

PENGARUH AROMATERAPI INHALASI LAVENDER TERHADAP KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Sarah Anastasia¹, Bayhakki², Fathra Annis Nauli³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email : sarah.anastasia06@gmail.com

Abstract

This study aimed to explore the effect of lavender aromatherapy inhalation on the anxiety of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis. This study used "Quasy experimental design" with "non equivalent control-group" design. This study was conducted at RSUD Arifin Achmad Riau Province on 30 patients. 15 patients as the experiment group and 15 patients as the control group based on purposive sampling technique. The instrument used was zung self-rating anxiety Scale questionnaire which had been tested for validity and reliability. Lavender aromatherapy inhalation was given to the experiment group once for 5 minutes. The analyses used are univariate analysis such as normality, homogeneity and frequency test. The bivariate analysis used t-dependent and t-independent test. The result of study showed p value of 0,000 (<0,05) which mean that there was an anxiety difference between experiment group and control group with anxiety decrease of 4,33 on the experiment group and increase of 0,86 on the control group. This result indicates that the anxiety score of experiment group is lower than the control group after the lavender aromatherapy inhalation was given. The study result expects that lavender aromatherapy inhalation can be used as one of the nursing intervention to lower the anxiety of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin & Sari, 2011). Gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal yang terjadi dengan penurunan GFR (*Glomerular Filtration rate*) < 60 ml/ 1.73 m² selama lebih dari 3 bulan (*National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative / NKF- KDOQI*TM dalam Black & Hawks, 2009).

National Kidney Foundation (2010) mengatakan penyakit ginjal kronik menduduki peringkat ke 27 dalam daftar penyebab kematian, namun naik menjadi urutan ke 18 di tahun 2010. Menurut data dunia WHO (2008) menyebutkan bahwa penderita penyakit ginjal kronik yang membutuhkan *renal replacement therapy* (RRT) diperkirakan lebih dari 1,4 juta pasien, dengan insiden sebesar 8% dan terus bertambah setiap tahunnya. Di Amerika Serikat pada akhir tahun 2007 tercatat sebanyak 527.283 orang mendapat pengobatan

gagal ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Disease/ESRD*) dimana 368.544 orang diantaranya mendapat terapi hemodialisis baik di rumah sakit, rumah, maupun dialisis peritoneal (*National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse*, 2010). Menurut Perkumpulan Nefrologi Indonesia (2012) angka kejadian penderita gagal ginjal kronik meningkat dari tahun ke tahun, 8.192 kasus tahun 2009, 9.649 kasus tahun 2010, 15.353 kasus tahun 2011 dan 19.621 kasus ditahun 2012.

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis tahun 2012 sebanyak 521 orang dengan 8.588 kali tindakan hemodialisis. Pada tahun 2013 yaitu 657 orang dengan 10.838 kali tindakan hemodialisis dan tahun 2014 mengalami peningkatan sebanyak 11.673 kali tindakan hemodialisis. Pada bulan September 2014 tercatat 109 orang dan tiap pasien terjadwal menjalani terapi hemodialisis 1-2 kali perminggu (Rekam medik, 2014).

Penatalaksanaan penyakit gagal ginjal kronik selain memerlukan terapi diet dan

medikamentosa, pasien gagal ginjal juga memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang terdiri atas hemodialisis dan transplantasi ginjal. Diantara kedua jenis terapi pengganti fungsi ginjal tersebut, hemodialisis merupakan terapi yang umum digunakan. Menurut jenisnya, dialisis dibedakan menjadi dua, yaitu terapi hemodialisis dan peritoneal dialisis. Sampai saat ini terapi hemodialisis masih menjadi alternatif terapi pengganti fungsi ginjal bagi pasien gagal ginjal kronik, karena dari segi biaya lebih murah dan risiko terjadinya perdarahan lebih rendah jika dibandingkan dengan dialisis peritoneal (Markum dalam Sudoyo, 2006).

