi suara, respon emosional, dan inisiatif (Liu, 2017).

c. Kecemasan

Kecemasan dalam demensia berkaitan dengan manifestasi BPSD lain atau terjadi secara independen. Pasien demensia dengan kecemasan akan mengekspresikan keprihatinan mengenai masalah keuangan, masa depan, kesehatan (termasuk memori mereka), kekhawatiran tentang acara *nonstressful* sebelumnya, dan kegiatan seperti berada jauh dari rumah (Ferri, 2024).

Karakteristik gejala kecemasan lain dari pasien demensia adalah takut ditinggalkan sendirian. Ketakutan ini dapat dianggap fobia apabila kecemasan di luar batas kewajaran. Pasien dengan AD kadang-kadang memperlihatkan fobia lainnya, seperti takut kerumunan, perjalanan, kegelapan, atau aktivitas seperti mandi.

4. Gejala Psikotik

a. Waham

Manifestasi psikosis mencakup gejala positif (waham, halusinasi, gangguan komunikasi, aktivitas motorik yang abnormal) dan gejala negatif (*avolition*, kemiskinan isi pikiran, afek datar). Lima tipe waham terlihat pada demensia (terutama demensia tipe Alzheimer), yaitu:

- 1) Barang kepunyaannya telah dicuri
- 2) Rumah bukan kepunyaannya (misidentifikasi)
- 3) Pasangan (atau pengasuh lainnya) adalah seorang penipu (Sindrom Capgras)
- 4) Pengabaian/Ditinggalkan
- 5) Ketidaksetiaan

b. Halusinasi

Perkiraan frekuensi halusinasi pada demensia berkisar dari 12% - 49%. Halusinasi visual adalah yang paling umum (terjadi pada 30% pasien dengan demensia) dan ini lebih sering terjadi pada demensia yang moderat dibandingkan demensia ringan atau berat. Gambaran halusinasi secara umum berupa gambaran orang-orang atau hewan-hewan. Pada demensia Lewy Body, laporan frekuensi halusinasi visual sekitar 80%. Pasien demensia juga mungkin mengalami halusinasi auditorik (sekitar 10%), namun jarang untuk halusinasi jenis lain, seperti yang bersifat penciuman atau taktil.

c. Misidentifikasi

Misidentifikasi dalam demensia adalah kesalahan persepsi stimuli eksternal. Misidentifikasi terdiri dari:

- 1) Kehadiran orang-orang di rumah pasien sendiri (*Boarder Phantom Syndrome*)
- 2) Kesalahan identifikasi diri pasien sendiri (tidak mengenali bayangan diri sendiri di cermin)
- 3) Kesalahan identifikasi orang lain
- 4) Kesalahan identifikasi peristiwa di televisi (pasien mengimajinasikan peristiwa tersebut terjadi secara nyata).

5. Tipe Demensia

a. Demensia *Frontal Temporal*

Tipe demensia ini mencakup sekitar 10 % dari seluruh kasus. Penyakit ini biasanya timbul pada akhir usia 50-an. Selain hendaya kognitif yang umum terjadi pada demensia, demensia *frontal temporal* ditandai oleh perubahan perilaku dan kepribadian ekstrem. Kadang pasien menjadi sangat apatetik dan tidak responsive

terhadap lingkungan mereka; pada waktu lain mereka menunjukkan pola yang berlawanan seperti euphoria, aktivitas yang berlebihan, dan impulsivitas (Levy, 1996).

b. Demensia *Frontal Subkortikal*

Tipe ini mempengaruhi sirkuit dalam otak yang menjulur dari daerah subkortikal ke korteks. Karena daerah otak subkortikal berperan dalam pengendalian gerakan motorik, kognisi, dan aktivitas motorik terpengaruh. Tipe-tipe demensia *frontal subkortikal* mencakup berikut ini:

- 1) Korea Huntington disebabkan oleh gen dominan tunggal yang berlokasi di kromosom 4 dan didiagnosis terutama oleh gen neurologis berdasarkan uji genetik. Ciri behavioral utamanya adalah gerakan meliuk (bentuk korei). Mungkin orang yang paling dikenal di antara para penderita penyakit ini adalah penulis dan penyanyi lagu rakyat *Woody Guthrie*.
- 2) Penyakit Parkinson ditandai dengan tremor otot, kekakuan otot, dan akinesia (ketidakmampuan untuk melakukan gerakan), dan dapat mengarah ke demensia.
- 3) Hidrosefalus tekanan normal, suatu hendra dalam sirkulasi cairan serebrospinal yang membuat cairan tersebut terakumulasi dalam rongga otak, juga dapat menyebabkan demensia *frontal subkortikal*. Terjadi tekanan dan menimbulkan demensia serta kesulitan untuk berdiri dan berjalan.
- 4) Demensia vaskular, ini merupakan tipe paling umum kedua setelah penyakit Alzheimer. Tipe ini didiagnosis bila seorang pasien yang menderita demensia menunjukkan gejala-gejala neurologis seperti kelemahan pada satu lengan atau

refleks abnormal atau bila pemindaian otak membuktikan adanya penyakit serebrovaskular.

