BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tidur

1. Pengertian Tidur

Tidur merupakan suatu kondisi tidak sadar yang mana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai (Guyton, 1986). Tidur adalah suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama priode tertantu (potter & perry, 2006).

2. Fisiologi Tidur

Pengaturan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mrngaktifkan dan menekan pusat otak untuk dapat tidur dan bangun, salah satu aktifitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis. Pusat pengaturan aktifitas tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Selain itu RAS (*reticular activating system*). Dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Pada saat tidur kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotinin dari selsel khusus yang berada dipons dan batang otak tengah yaitu (*bulbar synchronizing regional*), ketika dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem lymbik. Dengan demikian sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS (*reticular activating system*) dan BSR (*bulbar synchronizing regional*).

Dalam tahapan tidur manusia terdapat 2 jenis tidur yaitu, pertama jenis tidur yang disebut menurunnya kegiatan di dalam sistem pengaktifasi reticularis atau disebut dengan tidur gelombang lambat karena gelombang otaknya sangat lambat atau disebut tidur NREM (*non rapid eye movement*) dan yang kedua jenis tidur yang disebabkan oleh penyaluran abdominal dari isyarat-isyarat dalam otak meskipun

kegiatan otak mungkin tidak tertekan secara berarti disebut dengan tidur REM (*rapid eye movement*).

a. Tidur NREM terbagi atas empat tahap, antara lain:

1) Tahap I

Tahap taransisi antara bangun dan tidur dengan ciri-ciri individu relaks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mangantuk, bola mata bergerak dari sampinng ke samping., frekuensi nadi dan nafas sedikit menurun, dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung 5 menit.

2) Tahap II

Tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi nafas menurun, temperatur tubuh menururn, metabolisme menurun berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

3) Tahap III

Tahap tidur dengan ciri denyut nadi dan frekuensi nafas dan proses tubuh lainnya lambat, disebabkan adanya dominisi sitem syaraf simpatis, sulit untuk bangun.

4) Tahap IV

Tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernafasan turun, jarang bergerak dan sulit dibanugnkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun, dan tonus otot menurun.

5) Tahap tidur REM (*rapid eye movement)* biasanya kembali setiap 90 menit dan berlangsung bsekitar 3-30 menit. Selama tidur REM otak menjadi sangat aktif dan metabolisme otak meningkat 20%. Pada fase ini individu bisa sulit dibangunkan dan dapat terbangun sexara spontan (kozier, 2011).

3. Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi dan tujuan tidur secara jelas tidak diketahui akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental,

emosional dan kesehatan, mengurangi stress dan pulmonal, kardiovaskuler, endokrin dan lain-lain. Energi disimpan selama tidur sehingga energi diarahkan kembali pada fungsi *celluler* yang penting.

4. Kebutuhan Tidur

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam/hr
1-18 bulan	*Infant*	12-14 jam/hr
18 bulan- 3 tahun	*Toddler*	11-12 jam/hr
3 - 6 tahun	*Preschool*	11 jam/hr
6 - 12 tahun	*School age*	10 jam/hr
12 - 18 tahun	*Adolescent*	8,5 jam/hr
18 - 40 tahun	*Young adult*	7-8 jamm/hr
40- 60 tahun	*Middle age adult*	7 jam/hr
60 tahun ke atas	*Erly adult*	6 jam/hr

Sumber Hidayat (2012)

Tabel 2. 1

5. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidurnya, sehingga seseorang tidak merasakan kelelahan, sering menguap dan mengantuk dipagi hari (Hidayat, 2006). Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subyektif seperti tidur dalam dan istirahat (khasanah & hidayati, 2012).

Kualitas tidur seseorang di katakan baik apabila tidak menunjukan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda –tanda ganguan tidur pada pasien antara lain gelisah, kehitaman disekitar mata, mata bengkak, konjungtiva merah, dan sering menguap dan mengantuk (Hidayat, 2012).

