**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Aromaterapi**

2.1.1 Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti bau harum atau bau-bauan dan terapi yang berarti pengobatan. Aromaterapi adalah metode pengobatan penyakit menggunakan aroma minyak atsiri yang dihasilkan dari tumbuhan obat (Suranto, 2011).

Minyak atsiri adalah salah satu kandungan tanaman yang sering disebut “minyak terbang”. Minyak atsiri dinamakan demikian karena minyak tersebut mudah menguap. Selain itu minyak atsiri juga disebut *essential oil* (dari kata *essence*) karena minyak tersebut memberikan bau pada tanaman (Koensoemardiyah, 2010)

2.1.2 Mekanisme Aromaterapi

Kandungan minyak atsiri memiliki efek menenangkan. Senyawa minyak atsiri yang masuk ke dalam tubuh dapat memengaruhi sistem limbik atau pengatur emosi. Minyak atsiri yang tercium oleh hidung akan berikatan dengan reseptor penangkap aroma. Setelah itu reseptor akan mengirim sinyal-sinyal kimiawi ke otak dan akan mengatur emosi seseorang. Karena itu, minyak atsiri biasanya digunakan sebagai campuran aromaterapi untuk menangani masalah psikis (Rusli, 2010).

2.1.3 Manfaat Minyak Aromaterapi

Manfaat yang dapat diperoleh dari aromaterapi adalah sebagai berikut:

1. Merupakan bagian utama dari parfum keluarga, yaitu dengan memberikan sentuhan keharuman dan suasana wewangian yang menyenangkan. Ketika sedang di rumah maupun sedang bepergian.
2. Dapat digunakan sebagai pelengkap kosmetika seperti *body lotion, body scrub, body wash, body mask, message oil, herbal bath* dan sebagainya.
3. Metoda perawatan yang tepat dan efisien dalam menjaga tubuh agar tetap sehat
4. Banyak dimanfaatkan dalam pengobatan, khususnya dalam membantu pengobatan berbagai penyakit
5. Dapat membantu kelancaran fungsi tubuh, antara lain dengan cara mengembalikan keseimbangan boenergi tubuh
6. Membantu stamina dan gairah seseorang.
7. Dapat menumbuhkan perasaan yang tenang pada jasmani, pikiran, dan rohani.

,dapat menciptakan suasana yang damai, serta dapat menjauhkan dari perasaan cemas dan gelisah.

1. Mampu menghadirkan rasa percaya diri, sikap uang berwibawa, jiwa pemberani, sifat familiar, perasaan gembira, damai, juga suasana romantic.
2. Merupakan bahan antiseptic dan antibakteri alami yang dapat menjadikan makanan ataupun jasad renik menjadi lebih awet (Jaelani, 2009)

2.1.4 Teknik Pemberian Aromaterapi

Teknik pemberian aroma terapi bisa digunakan dengan cara :

1. Oral

Sebelum memulai terapi, minyak esensial yang akan digunakan harus diencerkan terlebih dahulu ke dalam pelarut air yang non-alkoholik , dalam konsentrasi kurang dari 1%.

1. Berendam

Berendam aromaterapi bisa membuat tubuh merasa sangat rileks. Campurkan empat atau enam tetes minyak esensial ke dalam minyak pengencer atau susu cair murni kemudian tambahkan ke bak mandi ke dalam bak mandi untuk berendam dan bernafas secara teratur selama 10 – 15 menit.

1. Pemijatan

Memijat diri sendiri merupakan satu cara yang menyenangkan untuk menikmati aromaterapi. Minyak esensial harus diencerkan dengan satu jenis minyaktumbuhan seperti jojoba, minyak wijen, atau minyak almond sebelum digunakan.

1. Penghirupan

Metode paling sederhana yang bisa dilakukan adalah dengan meneteskan dua tetes minyak esensial pada sehelai tissue, dan menghirup aromanya selama 10 – 15 menit. Kertas tissue yang keras seperti yang dipakai di dapur akan menahan aroma minyak esensial lebih lama daripada kertas tissue yang lembut. Untuk penghirupan uap, teteskan lima tetes minyak esensial ke dalam semangkuk besar air panas. Tutupi kepala dan mangkuk dengan handuk lalu hirup uap harumnya (dengan mata terpejam). Jika dihirup , aroma minyak atsiri memengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan *mood,* emosi, ingatan, dan pembelajaran.