B. Konsep Tingkat Stres

1. Definisi Stres

Setiap individu pasti akan mengalami peristiwa atau stimulus dalam hidupnya. Setiap peristiwa atau stimulus tersebut terkadang akan menimbulkan stres bagi individu (Nursalam, 2013). Lazarus dan Folkman (2022) menyatakan bahwa kondisi stres terjadi apabila adanya kesenjangan antara tuntutan dan kemampuan seseorang. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, stres adalah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar. Stres merupakan sebuah kondisi dinamis dimana seseorang dihadapkan pada konfrontasi antara kesempatan, hambatan atau permintaan akan apa yang diinginkan dan mempersepsikan hasil yang tidak pasti (Muttaqien dkk. 2023).

Stres ialah segala sesuatu dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seseorang untuk berespon atau melakukan suatu tindakan (Potter dan Perry, 2005). Menurut Sunaryo (2004), stres adalah suatu reaksi tubuh terhadap sesuatu yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi. Stres juga dapat dikatakan suatu kondisi dimana terdapat tekanan fisik dan psikis akibat adanya tuntutan dalam diri dan lingkungan (Rathus dan Nevid, 2009).

Stres ialah respon yang tidak spesifik dari tubuh terhadap tuntutan yang diterima seseorang, suatu fenomena universal dalam kehidupan sehari-hari yang tidak dapat dihindari dan setiap orang mengalaminya (Selye dalam Pedak, 2019). Stres adalah keadaan tegang secara biopsikososial yang diikuti dengan perubahan fisiologis, perilaku, dan kognitif untuk mengubah atau mengurangi efek yang

ditimbulkan (Taylor, 2009). Stres merupakan kondisi dimana terdapat perbedaan antara harapan yang diinginkan dan kenyataan yang dihadapi sehingga dapat menciptakan ketegangan. Kondisi ketegangan ini akan mempengaruhi emosi, proses berfikir, dan kondisi seseorang (Sudarya dkk. 2014).

Lazarus dan Folkman (dalam Anggraeni, 2022) mengemukakan bahwa kondisi stres dapat terjadi apabila adanya kesenjangan atau ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan. Tuntutan merupakan berbagai tekanan yang tidak dapat diabaikan, karena jika tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan konsekuensi yang tidak diinginkan atau tidak menyenangkan bagi individu. Tuntutan dapat diartikan sebagai segala elemen fisik atau psikososial dari situasi yang harus ditanggapi melalui tindakan fisik dan mental seseorang (Anggraeni, 2022).

2. Sumber Stres

Penyebab stres atau yang biasanya disebut dengan stressor terdiri dari dua jenis yaitu sumber internal dan eksternal (Lazarus dan Folkman, 1984 dalam Ardiansyah, 2024). Stressor internal berasal dari dalam diri seseorang, misalnya kondisi fisik atau keadaan emosi. Stressor eksternal berasal dari luar diri seseorang, misalnya perubahan lingkungan sekitar, keluarga, dan sosial budaya (Potter dan Perry, 2005). Komponen stres ada dua, yaitu tuntutan yang bersifat eksternal dan respon atau tanggapan yang bersifat internal (Fitriyanti, 2023).

Menurut Atkinson (dalam Rettob, 2018) faktor-faktor penyebab stres dapat dibedakan menjadi faktor internal yang terdiri atas keadaan fisik, perilaku, kognisi atau standar yang terlalu tinggi, dan emosional. Sedangkan faktor eksternal terdiri atas lingkungan fisik, lingkungan pekerjaan, dan lingkungan sosial budaya. Yusuf (2016) menyebutkan bahwa berbagai faktor penyebab stres dapat berupa pengaruh

internal seperti kondisi tubuh atau fisik dan konflik pribadi, maupun pengaruh eksternal seperti keluarga yang kurang harmonis, orang tua yang otoriter, masalah ekonomi, dan lingkungan masyarakat. Stressor juga dapat dibedakan menjadi stressor internal dan eksternal. Stressor internal berasal dari diri sendiri berupa pikiran-pikiran negatif, keyakinan dalam diri, dan kepribadian yang dimiliki. Stressor eksternal yaitu lingkungan tempat tinggal, lingkungan tempat belajar, berbagai peristiwa sehari-hari, dan faktor-faktor fisik (Alvin, 2017).

Stressor adalah stimulus yang mengawali atau mencetus perubahan. Stressor dibagi menjadi dua, yaitu internal dan eksternal. Stressor internal berasal dari dalam diri seseorang. Stressor eksternal berasal dari luar diri seseorang (Ardhiyanti dkk. 2014).