6. Faktor yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur

a. Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan distres fisik dan nyeri yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan

waktu tidur yang lebih banyak daripada biasanya. Di samping itu 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. Sebagai contoh, tempeatur yang tidak nyaman dapat mempengaruhi tidur seseorang. Akan tetapiseiring waktu individu dapat beradaptasi dengan kondisi tersebut.

c. Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh terhadapi kualitas tidurnya. Waktu tidur dapat cenderung berkurang, waktu terjaga semakin banyak, pola terbangun pada dini hari lebih sering, dan sulit untuk memulai tidur kembali.

d. Kelelahan

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

e. Gaya hidup

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

f. Stres emosional

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

g. Stimulus dan alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alkohol yang

berebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Ketika pengaruh alkohol hilang, individu sering mengalami mimpi buruk.

h. Diet

Penurunan berat badan di kaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga dimalam hari. Sebaliknya, penambahan berat badan di kaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari. .

i. Medikasi (obat-obatan)

Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Misalnya Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM. Beta bloker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk. Sedangkan narkotik dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.

j. Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga sering kali dapat mengatasi rasa letih seseorang. Misalnya seseorang yang sudah lelah mungkin dapat tetap terjaga saat menghadiri konser yang menarik. Dan sebaiknya, ketika seseorang mengalami rasa bosan dan tidak termotivasi untuk tetap terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk.

7. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasca Operasi

a. Penyakit

Orang yang sakit dan setelah mengalami pembedahan membutuhkan banyak tidur, dan irama normal tidur dan terjaga seringkali terganggu (Azzam, 2009).

b. Nyeri

Menurut Mustawan (2008) nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan klien dengan tindakan pembedahan atau operasi. Nyeri pasca operasi dikelompokkan sebagai nyeri akut yang memiliki awitan yang cepat atau mendadak dan berlangsung dalam waktu singkat.

Dijelaskan dalam Sm eltzer & Bare (2002) bahwa nyeri pasca operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri. Intensitas bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat. Namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan (Potter & Perry, 2006).

Reiner (1985) melakukan penelitian pada 143 klien dewasa diruang rawat medical bedah sebuah rumah sakit di Amerika mendapatkan data bahwa stimulus yang dapat mengganggu tidur meliputi rasa sakit (nyeri) sebanyak 58% (Azzam 2009).

c. Kecemasan

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar neropinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkuranngnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur (Mubarak, 2008).

Reiner (1985) melakukan penelitian pada 143 klien dewasa diruang rawat medical bedah sebuah rumah sakit di Amerika mendapatkan data bahwa stimulus yang dapat mengganggu tidur meliputi kekhawatiran tentang hasil pemeriksaan 30%, kekhawatiran tentang keluarga dan pekerjaan 25% (Azzam, 2009).

d. Kenyamanan Ruang Perawatan

Faktor kenyamanan ruang perawatan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Akan tetapi, seiring waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut (Mubrak, 2008).

Reiner, M.A (1985) dalam Craven dan Himle (2000) melakukan penelitian pada 143 klien dewasa di ruang rawat medikal bedah sebuah rumah sakit di Amerika mendapatkan data bahwa stimulus yang dapat menggangu tidur di rumah sakit meliputi lampu 17%,

kebisingan kantor perawatan 25%, lingkungan tidak dikenal 18% dan tempat tidur yang tidak nyaman 10% (Azzam, 2009).

8. Macam – Macam Gangguan Tidur

a. Insomnia

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

b. Parasomnia

Parasomnia adalah periaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa turunan paramsonia antara lain sering terjaga (misalnya tidur berjalan) ganguan transisi bangun tidur (misalnya mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya mimpi buruk).

c. Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti kerusakan sistem saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme (misalnya, hipertiroidisme). Pada kondisi tertentu, hipersomnia dapat digunakan sebagai mekanisme k0ping 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 genestik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM. Altematif pencegahan nya adalah dengan obat-obatan atau

metilpenidase hidroklorida, atau dengan antidepresan seperti imipramin hidroklorida.

e. Apnea saat tidur

Apnea saat tidur atau sleep apnea adalah kondisi terhentinya napas secara periodik pda saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada orang yang mengorok dengan keras, sering terjaga dimalam hari, insomnia, mengantuk berlebihan pada siang hari, sakit kepala dipagi hari, iritabilitas, atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung (Mubarak dan Chayatin, 2005).

f. Enuresis

Enuresis adalah kencing yang tidak disengaja (mengompol). Terjadi pada anak-anak dan remaja, paling banyak teljadi pada laki-laki. Penyebab secara pasti belum jelas, tetapi ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan enuresis seperti gangguan *bladder*, setres, dan toilet training yang kaku. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah enuresis antara lain: hindari setres, hindari minum yang banyak sebelum tidur, dan kosongkan kandung kemih (berkemih dulu) sebelum tidur (Asmadi, 2009).

