

EFEKTIVITAS AROMATERAPI INHALASI LAVENDER DALAM MENGURANGI TINGKAT KECEMASAN PASIEN HEMODIALISA DI BLUD RSUD DR. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

Warjiman¹, Ivana, T², Triantoni, Y³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin
Warjiman99@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan merupakan salah satu hal yang sering dikeluhkan oleh pasien penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani proses hemodialisis. Terapi CAM (Complementary Alternative Medicine) sebagai pengganti obat-obatan yaitu dengan menggunakan aromaterapi lavender diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas pemberian aromaterapi inhalsi lavender terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Penelitian ini menggunakan penelitian pre-eksperimental. Rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*. Teknik sampling *non-probability sampling* jenis *purposive sampling*, jumlah sampel 10 laki-laki dan perempuan. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *Wilcoxon sign rank*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan 20 butir soal. Hasil dari penelitian ini sebelum di berikan aromaterapi lavender, tingkat kecemasan kategori berat sebanyak 2 (20%) responden, tingkat sedang sebanyak 3 (30%) dan tingkat kecemasan ringan 5 orang (50%). Setelah di berikan aromaterapi lavender, tingkat kecemasan kategori ringan 8 orang (80%). Disimpulkan terdapat efektivitas dari aromaterapi inhalasi lavender terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa

Kata Kunci : Kecemasan, Hemodialisa
Rujukan :

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Mutaqqin, 2011).

Hemodialisa adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan yang bertujuan menggantikan fungsi ginjal di dalam tubuh sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita yang mengalami gagal ginjal kronik (Nursalam, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO,2011) melaporkan bahwa 57 juta kematian di dunia, dimana tingkat kematian penyakit tidak menular di dunia adalah sebesar 37 juta. Laporan *The United States Renal Data System* (USRDS,2010) menunjukkan prevalens rate penderita penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat sebesar 1,811 per 1 juta penduduk dan 80% menjalani terapi hemodialisis. Sedangkan diIndonesia sendiri penderita yang mengalami Penyakit ginjal kronik dan yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan,dari survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri, 2012) terdapat 20 juta orang di Indonesia menderita penyakit ginjal kronik, data Indonesia Renal Registry tahun 2011 berjumlah pasien hemodialisis 2.148 penduduk sedangkan tahun 2012 jumlah pasien hemodialisis mengalami peningkatan yaitu 2.260 penduduk.

Kecemasan adalah perasaan yang menetap berupa kekuatan atau rasa was-was, khawatir yang merupakan respons terhadap ancaman yang akan datang yang akan terjadi (Keliat, Wijoyono & Susanti, 2012). Salah satu cara mengurangi kecemasan adalah dengan menggunakan terapi non farmakologis berguna untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani terapi hemodialisis. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan adalah

terapi komplementer. Saat ini yaitu Complementary and Alternative Medicine (CAM).

Aromaterapi adalah salah satu metode terapi keperawatan yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap atau dikenal sebagai minyak essensial dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan yang bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang (Purwanto, 2013).

Berdasarkan hasil data yang didapatkan di Ruang Hemodialisa di BLUD RS dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada awal Bulan Oktober tahun 2016. Dari sepuluh pasien yang menjalani HD tiap minggunya dan yang sudah menjalani HD selama 10 bulan, dengan umur ≤ 50 tahun, ada 7 orang (62,5%) mengatakan dirinya mengalami kecemasan saat menjalani HD dengan mengalami tanda-tanda merasa tegang, jantung berdebar-debar, serta khawatir terhadap efek samping setelah HD (misalnya mual dan kepala terasa pusing) dan 3 orang (37,5%) mengatakan tidak terlalu cemas karena sudah terbiasa menjalani HD, Adapun dari 10 orang yang di teliti 7 orang selama menjalani HD jarang di temani oleh keluarganya dan 3 orang lain nya tiap menjalani HD sering di temani oleh keluarganya. Kemudian ketergantungan pasien gagal ginjal kronik terhadap hemodialisa seumur hidupnya, akan berdampak luas dan menimbulkan masalah baik secara fisik, psikososial, dan ekonomi. Kompleksitas masalah yang timbul pada pasien yang gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa akan mengakibatkan timbulnya kecemasan pada pasien tersebut.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan Pre-eksperimental *one group pretest and posttest design*.