Faktor yang dapat menyebabkan stres (Ardhiyanti dkk. 2014):

- a. Fisik: suhu, suara, beban, sinar, arus listrik
- b. Kimiawi: asam basa, obat, zat racun, hormon, gas
- c. Mikrobiologi: virus, bakteri, parasit
- d. Fisiologis: gangguan struktur jaringan dan organ
- e. Proses perkembangan: pubertas dan memasuki usia lanjut
- f. Psikis: hubungan sosial (masyarakat, budaya, keagamaan)

3. Tanda dan Gejala Stres

Seseorang yang mengalami stres akan memunculkan berbagai gejala seperti gejala fisiologis (perubahan yang terjadi pada metabolisme organ tubuh), gejala psikologis (perubahan yang terjadi pada sikap), dan gejala berperilaku (perubahan yang terjadi pada perilaku). Hasil penelitian yang pernah dilakukan di Universitas Pendidikan Ganesha menunjukkan bahwa mahasiswa mengalami gejala-gejala

stres baik gejala fisiologis, psikologis maupun gejala berperilaku. Gejala fisiologis yang dirasakan oleh mahasiswa meliputi denyut jantung meningkat, tekanan darah meningkat, turun dan bertambahnya berat badan secara drastis, sakit perut, sakit kepala, dan sesak nafas. Gejala psikologis yang dirasakan berupa perasaan ketegangan, kegelisahan, ketidaktenangan, kebosanan, cepat marah, cepat tersinggung, menurunnya daya ingat, merasa sedih, dan cenderung ingin menunda pekerjaan. Gejala berperilaku yang dirasakan seperti produktivitas menurun, absensi meningkat, kebiasaan makan berubah, tidak bisa tidur, berbicara tidak tenang, dan merokok (Sudarya dkk. 2014).

Gejala stres pada individu bervariasi dibagi menjadi empat kategori (Jackman, 2016):

- a. Gejala fisik, mencakup jantung berdebar, mual, kram otot, nyeri dan sakit, demam dan infeksi lainnya, kelelahan, sakit maag.
- b. Gejala emosional, mencakup perubahan *mood*, mudah marah, perasaan tegang, kecemasan, menarik diri, perasaan tidak berdaya.
- c. Gejala perilaku, mencakup kecenderungan celaka, kinerja buruk, makan berlebihan, kehilangan nafsu makan, kurang konsentrasi, sikap negatif.
- d. Gejala mental, mencakup tidak mampu memutuskan sesuatu, gagal mengingat, khawatir, bingung, kehilangan kepekaan, berpikir pendek, kehilangan pandangan.

4. Macam-Macam Stres dan Kemampuan Menghadapinya

Sunaryo (2014) menyatakan bahwa stres bila ditinjau dari tipe kepribadian individu dibedakan menjadi dua macam yaitu:

- a. Tipe yang Rentan (*vulnerable*)

Terdapat pada tipe A yang disebut *A Type Personality* dengan pola perilaku *Type A Behaviour Pattern*. Individu dengan tipe ini beresiko tinggi mengalami stres dengan ciri-ciri kepribadian sebagai berikut:

- 1) Cita-citanya tinggi (ambisius)
- 2) Suka menyerang (agresif)
- 3) Suka bersaing yang kurang sehat
- 4) Banyak jabatan rangkap
- 5) Emosional, ditandai dengan mudah marah, mudah tersinggung, mudah mengalami ketegangan, kurang sabar
- 6) Terlalu percaya diri
- 7) *Self control* kuat
- 8) Terlalu waspada
- 9) Tindakan dan cara bicaranya cepat dan tidak bisa diam
- 10) Cakap dalam berorganisasi
- 11) Cakap dalam memimpin
- 12) Tipe kepemimpinan otoriter
- 13) Bekerja tidak menganal waktu
- 14) Senang bekerja sendiri
- 15) Disiplin waktu ketat
- 16) Kurang rileks dan serba terburu-buru
- 17) Kurang atau tidak ramah
- 18) Tidak mudah bergaul
- 19) Mudah empati namun mudah bersikap bermusuhan
- 20) Sulit dipengaruhi

- 21) Sifatnya kaku (tidak fleksibel)
- 22) Pikiran tercurah ke pekerjaan walaupun sedang libur
- 23) Berusaha keras agar segala sesuatu terkendali

b. Tipe yang Kebal (*immune*)

Terdapat pada tipe B yang disebut *B Type Personality* dengan pola perilaku *Type B Behaviour Pattern*. Individu dengan tipe ini kebal terhadap stres dengan ciri-ciri kepribadiannya sebagai berikut:

- 1) Cita-cita atau ambisinya wajar
- 2) Berkompetisi secara sehat
- 3) Tidak agresif
- 4) Tidak memaksakan diri
- 5) Emosi terkendali, ditandai dengan tidak mudah marah, tidak mudah tersinggung, penyabar, tenang
- 6) Kewaspadaan wajar
- 7) *Self control* wajar
- 8) *Self confident* wajar
- 9) Cara bicara tenang
- 10) Cara bertindak tenang dan dilakukan pada saat yang tepat
- 11) Ada keseimbangan waktu bekerja dan istirahat
- 12) Sikap dalam memimpin dan berorganisasi akomodatif dan manusiawi
- 13) Mudah bekerja sama
- 14) Tidak memaksakan diri dalam menghadapi tantangan
- 15) Bersikap ramah
- 16) Mudah bergaul

