

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KONSEP

A. *Sectio caesarea*

1. Pengertian

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi atau pembedahan pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin 500 gram (Sarwono,2005).

Persalinan *Sectio caesarea* merupakan proses persalinan dengan menggunakan dibuatkan robekan pada dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin (Reeder dkk, 2011).

Sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa persalinan *sectio caesarea* adalah suatu tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk menyelamatkan bayi yang ada didalam rahim dengan cara melakukan pembedahan pada abdomen dan dinding rahim yang masih utuh.

2. Etiologi

Menurut Kasdu, 2003 terdapat beberapa faktor penentu ibu dilakukan pembedahan *sectio caesarea* yaitu:

a. Usia

Wanita *primigravida* atau yang melahirkan untuk pertama kalinya akan lebih memungkinkan dilakukan persalinan secara *sectio*. Selain *primigravida* terdapat juga ibu yang sudah berusia 40 tahun keatas karena pada usia tersebut biasanya seseorang memiliki riwayat penyakit yang cukup beresiko.

b. Tulang panggul

Ukuran lingkaran panggul pada ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala bayi yang ada didalam rahim sehingga bayi susah untuk keluar secara normal.

c. Kelainan kontraksi pada rahim ibu

Kontraksi rahim ibu terlalu lemah atau leher rahim yang digunakan untuk jalan keluar janin tidak elastis maka yang terjadi kepala bayi tidak akan terdorong keluar melewati jalan lahir.

d. Ketuban pecah dini

Kantung ketuban yang pecah sebelum waktunya menyebabkan cairan yang melindungi janin akan terus berkurang sehingga ibu harus segera dilakukan persalinan untuk menyelamatkan janin yang ada didalam rahim.

e. Ibu dalam kondisi khawatir atau takut sakit

Ibu yang baru pertama kali akan melakukan persalinan biasanya cemas karena mempersepsikan jika persalinan pasti

akan terasa sangat sakit dan cemas yang berlebihan akan menjadi penghambat sebuah proses persalinan.

Menurut (Cendika, dkk.2007) terdapat beberapa faktor penentu janin dilakukan pembedahan *sectio caesarea* yaitu:

- a. Ukuran janin terlalu besar sehingga sulit untuk keluar melalui jalan lahir.
- b. Ancaman gawat janin

Umumnya detak jantung janin adalah 120-160, jika detak jantung bayi semakin melemah maka harus segera dilakukan pembedahan untuk menyelamatkan janin tersebut.

3. Jenis – jenis *sectio caesarea*

Menurut Rustam M. Jenis operasi *sectio caesarea* yaitu sebagai berikut:

- a. Seksio Klasik (Korporal) dengan pembedahan pada korpus uteri kira-kira panjangnya sampai 10cm.

Kelebihan:

- a) Akan lebih cepat dalam pengeluaran janin
- b) Sayatan bisa diperpanjang
- c) Tidak ada komplikasi kandung kemih

Kekurangan:

- a) Persalinan berikutnya sering terjadi ruptur uteri.
- b) Infeksi akibat sayatan lebih mudah menyebar.

b. *Sectio caesarea Ismika (Profunda)*

Membuat sayatan melintang pada segmen bawah rahim kira-kira 10cm.

Kelebihan:

- a) Penutupan luka dengan reperiitonealisasi.
- b) Penjahitan luka akan lebih mudah.
- c) Perdarahan lebih sedikit.

Kekurangan:

- a) Luka akibat insisi bisa saja melebar.
- b) Keluhan pada kandung kemih.

4. Komplikasi

Komplikasi tindakan sectio caesarea yang sering muncul menurut Rustam.M, 1998) yaitu:

- a. Adanya luka kandung kemih.
- b. Adanya emboli pada paru.
- c. Adanya ruptur uteri.

5. Keuntungan dan kerugian *Sectio Caesarea*

Sebelum diputuskan untuk melakukan persalinan secara *sectio* tenaga medis harus mempertimbangkan dengan matang sesuai dengan syarat– syarat pembedahan dan pembiusan (Saifudin,2009).

1) Keuntungan

- a) Meminimalkan rasa sakit.
- b) Tidak mengganggu jalan lahir.
- c) Proses persalinan jauh lebih singkat dibandingkan dengan persalinan normal.