9. Meningkatkan Kualitas Tidur

Menurut Potter & Perry (2006) tindakan yang dapat memperbaiki kualitas tidur antara lain:

a. Kontrol Lingkungan

Klien memerlukan lingkungan tidur dengan temperatur mangan yang nyaman dan ventilasi yang baik, sumber bising yang minimal, tempat tidur yang nyaman dan pencahayaan yang tepat.

b. Meningkatkan rutinitas menjelang tidur

Rutinitas menjelang tidur merilekskan klien dalam persiapan untuk tidur. Contohnya dengan membaca buku, menonton tv, atau mendengarkan musik, berdoa sebelum tidur, teknik relaksasi (*Abdominal Breathing*). *Abdominal breathing* adalah relaksasi

yang berfokus pada pernapasan perut yang lebih dalam, lebih santai (Center For Integrated Healthcare, 2013).

c. Meningkatkan kenyamanan

Tempat tidur harus bersih dan kering, kebersihan diri harus dijaga agar klien nyaman, anjurkan klien untuk menggunakan pakaian tidur yang longgar, anjurkan klien berkemih sebelum tidur, berikan selimut agar klien tidak kedinginan, mengatur posisi senyaman mungkin untuk tidur.

d. Menetapkan periode istirahat & tidur

Meningkatkan aktifltas disiang hari dapat menguramgi masalah tidur, karena mereka cenderung tidur di malam hari. Kegiatan isirahat dan tidur mengigau, parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya, mimpi buruk dan lainnya).

e. Pengendalian gangguan fisiologis

Untuk klien dengan penyakit fisik, perawat dapat membantu mengendalikan gejala-gejala yang mengganggu tidur. Misalnya klien dengan abnormalitas pemapasan harus tidur dengan dua bantal atau dengan posisi *semi fowler*. Dan dapat berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian bronkodilator agar saat tidur tidak terjadi obstruksi jalan nafas .

f. Pengurangan stres

Anjurkan klien untuk melakukan kegiatan yang membuat rileks contohnya membaca buku, menonton tv, atau mendengarkan musik santai agar sejenak tidak memikirkan tentang masalah yang dihadapi.

g. Kudapan menjelang tidur

Konsumsi makanan atau minuman yang mengandung L-Triptofan seperti keju dan susu yang dapat menginduksi tidur. Klien tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi kafein sebelum tidur karena menyebabkan seseorang terjaga bahkan terbangun sepanjang malam. Alkohol dapat mengganggu siklus tidur dan mengurangi

jumlah tidur dalam. Kopi, teh, kola, dan alkhol bekerja sebagai diuretik dan dapat menyebabkan seseorang terbangun dimalam hari untuk berkemih.

h. Penatalaksanaan farmakologis

Obat tidur dapat membantu klien jika digunakan dengan benar. Tetapi penggunaan agnes antiansietas, sedatif atau hipnotik jangka panjang dapat mengganggu tidur dan menyebabkan masalah yang lebih serius. Contohnya obat Diazepam, Alparazolam, Flurazepam, temazepam, dan lain-lain.

i. Promosi kesehatan melalui penyuluhan kepada klien

Memberikan penjelasan kepada klien tentang keadaan yang dialaminya agar klien dapat lebih tenang dan dapat mengatur pola tidumya.

10. Cara Untuk Mengatasi Gangguan Tidur

Berbagai macam cara dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan tidur pada seseorang, baik dengan terapi farmakologi maupun terapi non farmakologi. Terapi farmakologi misalnya dengan bantuan obat tidur atau obat penenang lainnya (Harmanto& Subroto, dalam Diva,dkk, 2007). Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan cara non farmakologis (Djohan, 2006).