- 17) Dapat menimbulkan empati untuk mencapai kebersamaan
- 18) Bersikap fleksibel, akomodatif, tidak merasa dirinya paling benar
- 19) Dapat melepaskan masalah pekerjaan atau kehidupan di saat libur
- 20) Mampu menahan dan mengendalikan diri

5. Tahapan Stres

Stres dari waktu ke waktu pasti dialami oleh semua orang, sehingga dapat menimbulkan tuntutan yang besar kepada seseorang, jika individu tersebut tidak dapat mengatasi stresnya, maka dapat menimbulkan penyakit. Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seseorang untuk berespon atau melakukan suatu tindakan. Respon atau tindakan ini termasuk respon fisiologis dan psikologis (Selye, 2016).

Sunaryo (2014) menyatakan bahwa tahapan stres adalah:

- a. Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.
- b. Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, lekas capek pada saat menjelang sore, lekas lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar, otot tengkuk dan punggung tegang, cadangan tenaga tidak memadai.
- c. Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur dan kadang diare, otot makin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga, sulit tidur kembali, bangun terlalu pagi, koordinasi tubuh terganggu, dan terasa ingin jatuh pingsan.

- d. Stres tahap keempat, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, timbul ketakutan dan kecemasan.
- e. Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.
- f. Stres tahap keenam, yaitu tahapan stres dengan tanda seperti jantung berdebar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin, banyak keluar keringat, loyo, pingsan.

6. Dampak Stres

Stres adalah kondisi individu yang merupakan hasil interaksi antara individu dengan lingkungan, menyebabkan adanya suatu tekanan dan mempengaruhi aspek fisik, perilaku, kognitif, dan emosional (Rathus & Nevid, 2022). Stresor tidak hanya menghasilkan perubahan-perubahan pada aspek fisiologis, tetapi juga pada aspek psikososial juga ikut berperan, dimana aspek psikososial ini terdiri dari pengaruh stres terhadap kognisi, emosi dan sistem sosial (Sarafino, 2018). Stres akan memberi dampak terhadap individu, yaitu terhadap aspek fisik, psikologis, intelektual, sosial, spiritual, dan mengancam keseimbangan fisiologis (Sinar dkk. 2024).

Menurut Atmaningtyas (2020), apabila stres itu tidak dikelola dengan baik maka akan berdampak pada beberapa hal, yakni gangguan tidur, gangguan *mood*

(suasana hati), sakit kepala, bahkan gangguan hubungan dengan keluarga dan teman. Dalam jangka panjang akan berdampak pada berbagai penyakit seperti maag, penyakit jantung, dan berbagai penyakit lainnya. Stres berkepanjangan akan menyebabkan ketegangan dan kekhawatiran yang terus menerus.

Stres dapat mengganggu konsentrasi dan kemampuan belajar. Stres tingkat tinggi mempengaruhi ingatan dan perhatian orang. Artinya stres dapat mengganggu fungsi kognisi dan merusak perhatian individu. Menurut Baum (Sarafino, 2018) satu faktor utama yang menyebabkan individu tetap dalam keadaan stres adalah pikiran negatif tentang suatu peristiwa dan munculnya ketakutan-ketakutan terhadap pikirannya tersebut. Akhirnya pikiran-pikiran tersebut mengabadikan stres mereka dan membuatnya kronis (Faridah, 2016).

Gejala-gejala stres dapat dilihat dengan jelas, meliputi merasa gelisah, mudah panik, mudah merasa khawatir, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, sakit kepala, sakit perut, pusing, dada terasa sesak, merasa sulit bernafas, selalu diliputi oleh pikiran negatif, kehilangan nafsu makan, suasana hati berubah, sering menggigiti kuku atau bagian tubuh lain. Semakin lama seseorang mendapat gejala tersebut, maka hal ini akan mampu menghalangi seseorang untuk melakukan kegiatan dengan sebaik mungkin (Schumacher *et al.*, 2014).

Dampak yang dapat ditimbulkan dari stres antara lain timbulnya sindrom mental dan emosional berupa sikap negatif, mudah khawatir, timbul fobia atau ketakutan, mudah tersinggung, merasa sedih, marah, mudah lupa, merasa kesepian, bingung, kurang konsentrasi, mudah putus asa, susah tidur, insomnia, mimpi buruk, depresi bahkan bunuh diri. Dampak yang dapat ditimbulkan meliputi ketegangan atau nyeri otot, kekejangan otot, sakit kepala, migrain, menggertakan gigi, mudah

lelah, sembelit, diare, gangguan pencernaan, gangguan pada kulit, gemetar, asma, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, nafas pendek, cenderung mencelakakan diri sendiri (Losyk, 2017).

