

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pre operasi *Sectio Caesarea* (SC)

a. Definisi

Bedah atau operasi merupakan tindakan pembedahan cara dokter untuk mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Potter & Perry, 2014). Operasi adalah tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh yang dilakukan di ruang operasi rumah sakit dengan prosedur yang sudah ditetapkan (Smeltzer & Bare, 2018).

Istilah *sectio caesarea* berasal dari perkataan Latin *Caedere* yang artinya memotong. *sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Leniwita & Anggraini, 2019). Menurut Saifuddin (2018), *sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Oxorn dan Forte (2012) menjelaskan bahwa indikasi SC adalah sebagai berikut:

- 1) Panggul sempit dan dystocia mekanis; Disproporsi fetopelik, panggul sempit atau jumlah janin terlampau besar, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, dystocia jaringan lunak, neoplasma dan persalinan tidak maju.
- 2) Pembedahan sebelumnya pada uterus; sectio caesarea, histerektomi, miomektomi ekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan sectio caesarea.
- 3) Perdarahan; disebabkan plasenta previa atau abruptio pasenta.
- 4) Toxemia gravidarum; mencakup preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nephritis kronis.
- 5) Indikasi fetal; gawat janin, cacat, insufisiensi plasenta, prolapses funiculus umbilicalis, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post moterm caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis.

c. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Klasifikasi SC menurut Leniwita dan Anggraini (2019) adalah sebagai berikut:

- 1) *Sectio Caesarea* klasik atau corporal yaitu insisi pada segmen atas uterus atau korpus uteri. Pembedahan ini dilakukan bila segmen bawah rahim tidak dapat dicapai dengan aman, bayi besar dengan kelainan letak terutama jika selaput ketuban sudah pecah.

- 2) *Sectio Caesarea* ismika atau profunda (*low servical* dengan insisi pada segmen bawah rahim) merupakan suatu pembedahan dengan melakukan insisi pada segmen bawah uterus. Hampir 99% dari seluruh kasus SC memilih teknik ini karena memiliki beberapa keunggulan seperti kesembuhan lebih baik dan tidak banyak menimbulkan perlekatan.
- 3) *Sectio Caesarea* yang disertai histerektomi yaitu pengangkatan uterus setelah seksio sesarea karena atoni uteri yang tidak dapat diatasi dengan tindakan lain, pada miomatous yang besar dan atau banyak atau pada ruptur uteri yang tidak dapat diatasi dengan jahitan.
- 4) *Sectio Caesarea* vaginal yaitu pembedahan melalui dinding vagina anterior ke dalam rongga uterus. Seksio sesarea ekstraperitoneal yaitu seksio yang dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum ke atas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah.

Yustanta (2016) menjelaskan bahwa berdasarkan waktu dan pentingnya dilakukan SC, maka dikelompokkan 4 kategori yaitu:

- 1) Kategori 1 atau emergency, dilakukan sesegera mungkin untuk menyelamatkan ibu atau janin, contohnya abrupsi plasenta, atau penyakit parah janin lainnya.

- 2) Kategori 2 atau urgent Dilakukan segera karena adanya penyulit namun tidak terlalu mengancam jiwa ibu ataupun janinnya, contohnya distosia.
- 3) Kategori 3 atau scheduled, tidak terdapat penyulit.
- 4) Kategori 4 atau elective, dilakukan sesuai keinginan ibu dan kesiapan tim.

d. Komplikasi

Morbiditas pada seksio sesarea lebih besar jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Ancaman utama bagi wanita yang menjalani seksio sesarea berasal dari tindakan anastesi, keadaan sepsis yang berat, serangan tromboemboli dan perlukaan pada traktus urinarius, infeksi pada luka (Bobak et al., 2012).

Komplikasi persalinan SC menurut Nathania (2022) adalah infeksi pada lapisan rahim (gejala demam, sakit perut, keputihan parah, dan pendarahan berat pada vagina dan area luka), gejala bengkak, nyeri, kemerahan, keluarnya cairan di area luka, pendarahan berlebih, pembekuan darah di kaki (*deep vein thrombosis/DVT*), timbul rasa sakit dan bengkak, berbahaya jika menjalar ke organ lainnya dan kerusakan pada kandung kemih atau ginjal.

2. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari

ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut disertai dengan perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2014).

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. Keadaan ini juga dapat diartikan sebagai tanda-tanda perubahan yang memberikan peringatan akan adanya bahaya pada diri individu (Amin & Hardi, 2016).

b. Tingkat kecemasan

Stuart (2016) menjelaskan kategori kecemasan adalah sebagai berikut :

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkat lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan sedang ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Panik

Tingkat ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

c. Jenis-jenis kecemasan

Mustamir (2014) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu sebagai berikut :

1) Kecemasan rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian.

Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar.

2) Kecemasan irrasional

Kecemasan irrasional berarti bahwa individu mengalami emosi ini di bawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

3) Kecemasan fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

d. Penyebab kecemasan

Rochman (2014) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu sebagai berikut :

- 1) Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.
- 2) Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
- 3) Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan

tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

e. Gejala-gejala kecemasan

Hawari (2016) menjelaskan bahwa seorang akan mengalami gangguan cemas manakala tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Secara klinis selain gejala cemas yang biasa, disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama satu bulan) dengan dua kategori gejala sebagai berikut :

- 1) Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang (*apprehensive expectasion*) adalah cemas, khawatir, takut, berfikir berulang (*rumination*), membayangkan akan datangnya kemalangan pada dirinya maupun orang lain.
- 2) Kewaspadaan berlebihan yaitu mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih, sukar konsentrasi, sukar tidur, mudah tersinggung dan tidak sabar.

f. Respon fisiologis tubuh

Stuart (2016) menjelaskan bahwa terdapat empat respons tubuh terkait kecemasan yaitu respons fisiologis, respons perilaku, respons afektif, dan respons kognitif yang disajikan dalam tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1
Respon Fisiologis

Sistem Tubuh	Respon
Kardiovaskular	Palpitasi Jantung “berdebar” Tekanan darah meningkat Rasa ingin pingsan
Pernapasan	Napas cepat Sesak napas Tekanan pada dada Napas dangkal Pembengkakan pada tenggorokan Sensasi tercekik Terengah-engah
Neuromuskular	Refleks meningkat Reaksi terkejut Mata berkedip-kedip Insomnia Tremor Gelisah, modar-mandir Wajah tegang Kelemahan umum Tungkai lemah Gerakan yang janggal
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan Menolak makan Rasa tidak nyaman pada abdomen Mual Nyeri di ulu hati Diare
Saluran perkemihan	Tidak dapat menahan kencing

Sumber : Stuart (2013)

Tabel 2.2
Respon Perilaku, Afektif dan Kognitif

Sistem Tubuh	Respon
Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Reaksi terkejut Bicara cepat Kurang koordinasi Menarik diri Hiperventilasi Sangat waspada
Kognitif	Konsentrasi buruk Pelupa Hambatan berpikir Lapang persepsi menurun Kreativitas menurun

Sistem Tubuh	Respon
Afektif	Bingung
	Mimpi buruk
	Tidak sabar
	Mudah terganggu
	Gelisah
	Gugup
	Ketakutan
	Kekhawatiran
	Rasa bersalah

Sumber : Stuart (2013)

g. Dampak kecemasan

Semiun (2016) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain :

1) Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

3) Simtom motorik

Individu yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motorik merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam. Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Saleh (2017) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut :

1) Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

2) Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

3) Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang

baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

h. Alat ukur tingkat kecemasan

Menurut Saputro & Fazrin (2017) terdapat beberapa instrumen pengukuran kecemasan, yaitu:

1) *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Instrumen penelitian STAI terdiri atas dua dimensi yaitu kecemasan sesaat dan kecemasan dasar. STAI terdiri atas *state anxiety* berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan saat ini. *Trait anxiety* berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan biasanya atau pada umumnya. Tingkat kecemasan pada instrumen ini berupa kecemasan ringan, sedang dan berat. Instrumen STAI terdapat 4 pilihan jawaban dan setiap item pernyataan mempunyai rentang angka pilihan antara 1-4.

2) *Beck Anxiety Inventory (BAI)*

BAI merupakan kuesioner *self report* yang dirancang untuk mengukur keparahan kecemasan dan membedakan antara kecemasan dengan depresi. BAI terdiri dari 21 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan ada empat poin menggunakan skala likert dengan skor terendah 0 dan tertinggi 63.

3) *The State Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety* (STICSA)

STICSA merupakan alat ukur yang didesain untuk mengkaji gejala kognitif dan somatik dari tingkat kecemasan saat ini dan secara umum. Terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengetahui bagaimana yang responden rasakan sekarang, pada waktu sekarang dan kejadian sekarang. Menggunakan skala Likert yang terdiri dari 2 poin mulai dari 1 dengan tidak ada gejala sampai 4 yang berarti sering.

4) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan yang berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam menghadapi stres. Terdiri dari 20 pertanyaan, 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

5) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah satu skala rating yang dikembangkan untuk mengukur kerasnya dari kegelisahan gejala. Skala yang terdiri dari 14 item, masing-masing ditetapkan oleh serangkaian gejala dan mengukur kedua kegelisahan psikis (mental agitation psikologis dan penderitaan) dan *somatic anxiety* (keluhan fisik yang terkait dengan kegelisahan). *Scoring* pada setiap item dapat dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu :

- 1) 0 – 13 : tidak ada kecemasan

- 2) 14 – 20 : kecemasan ringan
- 3) 21 – 27 : kecemasan sedang
- 4) 28 – 34 : kecemasan berat
- 5) > 34 : kecemasan sangat berat atau panic

3. Murottal *Al-Qur'an*

a. Pengertian

Al-Qur'an adalah kalam Allah SWT yang merupakan mu'jizat yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW. *Al-Qur'an* adalah kitab suci yang diyakini kebenarannya, dan menjadi suatu ibadah jika membacanya. Seni baca *Al-Qur'an* atau Tilawatil Qur'an ialah bacaan kitab suci *Al-Qur'an* yang bertajwid diperindah oleh irama. Orang yang membacanya disebut *Qori'* atau pembaca *Al-Qur'an* (Nirwana, 2014).

Murottal adalah rekaman suara ayat-ayat *Al-Qur'an* yang dilagukan oleh seorang *qori'*. Suara ayat-ayat *Al-Qur'an* ibarat gelombang suara yang memiliki ketukan dan gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh kemudian menjadi getaran yang bisa mempengaruhi fungsi gerak sel otak dan membuat keseimbangan didalamnya. Sesuatu yang terpengaruh dengan tilawah *Al-Qur'an*, getaran neuronnya akan stabil kembali. *Al-Qur'an* mempunyai beberapa manfaat karena terkandung beberapa aspek yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan antara lain: mengandung unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi (Ernawati, 2013).

b. Manfaat murottal *Al-Qur'an*

Rochmawati (2018) menjelaskan bahwa manfaat terapi murottal *Al-Qur'an* ini dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut diantaranya adalah:

1) Bisa menurunkan kecemasan

Terapi ini murottal (membaca *Al-Qur'an*) terbukti berguna dalam proses penyembuhan karena dapat menurunkan tingkat kecemasan dan dapat membuat perasaan klien menjadi lebih rileks. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pasien pre operasi laparotomi sebelum diberikan terapi murottal (*Al-Qur'an*) mengalami kecemasan sedang sebesar 56,2 % dan kecemasan berat sebesar 43,8%. Setelah diberikan terapi murottal (*Al-Qur'an*) didapatkan sebagian besar 65,6% mengalami tingkat kecemasan ringan. (V. Faridah, 2020).

2) Mengurangi nyeri

Al-Qur'an terbukti dapat mendatangkan ketenangan jiwa dan pada akhirnya berpengaruh pada fisiologis tubuh termasuk menurunkan intensitas nyeri. Pada pasien pasca operasi apendisitis, mendengarkan *Al-Qur'an* berpengaruh dalam penurunan intensitas nyeri yang dirasakannya setelah menjalani prosedur pembedahan (Kartika, 2015).

3) Meningkatkan kualitas hidup

Seseorang yang mendengarkan murottal *Al-Qur'an* dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Penurunan

depresi, kecemasan, kesedihan dan juga ketengangan jiwa. Mendengarkan *Al-Qur'an* memiliki dampak yang luar biasa pada berbagai penyakit karena dampak dari keselarasan yang sempurna dalam pengulangan kata dan huruf, dampak irama yang seimbang terhadap ayat-ayat *Al-Qur'an*, dampak dari informasi masing-masing ayat dan harmonisasi yang indah sehingga seseorang dapat merasakan kualitas hidupnya menjadi lebih baik (Rizqiea & Munawaroh, 2017).

c. Mekanisme terapi murottal *Al-Qur'an* terhadap kecemasan

Mekanisme terapi murottal *Al-Qur'an* dalam menurunkan kecemasan berupa suara bacaan *Al-Qur'an* yang didengar diubah menjadi vibrasi yang akan disalurkan ke otak melalui sistem limbic. Stimulus yang diberikan oleh sistem limbic disalurkan ke saraf otonom yang berkaitan dengan hormone endokrin yang akan menurunkan stress dan kecemasan. Stimulus tersebut juga mengaktifkan hormone endorphin untuk meningkatkan rileks dalam tubuh seseorang (Wigatiningsih et al., 2020).

d. Prosedur intervensi murrotal *Al-Qur'an* untuk kecemasan

Prosedur pemberian murottal *Al-Qur'an* menurut Nurjamiah (2015) adalah sebagai berikut:

1) Persiapan

- a) Memperkenalkan diri
- b) Persiapan pasien dengan membina hubungan saling percaya
diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan.