1. Kompres

Adalah salah satu upaya dalam mengatasi kondisi fisik dengan cara memanipulasi suhu tubuh atau dengan memblokir efek rasa sakit. Kompres berguna untuk mengatasi berbagai macam penyakit ringan dan gejala-gejalanya seperti demam, memar, bengkak, nyeri otot, gatal-gatal, kram, gangguan psikis, dan ketegangan saraf (Charlish, 2008)

2.1.5 Minyak *Peppermint*

Minyak *Peppermint* mengandung minyak atsiri dari *Mentha Piperita* yang diperoleh dari destilasi uap air tanaman segar pada puncak musim berbunga. *Menta piperita. L* adalah tumbuhan hijau dengan tinggi 50 – 90 cm, tumbuh di kawasan Eropa dan Amerika Serikat, umumnya dibudidaya. Daun *peppermint* dipanen beberapa kali dalam setahun. Panen terbanyak dan kandungan minyak terbanyak dilakukan tepat sebelum musim berbunga. Hasil panen dikeringkan secara mekanik pada lajur pengeringan pada suhu 42°C. Senyawa kunci minyak peppermint adalah *menthol* (35% – 45%), *menthone, mentil asetat, neomentol, isomenton, mentofuran.* Minyak *peppermint* menciptakan aroma yang khas dan kekuatan terapi. *Peppermint* merupakan obat herbal terbaik untuk mengatasi mual dan gangguan pencernaan (Airey, 2010)

**2.2 Konsep Mual Muntah Paska Operasi**

2.2.1 Pengertian Mual Muntah Paska Operasi

Mual muntah pasca operasi atau *Post Operative Nausea and Vomiting (PONV)* tidak mengenakkan bagi pasien dan potensial mengganggu penyembuhan paska operatif. Kapur mendeskripsikan PONV sebagai *‘the big little problem’* pada pembedahan ambulatory (Chandra, 2012)

Mual adalah suatu sensasi tidak enak yang bersifat subjektif yang berhubungan dengan keinginan untuk muntah. Muntah adalah ekspulsi dengan tenaga penuh dari isi gaster.*Retching* adalah ketika tidak ada isi lambung yang keluar walaupun dengan kekuatan otot untuk mengeluarkannya. Hal ini merupakan mekanisme pertahanan yang penting untuk mencegah penimbunan toksin. Stimulus yang bisa mecetuskan mual dan muntah berasal dari olfaktori, visual, vestibular dan psikogenik. Kemoreseptor pada CTZ memonitor level substansi di darah dan cairan serebrospial dan dan faktor – faktor lainnya juga bisa mencetuskan terjadinya PONV (Chandra, 2012).

2.2.2 Patofisiologi Mual Muntah Paska Operasi

Muntah diawali dengan bernafas yang dalam, penutupan glotis dan naiknya langit-langit lunak. Diafraghma lalu berkontraksi dengan kuat dan otot – otot abdominal berkontraksi untuk meningkatkan tekanan intra-gastrik. Hal ini menyebabkan isi lambung keluar dengan penuh tenaga ke esofagus dan keluar dari mulut.

Jalur alamiah dari muntah belum sepenuhnya dimengerti namun beberapa mekanisme patofisiologi diketahui menyebabkan mual dan muntah telah diketahui. Koordinator utama adalah pusat muntah, kumpulan saraf – saraf yang berlokasi di medulla oblongata. Saraf –saraf ini menerima input dari :

1. Chemoreceptor trigger zone (CTZ) di area postrema
2. Sistem vestibular (yang berhubungan dengan mabuk darat dan mual karena penyakit telinga tengah)
3. Nervus vagus (yang membawa sinyal dari traktus gastrointestinal)
4. Sistem spinoreticular (yang mencetuskan mual yang berhubungan dengan cedera fisik)
5. Nukleus traktus solitarius (yang melengkapi refleks dari gangguan refleks)

Sensor utama stimulus somatik berlokasi di usus dan CTZ. Stimulus emetik dari usus berasal dari dua tipe serat saraf aferen vagus.

1. Mekanoreseptor : berlokasi pada dinding usus dan diaktifkan oleh kontraksi dan distensi usus, kerusakan fisik dan manipulasi selama operasi.
2. Kemoreseptor : berlokasi pada mukosa usus bagian atas dan sensitif terhadap stimulus kimia.