Sampel Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani

hemodialisa di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dan Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus dalam satu bulan yaitu 10 responden, menggunakan teknik sampling *metode non-probability sampling* jenis *purposive sampling*.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisa di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada bulan 18 - 20 Januari 2017.

Alat Pengumpulan Data

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS). Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$). Kuesioner tingkat kecemasan ada 20 pertanyaan, dengan data demografi responden yang mencakup jenis kelamin, umur, dan lamanya menjalani terapi hemodialisa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

berdasarkan Jenis Kelaminnya.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki - laki	6	60%
Prempuan	4	40%
Total	10	100%

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden laki-laki berada pada jumlah paling banyak yaitu 6 orang (60%) dan responden perempuan berjumlah 4 orang (40%). Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar adalah laki-laki, kecenderungan ini kemungkinan disebabkan oleh karena laki-laki lebih sering terkena hipertensi,

obesitas, diabetes melitus yang merupakan faktor resiko untuk terjadinya gagal ginjal kronik. Selain itu gaya hidup juga memiliki peranan penting dalam perkembangan penyakit ginjal kronik menjadi gagal ginjal kronik seperti merokok dan konsumsi alkohol yang lebih banyak merupakan kebiasaan laki-laki (Astrini, 2013).

Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan, hal ini antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis lalu laki-laki jauh lebih beresiko terkena penyakit gagal ginjal kronik karena tidak mempunyai hormon esterogen yang dimiliki oleh perempuan (Budiarto & Anggraeni, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sufiana puspita dewi (2015) dimana hasil dari penelitiannya didapatkan bahwa jenis kelamin responden mayoritas adalah laki-laki sebanyak 42 orang (68,3%), sedangkan perempuan sebanyak 19 orang (31,7%)

2. Karakteristik Berdasarkan Usia Responden

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
< 50	8	80%
> 50	2	20%
Total	10	100%

Pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden penelitian ini pada rentang usia < 50 tahun terdapat 8 (80%) responden, dan > 50 tahun terdapat 2 (20%) responden. Menurut Smeltzer & Bare (2012) seseorang dengan usia sesudah 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun sebanyak kurang lebih 50% dari normalnya. Hal ini selaras dengan hasil penelitian. Jika dilihat dari usia pada umumnya dengan meningkatnya umur

kualitas hidup akan menurun. Usia juga erat hubungannya dengan prognosis penyakit dan harapan hidup. Mereka yang berusia di bawah 50 tahun memiliki kecenderungan sangat besar terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal tahun (Indonesian Nursing, 2010).

Ginjal merupakan organ vital bagi tubuh yang berfungsi mengekskresikan produk sisa metabolisme, mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit darah, mensekresikan eritropoietin untuk merangsang produksi eritrosit serta mensintesis vitamin D. Namun pada usia yang berkisar antara 50 sampai 80 tahun terjadi penurunan fungsi ginjal yang terjadi akibat perubahan baik secara anatomis maupun fisiologis, diantaranya penurunan massa ginjal hingga 20%, membran filtrasi yang berubah menjadi semakin permeabel serta tubulus ginjal secara bertahap mengalami degenerasi dan digantikan dengan jaringan ikat.

Selain itu juga terjadi perubahan secara fisiologis yaitu ketidakseimbangan elektrolit, berkurangnya klirens kreatinin serta berkurangnya metabolit. Namun, tidak hanya proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi pada ginjal, hal ini juga bisa terjadi pada usia muda yang disebabkan oleh faktor-faktor lain yang merupakan faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronik yaitu gaya hidup, adanya penyakit ginjal, riwayat penyakit keluarga seperti diabetes melitus, hipertensi dan gagal ginjal (Astrini, 2013).

Analisa Bivariate

1. Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa sebelum diberikan Aromaterapi Inhalasi Lavender.

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	5	50%
Sedang	3	30%
Berat	2	20%
Total	10	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui tingkat kecemasan secara umum bahwa 5 (50%) responden mengalami tingkat kecemasan secara umum ringan saja sebab responden merasa bahwa semua baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang terjadi, setiap akan di lakukan hemodialisa. Data ini menunjukkan bahwa responden sudah terbiasa menjalani tindakan hemodialisa. Adapun disini lalu 3 (30%) responden mengalami tingkat kecemasan secara umum sedang sebab responden merasa mudah gugub, setiap akan dilakukan tindakan hemodialisa, perasaan mudah gugub memang sering terjadi pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa terutama pada saat melakukan penusukan jarum pada pasien yang akan memulai tindakan hemodialisa dan 2 (20%) responden mengalami tingkat kecemasan secara umum berat sebab responden merasa cemas tanpa alasan jelas, setiap dilakukan tindakan hemodialisa. Dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 6 orang dan perempuan 4 orang, ada 2 laki – laki mengalami cemas berat, 3 laki – laki mengalami cemas sedang, ada 1 laki – laki mengalami cemas ringan dan 4 perempuan mengalami cemas ringan.