Individu yang mengalami stres akan kehilangan spontanitas dan keceriaan. Individu yang mengalami stres tampilan wajahnya cenderung kusam, cemberut, dan tatapan matanya kosong, sehingga tidak dapat gembira menghadapi situasi lingkungan. Stres akan memunculkan kecemasan dan sistem syaraf menjadi kurang terkendali. Pusat syaraf otak akan mengaktifkan saraf simpatis, sehingga mendorong sekresi hormon adrenalin dan kortisol yang akhirnya akan mengaktifkan hormon-hormon stres lainnya. Individu yang berada dalam kondisi stres, kondisi fisiologisnya akan mendorong pelepasan gula dalam hati dan pemecahan lemak tubuh dan bertambahnya kandungan lemak dalam darah. Kondisi tersebut akan mengakibatkan tekanan darah meningkat dan darah lebih banyak dialihkan dari sistem pencernaan ke dalam otot-otot, sehingga produksi asam lambung meningkat dan perut terasa kembung serta mual. Oleh karena itu, stres yang berkepanjangan akan berdampak pada depresi yang selanjutnya juga berdampak pada fungsi fisiologis manusia (Waitz, 1983 dalam Sukadiyanto, 2020).

Stres berarti noradrenalin dan adrenalin dikeluarkan. Hal ini memicu kanker, penyumbatan pembuluh darah di otak, aneka penyakit, dan menyebabkan kematian lebih cepat. Stres dapat memberi dampak negatif yang berarti distress dan dampak positif yang berarti eustress bergantung pada reaksi seseorang terhadap stres (Haruyama, 2015).

Stres dibagi menjadi dua yaitu eustress dan distress. Eustress adalah stres yang berkaitan dengan semangat atau kesenangan, misalnya saat-saat menjelang

pernikahan, mendapat promosi pekerjaan, membuka usaha baru, menunggu kelahiran bayi. Dalam dunia kerja, eustress dibutuhkan seseorang untuk meningkatkan performa atau kinerja sampai puncak maksimal produktivitasnya. Distress adalah stres yang terjadi karena adanya tekanan yang terus menerus, misalnya tekanan ekonomi, perceraian, kehilangan pekerjaan, gagal ujian, dan sebagainya. Apabila kadar tekanannya terus meningkat, maka jiwa dan raga akan terganggu. Dalam dunia kerja, stres ini bisa menurunkan produktivitas seseorang. Stres berkepanjangan akan menyebabkan distress, salah satu bentuknya adalah depresi, sehingga dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh. Penekanan pada sel-sel terjadi hingga sel-sel tidak mengeluarkan zat-zat yang berguna bagi kekebalan tubuh, akibatnya tubuh mudah terserang penyakit dan gangguan psikosomatik mulai dari sakit kepala, badan pegal-pegal, gangguan pada lambung, insomnia (Ide, 2018).

C. Terapi Musik

1. Definisi Terapi Musik

Terapi musik merupakan suatu terapi kesehatan yang menggunakan musik dalam proses terapeutik untuk memenuhi berbagai kebutuhan fisik, emosional, kognitif, dan sosial seseorang. Berdasarkan evaluasi terhadap kekuatan dan kebutuhan masing-masing klien, seorang terapis musik yang berkompeten memberikan perawatan yang sesuai, yang dapat meliputi pembuatan musik, bernyanyi, bergerak, atau mendengarkan musik. Dengan melibatkan musik dalam konteks terapeutik, kemampuan klien dapat diperkuat dan diterapkan dalam aspek lain kehidupan mereka. Terapi musik juga menawarkan saluran komunikasi yang

efektif bagi mereka yang kesulitan untuk mengekspresikan diri menggunakan kata-kata (Wulandari dkk. 2019).

Menurut Djohan dalam (Widiyono dkk. 2021) Terapi musik dapat didefinisikan sebagai suatu kegiatan terapeutik yang memanfaatkan musik sebagai sarana untuk memperbaiki, menjaga, dan mengembangkan aspek mental, fisik, serta kesehatan emosional. Musik merupakan elemen dinamis yang mampu mempengaruhi integrasi emosional individu, terutama selama proses pengobatan, pemulihan, dan pada kondisi disabilitas.

Federasi Terapi Musik Dunia (*World Music Therapy Federation*) mendefinisikan terapi musik sebagai suatu pendekatan yang melibatkan penggunaan musik atau unsur-unsur musik oleh seorang terapis musik yang terlatih dan berkualifikasi, dengan tujuan membantu individu atau kelompok dalam berbagai proses, seperti membangun komunikasi, mempererat hubungan interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengekspresikan diri, mengatur emosi, atau mencapai tujuan terapeutik lainnya. Musik dapat merangsang peningkatan produksi hormon endorfin yang dihasilkan oleh bagian hipotalamus di otak.

