

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Sectio Caesarea (SC)*

1. Definisi

Caesar atau bedah cesar atau dikenal pula dengan *caesarean section* (disingkat *c-section*) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan, yang mana irisan dilakukan diperut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Istilah Caesar ini masih belum jelas, tetapi diperkirakan diambil dari kata kerja bahasa Latin, *caedere* yang artinya “membedah” dan dari hokum Romawi dari istilah *lex caesarea*, yakni prosedur yang perlu dilakukan pada ibu hamil yang meninggal untuk menyelamatkan nyawa sang bayi. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin >500 gr (Wiknjosastro, 2010).

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Indikasi *sectio caesarea* bisa indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk *sectio abdominal*. Diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan yang sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat *sectio caesarea* menjadi lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya (Oxorn & Forte, 2010).

2. Indikasi *Sectio caesarea*

Indikasi *sectio caesarea* adalah (Maryuani et al., 2016):

a. Indikasi Mutlak

1) Indikasi Ibu

- a) Panggul sempit absolute *Chepalo Pelvic Disproportion* (CPD)
- b) Kegagalan melahirkan⁸ normal karena kurang adekuatnya stimulus
- c) Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
- d) Stenosis serviks atau vagina
- e) Plasenta previa

- f) Disdistribusi frekuensi sefalopervik
 - g) Rupture uteri membakat
- 2) Indikasi Janin
 - a) Malpresentasi janin
 - b) Gawat janin
 - c) Prolapse plasenta
 - d) Perkembangan bayi yang terhambat
 - e) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena pre-eklamsia.
- b. Indikasi Relatif
 - 1) Riwayat seksio sesarea sebelumnya
 - 2) Presentasi bokong
 - 3) Distosia
 - 4) Gawat janin/ fetal distress
 - 5) Pre-eklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
 - 6) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu
 - 7) Gemelli (hamil ganda) menurut Eastman, seksio sesarea dianjurkan: Bila janin pertama letak lintang, presentasi bahu. Bila terjadi interlock: distosia oleh karena tumor: IUFD (Intra Uterine Fetal) Death/kematian janin dalam kandungan)
 - 8) Herpes (papilloma genital).
- c. Indikasi Sosial
 - 1) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
 - 2) Wanita yang ingin seksio sesarea elektif karena selama persalinan atau mengurangi risiko kerusakan dasar panggul
 - 3) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada pada tubuhnya atau *Sexuality image* setelah melahirkan.

3. Kontraindikasi *Sectio caesarea*

Pada umumnya *sectio caesarea* tidak dilakukan pada (Maryuani et al., 2016):

- a. Janin mati
- b. Syok
- c. Anemia berat
- d. Kelainan congenital berat

- e. Infeksi pliojenik pada dinding abdomen
- f. Minimnya fasilitas operasi section caesaria.

4. Jenis-jenis *Sectio caesarea*

Jenis-jenis bedah caesar diantaranya (Akmal & Mutaroh, 2010):

- a. Caesar jenis klasik, yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Jenis ini sudah sangat jarang dilakukan karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.
- b. Caesar dengan sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih. Metode ini sangat umum dilakukan sekarang ini karena meminimalkan resiko terjadinya pendarahan dan cepat penyembuhannya.
- c. Histerektomi Caesar, yaitu bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus ketika pendarahan sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.
- d. Jenis lain dari bedah caesar seperti bedah caesar ekstrapéritoneal, (meminimalkan trauma pada bayi) atau bedah *caesar porro* (bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim, indung telur, dan saluran telur, dinamakan sesuai dengan pengembangan prosedur dari cara ini, Eduardo Porro)
- e. Caesar berulang yaitu bedah caesar yang dilakukan ketika pasien sebelumnya telah pernah menjalani bedah caesar.