Terapi Hemodialisis (HD) adalah suatu proses menggunakan mesin HD dan berbagai aksesorisnya dimana terjadi difusi partikel terlarut (salut) dan air secara pasif melalui darah menuju kompartemen cairan dialisat melewati membran semi permeabel dalam dializer (Price & Wilson, 2006). Terapi hemodialisis ini bertujuan untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Suharyanto & Madjid, 2009).

Pasien gagal ginjal yang memilih hemodialisis sebagai terapi pengganti fungsi ginjal akan menjalani terapi tersebut seumur hidupnya kecuali pasien menjalani transplantasi ginjal (Rahardjo, Pudji, Susalit & Endang, 2006). Ketergantungan pasien gagal ginjal terhadap terapi hemodialisis seumur hidupnya, akan berdampak luas dan menimbulkan masalah baik secara fisik, psikososial, dan ekonomi. Kompleksitas masalah yang timbul pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis akan mengakibatkan timbulnya kecemasan pada pasien tersebut (Indiriawati, Maslihah & Wulandari, 2010). Faktor yang dapat menimbulkan stres dan cemas pada individu, seperti lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian sehingga mengalami kecenderungan dan memerlukan bantuan orang lain, berpisah dengan pasangan dan keluarga, masalah biaya, kurang informasi, ancaman akan penyakit yang lebih parah serta masalah pengobatan, (Tarwoto & Wartonah,

2003 dalam Hartati, 2008).

Kecemasan adalah perasaan yang menetap berupa kekuatan atau rasa was-was, khawatir yang merupakan respons terhadap ancaman yang akan datang (Keliat, Wijoyono & Susanti, 2011). Dianggap berbahaya atau hal tersebut dapat merupakan perasaan yang ditekan ke dalam alam bawah sadar bila terjadi peningkatan akan adanya bahaya dari alam. Jika individu yang mengalami kecemasan tidak dapat mengatasi kecemasannya secara sehat, dapat menyebabkan perilaku yang maladaptif (Keliat, Wijoyono & Susanti, 2011), maka dari itu diperlukan terapi non farmakologis untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani terapi hemodialisis. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan adalah terapi komplementer. Saat ini *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) sudah mulai digunakan dan dikembangkan dalam dunia kesehatan. Penggunaan CAM dalam dunia kesehatan diharapkan dapat menjadi pelengkap dari perawatan medis dan dapat diaplikasikan oleh tenaga kesehatan, khususnya tenaga di bidang keperawatan (Tzu, 2009). Jenis CAM yang populer digunakan dalam bidang kesehatan yaitu aromaterapi (Watt & Janca, 2008).

Aromaterapi adalah salah satu metode terapi keperawatan yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap atau dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan yang bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang (Purwanto, 2013). Dalam penggunaannya, aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain inhalasi, berendam, pijat, dan kompres (Bharkatiya *et al*, 2008). Empat cara tersebut, cara tertua, termudah, dan tercepat diaplikasikan adalah metode inhalasi (menghirup) karena menghirup uap minyak esensial secara langsung dianggap sebagai cara penyembuhan paling cepat dan juga menghirup uap minyak esensial, molekul-molekul dalam minyak bereaksi langsung dengan organ penciuman sehingga langsung dipersepsikan otak (Mangoenprasodjo &

Hidayati, 2005).

Menurut Jaelani (2009), kandungan dari senyawa kimia minyak esensial aromaterapi lavender dapat mempengaruhi aktifitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indera penciuman. Respon ini akan merangsang peningkatan aktivitas neurotransmitter, yaitu berkaitan dengan pemulihan kondisi psikologis (seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan).