2. Manfaat Terapi Musik

Musik dimanfaatkan sebagai metode terapi karena memiliki berbagai manfaat positif untuk kesehatan. Musik dapat berperan untuk mengalihkan perhatian dari rasa nyeri dan menciptakan efek relaksasi. Selain itu, musik juga berpotensi untuk membantu proses penyembuhan penyakit dan mengatasi berbagai keterbatasan seseorang. Dalam terapi, musik dan lagu dapat memberikan kontribusi untuk meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik,

mental, emosional, sosial, dan spiritual seseorang. Keunggulan musik terletak pada sifatnya yang universal, menenangkan, menyenangkan, nyaman, dan memiliki struktur yang teratur. Terapi musik telah banyak dibahas dalam literatur medis dan telah berkembang pesat, terutama di rumah sakit-hospital di Amerika Serikat, serta telah menyebar ke berbagai negara di Eropa (Widiyono dkk. 2021). Seorang terapis musik dapat memanfaatkan musik yang menenangkan untuk membantu seseorang mencapai relaksasi yang mendalam sebagai persiapan untuk operasi, persalinan, kemoterapi, atau transisi ke perawatan rumah sakit. Teknik-teknik ini juga dapat digunakan untuk membantu individu meningkatkan kesejahteraan mereka dengan mengurangi respons terhadap stres sehari-hari. Terapi Musik digunakan untuk pasien dengan penyakit kronis seperti kanker. Sebagai terapi non-farmakologi, musik terapi telah diterapkan secara luas untuk membantu mengurangi gejala fisik dan emosional yang dialami pasien selama menjalani perawatan kanker (Bradt dkk. 2015).

3. Jenis Terapi Musik

Terapi musik terus berkembang seiring dengan perubahan zaman. Tidak hanya musik klasik yang digunakan sebagai terapi, tetapi kini tersedia berbagai jenis terapi musik dengan beragam genre. Menurut Halim dalam (Widiyono dkk. 2021), terapi musik dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

- a. Terapi aktif, pendekatan yang memanfaatkan musik serta unsur-unsurnya untuk mendukung, menjaga, dan memulihkan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual. Terapi ini dapat dilakukan dengan cara mengajak klien untuk bernyanyi, belajar bermain musik, atau bahkan menciptakan lagu pendek, yang melibatkan interaksi aktif antara terapis dan klien.

- b. Terapi pasif, yang dilakukan dengan cara mengajak klien untuk mendengarkan musik. Terapi ini akan lebih efektif jika klien mendengarkan musik yang mereka sukai.

4. Cara Kerja Terapi Musik

Menurut Rachmawati dalam (Widiyono dkk. 2021) telah mengungkapkan bagaimana musik dapat memengaruhi kehidupan manusia dan memberikan efek penyembuhan. Beberapa temuan penting di antaranya adalah:

- a. Musik dapat menutupi suara atau perasaan yang tidak menyenangkan.
- b. Musik dapat memperlambat atau menyeimbangkan gelombang otak.
- c. Musik dapat memengaruhi pola pernapasan.
- d. Musik berpengaruh pada denyut jantung, denyut nadi, dan tekanan darah.
- e. Musik dapat mengurangi ketegangan otot serta meningkatkan gerakan dan koordinasi tubuh.
- f. Musik juga memengaruhi suhu tubuh.
- g. Musik dapat meningkatkan produksi endorfin, yang berfungsi sebagai zat penghilang rasa sakit dan memberikan efek euforia alami.
- h. Musik dapat membantu mengatur hormon dalam tubuh.

Berbagai penelitian ilmiah telah membuktikan bahwa musik tidak hanya memiliki manfaat dalam menyembuhkan berbagai penyakit, tetapi juga dapat meningkatkan kecerdasan, khususnya bagi janin dan anak-anak. Selain itu, musik terbukti dapat meningkatkan kreativitas, membangun rasa percaya diri, mengembangkan keterampilan sosial, serta memperbaiki keterampilan motorik, persepsi, dan perkembangan psikomotorik. Musik juga dapat digunakan sebagai terapi pengganti obat depresi.

5. Pengaruh Terapi Musik Pada Relaksasi

a. Elemen Terapi Musik

Menurut Kartini dkk (2023) Beberapa elemen utama yang menjadi prioritas dalam kerangka teoritis musik relaksasi meliputi:

- 1) Ritme (tempo lambat di bawah 80 bpm, pengulangan, ostinato, ritme yang mendukung, sederhana, dan minimalis)
- 2) Melodi (sederhana dan berkelanjutan)
- 3) Harmoni (sederhana dengan konsonansi dan perubahan akord yang mudah dikenali)
- 4) Dinamika (lembut, tidak banyak variasi, dan mudah diprediksi).