Rasa cemas yang berkaitan dengan penyakit yang diderita oleh responden hemodialisa merupakan keadaan penyakit terminal dan tidak dapat disembuhkan lagi, hal ini mengakibatkan kecemasan pada individu. Apa lagi pada pasien yang baru pertama kali melakukan hemodialisa akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi, adapun keluhan yang dirasakan seperti pendengaran berdenging, jantung berdebar-debar, sakit pada otot dan tulang, mual dan sakit kepala.

Setiap individu memiliki tingkat kecemasan yang berbeda tergantung dari masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya dan bisa mengatasi kecemasan yang dialaminya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka kekhawatiran kondisinya akan bertambah parah serta kekhawatiran

akan penyakit yang dialami, akan tetapi masih ada hal-hal lain yang dirasakan oleh penderita, bagaimana perasaan penderita sebenarnya dan apa yang menjadi keinginannya.

Kecemasan sering terjadi pada klien gagal ginjal kronik ketika memulai hemodialisa, maupun beberapa bulan setelah menjalaninya. Hal ini disebabkan karena ketidaknyamanan yang berhubungan dengan prosedur tindakan invasif seperti penusukan jarum hemodialisa ketidakpastian tentang berapa lama dialisis diperlukan sepanjang hidupnya, serta kesadaran dari klien bahwa penyakitnya tidak dapat disembuhkan. Dengan adanya kompleksitas masalah yang timbul selama hemodialisis akan berdampak terjadinya kecemasan pada pasien.

2. Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa sesudah diberikan Aromaterapi Inhalasi Lavender

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	8	80%
Sedang	2	20%
Berat	0	0
Total	10	100%

Dari tabel 4.4 diketahui tingkat kecemasan secara umum bahwa 8 (80%) responden mengalami tingkat kecemasan secara umum ringan saja sebab responden merasa tenang dan dapat beristirahat dengan nyaman saat dilakukan tindakan hemodialisa, di sini terbukti bahwa setelah di berikan aromaterapi lavender pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan yang signifikan, sebab aromaterapi lavender efektif sebagai sedatif yang berfungsi menenangkan sistem saraf pusat yang dapat membantu mengatasi kecemasan dan aromaterapi juga termasuk dalam teknik relaksasi, lalu 2 (20%) responden mengalami tingkat kecemasan secara umum sedang sebab responden mengatakan mudah marah dan panik, setiap dilakukan tindakan hemodialisa, adapun faktor tersebut di akibatkan pasien susah untuk beristirahat selama menjalani terapi hemodialisa dan 0 (0%) responden

mengalami tingkat kecemasan secara umum berat. Dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 6 orang dan perempuan 4 orang, ada 2 laki – laki mengalami cemas sedang, 4 laki – laki dan 4 perempuan mengalami cemas ringan. Adapun hasil yang di dapat responden tidak mengalami cemas berat ini dikarena responden mulai mengerti bagaimana mencegah rasa cemas yang di alami pada saat menjalani tindakan hemodialisa setelah di berikan aromaterapi lavender.

Secara teoritis aromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga tingkat emosi dan perasaan (Balkam, 2012). Aromaterapi bekerja dengan merangsang sel-sel saraf penciuman dan mempengaruhi kerja sistem limbik dengan meningkatkan perasaan positif dan rileks (Style, 2010). Sewaktu menarik nafas rangsangan bau mendatangi sel-sel pengindra lewat difusi melalui udara. Molekul bau terikat langsung ke reseptor pembau atau ke protein pengikat spesifik yang membawa bau ke reseptor. Jika jumlah molekul bau cukup terikat reseptor, potensial reseptor menjadi kuat untuk menyebabkan saraf menyalakan potensial aksi. Seluruh peristiwa disampaikan ke otak menuju sistem limbik yang bertanggung jawab terhadap emosi secara bertahap dan otak mendaftarkan sebagai bau spesifik. Karena ada bau yang spesifik otak kemudian melepaskan serotonin yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh (Nurachman, 2013)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kecemasan *pre* pasien yang sedang menjalani hemodialisa secara umum bahwa 5 (50%) responden mengalami tingkat kecemasan secara umum ringan saja, 3 (30%) responden mengalami tingkat kecemasan secara umum sedang dan 2 (20%) responden

mengalami tingkat kecemasan secara umum.