Pada area CTZ kaya akan reseptor dopamine dan 5 hydroxytryptamine, khususnya D2 dan 5HT3. CTZ tidak dilindungi oleh sawar darah otak, oleh karena itu bisa terpapar oleh stimulus – stimulus (mis: obat – obatan dan toksin). Bisa juga dipengaruhi oleh agen anestesi, opioid dan faktor humoral (cth 5HT) yang terlepas pada saat operasi. Sistem vestibular bisa menstimulasi PONV sebagai akibat dari operasi yang berhubungan dengan telinga tengah, atau gerakan post operatif. Gerakan tiba – tiba dari kepala pasien setelah bangun menyebabkan gangguan vestibular telinga tengah, dan menambah insiden PONV. Acetilkoline dan histamin berhubungan dengan transmisi sinyal dari sistem vestibular ke pusat muntah. Pusat kortikal yang lebih tinggi (cth sistem limbik) juga berhubungan, terutama jika adanya riwayat PONV. Hal ini mencetuskan mual dan muntah yang berhubungan dengan rasa, penglihatan, bau, memori yang tidak enak dan rasa takut. Pusat muntah adalah medulla oblongata yang letaknya sangat dekat dengan pusat viseral lainnya seperti pusat pernafasan dan vasomotor (Chandra, 2012).

2.2.3 Etiologi Mual Muntah Paska Operasi

Menurut Chandra, 2012 etiologi muntah pada PONV merupakan multifaktorial. Faktor – faktornya bisa diklasifikasi berdasarkan sikuensi keterpaparan pasien yaitu :

1. Faktor – faktor pasien a. Umur : insidensi PONV 5% pada bayi, 25% pada usia dibawah 5 tahun, 42 – 51% pada umur 6 – 16 tahun dan 14 – 40% pada dewasa.
2. Gender : wanita dewasa akan mengalami PONV 2 – 4 kali lebih mungkin dibandingkan laki – laki, kemungkinan karena hormin perempuan.
3. Obesitas : dilaporkan bahwa pada pasien tersebut lebih mudah terjadi PONV baik karena adipos yang berlebihan sehingga penyimpanan obat – obat anestesi atau produksi estrogen yang berlebihan oleh jaringan adipos.
4. Motion sickness : pasien yang mengalami motion sickness lebih mungkin terkena PONV
5. Perpanjangan waktu pengosongan lambung : pasien dengan kondisi ini akan menambah resiko terjadinya PONV
6. Perokok : perokok akan lebih cenderung mengalami PONV
7. Faktor – faktor preoperatif
8. Makanan : waktu puasa yang panjang atau baru saja makan akan meningkatkan insiden PONV
9. Ansietas : stess dan ansietas bisa menyebabkan muntah
10. Penyebab operasi : operasi dengan peningkatan tekanan intra kranial, obstruksi saluran pencernaan, kehamilan, aborsi atau pasien dengan kemoterapi.
11. Pre medikasi : atropine memperpanjang pengosongan lambung dan mengurangi tonus esofageal, opioid meningkatkan sekresi gaster, dan menurunkan motilitas pencernaan. Hal ini menstimulasi CTZ dan menambah keluarnya 5-HT dari sel – sel chromaffin dan terlepasnya ADH.
12. Faktor – faktor intraopertif
13. Faktor anestesi
* Intubasi : stimulasi mekanoreseptor faringeal bisa menyebabkan muntah
* Anestetik : kedalaman anestesi atau inflasi gaster pada saat ventilasi dengan masker bisa menyebabkan muntah
* Anestesia : perubahan posisi kepala setelah bangun akan merangsang vestibular
* Obat – obat anestesi : opioid adalah opat penting yang berhubungan dengan PONV. Etomidate dan methohexital juga berhubungan dengan kejadian PONV yang tinggi.
* Agen inhalasi : eter dan cyclopropane menyebabkan insiden PONV yang tinggi karena katekolamin. Pada sevoflurane, enflurane, desflurane dan halothane dijumpai angka kejadian PONV yang lebih rendah. N2O mempunyai peranan yang dalam terjadinya PONV. Mekanisme terjadinya muntah karena N2O karena kerjanya pada reseptor opioid pusat, perubahan pada tekanan telinga tengah, stimulasi saraf simpatis dan distensi gaster.
1. Tehnik anestesi

 Insiden PONV diprediksi lebih rendah dengan spinal anestesi bila dibandingkan dengan general anestesi. Pada regional anestesi dijumpai insiden yang lebih rendah pada emesis intra dan postoperatif.

