BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Istirahat dan Tidur

1. Pengertian

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang. Istirahat dan tidur yang cukup, akan membuat tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Istirahat dan tidur sendiri memiliki makna yang berbeda pada setiap individu. Istirahat berarti suatu keadaan tenang, relaks, tanpa tekanan emosional, dan bebas dari perasaan gelisah. Beristirahat bukan berarti tidak melakukan aktivitas sama sekali. Berjalan-jalan di taman terkadang juga bisa dikatakan sebagai suatu bentuk istirahat.[20]

Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikkan dengan aktifitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap stimulus eksternal. Hampir sepertiga dari waktu individu digunakan untuk tidur. Hal tersebut didasarkan pada keyakinan bahwa tidur dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stres dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsenterasi saat hendak melakukan aktivitas sehari-hari.[20]

2. Fisiologi Tidur

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba, serta emosi dan proses berfikir. RAS melepaskan katekolamin pada saat sadar, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR.[4]

3. Ritme Sirkadian

Mahluk hidup memiliki bioritme (jam biologis) yang berbeda. Bioritme pada manusia dikontrol oleh tubuh dan disesuaikan dengan faktor lingkungan (misalnya: cahaya, kegelapan, gravitasi dan stimulus elektromagnetik). Bentuk bioritme yang paling umum adalah ritme sirkadian yang melengkapi siklus selama 24 jam. Fluktuasi denyut jantung, tekanan darah, temperatur, sekresi hormon, metabolisme, dan penampilan serta perasaan individu bergantung pada ritme sirkadiannya. Tidur adalah salah satu irama biologis tubuh yang sangat kompleks. Sinkronisasi sirkadian terjadi jika individu memiliki pola tidur bangun yang mengikuti jam biologisnya: individu akan bangun pada saat ritme fisiologis paling tinggi atau paling aktif dan akan tidur pada saat ritme tersebut paling rendah.[20]

4. Tahapan Tidur

Penelitian yang dilakukan dengan bantuan alat elektro ensefalogram (EEG), elektro okulogram (EOG), dan elektrokiogram

(EMG), diketahui ada dua tahapan tidur, yaitu *non-rapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM).

a. Tidur NREM

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek dari pada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan orang yang sadar. Tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologi tubuh. Semua proses metabolisme termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat.[20]

Tidur NREM sendiri terbagi atas 4 tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan (*light sleep*) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep*) atau (*delta sleep*).[5]

1) Tahap 1 NREM
   a) Tahap meliputi tingkat paling dangkal dari tidur
   b) Tahap berakhir beberapa menit
   c) Pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme
   d) Seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara
   e) Seseorang ketika terbangun merasa seperti telah melamun
2) Tahap 2 NREM
   a) Tahap 2 merupakan periode tidur bersuara
   b) Kemajuan relaksasi
   c) Terbangun masih relatif mudah

d) Tahap berakhir 10 hingga 20 menit

e) Kelanjutan fungsi tubuh menjadi lamban

3) Tahap 3 NREM

a) Tahap 3 meliputi tahap awal dari tidur yang dalam

b) Orang yang tidur sulit dibangunkan dan jarang bergerak

c) Otot-otot dalam keadaan santai penuh

d) Tanda-tanda vital menurun tapi tetap teratur

e) Tahap berakhir 15 hingga 30 menit

4) Tahap 4 NREM

a) Tahap 4 merupakan tahap tidur terdalam

b) Sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur

c) Orang yang kurang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap ini

d) Tanda-tanda vital menurun secara bermakna disbanding selama jam terjaga

e) Tahap berakhir kurang lebih 15 hingga 30 menit

f) Tidur sambil berjalan dan anuresis dapat terjadi

b. Tidur REM

Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Otak cenderung aktif selama tidur REM dan metabolismnya meningkat hingga 20%. Tahap ini individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun

dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan sering kali tidak teratur.[20]

Karakteristik tidur REM:[4]