2) Kerugian

- a) Darah lebih banyak yang hilang.
- b) Resiko kematian jauh lebih tinggi.
- c) Penyembuhan nyeri akibat *post sectio caesarea* akan lebih lama.
- d) Kehamilan dibatasi dua tahun setelah operasi.
- e) Resiko pembuluh darah dan kandung kemih tersayat pada saat pembedahan.
- f) Resiko infeksi akibat luka jahitan.
- g) Jika persalinan pertama menggunakan pembedahan maka persalinan selanjutnya harus dengan pembedahan juga.

6. Penatalaksanaan Tindakan *Sectio Caesarea*

a. Izin Keluarga

Pihak rumah sakit meminta persetujuan dari keluarga untuk dilakukan tindakan.

b. Anestesi

Pada saat tindakan pembedahan pasien tidak dilakukan pembiusan total sehingga ibu dalam keadaan sadar.

c. Disterilkan

Untuk menghindari bakteri masuk pada saat dilakukan pembedahan maka sebelum prosedur dilakukan bagian yang akan di sayat harus di sterilkan terlebih dahulu.

d. Pemasangan alat

Alat yang dibutuhkan disesuaikan dengan kondisi ibu.

e. Proses pembedahan

Dokter akan melakukan sayatan pada abdomen hingga ke rahim kemudian dokter akan memecah selaput ketuban yang melindungi bayi dan mengeluarkan bayi.

f. Mengeluarkan plasenta

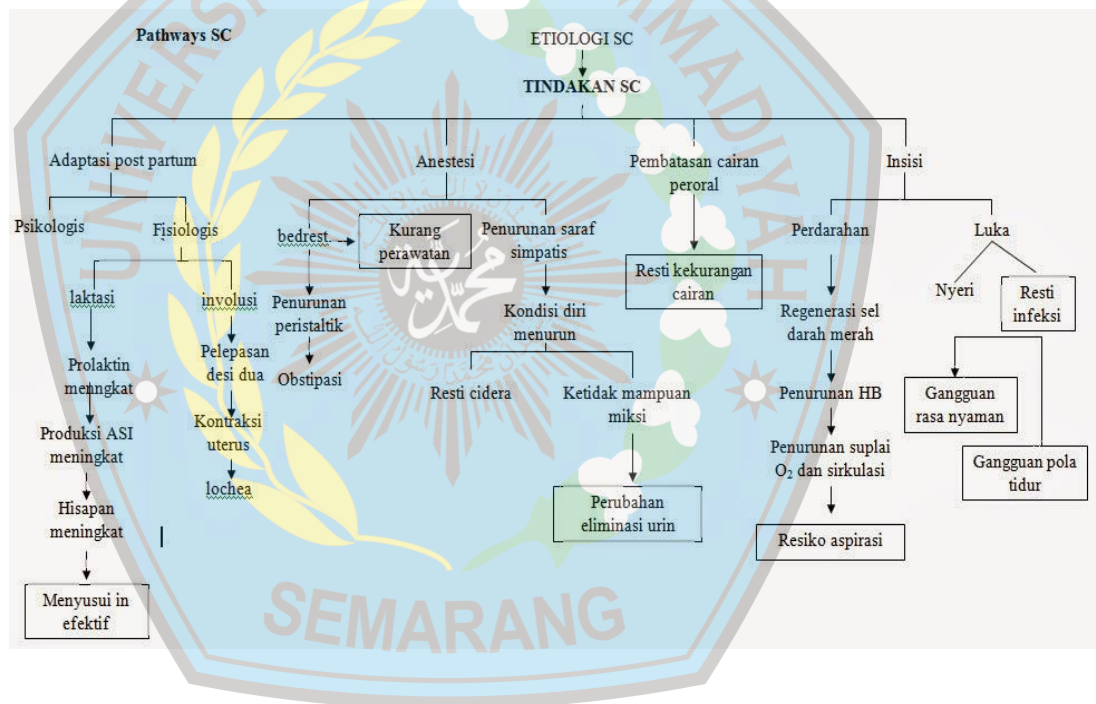
Setelah bayi dikeluarkan selanjutnya adalah proses untuk mengeluarkan plasenta yang ada pada rahim.

g. Proses menjahit

Proses persalinan sudah selesai selanjutnya akan dilakukan penjahitan untuk menutup luka akibat insisi.(Juditha ,dkk,2009).

h. Patofisiologi (Nanda NIC-NOC, 2015)

Gambar 1.1 Patofisiologi sectio caesarea



B. Konsep nyeri

1. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dimana jaringan

tersebut rasanya seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Judha, 2012).