Studi pendahuluan telah dilakukan pada tanggal 8 Desember 2014 oleh peneliti di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Dari lima pasien yang diwawancarai, empat orang mengatakan dirinya mengalami kecemasan, ditandai dengan detak jantung berdetak cepat, berkeringat, napas pendek dan tidak dapat fokus. Hal ini terus dirasakan saat menjalani terapi hemodialisis dikarenakan harus bergantung terus menjalani terapi hemodialisis, biaya yang dibutuhkan untuk setiap terapi hemodialisis, sakit pada saat ditusuk jarum, ketidakpastian akan kesembuhan, takut berpisah dengan keluarga, dan takut akan kematian. Kecemasan tersebut ditandai dengan detak jantung berdetak cepat, berkeringat, napas pendek, tidak dapat fokus dan dirasakan secara terus menerus setiap kali menjalani terapi hemodialisis. Satu orang mengatakan tidak merasakan tanda-tanda kecemasan seperti empat pasien yang lainnya, karena pasien tersebut merasa penyakit ini merupakan cobaan bagi dirinya dan dia mengatakan pasrah terhadap semua tindakan yang dilakukan oleh medis. Empat pasien yang mengalami kecemasan, mengatakan tidak melakukan tindakan apapun untuk mengurangi kecemasannya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti "pengaruh aromaterapi inhalasi lavender terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis".

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi inhalasi lavender pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan, rumah sakit umum daerah

arifin achmad pekanbaru, masyarakat sebagai pilihan terapi non farmakologis yang dapat diberikan pada responden yang mengalami kecemasan serta bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat menjadi dasar sumber data bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian, terutama tentang aromaterapi inhalasi lavender.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan penelitian *Non-Equivalent Control Group*. Rancangan ini melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan intervensi pada kelompok eksperimen, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan. Kedua kelompok sama-sama dilakukan pengukuran sebelum diberikan intervensi (*pre-test*) dan pengukuran setelah diberikan intervensi (*post-test*) (Dharma, 2011).

Sampel pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *Purposive Sampling* yaitu berdasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Instrumen pada penelitian ini adalah lembar kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* yang telah dimodifikasi dan dilakukan uji validitas. Pemberian terapi menggunakan minyak aromaterapi lavender.

Pengumpulan data dilakukan di ruang hemodialisis, RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Responden terdiri dari dua kelompok. Kelompok eksperimen yang menjalani hemodialisis hari senin dan kelompok kontrol yang menjalani hemodialisis hari selasa. Responden yang telah menandatangani *informed consent* akan mengisi kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale*. Kelompok eksperimen selanjutnya diberikan aromaterapi inhalasi lavender selama 5 menit sebanyak satu kali, dan kelompok kontrol tidak diberikan aromaterapi inhalasi lavender. Setelah 5 menit kedua kelompok diukur kembali kecemasannya dengan

menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety*.

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk melihat karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama menjalani hemodialisis. Analisa bivariat menggunakan *dependent t test dan independent t test*. *Dependent t test* digunakan untuk melihat perbedaan rata-rata kecemasan *pre test* dan *post test*. *Independent t test* digunakan untuk membandingkan nilai kecemasan *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Tabel 1

Gambaran karakteristik responden

Karakteristik	Total (n=30)		p value
	N	%	
Umur:			
a. 21-40	6	20	0,660
b. 41-60	16	53,3	
c. > 61	8	26,7	
Jumlah	30	100	
Jenis kelamin:			
a.Laki-laki	13	43,3	0,543
b.Perempuan	17	56,7	
Jumlah	30	100	
Pendidikan terakhir:			
a.Tidak Sekolah	1	3,3	0,660
b.SD	7	23,3	
c.SMP	8	26,7	
d.SMA	7	23,3	
e.Perguruan Tinggi	7	3,3	
Jumlah	30	100	
Lama Hd:			
a. 1-4 bulan	7	23,3	0,925
b. 5-8 bulan	13	43,3	
c. 9-12 bulan	10	33,3	
Jumlah	30	100	

Dari tabel 1 diketahui bahwa umur responden sebagian besar adalah rentang 41-60 tahun sebanyak 16 orang (53,3%).

Pada karakteristik jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), karakteristik pendidikan terakhir sebagian besar berpendidikan SMP yaitu sebanyak 8 orang (26,7%). Karakteristik lama menjalani hemodialisis sebagian besar menjalani hemodialisis selama 5-8 bulan yaitu sebanyak 13 orang (43,3%).

Tabel 2

Rata-rata nilai kecemasan pre test

Nilai kecemasan	Mean	SD	Min	Max
Kelompok Eksperimen	48,00	2,330	45	54
Kelompok Kontrol	47,53	2,356	45	52

Tabel 2 menunjukkan rata-rata kecemasan *pre test* kelompok eksperimen 48,00 dan kelompok kontrol 47,53.