1) Mimpi yang penuh warna dan tampak hidup dapat terjadi pada REM. Mimpi yang kurang hidup dapat terjadi pada tahap yang lain.
2) Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah mulai tidur
3) Dicirikan dengan respon otonom dari pergerakan mata yang cepat, fluktuasi jantung dan kecepatan respirasi dan peningkatan atau fluktuasi tekanan darah
4) Terjadi tonus otot skelet penurunan
5) Peningkatan sekresi lambung
6) Sangat sulit sekali membangunkan orang yang tidur
7) Durasi dari tidur REM meningkat pada tiap siklus dan rata-rata 20 menit.

5. Siklus Tidur

Individu melewati tahap tidur NREM dan REM selama tidur. Siklus tidur yang komplit normalnya berlangsung selama 1,5 jam, dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama ± 20 menit. Individu kemudian kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.[20]

6. Faktor yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur

Faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur diantaranya adalah penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stres emosional, stimulan dan alkohol, diet, merokok, dan motivasi.[4]

a. Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak dari pada biasanya. Siklus bangun-tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan.

b. Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Seiring waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut.

c. Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

d. Gaya hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat.

e. Stres emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinfrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

f. Stimulan dan alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Pengaruh alkohol yang telah hilang dapat menyebabkan individu sering kali mengalami mimpi buruk.

g. Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

h. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari.

i. Medikasi

Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM,

betablocker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik (misalnya: meperidin hidroklorida dan morfin) diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.

j. Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk.

7. Gangguan Tidur yang Umum Terjadi

a. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bisa karena gangguan fisik atau karena faktor mental seperti perasaan gundah atau gelisah.

b. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa turunan parasomnia antaralain sering terjaga (misalnya: tidur berjalan, *night terror*), gangguan transisi bangun-tidur (misalnya: mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya: mimpi buruk), dan lainnya (misalnya: bruksisme).

c. Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berkelebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat

disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti kerusakan sistem saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme (misalnya: hipertiroidisme). Hipersomnia pada kondisi tertentu dapat digunakan sebagai mekanisme koping untuk menghindari tanggung jawab pada siang hari.

d. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai "serangan tidur" atau *sleep attack*. Penyebab pastinya belum diketahui. Diduga karena kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM. Alternatif pencegahannya adalah dengan obat-obatan, seperti amfetamin atau metilpenidase, hidroklorida, atau dengan antidepresan seperti imipramin hidroklorida.

e. Apnea saat tidur

Apnea saat tidur atau *sleep apnea* adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada orang yang mengorok dengan keras, sering terjaga di malam hari, insomnia, mengatup berlebihan pada siang hari, sakit kepala disiang hari, iritabilitas, atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung.[4]

B. Insomnia

1. Pengertian

Pengertian insomnia mencakup banyak hal. Insomnia dapat berupa kesulitan untuk tidur atau kesulitan untuk tetap tertidur. Seseorang terbangun dari tidur tetapi merasa belum cukup tidurdapat disebut mengalami insomnia. Insomnia merupakan ketidakmampuan untuk mempertahankan tidur atau keadaan sering terjaga dari tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Insomnia bukan berarti sama sekali seseorang tidak dapat tidur atau kurang tidur karena orang yang menderita insomnia sering dapat tidur lebih lama dari yang mereka perkirakan, tetapi kualitasnya kurang.[21]

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa.[20] Insomnia primer adalah insomnia persisten, yang terjadi selama paling sedikit satu bulan dan tidak ada sebab yang jelas.[22]

2. Jenis-jenis Insomnia

Insomnia dibagi menjadi 3 macam, yaitu:[4]

a. Insomnia inisial

Kesulitan untuk memulai tidur.

b. Insomnia intermiten

Merupakan ketidakmampuan untuk tetap mempertahankan tidur sebab sering terbangun.

c. Insomnia terminal

Bangun lebih awal tetapi sulit untuk tertidur kembali.