Terapi non farmakologi yaitu kontrol lingkungan, meningkatkan rutinas menjelang tidur, meningkatkan kenyamanan. Salah satu terapi non-farmakologi yang bisa digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur yaitu teknik relaksasi *Abdominal Breathing*.

11. Alat Ukur Kualitas Tidur

Instrument yang digunakan dalam pengukuran kualitas tidur adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang telah dikembangkan oleh Contreras et al., (2014). Instrument ini telah baku dan banyak digunakan dalam penelitian kualitas tidur seperti dalam penelitian Majid (2014). Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) terdiri dari 9 pertanyaan. Pada variabel ini menggunakan skala ordinal dengan

skor keseluruhan dari *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah 0 sampai dengan nilai 21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur secara subyektif (*subjective sleep quality*), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (sleep latency), lamanya waktu tidur (*sleep duration*), efisiensi tidur (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari *(sleep disturbance*), penggunaan obat untuk membantu tidur (*using medication*), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (*daytime disfunction*). Apabila semakin tinggi skor nilai yang didapatkan maka akan semakin buruk kualitas tidur seseorang. Keuntungan dari PSQI adalah memiliki nilai validitas dan reliabilitas tinggi. Namun, kuesioner PSQI ini juga memiliki kekurangan yaitu dalam pengisian kuesioner hasil yang diperoleh kurang benar dikarenakan keterbatasan dan kesulitan dari responden sehingga perlu dilakukan pendampingan. Masing-masing mempunyai rentang skor yaitu 0-3yang artinya 0= tidak pernah , 1= 1 kali , 2= 2 kali dan 3= lebih dari 3. Interpretasi nilai skor kualitas tidur baik apabila skor nilai ≤5 dan kualiatas tidur buruk apabila skor nilai ≥5.

B. Tinjauan Teknik Relaksasi

1. Pengertian Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman, nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Potter & Pery, 2006).

Teknik relaksasi dapat di gunakan saat individu dalam kondisi sakit atau sehat. Teknik relaksasi tersebut merupakan upaya pencegahan untuk membantu tubuh segar kembali dan bergenerasi setiap hari. Terapi relaksasi pernafasan menggunakan segala jenis pola pernafasan untuk merelaksasi, memperkuat, atau membuka jalur pernafasan.

Teknik relaksasi atau terapi yang sederhana terdiri atas relaksasi pernafasan perut atau abdomen (*abdominal breathing*).

Relaksasi meliputi aktivitas melemaskan tubuh dan fikiran yang mendalam. Relaksasi mengalihkan fikiran, mengurangi gangguan kualitas tidur, mengurangi stres akibat nyeri (Lemone & Burke, 2008)

a. Jenis Relaksasi
   1) Relaksasi pernapasan (*abdominal breathing*).
   2) Yoga
   3) Imajinasi terbimbing
   4) Relaksasi progresif
   5) Terapi musik
   6) Senaman

   (Potter & Perry, 2010)

2. Tujuan

Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, mengatasi ganguan kualitas tidur, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta secara tidak langsung dapat mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan yang berhubungan dengan fisiologis tubuh (Kozier & Olivieri, 1996).

Pelatihan relaksasi bertujuan untuk melatih pasien agar dapat mengondisikan dirinya untuk mencapai suatu keadaan rileks. Relaksasi dapat menunjukan penurunan kecemasan dan ketegangan sebagai hasil intervensi (potter & perry, 2010).

3. lndikasi

Latihan relaksasi dapat digunakan pada pasien yang mengalami nyeri, untuk mengurangi rasa nyeri karena kontraksi otot, membantu meningkatkan kualiatas tidur, mengurangi pengaruh dari situasi stress, dan mengurangi efek samping dari kemoterapi pada pasien kanker (Sheridan 8: Radmacher, 1992). Hal ini terjadi karena teknik relaksasi dapat mengurangi ketegangan, kecemasan, dan menurunkan sensitivitas nyeri (Bassett Healthcare, 2008).