2. Fisiologi nyeri

Nyeri merupakan gabungan dari semua reaksi fisik, emosi, dan perilaku (Potter dan Perry, 2005). Reseptor dan rangsangan adalah pemicu timbulnya nyeri. Reseptor nyeri dapat memberi respon akibat stimulus (Musrifatul dan Hidayat, 2011). Stimulus nyeri dikirim melalui serabut saraf perifer.

3. Proses terjadinya nyeri menurut Long (1989) yaitu sebagai berikut:

a. Teori Pemisahan

Rangsangan sakit diterima oleh medula spinalis (*Spinal cord*) melalui kornu dorsalis yang kemudian naik ke *tractus lissur* dan berakhir di korteks sensoris tempat sinyal-sinyal rangsangan nyeri akan diteruskan.

b. Teori Pola

Stimulus nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal menuju medula spinalis dan kemudian membuat aktivitas sel T menjadi terangsang, kemudian hal tersebut diteruskan menuju korteks serebri. Didalam korteks serebri terjadi kontraksi sehingga menimbulkan otot berkontraksi dan otak berpresepsi nyeri.

c. Teori pengendalian

Menurut Melzack dan Wall dan dikutip oleh Qittum (2008) mengatakan bahwa impuls nyeri dapat dikendalikan oleh mekanisme pertahanan di sistem saraf pusat. pada saat sistem pertahanan terbuka maka impuls nyeri dapat dihantarkan sebaliknya jika pertahanan tertutup maka impuls nyeri akan terhambat. Kesimpulannya nyeri bergantung pada bagian persarafan yang berada di dalam akar dorsalis kemudian rangsangan yang ditimbulkan akan meningkatkan aktivitas *substansia gelatinosa* yang mengakibatkan tertutupnya mekanisme sehingga aktivitas dari sel T terhambat.

Menurut Smelzer & Bare (2002), faktor yang akan menurunkan reaksi nyeri adalah teknik relaksasi. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia prostaglandin, bradikinin, dan substansi p, akan merangsang saraf simpatis sehingga akan terjadi fase yang disebut vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tonus otot dan meningkatkan metabolisme otot dan mengirimkan impuls nyeri ke *medula spinalis* dan mempersepsikan nyeri.

4. Respon tubuh terhadap nyeri

Ketika otak sudah menerima impuls dan mempersepsikan bahwa itu nyeri maka tubuh akan melakukan respon-respon tertentu baik respon psikologis, respon fisiologis, dan perilaku.

1) Respon Psikologis

Respon psikologis yaitu respon sesuai persepsi seseorang ketika nyeri. Arti nyeri pada setiap orang berbeda – beda diantaranya: Kompikasi infeksi, Bahaya atau merusak, hilangnya mobilitas, sesuatu yang harus di toleransi (Qittum, 2008). Biasanya seseorang mempersepsikan keadaan ini sesuai pengalaman di masalahnya ataupun budaya disekitar lingkungan.

2) Respon Perilaku

Respon verbal (aduh, menangis, mendengkur) sedangkan respon vokal berupa ekspresi wajah (meringis, mengigit bibir) atau bisa saja seseorang mengekspresikan nyeri dengan gerakan tubuh seperti gelisah, ketegangan otot, mobilisasi (Brunner & Suddarth, 2002).

5. Klasifikasi Nyeri

- 1) Nyeri dibagi menjadi dua yaitu :
- 2) Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi secara mendadak, dan rasa nyeri tidak melebihi dari enam bulan (Hidayat, 2011).
- 3) Nyeri kronik merupakan nyeri yang timbulnya perlahan dan masa nyeri mencapai lebih dari enam bulan (Hidayat, 2011).
- 4) Menurut Mohammad, Sudarti & Fauziah, 2012) komponen – komponen nyeri yang penting dinilai adalah PAIN yaitu :

a. PQRST

- 1) P : Provokasi (apa yang menyebabkan nyeri)

Faktor apa saja yang meningkatkan nyeri dan menurunkan nyeri.