3. Faktor Penyebab Insomnia

Faktor faktor yang menyebabkan seseorang mengalami insomnia diantaranya adalah rasa nyeri, kecemasan, ketakutan, tekanan jiwa, dan kondisi yang tidak menunjang untuk tidur. Perawat dapat membantu klien mengatasi insomnia melalui pendidikan kesehatan, menciptakan lingkungan yang nyaman, melatih klien relaksasi, dan tindakan lainnya.[21] Secara garis besarnya, faktor-faktor penyebab insomnia yaitu:

a. Stres atau kecemasan

Didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.

b. Depresi

Depresi selain menyebabkan insomnia, depresi juga bisa menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi. Depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi.

c. Kelainan-kelainan kronis

Kelainan tidur (seperti tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, artritis, atau peyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.

d. Efek samping pengobatan

Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.

e. Pola makan yang buruk

Mengonsumsi makanan berat saat sebelum tidur bisa menyulitkan untuk tertidur.

f. Kafein, Nikotin, dan Alkohol

Kafein dan nikotin adalah zat stimulan. Alkohol dapat mengacaukan pola tidur.

g. Kurang olahraga

Kurang olahraga juga dapat menjadi faktor sulit tidur yang signifikan.

Penyebab lainnya bias berkaitan dengan kondisi-kondisi spesifik, seperti:

a. Usia lanjut (insomnia lebih sering terjadi pada orang berusia diatas 60 tahun).
b. Wanita hamil
c. Riwayat depresi/penurunan

Insomnia ringan atau hanya sementara biasanya dipicu oleh:

a. Stres
b. Suasana yang ramai
c. Perbedaan suhu udara
d. Perubahan lingkungan sekitar
e. Masalah jadwal tidur dan bangun tidur yang tidak teratur
f. Efek samping pengobatan

Insomnia kronis lebih kompleks dan seringkali diakibatkan faktor gabungan, termasuk yang mendasari fisik atau penyakit mental. Insomnia kronis dapat disebabkan oleh faktor perilaku, termasuk penyalahunaan kafein, alkohol, atau obat-obat berbahaya lainnya.[23]

4. Penatalaksanaan Umum pada Insomnia
   a. Singkirkan atau terapi sindrom-sindrom yang spesifik
   b. Latih kebiasaan tidur yang baik. Pertahankan waktu tidur yang teratur, gunakan kamar tidur hanya untuk tidur. Jaga agar ruangan gelap, tenang, dan dingin. Kembangkan suatu ritual tidur sekitar satu jam sebelum tidur. Bangun pada waktu yang sama setiap pagi. Olahraga yang teratur pada siang hari, tetapi tidak dilakukan setelah makan malam. Hindari aktivitas mental yang terlampau bersemangat pada saat menjelang malam.
   c. Berikan dukungan dan penghiburan. Lakukan psikoterapi, jika diperlukan. Cobalah teknik relaksasi: relaksasi progresif, *biofeedback*, *self-hypnosis*, meditasi dan lain-lain. Tekankan kepekaan akan kontrol diri.
   d. Gunakan sedatif-hipnotik hanya untuk waktu yang terbatas. Sebagian besar obat hipnotik menjadi tidak efektif lagi setelah 2 minggu jika digunakan pada malam hari.[22]

Tindakan atau upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi insomnia bisa juga dilakukan dengan cara berikut:[21]

a. Memakan makanan berprotein tinggi sebelum tidur, seperti keju atau susu. Tripofan yang merupakan suatu asam amino dari protein yang dicerna, dapat membantu agar mudah tidur.
b. Usahakan agar selalu beranjak tidur pada waktu yang sama.
c. Hindari tidur diwaktu siang atau sore hari.
d. Berusaha untuk tidur hanya apabila merasa benar-benar kantuk dan tidak pada waktu kesadaran penuh.
e. Hindari kegiatan-kegiatan yang membangkitkan minat sebelum tidur.
f. Lakukan latihan-latihan gerak badan setiap hari, tetapi tidak menjelang tidur.
g. Gunakan teknik-teknik pelepasan otot-otot serta meditasi sebelum berusaha untuk tidur.