4. Manfaat Relaksasi

1. Mengatasi tekanan darah tinggi dan ketidakteraturan denyut jantung
2. Mengurangi nyeri kepala
3. Penurunan ketegangan otot
4. Penurunan nadi dan pernafasan
5. Meringankan tingkat kecemasan
6. Perasaan damai dan sejahtera
7. Periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam
   (andarmoyo, 2013)
8. Menenangkan mental dan fisik
9. Mengurangi nyeri pasca operasi, nyeri menstruasi, punggung dan nyeri lainnya
10. Serta mengatasi gangguan tidur (Benson & Proctor, 2002).

5. Abdominal Breathing

Abdominal breathing merupakan salah satu latihan pernafasan dengan teknik bernafas secara dalam dan perlahan menggunakan otot diafragma (Smletzer, 2008). Diafragma sendiri adalah otot rangka berbentuk kubah yang membentang horizontal antara rongga dada dan rongga perut. Ketika mengambil nafas lewat teknik ini otot diafragma akan mengencang agar ruang rongga dada mengembang lebih besar sehingga oksigen lebih mudah mengalir masuk paru-paru, dimana saat bernafas biarkan perut naik dan saat menghembuskan nafas biarkan perut rata. Sementara ketika menghebuskan nafas otot-otot diafragma akan mengendur kembali seperti semula.

6. Manfaat *Abdominal Breathing*

1. Melancarkan sistem peredaran darah yang sangat penting dalam menjaga keseimbangan sistem biologis tubuh secara keseluruhan.
2. Meningkatkan kualitas tidur
3. Meningkatkan fungsi paru-paru
4. Menurunkan tekanan darah

5. Meningkatkan daya tahan tubuh (sistem immun) seiring optimalnya peredaran darah.
6. Menstimulasi pengeluaran hormon endorfin yang memiliki efek menenangkan tubuh *(relax)*, sehingga dapat membantu meredakan stress.
7. Dapat merelaksasikan otot-otot
8. Mengurangi kecemasan
9. Dapat mengurangi nyeri

7. Langkah – Langkah *Abdominal Breathing*

Langkah – langkah *Abdominal Breathing* (Guy's and Thomas' NHS, 2013).

a. Anjurkan responden untuk menentukan posisi yang nyaman di tempat tidur, jangan menggunakan pakaian ketat dan sepatu.
b. Fokuskan perhatian anda pada pernapasan anda. Sadari seberapa cepat atau lambatnya anda bernapas.
c. Letakkan satu tangan dengan telapak tangan menghadap ke bawah pada bagian dada. Kemudian letakan tangan yang lain dengan telapak tangan menghadap ke bawah pada bagian perut anda.
d. Tarik napas melalui hidung selama 3-5 detik dalam hitungan lambat. Perhatikan gerakan masing-masing tangan naik atau turun. Ketika anda bernapas, perhatikan perut agar mengembang
e. Hembuskan nafas melalui mulut selama 3-5 detik dalam hitungan lambat Perhatikan gerakan masing-masing tangan naik atau turun. Ketika anda menghembuskan nafas, perhatikan perut agar mengempis.
f. Lanjutkan bernafas dengan perlahan dan rileks kan tubuh.
g. Ulangi sampai langkah a-f selama 10 menit.

C. Sectio Caesarea

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea merupakan prosedur bedah untuk pelahiran janin lewat insisi melalui abdomen (David, 2008). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, yaitu janin di lahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan persyaratan, bahwa rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin diatas 500 gram (Sarwono, 2005).

2. Indikasi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea dapat di bagi ke dalam kategori elektif, darurat terencana, darurat yang tidak terencana dan kategori peri-mortem serta post-mortem untuk memudahkan audit.

Sectio caesarea dilakukan untuk:

a. Mengatasi disproporsi sefalo-pervik dan ativitas uterus yang abnormal.
b. Mempercepat pelahiran untuk keselamatan ibu dan janin.
c. Mengurangi trauma janin (misalnya persentasi bokong prematur kecil) dan infeksi janin (misalnya resiko tertular infeksi herpetik atau HIV).
d. Mengurangi risiko pada ibu (Misalnya gangguan jantung tertentu, lesi intrakarnial atau keganasan pada serviks).
e. Memungkinkan ibu untuk menjalankan pilihan sesuai keinginan.