5. Komplikasi *Sectio Cesarea*

Beberapa komplikasi *sectio caesarea*, antara lain (Maryuani et al., 2016):

- a. Perdarahan:
 - 1) *Sectio caesarea* adalah operasi vaskuler dan hilangnya darah umumnya antara 500 dan 100 ml.
 - 2) Perdarahan meningkat harus diantisipasi dalam kasus plasenta previa, kehamilan ganda dimana mungkin ada gangguan retraksi dari plasenta

- 3) Pasien dapat dengan cepat menjadi syok, untuk mengurangi perdarahan yang banyak dilakukan penjahitan sumber perdarahan tersebut.
 - 4) Namun, jika penjahitan itu gagal, mungkin perlu tindakan histerektomi.
- b. Dehisensi dan eviserasi:
- 1) Dehisensi berarti terbukanya lapisan kulit subkutan dan fasia pada luka jahitan operasi
 - 2) Pada eviserasi, peritoneum ikut terbuka sehingga omentum dan organ intra abdomen dalam terklit dari luar
 - 3) Dehisensi mengakibatkan infeksi, memperpanjang masa rawat inap dan dapat menyebabkan hernia insisional
 - 4) Dehisensi dan eviserasi umumnya terjadi dalam 2 minggu pasca operasi dengan onset dalam 24 jam pertama.
 - 5) Diagnosis dibuat berdasarkan gambaran klinis yang meliputi terlihatnya luka yang membuka, keluarnya cairan serosanguinus dalam jumlah banyak dari luka jahitan operasi disertai dengan tanda-tanda radang akut.
- c. Gastrointestinal (mual dan muntah pasca operasi):
- 1) Sakit gangguan pada fungsi gastrointestinal tidak berbahaya.
 - 2) Hal ini terjadi sebagai akibat dari anestesi, obat-obatan perioperatif, dan operasi itu sendiri
 - 3) Umumnya pasien akan merasa mual, yang kadang disertai dengan muntah selama 12 pasca operasi.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi

International Association For Study Of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri adalah sensor subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang dapat terkait dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau ancaman kerusakan jaringan, atau sensasi yang menggambarkan pada

kerusakan jaringan tersebut. Nyeri pada pasien *post sectio caesarea* akan timbul dan dirasakan setelah efek *spinal anestesi* hilang yaitu kurang lebih 2-3 jam setelah obat *spinal anestesi* diberikan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang dibanding suatu penyakit manapun (Smeltzer, 2012).

Pengalaman nyeri merupakan suatu hal yang kompleks, mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif. Nyeri merupakan suatu hal yang bersifat subjektif dan personal. Stimulus terhadap timbulnya nyeri merupakan sesuatu yang bersifat fisik dan/atau mental yang terjadi secara alami (Potter & Perry, 2010).

2. Fisiologi Nyeri

Mekanisme nyeri timbul akibat adanya rangsang oleh zat-zat algesik pada reseptor nyeri yang banyak dijumpai pada lapisan superfisial kulit dan pada beberapa jaringan di dalam tubuh, seperti periosteum, permukaan tubuh, otot rangka, dan pulpa gigi. Reseptor nyeri merupakan ujung-ujung bebas serat saraf afferent A delta dan C. Reseptor-reseptor ini diaktifkan oleh adanya rangsang-rangsang dengan intensitas tinggi, misalnya berupa rangsang termal, mekanik, elektrik atau rangsang kimiawi. Zat-zat algesik yang akan mengaktifkan reseptor nyeri adalah ion K, H, asam laktat, serotonin, bradikinin, histamine, dan prostaglandin. Selanjutnya, setelah reseptor-reseptor nyeri diaktifkan zat algesik tersebut, impuls nyeri disalurkan ke sentral melalui beberapa saluran saraf (Smeltzer, 2012).

Rangkaian proses yang menyertai antara kerusakan jaringan (sebagai sumber stimulus nyeri) sampai dirasakannya persepsi nyeri adalah suatu proses elektro-fisiologik, yang disebut sebagai nosisepsi. Ada 4 proses yang jelas yang terjadi mengikuti suatu proses elektro-fisiologik nosisepsi, yaitu (Smeltzer, 2012):

- a. Transduksi, merupakan proses stimulus nyeri yang diterjemahkan atau diubah menjadi suatu aktivitas listrik pada ujung-ujung saraf.
- b. Transmisi, merupakan proses penyaluran impuls melalui saraf sensoris menyusul proses transduksi. Impuls ini akan disalurkan oleh serabut saraf A delta dan serabut saraf C sebagai neuron pertama dari perifer ke medulla spinalis.
- c. Modulasi, adalah proses interaksi antara sistem analgesic endogen dengan impuls nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis. Sistem analgesik endogen meliputi enkefalin, endorphen, serotonin, dan noradrenalin yang mempunyai efek menekan

- impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Dengan demikian kornu posterior diibaratkan sebagai pintu gerbang nyeri yang bisa tertutup atau terbuka untuk menyalurkan impuls nyeri. Proses tertutupnya atau terbukanya pintu nyeri tersebut diperankan oleh sistem analgesik endogen tersebut.
- d. Persepsi adalah hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi yang pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan yang subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Rasa nyeri merupakan suatu hal yang bersifat kompleks, mencakup pengaruh fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan budaya. Oleh karena itu pengalaman nyeri masing-masing individu berbeda-beda. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri sebagai berikut (Potter & Perry, 2010):

a. Faktor Fisiologis

Faktor fisiologis terdiri dari usia, gen dan fungsi neurologis. Pada usia 1-3 tahun (*toddler*) dan usia 4-5 tahun (prasekolah) belum mampu menggambarkan dan mengekspresikan nyeri secara verbal kepada orang tuanya. Sedangkan pada usia dewasa akhir, kemampuan dalam menafsirkan nyeri yang dirasakan sangat sukar karena terkadang menderita beberapa penyakit sehingga mempengaruhi anggota tubuh yang sama.

b. Faktor Sosial

Faktor sosial yang dapat mempengaruhi nyeri terdiri dari perhatian, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga dan sosial. Perhatian adalah tingkat dimana pasien memfokuskan perhatian terhadap nyeri yang dirasakan.

c. Faktor Spiritual

Spiritualitas dan agama merupakan kekuatan bagi seseorang. Apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang lemah, maka akan menanggapi nyeri sebagai suatu hukuman. Akan tetapi apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang kuat, maka akan lebih tenang sehingga akan lebih cepat sembuh. Spiritual

dan agama merupakan salah satu koping adaptif yang dimiliki seseorang sehingga akan meningkatkan ambang toleransi terhadap nyeri.

d. Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat juga mempengaruhi tingkat nyeri. Faktor tersebut terdiri dari kecemasan dan teknik koping. Kecemasan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Teknik koping mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi nyeri. Seseorang yang belum pernah mendapatkan teknik koping yang baik tentu respon nyerinya buruk.

e. Faktor Budaya

Faktor budaya terdiri dari makna nyeri dan suku bangsa. Makna nyeri adalah sesuatu yang diartikan seseorang sebagai nyeri akan mempengaruhi pengalaman nyeri dan bagaimana seseorang dapat beradaptasi terhadap kondisi tersebut. Seseorang merasakan sakit yang berbeda apabila terkait dengan ancaman, kehilangan, hukuman, dan tantangan. Suku bangsa berkaitan dengan budaya. Budaya mempengaruhi ekspresi nyeri. Beberapa budaya percaya bahwa menunjukkan rasa sakit adalah suatu hal yang wajar. Sementara yang lain cenderung untuk lebih *introvert*.

4. Klasifikasi nyeri

a. Jenis Nyeri

Berdasarkan jenisnya, nyeri dapat dibedakan menjadi (Saputra, 2013):

1) Nyeri perifer

Nyeri perifer dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu sebagai berikut.

- a) Nyeri superficial: rasa nyeri muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
- b) Nyeri visceral: rasa nyeri timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di rongga abdomen, cranium, dan toraks.
- c) Nyeri alih: rasa nyeri dirasakan di daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.

2) Nyeri sentral

Nyeri sentral adalah nyeri yang muncul akibat rangsangan pada medulla spinalis, batang otak, dan thalamus.

3) Nyeri psikogenik

Nyeri psikogenik adalah nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui. Umumnya nyeri ini disebabkan oleh factor psikologis.

Selain jenis-jenis nyeri yang telah disebutkan sebelumnya, terdapat juga beberapa jenis nyeri yang lain. Contohnya:

- 1) Nyeri somatik: nyeri yang berasal dari tendon, tulang, saraf dan pembuluh darah
- 2) Nyeri menjalar: nyeri yang terasa di bagian tubuh yang lain, umumnya disebabkan oleh kerusakan atau cedera organ viseral.
- 3) Nyeri neurologis: bentuk nyeri tajam yang disebabkan oleh spasme di sepanjang atau di beberapa jalur saraf.
- 4) Nyeri phantom: nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang hilang, misalnya pada bagian kaki yang sebenarnya sudah diamputasi.

b. Bentuk Nyeri

Bentuk nyeri secara umum dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis.