C. Stres

1. Definisi Stres

Pengertian stres banyak macamnya, beberapa diantaranya yang dipandang penting adalah:[24]

a. Stres adalah reaksi atau respons tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan).
b. Stres adalah suatu kekuatan yang mendesak atau mencekam, yang menimbulkan suatu ketegangan dalam diri seseorang.
c. Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi, dan lain-lain.

d. Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan tersebut.

Stres juga dapat didefinisikan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Seseorang yang setelah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka individu disebut mengalami distres. Gejala stres yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan somatik (fisik), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan psikis. Bentuk stres tidak hanya mempunyai konotasi negatif, cukup banyak yang bersifat positif, hal tersebut dikatakan eustres.[25]

Stresor adalah semua kondisi stimulasi yang berbahaya dan menghasilkan reaksi stres, misalnya jumlah semua respons fisiologik nonspesifik yang menyebabkan kerusakan dalam sistem biologis. *Stress reaction acute* (reaksi stres akut) adalah gangguan sementara yang muncul pada seorang individu tanpa adanya gangguan mental lain yang jelas, terjadi akibat stres fisik dan atau mental yang sangat berat, biasanya mereda dalam beberapa jam atau hari. Kerentanan dan kemampuan koping (*coping capacity*) seseorang memainkan peranan dalam terjadinya reaksi stres akut dan keparahannya.[25]

2. Jenis-Jenis Stres

   a. Stres fisik, disebabkan oleh suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.

   b. Stres kimiawi, disebabkan oleh asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon, atau gas. Stres mikrobiologik, disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.

   c. Stres fisiologik, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal.

   d. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.

   Sumber atau penyebab stres psikologis:

   1) Frustasi

      Timbul akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena ada rintangan, frustasi ada yang bersifat intrinsik (cacat badan dankegagalan usaha) dan ekstrinsik (kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan, dan lain-lain).

   2) Konflik

      Timbul karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam-macam keinginan, kebutuhan, atau tujuan. Bentuknya *approach-approach conflict, approach-avoidance conflict, avoidance-avoidance conflict*.

3) Tekanan

Timbul sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri individu, misalnya cita-cita atau norma yang terlalu tinggi. Tekanan yang berasal dari luar individu, misalnya orang tua menuntut anaknya agar disekolahkan selalu rangking satu atau istri menuntut uang belanja yang berlebihan kepada suami.

4) Krisis

Krisis yaitu keadaan yang mendadak, yang menimbulkan stres pada individu, misalnya kematian orang yang disayangi, kecelakaan dan penyakit yang harus segera operasi. Keadaan stres yang dialami oleh individu dapat terjadi beberapa sebab sekaligus, misalnya kombinasi antara frustasi, konflik dan tekanan.

e. Stres psikis/emosional, disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya, atau keagamaan.[26]

3. Tahapan Stres

Tahapan stres yang dialami oleh individu ada 6 tahapan, yaitu:[22]

a. Stres tahap pertama (paling ringan)

Stres tahap pertama yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.

b. Stres tahap kedua

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 (*bowel discomfort*), jantung berdebar, otot tengkuk, dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.

c. Stres tahap ketiga

Stres tahap ketiga yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur (kadang-kadang diare), otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali (*middle insomnia*), bangun terlalu pagi dan sulit tidur kemabali *(late insomnia)*, koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.

d. Stres tahap keempat

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, serta timbul ketakutan dan kecemasan.

e. Stres tahap kelima

Stres tahap kelima yaitu tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental (*physical and psychological exhaustion*), ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan,

gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.

f. Stres tahap keenam (paling berat)