- c) Persiapan alat meliputi Earphone dan MP3/Tablet berisikan murottal
- d) Persiapan perawat dengan menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien
- e) Perawat mencuci tangan dan menutup tirai memastikan privasi pasien terjaga
- f) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.

2) Pelaksanaan

Cara melakukan murottal *Al-Qur'an* adalah:

- a) Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi.
- b) Menghubungkan earphone dengan MP3/Tablet berisikan murottal.
- c) Letakkan earphone di telinga kiri dan kanan.
- d) Dengarkan murottal selama 20 menit

3) Terminasi

- a) Merapikan klien dan membereskan alat-alat.
- b) Evaluasi kecemasan.
- c) Berikan dukungan kepada responden, dokumentasikan jawaban responden
- d) Mencuci tangan (Nurjamiah, 2015).

4. Teknik Relaksasi Napas Dalam

a. Pengertian

Relaksasi adalah metode efektif untuk menurunkan nyeri yang merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dengan mekanismenya yang menghentikan siklus nyeri (Faisol, 2022). Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian (Andriyana et al., 2021).

b. Tujuan teknik relaksasi napas dalam

Tujuan dari teknik relaksasi napas dalam yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, meningkatkan efisiensi batuk, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, dan mengurangi tingkat stres baik itu stres fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu (Smeltzer & Bare, 2018). Menurut Aryani (2022), tujuan nafas dalam adalah untuk mengatur frekuensi pola napas, memperbaiki fungsi diafragma, menurunkan kecemasan, meningkatkan relaksasi otot, mengurangi udara yang terperangkap, meningkatkan inflasi alveolar, memperbaiki kekuatan otot-otot pernapasan, dan memperbaiki mobilitas dada dan vertebra thorakalis.

c. Manfaat relaksasi nafas dalam

Aryani (2022) menjelaskan bahwa ada beberapa manfaat teknik relaksasi nafas dalam meliputi: rasa cemas, gelisah, khawatir berkurang atau menurun, menurunkan tekanan darah dan juga ketegangan jiwa, hati menjadi lebih tenang tidak ada rasa gelisah, mengontrol tekanan darah pada pasien, detak jantung tidak berdetak kencang dan menjadi menurun, keyakinan pada diri sendiri lebih meningkat dan kesehatan mental menjadi lebih baik.

d. Prosedur teknik relaksasi napas dalam

Lusianah et al. (2016) menjelaskan bahwa langkah-langkah tindakan dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam adalah sebagai berikut:

1) Persiapan

- a) Mengecek program terapi medik klien.
- b) Mengucapkan salam terapeutik pada klien.
- c) Melakukan evaluasi atau validasi.
- d) Melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik) dengan klien.
- e) Menjelaskan langkah-langkah tindakan atau prosedur pada klien.
- f) Mempersiapkan alat: satu bantal
- g) Mencuci tangan.