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Umumnya nyeri ini berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasi nyeri biasanya sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berulang atau menetap selama lebih dari enam bulan. Sumber nyeri dapat diketahui atau tidak. Umumnya nyeri ini tidak dapat disembuhkan. Nyeri kronis dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis.

5. Pengukuran Nyeri

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, antara lain dengan menggunakan skala nyeri menurut Hayward, skala nyeri menurut *McGill (McGill scale)* (Saputra, 2013).

a. Skala Nyeri Menurut Hayward

Skala nyeri Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari (0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan. Skala nyeri menurut Hayward dapat dituliskan sebagai berikut.

0=tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

4-6 = nyeri sedang

7-9 = sangat nyeri, tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktivitas yang bisa dilakukan

10 = sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan

b. Skala Nyeri Menurut McGill

Skala nyeri McGill dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari (0-5) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan. Skala nyeri menurut McGill dapat dituliskan sebagai berikut.

0 = tidak nyeri

1 = nyeri ringan

2 = nyeri sedang

3 = nyeri berat atau parah

4 = nyeri sangat berat

5 = nyeri hebat

6. Penanganan Nyeri

a. Terapi Farmakologi

Obat analgetik untuk nyeri dikelompokkan menjadi tiga yaitu non-narkotik dan obat anti inflamasi non-steroid (NSAID), analgetik narkotik atau opioid dan obat tambahan atau ko analgetik. Obat NSAID umumnya digunakan untuk mengurangi nyeri ringan dan sedang, analgetik narkotik umumnya untuk nyeri sedang dan berat (Smeltzer, 2012).

b. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi atau disebut terapi komplementer telah terbukti dapat menurunkan nyeri. Ada dua jenis terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yaitu: Behavioral treatment seperti latihan relaksasi, distraksi, hipnoterapi, latihan biofeedback dan terapi fisik seperti akupuntur, Transcutaneous

Electric Nerve Stimulation (TENS). Aromaterapi adalah salah satu metode non farmakologi yang dapat menyebabkan relaksasi dan kenyamanan untuk mendorong pelepasan neurotransmitter, seperti encephaline dan endorphins. Lavender adalah dianggap memiliki efek analgesic, antiseptic, antidepresan, diuretic dan hipotensi yang mana semua efek dari lavender berkontribusi pada efek relaksasi (Saputra, 2013).

C. Aromaterapi Lavender

1. Definisi

Aromaterapi adalah salah satu teknik pengobatan atau perawatan menggunakan buah-buahan yang menggunakan essential oil. Prinsip utama aromaterapi yaitu pemanfaatan bau dari tumbuhan atau bunga untuk mengubah kondisi perasaan, psikologi, status spiritual dan mempengaruhi kondisi fisik seseorang melalui hubungan pikiran dan tubuh pasien. Uap essential oil yang dihasilkan oleh aromaterapi secara langsung bereaksi dengan organ penciuman sehingga langsung dipersepsikan otak untuk mengurangi respon nyeri. Sumber minyak harum yang digunakan sebagai aromaterapi diantaranya berasal dari papermint, bunga lavender, bunga mawar, jahe dan lemon (Carstens, 2013).

Aromaterapi merupakan bentuk pengobatan pelengkap yang memakai minyak tanaman untuk memengaruhi alam perasaan dan akhirnya memengaruhi kesehatan. Minyak hasil ekstraksi dari tanaman tersebut dikenal sebagai minyak esensial. Minyak esensial yang digunakan dalam aromaterapi adalah minyak yang diambil dari bagian tanaman, seperti kelenjar kecil di bunga, daun, batang, kayu dan kulit kayu (Akmal & Mutaroh, 2010).

Aromaterapi merupakan salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri. Minyak esensial lavender merupakan minyak yang didapatkan dari bunga lavender yang sudah mengalami proses penyulingan. Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri dari beberapa kandungan utama antara lain linalyl asetat dan linalool. Linalool memberikan hasil yang signifikan dalam memberikan efek anti cemas (relaksasi). Minyak lavender dengan kandungan linaloolnya adalah salah satu minyak aromaterapi yang banyak digunakan saat ini, baik secara inhalasi (dihirup), kompres, berendam ataupun dengan teknik pemijatan pada kulit. Aromaterapi yang diberikan dengan cara inhalasi akan diterima oleh saraf penghidu dan diteruskan ke sistem limbik otak. Pada sistem limbik, molekul bau

akan dihantarkan ke hypothalamus sehingga dihasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). CRF ini yang akan merangsang kelenjar pituitary untuk menghasilkan endorphen yang dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Anwar, 2018).