- 2) Q : Quality

Kualitas nyeri yang terasa pakah seperti ditusuk, tersayat – sayat, seperti tertindih benda berat, terbakar.

- 3) R : Region

Lokasi nyeri yang dirasakan klien tujuannya untuk melokalisir lokasi yang nyeri.

- 4) S : Skala/severe

Tingkat nyeri dan tingkat penyebaran nyeri yang dirasakan klien menetap atau menjalar ke bagian

tubuh lain dan nyeri diukur menggunakan skala nyeri.

5) T : Time

Durasi nyeri, seberapa lama nyeri tersebut berlangsung dan kapan saat nyeri tersebut dirasakan.

6. Tanda dan gejala nyeri

- 1) Skala 0 : tidak nyeri . 2.) Skala 1-3: nyeri ringan, TTV normal, dilatasi pupil tidak ada, keadaan tubuh rileks, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dapat dirasakan sangat membantu. Menurut Kozier, intensitas nyeri yang dirasakan pada skala ini kaku, dan merasa nyut-nyutan. 3.) skala 4-6 : Nyeri sedang, terdapat peningkatan tekanan darah, peningkatan nadi, takipnea, dilatasi pupil kecil, tubuh gemetar, merasa mual dan wajah pucat. Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikannya, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual. Menurut Kozier, pada skala ini nyeri terasa seperti terbakar, tertusuk-tusuk, tertekan, tergesek, dan kram. 4.) Skala 7-9 : nyeri berat terkontrol. Tekanan darah dan nadi mengalami penurunan, RR irreguler, dilatasi pupil besar (++), merasa mual dan muntah, wajah pucat dan keluar keringat dingin. Menurut

Kozier, pada skala ini pasien merasa sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh pasien dengan melakukan aktifitas yang biasa dilakukan. 5.) Skala 10 : nyeri berat tak tertahankan. kaku/kejang sampai syok. Secara objektif pasien sudah tidak mampu berkomunikasi dengan baik, berteriak, histeris, tidak dapat mengikuti perintah, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai, memukul-mukul benda disekitarnya, tidak responsif terhadap tindakan, tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri. Menurut Kozier, pada skala ini klien merasa sangat nyeri dan tidak terkontrol.

7. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan cara seseorang menginterpretasikan tingkat nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Dalam pengukuran tingkat nyeri terdapat beberapa skala yaitu :

- 1) Menurut Brunner & Suddarth (2002) terdiri dari tiga bentuk yaitu skala nyeri deskriptif, skala nyeri numerik, skala analog visual :

- a. Skala nyeri deskriptif

Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis dan merupakan alat pengukuran intensitas nyeri yang lebih objektif.

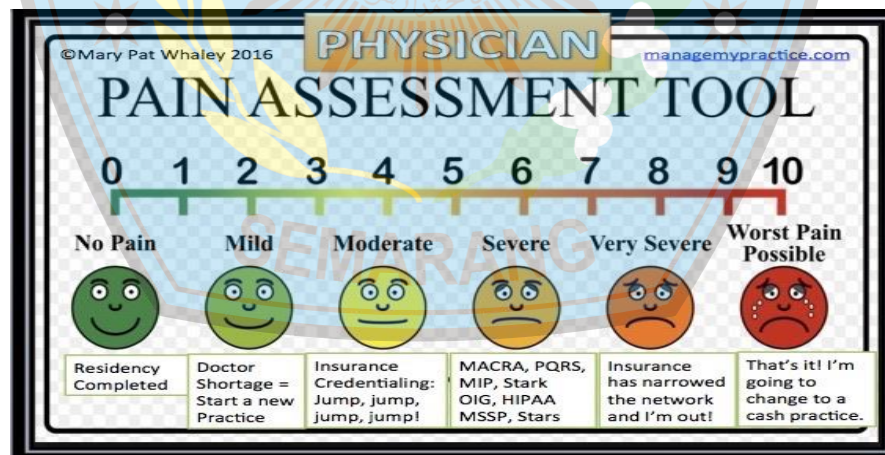
b. Skala nyeri numerik

Skala penilaian numerik digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata.

c. Skala nyeri analog visual

Visual Analog Scale (VAS) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan memiliki alat deskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.