Stres tahap keenam yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda seperti jantung berdebar keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin, dan banyak keluar keringat, serta pingsan atau *collaps.*

4. Reaksi Fisiologis terhadap Stres

a. General Adaptasi Sindroma (GAS)

Tubuh akan bereaksi jika seorang individu mengalami stres, tahap reaksi tersebut adalah tahap reaksi *alarm*, tahap *resistance*, dan tahap *exhaustion*.[27]

1) Tahap reaksi *Alarm* (waspada)

Tahap ini melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stressor. Reaksi psikologis "*fight or flight*" dan reaksi fisiologis. Stres menstimulasi pesan fisiologis tubuh dari hipotalamus ke kelenjar (misalnya, kelenjar adrenal untuk mengirim adrenalin dan norepinefrin sebagai pembangkit emosi) dan organ-organ (misalnya, hati untuk mengubah kembali simpanan glikogen menjadi glukosa sebagai makanan) untuk mempersiapkan kebutuhan pertahanan potensial.

2) Tahap *Resistance* (melawan)

Stres yang terus berlanjut, sistem pencernaan mengurangi kerjanya dengan mengalirkan darah ke area yang dibutuhkan untuk pertahanan, paru-paru memasukkan lebih banyak udara, dan

jantung berdenyut lebih cepat dan keras sehingga dapat menngalirkan darah yang kaya oksigen dan nutrisi ke otot untuk mempertahankan tubuh melalui perilaku *fight, flight,* atau *freeze*. Individu yang berhasil beradaptasi terhadap stres, tubuh berespon dengan rileks dan kelenjar, organ, serta respon sistemik menurun.

3) Tahap *Exhaustion* (kelelahan)

Tahap kelelahan terjadi ketika individu berespon negative terhadap ansietas dan stres, cadangan tubuh berkurang atau komponen emosional berubah sehingga timbul respon fisiologis yang kontinu dan kapasitas cadangan menjadi sedikit.

b. Lokal Adaptasi Sindroma (LAS)

Tubuh menghasilkan banyak respons setempat terhadap stres. Respon setempat ini termasuk pembekuan darah dan penyembuhan luka, akomodasi mata terhadap cahaya, dan lain-lain. Responnya berjangka pendek.[28]

Karakteristik dari LAS:

1) Respon yang terjadi hanya setempat dan tidak melibatkan semua sistem.
2) Respons bersifat adaptif, diperlukan stressor untuk menstimulasikannya.
3) Respon bersifat jangka pendek dan tidak terus menerus.
4) Respon bersifat *restorative*, berarti bahwa LAS membantu dalam memulihkan homeostasis region atau bagian tubuh.

5. Stres Adaptasi

a. Definisi Adaptasi

Adaptasi adalah proses dimana tubuh atau individu yang utuh mengadakan perubahan untuk mengatasi stres.

b. Bentuk-bentuk Adapatasi

1) Mekanisme homeostatis yaitu merupakan proses adaptasi fisiologis dan psikologis terhadap perubahan lingkungan internal.
2) Mekanisme homeostatis yang terjadi pada semu aspek atau dimensi dalam kelurga atau kelompok dan masyarakat.
3) Adaptasi terjadi bila stressor dari luar atau dalam yang mengganggu keseimbangan adaptasi untuk mempertahankan fungsi optimal.
4) Adaptasi reflek yaitu pergerakan yang otomatis untuk melindungi tubuh

c. Mekanisme Adaptasi secara psikologik

Mekanisme pertahan secara psikologis biasa disebut koping mekanisme atau *defends mechanism* atau mekanisme pertahanan, artinya secara tidak sadar ego mempertahankan keseimbangan secara psikologis.

d. Macam-macan Mekanisme pertahanan Jiwa[28]

1) Represi yaitu menekan keinginan, pikiran yang tidak menyenangkan ke alam sadar dengan tidak sadar.
2) Supresi yaitu menekan secara sadar pikiran, perasaan tidak menyenangkan ke alam tidak sadar.