1. Faktor pembedahan
* Kejadian PONV juga berhubungan dengan tingginya insiden dan keparahan PONV. Seperti pada laparaskopi, bedah payudara, laparatomi, bedah plastik, bedah optalmik, bedah THT, bedah ginekologi.
* Durasi operasi (setiap 30 menit penambahan waktu resiko PONV meningkat sampai 60%).
1. Faktor – faktor post operatif

 Nyeri, pusing, ambulasi, makan yang terlalu cepat. Mekanisme terjadinya PONV sangat kompleks tapi faktor – faktor tertentu diketahui meningkatkan insiden. Faktor – faktor preoperatif yang berhubungan dengan pasien seperti umur, gender, keseimbangan hormonal, berat badan, isi lambung, riwayat sebelumnnya, kecemasan dan riwayat mual muntah. Faktor – faktor post operatif adalah tekhnik atau obat yang berhubungan dengan hipotensi, nyeri, analgesia opioid, intake oral yang cepat dan pergerakan.

 Penggunaan opioid menstimulasi pusat muntah melalui CTZ tanpa pengaruh dari jalur maupun waktu pemberiannya (Chandra, 2012).

2.2.4 Terapi Mual Muntah Paska Operasi

1. Terapi Farmakologis

Obat anti-emetik bebas dan dengan resep paling umum direkomendasikan untuk mengobati mual muntah. Untuk pasien yang bisa mematuhi pemberian dosis oral, obat yang sesuai dan efektif dapat dipilih tetapi karena beberapa pasien tidak dapat menggunakan obat oral atau obat oral tidak sesuai. Pada pasien tersebut disarankan penggunaan obat secara rektal atau parenteral.

Terdapat tiga kelompok molekul yang memiliki sifat antiemetik yaitu: steroid *(dexamethasone)*, antagonist reseptor serotonin 5HT3 (setrons) dan antagonis reseptor dopamin D2 (droperidol).

Beberapa penelitian menunjukkan kortikoid diduga efektif pada mual-muntah karena anestesia. Suatu penelitian multisenter di Eropa *(Impact)* menemukan bukti kuat *dexamethasone* dengan dosis 4 mg merupakan dosis yang effektif pada PONV. Pemberian pada saat induksi anestesia memberi pencegahan yang lebih efektif terhadap PONV dibandingkan pada pemberian di akhir pembedahan.

Kelompok antagonis reseptor serotonin terdiri dari ondansetron, tropisetron, dolastron dan granisetron.Obat-obat antiemetik golongan setron lebih efektif mencegah PONV jika diberikan di akhir pembedahan (Chandra, 2012).

1. Terapi Nonfarmakologis Mual Muntah Paska Operasi

Selain terapi farmakologi terdapat juga terapi komplemen-ter, yang merupakan pelengkap atau tambahan untuk terapi konvensional yang ada dan telah terbukti bermanfaat. Salah satu terapi komplementer adalah aromaterapi yaitu penggunaan wewangian yang diturunkan dari minyak esensial. Aromaterapi memiliki banyak manfaat salah satunya yaitu untuk mencegah dan mengurangi mual muntah (R.I.Sari, 2015)

Aromaterapi *peppermint* mengandung menthol (35-45%) dan menthon (10-30%). Minyak *peppermint* memiliki manfaat sebagai antiemetik dan antispasmodik pada lapisan lambung dan usus yaitu dengan menghambat kontraksi otot yang disebabkan oleh serotonin dan substansi P (R.I.Sari, 2015)

**2.3 Konsep Anestesi**

2.3.1 Pengertian Anestesi

Anestesi diturunkan dari dua kata Yunani yang secara bersama-sama berarti “hilangnya rasa atau sensasi”. Istilah ini diguanakan oleh para ahli saraf dengan maksud untuk menyatakan bahwa terjadi kehilangan rasa secara patologis pada bagian tertentu dari tubuh (Boulton, 2008).