Gambar 1.2 Alat ukur nyeri Visual Analog Scale



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan, klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang, klien klien dapat mendeskripsikan lokasi nyeri dan mampu mengikuti arahan dari tim kesehatan.

7-9 : Nyeri berat, klien tidak dapat mengikuti arahan dari tim kesehatan dan masih berespon tetapi tidak bisa dilakukan distraksi relaksasi.

10 : Nyeri berat, pasien tidak mampu berkomunikasi dengan baik

8. Penatalaksanaan nyeri

Dalam penatalaksanaan nyeri ada dua yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi.

1) Penatalaksanaan nyeri farmakologi

Penatalaksanaan dengan farmakologi dengan penggunaan obat – obatan anti inflamasi nonsteroid (NSIDS), dan disertai analgesik atau koanalgesik (Kozier, ERB Betman, & Snyder, 2010).

2) Penatalaksanaan nyeri non farmakologi

Managemen nyeri menurut Swandari, 2014 yaitu nafas ritmik, *biofeedback*, membina hubungan terapeutik, distraksi, relaksasi nafas dalam, hipnosis, *accupresure*, aromaterapi.

C. Konsep dasar asuhan keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas dan penanggung jawab klien

Biasanya meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, suku bangsa, status perkawinan, ruang rawat inap, alasan masuk.

b. Keluhan utama

Karakteristik nyeri, intensitas nyeri, durasi nyeri, skala nyeri, tingkat pengetahuan klien tentang manajemen nyeri pada saat post operasi, ekspresi klien, tanda vital pasien.

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas di masa lalu bagi klien multipara. Perbedaan nyeri sekarang dengan sebelumnya, tindakan apa yang sudah dilakukan untuk mengurangi nyeri.

d. Data riwayat penyakit

1) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan yang berhubungan dengan gangguan yang dirasakan setelah klien operasi.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah ada penyakit lain yang dapat meningkatkan rasa nyeri. Apakah klien pernah merasakan penyakit yang sama dari sebelumnya.

3) Riwayat keluarga

Apakah ada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit tertentu.

2. Fokus pengkajian (Doengoes & Moorhouse, 2001)

a. Sirkulasi

Hipertensi dan perdarahan pada vagina mungkin terjadi pada saat proses operasi.

b. Integritas ego

Dapat menunjukkan labilitas emosional dari kegembiraan, ketakutan, kecemasan.

c. Eliminasi

Terpasang kateter menetap, bising usus tidak ada, atau jelas.

d. Makanan / cairan

Abdomen lunak, tidak ada distensi pada awal *post sectio caesarea*, nyeri epigastrik, merasa haus, lapar mukosa mulut kering.

e. Neurosensori

Kerusakan gerakan dan sensasi dibawah tingkat anestesi spinal epidural.

f. Nyeri

Mengeluh nyeri dari berbagai sumber terutama bekas luka insisi, nyeri abdomen karena kontraksi uterus, distensi kandung kemih.

g. Keamanan

Balutan abdomen bisa saja tampak ada sedikit noda atau kering dan utuh.

h. Seksualitas

Aliran lochea sedang.

i. Aktivitas

Tampak berenergi, kelelahan, mengantuk.

3. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum, tekanan darah, nadi, suhu, respiratory rate, tinggi badan, berat badan.
- b. Wajah rileks, conjungtiva, sklera mata, kondisi mulut dan bibir, kebersihan hidung, kebersihan telinga, pembesaran tiroid.
- c. Dada : Kesimetrisan gerakan dada, adekuat, suara nafas, kesimetrisan payudara.
- d. Abdomen : Kondisi luka diperban, bising usus, turgor.
- e. Genetalia : Terpasang kateter, tidak ada haemorroid.
- f. Ekstremitas : Terpasang infus, kekuatan otot.

4. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu

Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik prosedur operasi sectio caesarea.