Tabel 3

Rata-rata nilai kecemasan post test

Nilai kecemasan	Mean	SD	Min	Max
Kelompok Eksperimen	43,67	1,543	40	46
Kelompok Kontrol	48,40	2,165	45	52

Tabel 3 menunjukkan rata-rata kecemasan *post test* kelompok eksperimen 43,67 dan kelompok kontrol 48,40.

2. Analisa bivariat

Tabel 4

Nilai kecemasan kelompok eksperimen sebelum dan setelah pemberian aromaterapi inhalasi lavender

Nilai kecemasan	N	Mean	SD	p value
Sebelum intervensi	15	48,00	2,330	0,000
Sesudah intervensi	15	43,67	1,543	

Tabel 4 menunjukkan perbedaan rata-rata kecemasan sebelum dan setelah diberikan aromaterapi inhalasi lavender. Hasil yang diperoleh *p value* = 0,000 *p* < (0,05), maka dapat disimpulkan ada

perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi inhalasi lavender.

Tabel 5

Nilai kecemasan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah pemberian aromaterapi

Nilai kecemasan	N	Mean	SD	P value
Kelompok eksperimen	15	43,67	1,543	0,000
Kelompok kontrol	15	48,40	2,165	

Tabel 5 menunjukkan perbedaan rata-rata kecemasan *post test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil analisa memperoleh $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden diperoleh hasil sebagian besar responden berumur 41-60 tahun sebanya 16 orang (53,3%).

Penderita umur 41-60 kesadaran akan kesehatan semakin sedikit, hal ini dikarenakan oleh terlalu sibuknya individu akan kegiatan yang dilakukannya setiap hari sehingga pola-pola hidup yang biasa dilakukan akan berubah atau menjadi tidak teratur maka timbullah berbagai penyakit diantaranya gagal ginjal (Dwiawan, 2005).

Menurut konsep teori Potter dan Perry yang menyatakan individu yang berusia 41-60 (dewasa menengah) akan mengalami perubahan fisiologis dan menghadapi kenyataan kesehatan tertentu. Kesibukan dapat membuat individu dewasa menengah lebih mudah mengalami stres yang berkaitan dengan penyakit-penyakit kompleks seperti jantung, ginjal, dan penyakit autoimun. Penelitian terkait juga dilakukan oleh Zurmeli (2014) yang mengatakan penderita gagal ginjal sebagian besar

berada di rentang umur 41-60 tahun dengan persentase sebesar 68,6%.

Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (56,7%).

Pada dasarnya setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Namun, berbagai literatur tidak ada yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan patokan untuk menyebabkan seseorang mengalami gagal ginjal kronik (Marsinta, 2013).

Penelitian Musa, Kundre dan Babakal (2014) yang menyatakan bahwa responden laki-laki lebih banyak mengalami gagal ginjal kronik karena secara keseluruhan insiden gagal ginjal dominan lebih sering dialami oleh laki-laki. Menurut konsep teori Levey dkk (2007) yang menyatakan bahwa laki-laki lebih sering mengalami penyakit sistemik serta penyakit yang diturunkan secara herediter dari riwayat keluarga. Pada penelitian ini didapatkan perempuan lebih banyak yang menderita gagal ginjal kronik hal ini disebabkan karena hasil data yang didapatkan perempuan lebih banyak dari pada laki-laki dan yang bersedia menjadi responden sebagian besar perempuan.

Berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar berpendidikan terakhir SMP sebanyak 8 orang (26,7%). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik maupun buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan lama menjalani hemodialisis sebagian besar menjalani terapi hemodialisis selama 5-8 bulan sebanyak 13 orang (43,3%). Hal ini didukung dengan penelitian terkait oleh Romani, Hendarsih, Asmarani (2012) mengatakan pasien gagal ginjal kronik yang sakit kurang dari enam bulan

cenderung mengalami kecemasan sedang dan berat. Penelitian terkait juga dilakukan oleh Wilda (2008) mengatakan pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa akan mengalami kecemasan.