Sebaliknya, elemen yang tidak dianjurkan mencakup irama dengan aksent berat, pola ritmis yang kompleks dengan perubahan meter secara mendadak, sinkopasi, harmoni yang rumit dan disonan, penggunaan instrumen perkusi, nada tinggi, serta gaya musik *New Age*.

b. Gelombang Frekuensi Terapi Musik

Terdapat empat jenis gelombang frekuensi yang dimanfaatkan dalam terapi musik, yaitu:

- 1) Gelombang *Delta* (0,5-4 Hz): berguna untuk membantu individu dengan gangguan tidur sekaligus mendukung peningkatan fungsi sistem imun.
- 2) Gelombang *Alpha* (8-13 Hz): efektif untuk menciptakan kondisi rileks, mendukung proses belajar, serta mendorong pola pikir positif.
- 3) Gelombang *Beta* (11-30 Hz): membantu meningkatkan kewaspadaan, konsentrasi aktif, serta mengurangi stres dan kecemasan.

c. Parameter Musik Untuk Relaksasi

Musik dengan frekuensi 40-60 Hz terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan, mengendurkan ketegangan otot, meredakan rasa nyeri, dan memberikan efek menenangkan. Musik yang memiliki sifat terapeutik biasanya ditandai dengan karakteristik seperti tidak dramatis, dinamika yang stabil dan dapat diprediksi, nada yang lembut dan harmonis, tanpa lirik, tempo sekitar 60-80 bpm, serta disesuaikan dengan preferensi individu pendengar (Widiyono dkk. 2021).

D. Musik Instrumental Semar Pegulingan

1. Definisi Musik Semar Pegulingan

Semar Pegulingan adalah sebuah gamelan yang dekat hubungannya dengan gamelan Gambuh, dimana juga merupakan perpaduan antara gamelan Gambuh dan Legong. Semar Pegulingan merupakan gamelan rekreasi untuk istana raja-raja zaman dahulu. Biasanya dimainkan pada waktu raja-raja akan kepraduan (tidur). Gamelan ini juga dipergunakan untuk mengiringi tari Leko dan Gandrung yang semula dilakukan oleh abdi raja-raja kraton. Semar Pegulingan memakai laras pelog 7 nada, terdiri dari 5 nada pokok dan 2 nada pamero. Repertoire dari gamelan ini hampir keseluruhannya diambil dari Pegambuhan (kecuali gending Leko) dan semua melodi-melodi yang mempergunakan 7 nada dapat segera ditransfer ke dalam gamelan Semar Pegulingan.

Bentuk dari gamelan Semar Pegulingan mencerminkan juga gamelan Gong, tetapi lebih kecil dan lebih manis disebabkan karena hilangnya reong maupun gangsa-gangsa yang besar. Demikian bejenis-jenis pasang cengceng tidak dipergunakan di dalam Semar Pegulingan. Instrumen yang memegang peranan penting dalam Semar Pegulingan ialah Trompong. Trompong lebih menitik

beratkan penggantian melodi suling dalam Gambuh yang dituangkan ke dalam nada yang lebih pasti. Gending-gending yang dimainkan dengan memakai trompong, biasanya tidak dipergunakan untuk mengiringi tari. Di samping trompong ada juga 4 buah gender yang kadang-kadang menggantikan trompong, khususnya untuk gending-gending tari. Dalam hal ini Semar Pegulingan sudah berubah namanya menjadi gamelan Pelegongan. Instrumen yang lain seperti gangsa, jublag dan calung masing-masing mempunyai fungsi sebagai cecandetan ataupun untuk memangku lagu. Semar Pagulingan juga memakai 2 buah kendang, 1 buah kempur, kajar, kelenang, suling. Kendang merupakan sebuah instrumen yang penting untuk menentukan dinamika dari pada lagu.

2. Jenis-Jenis Musik Semar Pegulingan

- a. Semar Pegulingan Saih Pitu, menggunakan 7 Nada dalam Satu Oktaf – Pelog Saih Pitu

Ciri Khas:

- 1) Memiliki tujuh nada dalam satu oktaf, sehingga memiliki warna musik yang lebih kompleks dan kaya.
- 2) Memiliki keterkaitan erat dengan gamelan Gambuh karena sama-sama memakai pelog saih pitu.
- 3) Musiknya lebih panjang dan bertingkat, sering kali membentuk suasana melankolis dan tenang.

- b. Semar Pegulingan Saih Lima, menggunakan 5 Nada dalam Satu Oktaf – Pelog Saih Lima

Ciri Khas:

- 1) Menggunakan hanya lima nada dari sistem pelog saih pitu.