5. Rencana keperawatan

Menurut NANDA 2013

- a. Diagnosa nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik prosedur operasi.
- b. Tujuan dan kriteria hasil
diharapkan nyeri dapat berkurang
- c. Kriteria hasil
 - 1) pasien mampu mengenal nyeri dan mengungkapkan skala nyeri.
 - 2) pasien mampu mengontrol nyeri, ekspresi pasien menjadi rileks
 - 3) Tanda vital dalam batas normal RR 16-20x/menit, nadi 60 – 100 x/menit.
 - 4) skala nyeri menjadi ringan 1- 3.
- d. Intervensi
 - 1) Kaji tentang nyeri yang dialami pasien dengan lembar observasi *Visual Analog Scale*
 - 2) Jelaskan tingkat nyeri yang dialami pasien
 - 3) Jelaskan manfaat relaksasi pernafasan dan prosedur terapi aromaterapi lavender.
 - 4) Lakukan pemberian terapi komplementer yaitu dengan aromaterapi lavender dan di kombinasi dengan teknik relaksasi pernapasan.

D. Konsep dasar penerapan *Evidence base nursing practice*

1. Relaksasi nafas dalam

a. Pengertian

Relaksasi nafas dalam merupakan teknik bernafas yang dapat membuat seseorang merasa lebih rileks dan nyaman, nafas dalam dilakukan dengan memejamkan mata dan frekuensi yang digunakan lambat atau perlahan, berirama (Brunner & suddart, 2002).

b. Manfaat terapi relaksasi nafas dalam

- 1) Mengurangi rasa nyeri.
- 2) Melemaskan otot yang tegang pemicu nyeri.
- 3) Mengurangi stress pada lansia .
- 4) Relaksasi napas dalam juga mempunyai efek distraksi atau pengalihan perhatian sehingga pasien tidak terpusat pada rasa sakitnya.

c. Indikasi dan kontraindikasi

Indikasi

- 1) Nyeri pasca operasi.
- 2) Stress pada lansia.

Kontraindikasi

Terapi relaksasi nafas dalam tidak diaplikasikan dengan pasien sesak nafas.

d. Teknik relaksasi nafas dalam

- 1) Klien menarik nafas melalui hidung dan di tahan sampai tiga hitungan (hirup, dua, tiga).
- 2) Menghembuskan nafas perlahan – lahan sembari membiarkan tubuh merasakan rileks.
- 3) Klien bernafas beberapa kali dengan irama normal.
- 4) Ulangi menarik nafas sampai tiga hitungan dan rasakan otot – otot tubuh rileks. Perawat meminta untuk pasien tetap fokus pada pernafasan dan pikirannya.
- 5) Jika semua otot – otot tubuh klien rileks, anjurkan klien bernafas perlahan, bila nyeri bertambah klien dapat bernafas dangkal dan cepat (Earnest, 1989) .

2. Aromaterapi

a. Pengertian

Aromaterapi merupakan sistem penyembuhan dengan menggunakan minyak essensial murni yang didapat dari tumbuh - tumbuhan tertentu dan di proses berbeda - beda sesuai penggunaann dan khasiatnya masing - masing. Aromaterapi

merupakan terapi komplementer yang menggunakan wewangian *minyak essensial* yang kemudian dihirup oleh hidung (Brooker, 2009).

Aromaterapi merupakan terapi pengobatan alternatif menggunakan sari tumbuhan aromatik murni yang berbentuk cairan dari tanaman yang mudah menguap (Primadiati, 2002).

Minyak yang digunakan dalam terapi komplementer ini sangat beraneka ragam diantaranya adalah minyak atsiri, bunga lavender, *chamomile*, jeruk, minyak ylang-ylang yang berkhasiat memberi efek menenangkan, dan minyak melati yang digunakan sebagai relaksasi dan masih banyak lagi yang lainnya (Piogama, 2010).

b. Teori Aromaterapi

Mekanisme kerja aromaterapi berlangsung melali dua sistem sirkulasi tubuh dan penciuman. Melalui sistem sirkulasi tubuh penggunaan aromaterapi bisa di oleskan pada kulit yang kemudian minyak essensial akan di absorpsi melalui pembuluh kapiler yang kemudian akan dibawa kedalam sistem sirkulasi tubuh sehingga dengan cara ini akan lebih cepat dalam penyembuhan karena di aplikasikan dengan cara topikal. Penggunaan minyak essensial yang berlebihan akan

memberikan efek samping seperti iritasi terhadap kulit karena konsentrasi minyak essensial murni sangat tinggi. Pembuluh kapiler mengantarkan minyak essensial ke susunan saraf pusat yang kemudian otak mengirimkan respon ke seluruh organ tubuh yang sedang mengalami gangguan (Primadiati, 2002).