2. Pengaruh aromaterapi inhalasi lavender terhadap kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan p value $<0,05$ yang berarti ada perbedaan kecemasan antara kelompok eksperimen dan kontrol. Pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan *pre test* dan diperoleh nilai rata-rata kecemasan responden adalah 48,00 dan 47,53. Kecemasan ini merupakan respon psikologis yang lazim ditemukan pada pasien yang baru beberapa bulan menjalani terapi hemodialisis. Penelitian terkait oleh Romani, Hendarsih, Asmarani (2012) mengatakan pasien gagal ginjal kronik yang sakit kurang dari enam bulan cenderung mengalami kecemasan sedang dan berat, pasien gagal ginjal kronik baru menjalani hemodialisa, sangat besar kemungkinan mengalami kecemasan dikarenakan belum mengenal alat dan cara kerja mesin hemodialisa, kurang adekuat informasi dari tenaga kesehatan terkait prosedur hemodialisa maupun kecemasan akan keberhasilan proses hemodialisa.

Kelompok eksperimen selanjutnya mendapatkan terapi untuk menurunkan kecemasan yaitu aromaterapi inhalasi lavender, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi apapun. Setelah 5 menit kedua kelompok diukur kembali kecemasannya dengan menggunakan instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale*. Penelitian ini mendapatkan hasil *post test* nilai rata-rata kecemasan responden kelompok eksperimen adalah 43,67 dan kelompok kontrol 48,40. Hal ini menunjukkan pada kelompok eksperimen diperoleh penurunan sebesar 4,33 yang mana aromaterapi inhalasi lavender memberikan pengaruh fisik dan psikis terhadap responden. Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan sebesar 0,86,

hal ini karena jadwal terapi hemodialisis semakin dekat. Analisa dengan menggunakan *dependent t test* didapatkan untuk kelompok eksperimen p value = 0,000 ($p < .$). Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi inhalasi lavender efektif dalam menurunkan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan Ho ditolak.

Aromaterapi merupakan salah satu terapi komplementer. Aromaterapi memiliki efek menenangkan atau rileks untuk beberapa gangguan misalnya mengurangi kecemasan, ketegangan dan insomnia. Terapi komplementer dan alternatif mempunyai hubungan dengan nilai praktek keperawatan, hal tersebut dimasukkan dalam kepercayaan holistik manusia yaitu keperawatan secara menyeluruh bio, psiko, sosial, spiritual, dan kultural yang tidak dipandang pada keadaan fisik saja tetapi juga memperhatikan aspek lainnya yang bertujuan untuk penekanan dalam penyembuhan (Adiyati, 2010).

Aromaterapi merupakan metode untuk menyembuhkan penyakit dengan menggunakan wewangian yang berasal dari tumbuhan yang berbau harum. Minyak lavender memiliki kandungan kimia yaitu *linalyl acetate* dan *linalool* (Agusta, 2000). Sebelum dilakukan intervensi beberapa responden mengeluhkan jantung berdetak cepat, berkeringat, napas pendek dan tidak dapat fokus (Keliat, Wijoyono & Susanti, 2011). Setelah diberikan aromaterapi inhalasi lavender selama 5 menit, beberapa responden mengatakan detak jantung tidak cepat lagi, merasa nyaman dan rileks. Menurut Jaelani (2009), kandungan dari senyawa kimia minyak esensial aromaterapi lavender dapat mempengaruhi aktifitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indera penciuman. Respon ini akan merangsang peningkatan aktivitas neurotransmitter, yaitu berkaitan dengan

pemulihan kondisi psikologis (seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan).