2. Tingkat kecemasan *post* pasien yang sedang mengalami hemodialisa secara umum bahwa 8 (80%) responden mengalami tingkat kecemasan secara umum ringan saja, 2 (20%) responden mengalami tingkat kecemasan secara umum sedang dan 0 (0%) responden mengalami tingkat kecemasan secara umum berat.
3. Ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan nilai Z sebesar -2,236^b dan Signifikansi ,025

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti dapat memberikan masukan kepada beberapa pihak yaitu,

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan yang bermanfaat untuk mengembangkan Terapi CAM (Complementary Alternative Medicine) untuk Pasien dengan Hemodialisa.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat mempertimbangkan untuk memberikan intervensi asuhan keperawatan dengan menggunakan terapi CAM yaitu aromaterapi lavender untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat mempertimbangkan untuk menggunakan hasil penelitian ini sebagai informasi yang melengkapi pengetahuan tentang intervensi untuk reduksi kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai sumber informasi dan menambah wawasan responden, tentang bagaimana cara mengurangi kecemasan pada saat menjalani terapi hemodialisa.

5. Bagi peneliti lain
Peneliti lain dapat menggunakan penelitian ini untuk memperluas cakupan variable yang akan diteliti dalam kaitannya untuk me-reduksi stress pada Pasien yang menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Mutaqin. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Burnnner & suddarth. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Bedah*. Jakarta: EGC.
- Hawari, Dadang. (2012). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Jaelani. (2011). *Aroma Terapi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Adiputra (2011) dengan judul “*Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan menjalani hemodialisa padapenderita Gagal Ginjal Kronik di unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul*”
- Setyoadi Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*-jakarta:Salemba Medika
- Watt, Gillian and Janca, Aleksandar. 2010. *Aromatherapy in Nursing and Mental Health Care*. *Journal of Contemporary Nurse*, 30(1):69-75
- Dewi NKAS (2012) tentang: “*Pengaruh aromaterapi inhalasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wangaya Denpasar*”.

- Tzu, IC. 2010. Aromatherapy: The Challenges for Community Nurses. *Journal of Community Nursing*, 24(1):18-21.
- Corrigan, R. (2011). The Experience of The Older Adult with End-Stage Renal Disease On Hemodialysis. Diakses tanggal 29 Februari 2016 dari <https://qspace.library.queensu.ca>
- Elizabeth J. Corwin. (2011). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hikmawati, I. (2011). *Buku Ajar Epidemiologi*. Jogjakarta : Muha Medika
- Prasetyono, Sunar, D. (2012). *Kiat Mengatasi Cemas & Depresi*. Yogyakarta : TUGU Publisher.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: salemba Medika.
- Price, Sylvia dan Lorraine M. Wilson. (2010). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit edisi:6*. Jakarta : EGC.
- Kozier, B.(2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik. Volume 1. Edisi 7*. Jakarta EGC
- Kozier, B.(2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik. Volume 2. Edisi 7*. Jakarta EGC
- Surhayanto T dan Madjid A. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.
- WHO. (2010). *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF*. Diperoleh pada tanggal 17 November 2015 dari http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf
- Notoadmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3/Nursalam-Jakarta: Salemba Medika*
- STIKES Suaka Insan Banjarmasin. (2016). *Pedoman Penyusunan Proposal dan Karya Tulis Ilmiah Tahun 2016*. Banjarmasin: STIKES Suaka Insan Banjarmasin.
- Wahana Computer. (2010). *Pengolahan Data Statistik Dengan SPSS*. Jakarta Salemba Intotek
- Peneliti :
1. **Warjiman**
Dosen STIKES Suaka Insan Banjarmasin
 2. **Theresia Ivana**
Dosen STIKES Suaka Insan Banjarmasin
 3. **Yosep Triantoni**
Mahasiswa STIKES Suaka Insan Banjarmasin