3) Reaksi formasi yaitu tingkah laku berlawanan dengan perasaan.
4) Kompensasi yaitu tingkah laku menggantikan kekurangan dengan kelebihan lain.
5) Rasionalisasi yaitu berusaha berperilaku yang rasional untuk menutupi kelemahan.
6) Subtitusi yaitu mengganti obyek yang bernilai tinggi dengan benda yang aneh tapi dapat diterima.
7) Restitusi yaitu mengurangi rasa bersalah dengan tindakan penggantian.
8) Displacement yaitu pindahkan persaan emosional dari obyek sebenarnya.
9) Proyeksi yaitu proyeksikan kenginan, perasaan pada orang lain untuk mengingkari.
10) Simbolisasi yaitu menggunakan obyek lain untuk memiliki ide atau emosi yang menyakitkan.
11) Regresi yaitu ego kembali pada tingkat perkembangan sebelumnya dalam pikiran perasaan dan tingkah laku.
12) Denail yaitu mengingkari pikiran, keinginan, faktor-faktor kesediahan yang tidak dapat ditoleransi.
13) Sublimasi yaitu memindahkan energi mental yang tidak dapat diterima atau disukai masyarakat.
14) Konvensi yaitu pemindahan konflik mental ke fisik.
15) Fantasi yaitu harapan-harapan, keinginan dibayangkan seolah-olah terpenuhi.

16) Un Doing yaitu kebalikan dari reaksi formasi.
17) Isolasi yaitu perasaan yang berhubungan dengan pikiran ingatan, pengalaman tetapi tidak mengalami kembali emosi yang menyertai.
18) Introyeksi yaitu ambil alih semua sifat dari orang yang berarti menjadikan bagian dari kepribadianya.

6. Penatalaksanaan Stres

Penatalaksanaan stres adalah suatu strategi yang memfasilitasi kemampuan klien untuk menghadapi stres yang dihadapi orang-orang dalam masyarakat sekarang ini secara efektif. Penatalaksanaan stres ini menekankan partisipasi aktif klien guna menngembangkan keterampilan dalam mengelola stres. Penatalaksanaan stres melibatkan indentifikasi stresor yang ada, mengevaluasi efektifitas mekanisme koping yang ada, dan mengembangkan mekanisme koping yang lebih efektif.[29]

Aspek penting dari penatalaksanaan stres adalah kemampuan klien mengatasinya. Koping adalah usaha untuk menguasai suatu situasi yang dianggap berbahaya, mengancam, menimbulkan konflik, atau menantang. Kemampuan klien untuk mengatasi situasi tertentu dipengaruhi oleh karakteristik personal, sumber daya yang tersedia, situasi, dan pola koping klien yang dikembangkan. Karakteristik personal yang mempengaruhi koping meliputi tahap perkembangan, nilai dan tujuan personal, kepercayaan mengenai diri, peran, dan tanggung jawab. Persepsi klien terhadap situasi dan pengalaman koping masa lalu terhadap

situasi serupa adalah juga termasuk karakteristik individual yang mempengaruhi koping.[29]

Pola koping bersifat individual dan dibangun untuk membantu individu menghadapi situasi yang berbahaya, mengancam, menimbulkan konflik, atau menantang. Pola koping terdiri dari pola koping langsung dan tidak langsung. Pola koping tidak langsung adalah tindakan-tindakan untuk mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh situasi tertentu, tanpa adanya perubahan situasi. Pola koping langsung adalah tindakan-tindakan yang berhadapan dengan situasi khusus. Kedua tipe koping tersebut sama-sama bermanfaat, akan tetapi pola koping tidak langsung lebih bersifat sementara dan pada akhirnya tidak mengubah situasi.