Menurut Primadiati (2002), bahan-bahan aromatik yang digunakan pada perawatan aromaterapi akan merangsang sistem saraf otonom. Sistem ini mengontrol gerakan involunter sistem pernapasan. Neuron-neuron yang bertanggung jawab untuk penciuman adalah sel olfaktori yang melapisi epitel olfaktori pada bagian belakang saluran hidung. Reseptor ini akan menerima saat aromaterapi lavender dengan kandungan *linalyl acetate* dan *linalool* dihidu oleh hidung (Susanto, 2014). Pesan aroma tersebut akan dikirim ke otak yang akan meneruskan pesan ke *thalamus* untuk mengidentifikasi aroma. Bau akan diinterpretasikan oleh berbagai sel neuron dan dihantarkan ke sistem limbik dan *hypothalamus* untuk diolah dalam bentuk impuls listrik. Sistem limbik memiliki dua bagian yaitu hipokampus (tempat pengenalan dan memori terhadap bau) serta amigdala tempat yang menjadi pusat kontrol emosi sehingga dapat memperbaiki suasana hati (*mood*) dan meningkatkan gelombang alfa dalam otak yang memicu pengeluaran hormon serotonin dan endorfin. Pengaturan ini akan membuat rileks dan bau yang menyenangkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang merupakan pemberi efek menenangkan (Sharma, 2009; Susanto, 2014; Primadiati, 2002).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Anugerah (2011) tentang pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra operasi di Rumah Sakit Daerah dr.Seobandi Jember juga menunjukkan aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan responden berusia 41-60 tahun dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (56,7%) dan paling banyak berpendidikan SMP (26,7%). Hasil penelitian juga didapatkan lama menjalani hemodialisis adalah 5-8 bulan sebanyak 8 orang (53,3%).

Pada kelompok eksperimen terjadi penurunan kecemasan setelah diberikan aromaterapi inhalasi lavender sebesar 4,33. Hasil analisa penurunan ini dengan menggunakan *dependent t test* diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < = 0,05$). Pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan tetapi peningkatan nilai rata-rata kecemasan sebesar 0,86. Peneliti kemudian membandingkan kedua kelompok ini dengan menggunakan *independent t-test* dengan hasil $p\ value = 0,000$ ($p < = 0,05$). Hasil ini membuktikan bahwa pemberian aromaterapi inhalasi lavender efektif dalam menurunkan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan $p\ value < (0,05)$.

Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan disarankan untuk dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai sumber informasi mengenai pengaruh aromaterapi inhalasi lavender dalam mengatasi kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi bidang keperawatan RSUD Arifin Achmad

Bagi bidang keperawatan RSUD Arifin Achmad agar dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai terapi non farmakologis untuk menurunkan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sehingga profesi keperawatan bisa lebih maju lagi dalam bidang pemanfaatan hasil penelitian.

3. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat khususnya responden dapat menggunakan terapi ini sebagai cara untuk menurunkan kecemasan secara mandiri sehingga akan mempermudah proses pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih lanjut tentang manfaat aromaterapi inhalasi lavender untuk menurunkan kecemasan dengan menambah waktu pemberian aromaterapi selama 15 menit sebanyak 1 kali sehingga penurunan kecemasan lebih optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Universitas Riau melalui Lembaga Penelitian Universitas Riau serta Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk dapat mempublikasikan skripsi ini.

¹**Sarah Anastasia:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Bayhakki, M.Kep., Sp.KMB. PhD:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Ns. Fathra Annis Nauli, M.kep., Sp.Kep.J:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Adiyati, S. (2010). *Pengaruh aromaterapi terhadap insomnia pada lansia di pstw unit budi luhur kasongan bantul yogyakarta*. (2010). Retrieved 18 june, 2015, from: <http://www.academia.edu/7158842/pdf>.

Agusta, A. (2000). *Aromaterapi, cara sehat dengan wewangian alami*. Jakarta: Penebar Swadaya

Anugerah, A. (2011). *Pengaruh pemberian*

aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra operawasi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Retrieved 18 june, 2015, <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/1551?show=full>.