2.3.2 Tujuan Anestesi

 Perkembangan senyawa – senyawa anestesi disebabkan oleh tiga tujuan umum :

* 1. Meminimalkan potensi efek membahayakan dari senyawa dan teknik anestesi
	2. Mempertahankan homeostatis fisiologis selam dilakukan prosedur pembedahan yang mungkin melibatkan kehilangan darah, iskemia jaringan, reperfusi jaringan yang mengalami iskemia, pergantian cairan, pemaparan terhadap lingkungan dingin, dan gangguan koagulasi.
	3. Memperbaiki hasil pascaperasi dengan memilih teknik yang menghambat tau mengatasi komponen – komponen respons stress pembedahan, yang dapat menyebabkan konsekuensi lanjutan jangka pendek ataupun panjang (Kusuma, 2017).

2.3.3 Jenis Anestesi

1. Anestesi Umum

Anestesi umum menuunjukkan bahwa penderita telah dibuat tidak sadar dengan obat-obatan namun disadarkan kembali, pada pelaksanaan tindakan pembedahan yang menyakitkan.

1. Anestesi Inhalasi

Anestesi inhalasi dilaksanakan dengan memberi campuran gas anestesia dan oksigen ke dalam paru. Melalui peredaran darah pulmonal, gas ini bisa sampai ke otak dan jaringan tubuh yang lain. Gas ini dieliminasi melalui sistem pernapasan. Gas ini bisa diberikan melalui masker atau melalui slang endotrakea.

1. Anestesi Intravena

Biasanya ahli anestesi dan pasien suka mengawali anestesi inhalasi dengan anestesi intravena. Obat anesthesia intravena mempnyai efek yang cepat dan nyaman. Karena kenyamanan dan kepuasan pasien, obat intravena ini sudah rutin diberikan dalam mengawali anestesi inhalasi. Ada tiga kelompok anestesi intravena, yaitu barbiturat, narkotik, dan relaksan otot.

1. Anestesi Balans

Adalah salah satu metode pemberian anestetik yang paling sering dipakai. Pada metode anestesi balans , seorang ahli anestesi mengombinasikan macam-macam obat anesthesia untuk menghasilkan hipnosis, analgesia, dan relaksasi otot dengan gangguan fisiologis yang minimal.

1. Anestesi Regional

Anestesi regional meyebabkan hilangnya sensasi sementara pada bagian tubuh tertentu sebagai akibat dari pemberian anestesi lokal. Pemberian anestesi lokal tidak memengaruhi kesadaran pasien. Anestesi regional diberikan pada pasien yang tidak bisa memakai anestesi umum karena dikontraindikasikan. Ada empat jenis anestesi regional: anestesi spinal, anestesi epidural, anestesi blok saraf, dan anestesi regional intravena.

2.3.4 Spinal Anestesi

Anestesi spinal biasanya digunakan pada pembedahan pada abdomen bawah, inguinal, perineum, dan ekstremitas bawah. Untuk membantu memasukkan jarum spinal, pasien perlu berbaring miring, kemudian dibantu untuk meringkuk badannya seperti posisi janin dalam kandungan ibu. Kemudian ahli anestesi memasukkan obat anestesi ke dalam cairan serebrospinal di dalam celah subaraknoid. Lama dan kadar anesthesia spinal ditentukan oleh letak obat anestesi tersebut disuntikkan, kecepatan obat itu dimasukkan, tinggi badan pasien, panjangnya kolumna vertebra, tekanan intraabdominal dan posisi pasien segera setelah obat anestesi disuntikkan. Salah satu yang paling lazim dikeluhkan pasien pada anesthesia spinal adalah sakit kepala. Sakit kepala ini terjadi karena kebocoran (rembesan) cairan serebrospinal dari dura melalui tusukan jarum spinal. Karena kebocoran ini, tekanan dalam medulla spinalis menurun dan pasien mengalami sakit kepala apabila ia duduk atau berdiri (Baradero, 2009). Kekurangan anestesi spinal dilihat dari blok simpatis. Selama tindakan anestesi spinal daerah lapangan vaskuler yang besar akan terdilatasi dan timbul hipotensi , sekunder dari penimbunan darah, terutama pada pembuluh vena atau kapasitas sirkulasi (Sabiston, 2008)

**2.4 Konsep *Sectio Caesarea***

2.4.1 Pengertian *Sectio Caesarea*

*Sectio Caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Ada tiga teknik *sectio Caesareaia*, yaitu *transperitonealis*, *corporal* (klasik), dan *ekstraperitoneal* (Husen, 2015)

*Sectio* *Caesarea* memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungannya adalah membuat persalinan menjadi lebih singkat, tidak ada kompresi jalan lahir, tidak ada sepsis dari jalan lahir, menurunkan resiko *rupture* (pendarahan uterus) setelah riwayat *section Caesareaia*. Kerugiannya adalah kemungkinan merusak kandung kemih dan usus, trombosit dan emboli, gangguan penyembuhan luka, kekhawatiran terjadinya *rupture* pada *sectio Caesareaia* berikutnya. (Husen, 2013).