- 2) Musiknya lebih sederhana dibandingkan Semar Pegulingan Saih Pitu, tetapi tetap memiliki karakter lembut dan elegan.
 - 3) Ada kemiripan dengan gamelan Gong Kebyar dalam struktur musiknya, namun tetap lebih tenang dan tidak seagresif Gong Kebyar.
- c. Semar Pegulingan Klasik, versi tradisional yang terpengaruh Gamelan Gambuh

Ciri Khas:

- 1) Merupakan versi asli dari masa kerajaan Bali.
 - 2) Musiknya panjang, bertingkat, dan memiliki struktur melodi yang lebih kompleks.
 - 3) Sulit dimainkan karena membutuhkan pemahaman mendalam terhadap pola irama dan tangga nada pelog.
- d. Semar Pegulingan Modern, versi kontemporer yang dikembangkan untuk pertunjukan modern

Ciri Khas:

- 1) Sudah mengalami modifikasi untuk fleksibilitas dalam pertunjukan seni modern.
- 2) Bisa dikombinasikan dengan unsur musik kontemporer atau musik dunia (*world music*).
- 3) Masih mempertahankan esensi melodi Semar Pegulingan klasik tetapi lebih eksperimental dalam aransemen.

3. Pengaruh Terapi Musik Semar Pegulingan Terhadap Tingkat Stres

Terapi musik telah lama digunakan sebagai metode alternatif dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental. Musik Semar

Pegulingan, salah satu bentuk gamelan Bali yang memiliki karakteristik khas dengan nada lembut, harmonis, dan mendayu, diyakini dapat memberikan efek menenangkan bagi pendengarnya. Musik ini terdiri dari instrumen seperti gangsa, reyong, kendang, dan suling yang dimainkan dalam harmoni tertentu sehingga menciptakan suasana yang damai dan menenangkan. Dalam konteks terapi, musik Semar Pegulingan dapat membantu mengurangi stres dengan cara menurunkan kadar hormon kortisol, yang dikenal sebagai hormon stres. Ketika seseorang mendengarkan musik yang tenang dan berirama konstan, otak merespons dengan menstimulasi produksi hormon endorfin yang berperan dalam menciptakan perasaan nyaman dan relaksasi.

Selain menurunkan kadar kortisol, musik Semar Pegulingan juga memiliki pengaruh terhadap sistem saraf otonom, yang berperan dalam mengatur respons tubuh terhadap stres. Irama musik yang stabil dapat membantu menstabilkan detak jantung dan memperlancar pernapasan, sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Penelitian tentang efek musik tradisional terhadap stres menunjukkan bahwa musik dengan tempo lambat dan harmonisasi instrumen yang seimbang dapat membawa otak ke dalam gelombang *alfa*, yaitu kondisi mental yang berhubungan dengan ketenangan, fokus, dan meditasi ringan. Oleh karena itu, mendengarkan musik Semar Pegulingan dapat membantu seseorang untuk lebih fokus, mengurangi tekanan mental, serta mempercepat proses pemulihan dari stres.

Selain efek fisiologis, musik Semar Pegulingan juga memiliki pengaruh psikologis yang kuat. Musik ini sering digunakan dalam berbagai ritual keagamaan dan meditasi di Bali, yang menunjukkan bahwa keberadaannya tidak hanya sebagai hiburan, tetapi juga sebagai alat spiritual yang dapat membantu mencapai

keseimbangan emosional. Suara lembut dari instrumen seperti suling dan gangsa dapat memberikan efek sugestif yang membawa pendengarnya ke dalam suasana damai dan nyaman. Musik ini juga dapat membantu dalam mengatasi gangguan tidur yang sering kali menjadi dampak dari stres berkepanjangan. Dengan mendengarkan musik Semar Pegulingan sebelum tidur, pikiran menjadi lebih tenang, kecemasan berkurang, dan kualitas tidur dapat meningkat.

Penelitian mengenai pengaruh terapi musik Semar Pegulingan terhadap tingkat stres masih terbatas. Namun, terdapat studi yang meneliti efek musik ini terhadap kecemasan, yang memiliki keterkaitan erat dengan stres.

Salah satu penelitian dilakukan di Siloam Hospitals Bali, yang meneliti pengaruh musik Semar Pegulingan terhadap kecemasan pasien pra-operasi. Studi ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan pretest-posttest dan kelompok kontrol. Sebanyak 32 pasien pra-operasi yang menjalani anestesi lokal dibagi menjadi dua kelompok: 16 pasien dalam kelompok intervensi yang mendengarkan musik Semar Pegulingan, dan 16 pasien dalam kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang mendengarkan musik mengalami penurunan signifikan dalam tingkat kecemasan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Peneliti menyimpulkan bahwa terapi musik Semar Pegulingan efektif dalam menurunkan kecemasan pasien pra-operasi.

Meskipun penelitian ini berfokus pada kecemasan, hasilnya dapat memberikan gambaran bahwa musik tradisional seperti Semar Pegulingan berpotensi digunakan sebagai terapi untuk mengurangi stres. Diperlukan penelitian lebih lanjut yang secara spesifik meneliti pengaruh musik Semar Pegulingan terhadap tingkat stres pada populasi yang lebih luas.

Sebagai tambahan, beberapa penelitian lain telah menunjukkan efektivitas terapi musik klasik dalam menurunkan tingkat stres pada berbagai kelompok, seperti mahasiswa keperawatan tingkat akhir dan lansia dengan hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi musik secara umum dapat menjadi metode yang efektif dalam manajemen stres.