Aromaterapi lavender adalah salah satu tehnik pengobatan atau perawatan menggunakan bau-bauan yang menggunakan minyak esensial aromaterapi berbau lavender (Misfonica, 2019).

2. Cara Penggunaan Aromaterapi

Cara penggunaan Aromaterapi menurut (Anwar, 2018):

- a. Cara diffusi yaitu melalui udara yang berisi uap dari minyak esensial
- b. Inhalasi langsung dengan menghirup uap minyak esensial seperti desinfektan, dekongestan
- c. Penggunaan pada kulit untuk keperluan terapi pijat, mandi, kompres, dan pengobatan untuk kulit.

3. Mekanisme Kerja Aromaterapi

Mekanisme kerja bahan aromaterapi adalah melalui sistem sirkulasi tubuh dan system penciuman. Organ penciuman merupakan satu-satunya organ perasa dengan berbagai reseptor saraf yang berhubungan langsung dengan dunia luar dan merupakan saluran langsung ke otak. Hanya sejumlah 8 molekul sudah dapat memicu impuls elektris pada ujung saraf. Dibutuhkan kurang lebih sekitar 40 ujung saraf yang harus dirangsang sebelum seseorang sadar bau apa yang dicium. Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap di udara. Apabila masuk ke rongga hidung melalui penghirupan, akan diterjemahkan oleh otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman terbagi dalam tiga tahap; dimulai dengan penerimaan molekul bau tersebut oleh olfactory epithelium, yang merupakan suatu reseptor yang berisi 20 juta ujung saraf. Selanjutnya bau tersebut akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung (Howard & Hughes, 2008).

Pusat penciuman sebesar biji buah delima pada pangkal otak. Pada tempat ini berbagai sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarnya ke sistem limbik yang selanjutnya akan dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Bila essential oil dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatic yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung. Rambut getar yang terdapat di dalamnya,

yang berfungsi sebagai reseptor, akan menghantarkan pesan elektrokimia ke pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan menghantarkan pesan balik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi (Howard & Hughes, 2008).

Pesan yang diantarkan ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, tenang atau terangsang. Melalui penghirupan, sebagian molekul akan masuk ke paru-paru. Molekul aromatik akan diserap oleh lapisan mukosa pada saluran pernafasan, baik pada bronkus maupun pada cabang halusnya (bronkiolus). Pada saat terjadi pertukaran gas pada alveoli, molekul tersebut akan diangkut oleh molekul darah di dalam paru-paru. Pernafasan yang dalam akan meningkatkan jumlah bahan aromatic ke dalam tubuh. Respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Sebagai contoh, bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang. Kelenjar pituitary juga melepaskan agen kimia ke dalam sirkulasi darah untuk mengatur fungsi kelenjar lain seperti tiroid dan adrenal. Bau yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mengeluarkan sekresi serotonin yang menghantarkan kita untuk tidur (Howard & Hughes, 2008).