Contoh pola koping tidak langsung dan pola koping langsung:[29]

a. Pola koping tidak langsung
    1) Berjalan
    2) Berenang
    3) Teknik relaksasi
    4) Meditasi
    5) Rekreasi dengan orang lain
    6) Berbicara dengan teman
    7) Berdoa
    8) Menghadiri layanan agama

b. Pola koping langsung

1) Menggunakan keterampilan pemecahan masalah untuk mengatasi situasi.

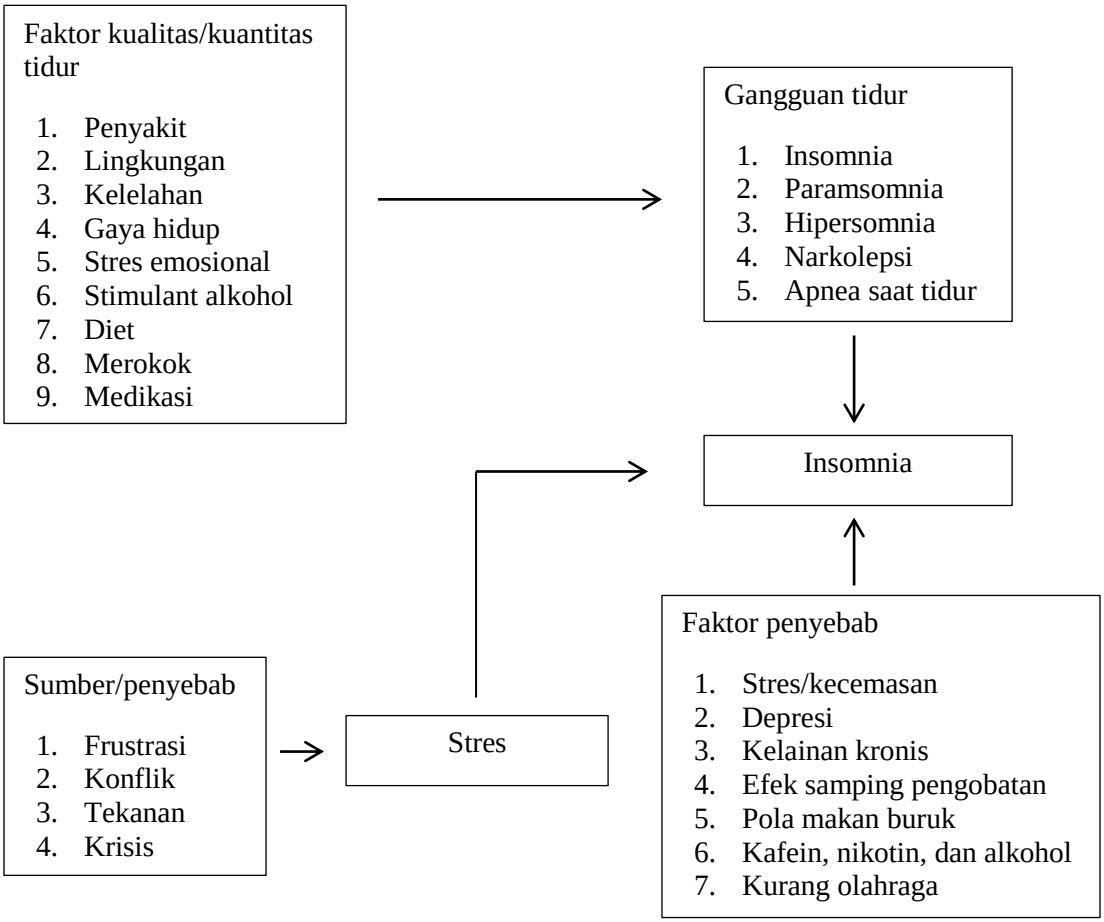
2) Mencari informasi dan menggunakannya dalam tindakan.

3) Menetapkan batasan untuk diri dan orang lain

4) Menggunakan teknik asertif

5) Mengubah atau memodifikasi situasi

D. Kerangka Teori



Kerangka Teori[4,22,27]