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes (8th edition., ed vol 11)*. Singapore: Saunders Elsevier.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Dwiawan, D. (2005). *Dampak dukungan sosial dalam mengurangi kecemasan pada pasien wanita penderita gagal ginjal kronis di rumah sakit khusus ginjal R.A Habibie bandung*. retrieved 18 june, 2015, from http://www.gunadarma.ac.id/library/abstract/gunadarma_10599048-skripsi_fps.pdf
- Hartati, A. S. (2008). *Konsep diri dan kecemasan wanita penderita kanker payudara di poli bedah onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Retrieved January 3, 2015, from <http://repository.usu.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/14258/09E01097.pdf?sequence=1>
- Indiriawati, S. W., Maslihah, S., & Wulandari, A. (2010). *Studi tentang religiusitas derajat stres dan strategi penanggulangan stres (coping stres) pada pasangan hidup pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa*. Retrieved january 2, 2015, from http://repository.upi.edu/operator/upload/art_lppm_2010_swindrawati_religiusitas_coping-stres_gagal-ginjal.pdf
- Jaelani. (2009). *Aromaterapi*. Jakarta: Pustaka populer obor.
- Keliat, B. A., Wijoyono, A. P., & Susanti, H. (2011). *Manajemen kasus gangguan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Levey, dkk. (2007). *Gagal ginjal kronik diagnosis dan terapi kedokteran*

- penyakit dalam buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mangoenprasodjo, S. S., & Hidayati, S. N. (2005). *Terapi alternatif dan gaya hidup sehat*. Yogyakarta: Pradipta Publishing.
- Marsinta, R. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang diet diabetes melitus komplikasi gagal ginjal kronik*. Retrieved 18 June, 2015, from <http://download.portalgaruda.org/article.php.pdf>.
- Musa, L.W., Kundre, R., & Babakal, A. (2014). *Hubungan tindakan hemodialisa dengan tindakan kecemasan klien gagal ginjal di ruangan dahlia RSUP Prof Dr.R.Kandou Manado*. Retrieved 18 June, 2015, from <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/6737>.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- National kidney and urologic diseases information clearinghouse*. (2010). Retrieved January 2, 2015, from global fact about kidney disease: <http://www.kidney.org/kidneydisease/global-fact-about-kidney-disease>
- National kidney foundation*. (2010). Retrieved January 2, 2015, from Chronic kidney disease: <http://www.kidney.org/kidneydisease/ckd/index.cfm#whatis>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat*. Cetakan kedua. Jakarta:Rineka Cipta.
- Perkumpulan nefrologi indonesia. (2012). Retrieved January 2, 2015, from pravelensi penderita gagal ginjal kronis: <http://www.pernefri.inasn.org/laporan/5th%20annual%20report%20of%20IRR%202011>
- Potter, William., & Perry, Grace. (2010). *Fundamental of Nursing*. Jakarta:Salemba Medika.
- Price, A. S., & Wilson, M. L. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Primadiati, R. (2002). *Aromaterapi perawatan alami untuk sehat dan cantik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Purwanto, B. (2013). *Herbal dan keperawatan komplementer (teori,praktik,hukum dalam asuhan keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahardjo, Pudji, Suhardjono, Susalit, & Endang. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Rekam Medik. (2014). *Jumlah pasien ckd*. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- Romani, N.K., Hendarsih, S., & Asmarani, F.L. *Hubungan mekanisme coping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa RSUP dr. Soeradji tirtonegoro klaten*. (2012). Retrieved 18 June, 2015, from <http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/viewFile/60/56>
- Sharma, S. (2009). *Aromaterapi*. Tangerang: Karisma.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata K, M., & Setiati, S. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid 11*. Jakarta: Interna Publishing.
- Suharyanto, T., & Madjid, A. (2009). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suharyanto, T., & Madjid, A. (2009). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tzu, I. C. (2009). Aromatherapy: the challenges for community nurse. *Use of aromatherapy in nursing care*, 1-20.
- Watt, G., & Janca, A. (2008, Juny). *Aromatherapy in nursing and mental health care*. Retrieved January 4, 2015,

- from Journal of contemporary nurse:
<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.5172/conu.673.30.1.69#preview>
- Who (2008). Retrieved January 2, 2015, from
Prevalensi chronic kidney disease:
<http://who.int/bulletin/volumes/86/3/07-041715/en>
- Wilda, R. (2008). *Gambaran tentang tingkat kecemasan pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa Rs Dr. M. Djamil Padang*. Retrieved 18 June, 2015, from
<http://repository.unand.ac.id/5650/1/Tesis.pdf>
- Zurmeli. (2014). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.