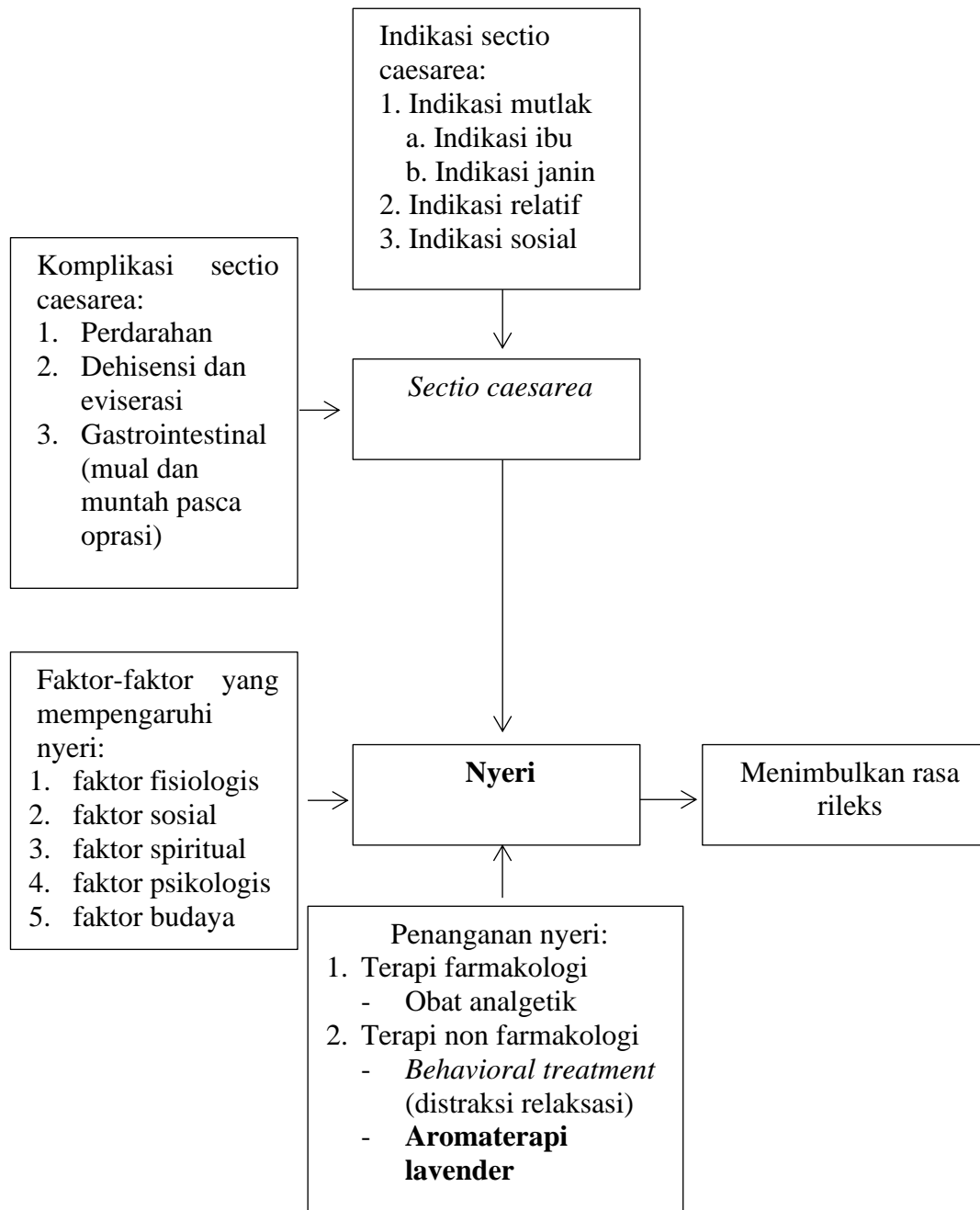
4. Efek Pemberian Lavender

Efek aroma terhadap system syaraf sensori pada membrane olfactorius kemudian secara elektrik impuls-impuls tadi diteruskan ke pusat gustatory ke system limbic. Limbic lobus terdiri dari hippocampus dan amigdala yang secara langsung dapat mengaktifkan hipotalamus untuk pengaturan pengeluaran hormon dalam tubuh seperti hormone seksual, pertumbuhan, thyroid dan neurotransmitter. Molekul minyak esensial secara langsung menstimulasi lobus limbic dan hipotalamus dan system limbic langsung berhubungan kepada bagian otak lain yang mengontrol detak jantung, tekanan darah, pernafasan, memori, tingkat stress, dan keseimbangan hormonal dimana aroma akan memicu emosi sehingga menimbulkan efek fisiologikal dan psikologikal (Anwar, 2018).

Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan, dengan kandungan linaloolnya. Linalool lavender adalah aroma terapi yang banyak digunakan saat ini, baik secara inhalasi atau dengan pemijatan pada kulit. Aroma terapi yang digunakan melalui inhalasi atau dihirup akan masuk ke dalam system limbic

atau struktur bagian dalam dari otak, system ini sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi dan berbagai emosi lainnya (Misfonica, 2019).

D. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Modifikasi dari (Akmal & Mutaroh, 2010) dan (Maryuani et al., 2016)