3. Jenis Insisi Operasi *Sectio Caesarea*

a. Insisi *Abdominal*

Pada dasarnya insisi ini adalah insisi garis tengah sub umbilikal dan insisi *abdominal* bawah *transversal* .

1) Insisi garis tengah subumbilikal

Insisi ini mudah dan cepat. Akses mudah dengan perdarahan minimal. Berguna jika akses ke segmen bawah sulit, contohnya jika ada kifoskliosis berat atau fibroid segmen bawah anterior. Walaupun bakas luka tidak terlihat, terdapatbanyak ketidaknyamanan pascaoperasi dan luka jahitan lebih cenderung muncul di bandingkan dengan insisi transversa.

2) Insisi tranversa *(Pfannenstiel*)

Insisi transversa merupakan pilihan saat in. secara kosmetik memuaskan, lebih sedikit menimbulkan luka jahitan dan lebih sedikit ketidaknyamanan, memungkinkan mobilitas pascaoperasi yang lebih baik. Insisi secara teknis lebih sulit khususnya pada operasi berulang.

b. Insisi Uterus

Jalan masuk ke dalam uterus dapat melalui insisi garis tengah atau insisi segmen bawah transversa.

1) *Sectio caesarea* segmen bawah

Insisi tranversa di tempatkan disegmen bawah uterus gravid di belakang peritonium utero-vesikel.

Keuntungannya meliputi:

a) Lokasi tersebut memiliki sedikit pembuluh darah sehingga kehilangan darah yang ditimbulkan sedikit.
b) Mencegah penyebaran infeksi kerongga *abdomen*
c) Penyembuhan lebih baik dengan komplikasi pascaoperasi yang lebih sedikit seperti pelekatan.
d) Merupakan bagian uterus yang sedikit berkontraksi sehingga terjadinya ruptur pada bekas luka di kehamilan berikutnya hanya sedikit.

Kerugiannya meliputi:

a) Akses mungkin terbatas.
b) Lokasi uterus yang berdekatan dengan kandung kemih meningkatkan resiko kerusakan khususnya pada prosedur pengulangan.
c) Perluasan ke sudut lateral atau di belakang kandung kemih dapat meningkatkan perdarahan.

2) *Sectio caesarea* klasik

Insisi ini di tempatkan secara vertikel di garis tengah uterus. Indikasi penggunannnya meliputi:

a) Gestasi dini dengan perkembangan buruk pada segmen bawah.
b) Jika akses ke segmen bawah terhalang oleh pelekatan fibroid uterus.
c) Jika janin terimpaksi pada posisi transversal.
d) Jika ada karsinoma serviks
e) Jika kecepatan sangat penting, contohnya setelah kematian ibu.

Kerugiannya meliputi:

a) Homeostatis lebih sulit dengan insisi vaskuler yang tebal.
b) Pelekatan ke organ sekitarnya lebih mungkin.
c) Plasenta anterior dapat ditemukan selama pemasukan.
d) Penyembuhan terhambat karena involusi miometral.
e) Terdapat lebih besar resiko ruptur uterus pada kehamilan berikutnya.

3) Insisi *kroning-gellhorn-beck*

Insisi ini adalah insisi garis tengan pada segmen bawah, yang digunakan pada pelahiran prematur apabila segmen bawah berbentuk dengan buruk atau dalam keadaan terdapatnya perluasan ke segmen uterus bagianatas yang dilakukan untuk memberi lebih banyak akses. Insisi ini menyebabkan lebih sedikit komplikasi *sectio caesarea*.

4. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Kemungkinan yang timbul setelah diakukan *sectio caesarea* antara lain:

a. Infeksi *puerperal* (nifas)
   1) Ringan, dengan suhu meningkat daam beberapa hari
   2) Sedang, suhu meningkat lebih tinggi di sertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung
   3) Berat, peritonealis, sepsis, dan usus paralitik
b. Perdarahan

1) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka
2) Perdarahan pada plasenta

c. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila perotonealisis terlalu tinggi.
d. Kemungkinan ruptur tinggi spontan pada kehamilan berikutnya

D. Penelitian Terkait

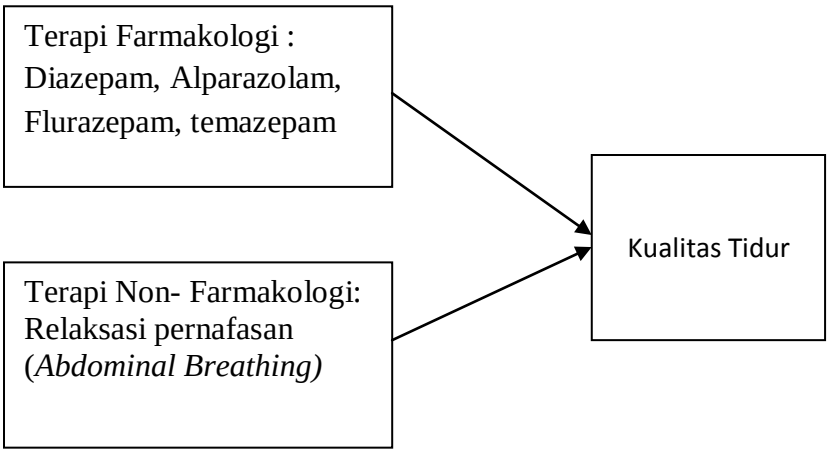
Penelitian Nindia (2014) " Pengaruh *Diaphragmatic Breathing Exercise* Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia Wanita ". Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan desain penelitian *one grup pretest and posttest*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Berdasarkan pengujian statistik didapatkan hasil yang signifikan dengan nilai p adalah 0,005 dimana p < 0,05yang artinya berarti H_a di terima. Artinya ada pengaruh antara insomnia dengan *diaragmatic breathing exercise* pada lansia wanita.

Penelitian Astriana (2019) " Pengaruh Teknik *Abdominal Breathing* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Ibu Post *Sectio Caesarea* ". Penelitian ini menggunakan quasi eksprimen *pre and post control* dan teknik sampling *Purposive Sampling*. Hasil penelitian menunjukan Ada pengaruh tekhnik *Abdominal breathing* terhadap nyeri post SC (t-$_{test}$> t $_{hitung}$, 17,147> 1.725, *p–value*< 0,05).

Penelitian Harahap (2016) " Pengaruh Teknik *Abdominal Breathing* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Fisiologis Di Bidan Praktek Mandi (BPM) ". Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen yang bersifat *one group pretest-postest* dan teknik sampling yang digunakan *accidental sampling*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebanyak 13 orang diperoleh rata-rata nyeri = 7,85, SD = 0,927 dengan perbedaan mean adalah 7.846 . Hasil uji statistik (t-independen) diperoleh nilai P = (0,000), sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan teknik *abdominal breathing* efektif secara signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri selama persalinan.

E. Kerangka Teori

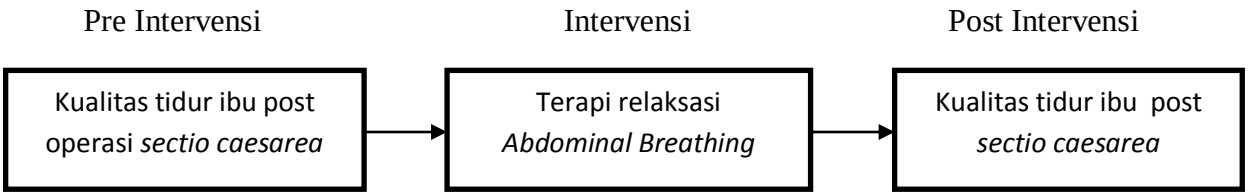
Kerangka teori merupakan gambaran teori dimana suatu problem riset berasal atau dikaitkan (Notoadmodjo, 2010).



Gambar 2.1 kerangka teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep peneliti adalah suatu uraian dan visualisasi atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel lain dari masalah yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2010).



Gambar 2.2 kerangka konsep

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang kebenarannya harus dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Terdapat pengaruh terhadap kualitas tidur ibu post *op sectio caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan teknik *abdominal breathing*.