Pemakaian minyak essensial dengan penciuman, hidung menghirup bau dan karena bau sangat mudah menguap di udara sehingga pada saat bau masuk ke rongga hidung akan segera di terima oleh otak sebagai proses penciuman. Menurut Primadiati, 2002 bau yang masuk melalui rongga hidung kemudian bau tersebut akan diterima oleh epitelium olfaktori yang selanjutnya bau tersebut akan akan dihantarkan sebagai pesan ke pusat penciuman, pada tempat ini terdapat sel neuron yang akan melanjutkan perjalanan bau menuju sistem limbik dan dihantarkan menuju hipotalamus untuk di proses kemudian di alirkan melalui sirkulasi tubuh ke organ yang sedang membutuhkan.

c. Manfaat aromaterapi

Menurut Kiky, 2008

Aromaterapi membantu meningkatkan stamina dan gairah seseorang.

a) Aromaterapi banyak dimanfaatkan untuk pengobatan meski hanya sebagai terapi alternatif. b.) Aromaterapi dapat menjadikan perasaan menjadi lebih tenang. c.) Aromaterapi merupakan bahan antiseptik dan anti bakteri yang alami. d.) Aromaterapi mampu membuat seseorang menjadi percaya diri, perasaan gembira.

Menurut Kiky, 2009 antara lain :

a) Aromaterapi mampu menyeimbangkan fungsi tubuh, b.) Aromaterapi dapat meningkatkan kesejahteraan pikiran dan jiwa. c.) Aromaterapi dapat menjaga kestabilan tubuh. d) Aromaterapi mampu mengatasi insomnia, menurunkan rasa gelisah dan depresi.

d. Sifat – sifat yang terkandung dalam minyak aromaterapi

Menurut Sunito, 2010 terdapat sifat- sifat yang terkandung dalam minyak aromaterapi lavender yaitu sebagai antiseptik, antidepresan, menyembuhkan insomnia dan mengatasi sengatan serangga.

e. Jenis Aromaterapi

Menurut Sunito, 2010 menyebutkan bahwa ada berbagai macam aromaterapi diantaranya lilin, minyak essensial dan dupa.

1) Lilin

Aromaterapi jenis lilin hanya terdapat beberapa varian saja karena ada sejumlah minyak essensial yang sulit untuk membeku sehingga untuk mengantisipasinya diberi beberapa tetes minyak essensial dengan grade III.

2) Minyak essensial

Minyak essensial adalah hasil penyulingan dari tumbuh-tumbuhan dan akar kayu.

3) Dupa

Dupa adalah campuran dari bubuk akar yang dikombinasikan dengan minyak essensial grade III, cara penggunaannya dibakar.

f. Indikasi Aromaterapi

1) Aromaterapi dapat digunakan untuk segala usia dan segala jenis penyakit. 2) Klien lansia dengan artritis yang sedang mengalami nyeri atau cemas. 3) Klien yang sedang merasa gelisah. 4) Klien insomnia dan depresi.

g. Kontraindikasi Aromaterapi

1) Klien dengan gangguan sirkulasi. 2) Klien dengan kanker.

3) Klien dengan gangguan jantung. 4) Klien dengan tumor.

5.)Klien hipertensi tidak dianjurkan menggunakan aromaterapi essensial dengan jenis rosemary dan spike lavender. 6) Tidak dianjurkan bagi penderita migrain. 7) Klien sedang dalam keadaan hamil dengan riwayat tertentu. 8) Klien dengan asma parah atau alergi.

h. Aromaterapi lavender

Nama Lavender berasal dari bahasa latin “*lavera*” yang berarti menyegarkan dan orang. Bunga lavender mempunyai 25-30 spesies, bunga ini berbentuk kecil, berwarna ungu, dan tinggi tanaman mencapai 72cm. Kandungan utama dari bunga lavender adalah linalil acetate dan linalool ($C_{10}H_{18}O$) yang dapat melemaskan otot dan membuat pikiran menjadi rileks.