2) Pelaksanaan

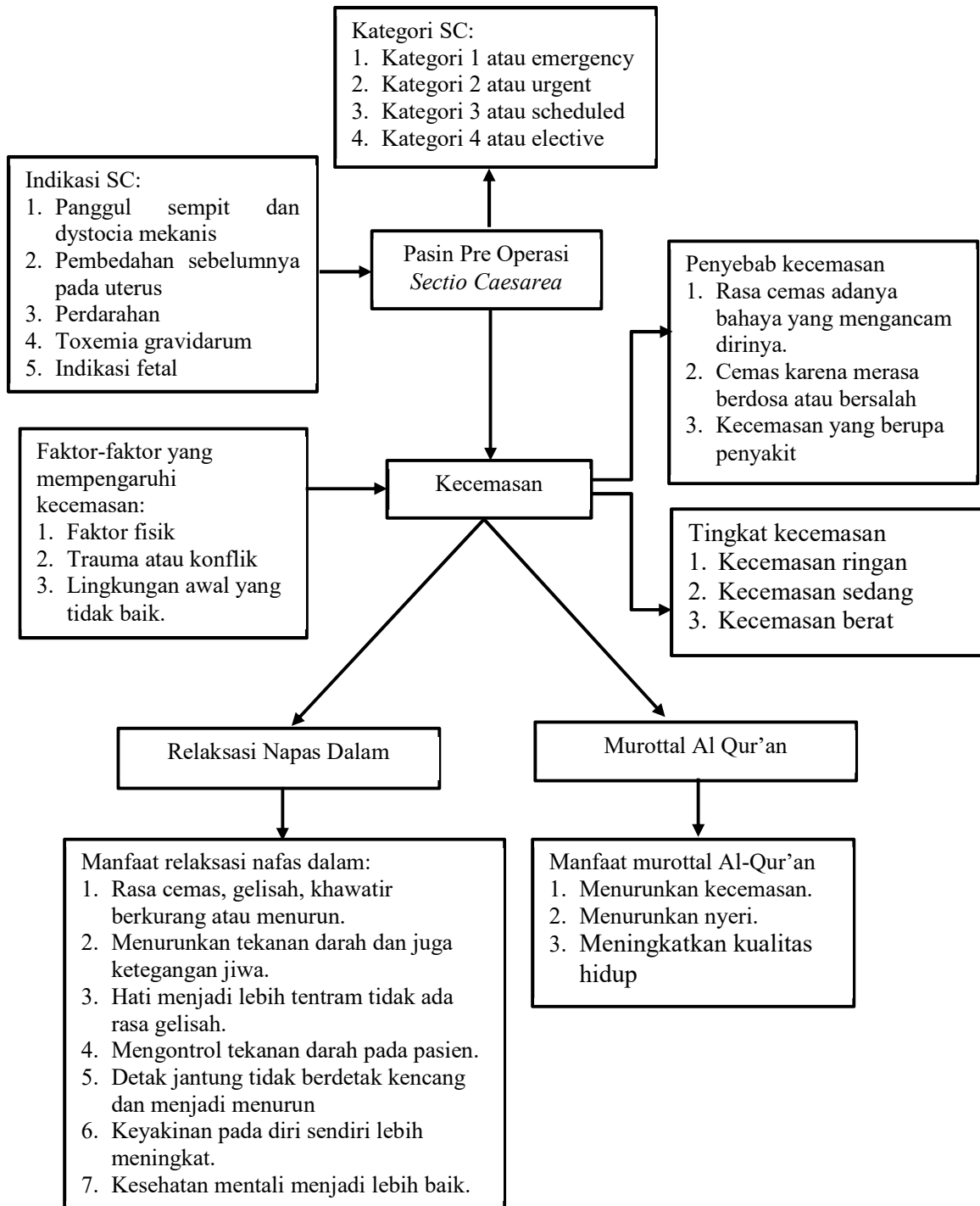
- a) Mengatur posisi yang nyaman bagi klien dengan posisi setengah duduk di tempat tidur atau di kursi atau dengan posisi lying position (posisi berbaring) di tempat tidur atau di kursi dengan satu bantal.
- b) Memfleksikan (membengkokkan) lutut klien untuk merilekskan otot abdomen.
- c) Menempatkan satu atau dua tangan klien pada abdomen yaitu tepat dibawah tulang iga.
- d) Meminta klien untuk menarik napas dalam melalui hidung, menjaga mulut tetap tertutup. Hitunglah sampai 3 selama inspirasi.
- e) Meminta klien untuk berkonsentrasi dan merasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap dalam kondisi rileks dan cegah lengkung pada punggung. Jika ada kesulitan menaikkan abdomen, tarik napas dengan cepat, lalu napas kuat melalui hidung.
- f) Meminta klien untuk menghembuskan udara melalui bibir, seperti meniup dan ekspirasikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan pipi, teknik pursed lip breathing ini menyebabkan resistensi pada pengeluaran udara paru, meningkatkan tekanan di

broncus (jalan napas utama) dan meminimalkan kolapsnya jalan napas yang sempit.

- g) Meminta klien untuk berkonsentrasi dan merasakan turunnya abdomen ketika ekspirasi. Hitunglah sampai 7 selama ekspirasi.
 - h) Menganjurkan klien untuk menggunakan latihan ini dan meningkatkannya secara bertahap 5-10 menit. Latihan ini dapat dilakukan dalam posisi berbaring.
 - i) Merapikan lingkungan dan kembalikan klien pada posisi semula.
- 3) Terminasi
- a) Membereskan alat.
 - b) Mencuci tangan.
 - c) Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dan memantau respon klien.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan kajian pustaka di atas, maka kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam Gambar 2.1 di bawah ini.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Oxorn & Forte (2012), Yustanta (2016), Stuart (2016), Rochman (2014), Saleh (2017), Aryani (2022) dan Putri, 2014)