2.4.2 Jenis *Sectio Caesarea*

Ada beberapa jenis bedah *Caesarea* (*Caesareaean section*):

* + 1. Bedah *Caesarea* Klasik.

Meliputi sebuah pengirisan memanjang dibagian tengah yang memberikan satu ruang yang lebih besar untuk mengeluarkan bayi. Namun, jenis ini jarang dilakukan karena jenis ini lebih rentan terhadap komplikasi.

* + 1. Irisan bagian bawah rahim.

Prosedur yang saat ini paling banyak digunakan meliputi sebuah irisan melintang tepat diatas ujung ginjal yang mengakibatkan pengeluaran darah yang lebih sedikit serta perbaikan yang lebih mudah.

* + 1. Bedah *Caesarea* mendadak atau darurat.

 Bedah *Caesarea* yang digunakan dalam keadaan darurat kandungan dan biasanya dilakukan dalam waktu 30 menit setelah keputusan pembedahan dilakukan.

* + 1. *Caesarea Histerektomi*.

 Bedah *Caesarea* yang dilanjutkan dengan pengangkatan rahim. Hal ini dapat dilakukan dalam kasus dimana ada pendarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.

* + 1. *Ekstraperitoneal Caesareaean section* (porro cs).

 Yaitu bedah *Caesarea* berulang pada seorang pasien yang pernah melakukan *Caesarea* sebelumnya. Biasanya dilakukan diatas bekas luka yang lama. (Husen, 2013).

2.4.3 Alasan-alasan kelahiran Caesarea

Alasan-alasan untuk kelahiran *Caesarea* meliputi :

* + 1. Upaya melahirkan yang panjang atau kegagalan melanjutkan (*distrosi*)
		2. Kesulitan janin yang nyata
		3. Kesukaran yang nyata dipihak ibu
		4. Komplikasi-komplikasi (pre eklampsia, herpes aktif)
		5. Gangguan-gangguan, semisal ari-ari dibawah atau pecahnya saluran rahim
		6. Kelahiran kembar (kendati ini kontroversial)
		7. Kandungan abnormal (posisi janin sungsang atau melintang)
		8. Kegagalan induksi
		9. Kegagalan kelahiran dengan alat (dengan *forceps* atau *ventouse*)
		10. Bayi terlalu besar (*makrosomia*)
		11. Masalah-masalah plasenta (plasenta *previa*, plasental, *abruption* / meluruk atau plasenta *accrete* / membesar)
		12. Pelvis (tulang selangkangan) yang rapat (terkontraksi)
		13. Pernah menjalani bedah *Caesarea*
		14. Pernah bermasalah dalam pemulihan *perineum* (dari kelahiran sebelumnya atau penyakit kronis) (Husen, 2013).

2.4.4 Komplikasi *Sectio Caesarea*

1. Komplikasi pada ibu, yaitu infeksi *puerperal*, perdarahan, luka pada kandung kencing, embolisme paru-paru, *rupture uteri*.
2. Komplikasi pada bayi yaitu kematian perinatal (Husen, 2013).

 **2.5 Kerangka Konseptual**

Blok simpatis

Pasien SC dengan anestesi spinal

Dilatasi arteri dan vena

Penurunan tahanan perifer total dan tekanan darah sistolik

Penurunan aliran balik vena dan curah jantung

Hipotensi

Aromaterapi

*Peppermint*

Aktivasi Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) di area postrema dari medulla (reseptor serotonin & dopamin D2)

*Menthol*

*nausea*

Menghambat *nausea*

Antagonis reseptor

5HT3

Aktivasi reseptor 5HT3

Faktor lain yang memengaruhi PONV:

* Faktor pasien
* Faktor preoperatif
* Faktor intraoperatif
* Faktor postoperatif

Keterangan : = diteliti

 = tidak diteliti

Gambar 2.5 Kerangka Konseptual

**2.6 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian aromaterapi *peppermint* terhadap *nausea* pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan anestesi spinal