

**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP STRES  
MAHASISWA TINGKAT AKHIR S1 KEPERAWATAN KELAS B  
PROGRAM A**

**STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan untuk  
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**DISUSUN OLEH**

**YOLANDA DWI SUKMA ANGGRAINI**

**NIM : 11.113082.3.0345**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2015**

**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP STRES  
MAHASISWA TINGKAT AKHIR S1 KEPERAWATAN KELAS B  
PROGRAM A**

**STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan untuk  
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**DISUSUN OLEH**

**YOLANDA DWI SUKMA ANGGRAINI**

**NIM : 11.113082.3.0345**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2015**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yolanda Dwi Sukma Anggraini

NIM : 1111308230345

Program Studi : S-1 KEPERAWATAN

Judul Penelitian : PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER  
TERHADAP STRES MAHASISWA TINGKAT  
AKHIR S1 KEPERAWATAN KELAS B  
PROGRAM A STIKES MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 10 Maret 2015

Yolanda Dwi Sukma Anggraini  
11.113082.3.0345

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP STRES  
MAHASISWA TINGKAT AKHIR S1 KEPERAWATAN KELAS B  
PROGRAM A STIKES MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**DI SUSUN OLEH:**

**YOLANDA DWI SUKMA ANGGRAINI  
NIM. 11.113082.3.0345**

**Disetujui Untuk Diujikan  
Pada tanggal 21 Agustus 2015**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Ghozali M H, M.Kes  
NIDN: 1114077102**

**Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,M.Kes  
NIDN: 1112068002**

**Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar Skripsi**

**Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,M.Kes  
NIDN: 1112068002**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP STRES  
MAHASISWA TINGKAT AKHIR S1 KEPERAWATAN  
KELAS B PROGRAM A STIKES MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**DI SUSUN OLEH:**

**Yolanda Dwi Sukma Anggraini**

**NIM. 1111308230345**

**Diseminarkan dan Diujikan  
Pada tanggal 21 Agustus 2015**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Penguji III**

**Ns. Maridi M Dirdjo, M.Kep  
NIDN: 1125037202**

**Ghozali, M H.M.Kes  
NIDN: 1114077102**

**Ns. Faried Rahman H.,S.Kep.,M.Kes  
NIDN: 1112068002**

**Mengetahui,  
Ketua  
Program Studi S1 Keperawatan**

**Ns. Siti Khoiroh M, S.Pd., M.Kep  
NIDN: 1115017703**

## MOTTO

**“Sugesti Anda Menentukan Hasil Dari  
Apa Yang Akan Anda Lakukan,  
Kerjakan, dan Inginkan  
“yolanda”**

**Sesungguhnya Setelah Kesulitan Itu Ada Kemudahan  
(Ash-Sharfi: ayat 6)**

**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP STRES  
MAHASISWA TINGKAT AKHIR S1 KEPERAWATAN  
KELAS B PROGRAM A STIKES MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

Yolanda Dwi Sukma Anggraini<sup>1</sup>, Ghozali M.H<sup>2</sup>, Faried Rahman Hidayat<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Mahasiswa sebagai peserta didik dalam perguruan tinggi dituntut untuk memiliki kemandirian dan tanggung jawab untuk menyelesaikan tugas akademik yang telah ditetapkan. Biasanya mahasiswa ketika sudah berada ditingkat akhir sering diikuti oleh perasaan stres. Stres seringkali timbul sehingga menyebabkan mahasiswa tidak dapat mengikuti perkuliahan dan fokus secara efektif. Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, dan stres juga dapat mengancam keseimbangan fisiologis. Oleh karena itu, diperlukan suatu strategi khusus yang dapat membantu mengurangi gejala stres tersebut. Penyembuhan gangguan stres dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis. Secara non farmakologis dapat dilakukan dengan mendengarkan musik, senam otak, dan aromaterapi. Aromaterapi lavender dapat mempengaruhi *lymbicsystem* di otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori untuk menghasilkan bahan neurohormon endorpin dan encephalin, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan hormon serotonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres.

**Tujuan:** Mengetahui pengaruh aromaterapi lavender terhadap stres pada mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A Stikes Muhammadiyah Samarinda.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pre Eksperimen*, sering dipandang sebagai eksperimen yang tidak sebenarnya. Rancangan yang digunakan adalah *pre post test one group*. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B program A (reguler) dengan jumlah *total sampling* 40 mahasiswa. Stres diukur menggunakan kuesioner *DASS (Depression Anxiety Stress Scale)*.

**Hasil:** Distribusi frekuensi pada saat *pre test* memiliki skor rata-rata 23,12 (CI 95%= 21.63-24.61). Setelah diberikan intervensi, distribusi frekuensi stres pada saat *post test* memiliki skor rata-rata 16,93 (CI 95%= 15.50-18.36). Hasil analisa uji *paired t-test* menunjukkan nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  ( $\alpha = 0,05$ ) yang artinya ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap stres pada mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A Stikes Muhammadiyah Samarinda., dengan

**Kesimpulan:** Terdapat pengaruh yang bermakna pemberian aromaterapi lavender terhadap stres pada mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A Stikes Muhammadiyah Samarinda..

**Kata Kunci:** Aromaterapi Lavender, Stres mahasiswa tingkat akhir.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

## THE EFFECT OF AROMATHERAPY LAVENDER TOWARD STRESS OF BACHELOR IN NURSING STUDENTS CLASS B PROGRAM A AT STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA

Yolanda Dwi Sukma Anggraini<sup>4</sup>, Ghozali M. H<sup>5</sup>., Faried Rahman Hidayat<sup>6</sup>

### Abstract

**Background:** College students as learners required to have independence and responsibilities to complete academic task that have been set. Undergraduate students often followed by stress feeling. Stress arise causing students can't follow the lectures and focus effectively. Stress is unspecific body's response to any of affected body needs, a universal phenomenon that occurs in everyday life and cannot be avoided, everyone experienced, stress totally impact on individuals as to physical, psychological, intellectual, social and spiritual, and stress can also threaten the physiological balance. Therefore, it need a special strategy that can help to reduce stress symptoms. Stress disorder healing can be done pharmacological and non pharmacological. As for non pharmacological can be done by listening to musics, brain calisthenics, and aromatherapy. Lavender aromatherapy can affect lymbicsystem in brain as emotional center or mood, and memory to produce neuro endorphins and enkephalin which act as painkiller and serotonin hormones that affect as a tension or stress elimination.

**Purpose:** To understand The Effect Of Aromatherapy Lavender Toward Stress Of Bachelor In Nursing Students Class B Program A At Stikes Muhammadiyah Samarinda

**Method:** This research used pre-experiment design, known as unreal experiment. The design used pre-post test one group. And the sampling is from undergraduate nursing students class B program A (regular) with total 40 students as respondent. Stress measurement used DASS (Depression Anxiety Stress Scale) questionnaire.

**Result:** Frequency distribution during the pre-test had an average score 23.12 (CI 95% = 21.63 – 24.61). after being given the intervention. Stress frequency distribution during the post-test had an average score 16.93 (CI 95% = 15.50 – 18.36). Test analysis result from paired t-test shown p-value  $0.000 < 0.05$  ( $\alpha = 0.05$ ) which means there is an effect from lavender aromatherapy toward stress of bachelor in nursing students class b program a at stikes muhammadiyah samarinda.

**Conclusion:** There is a significant the effect of aromatherapy lavender toward stress of bachelor in nursing students class b program a at stikes muhammadiyah samarinda

**Keyword:** Lavender Aromatherapy, Stress, Nursing Bachelor Students.

---

<sup>4</sup> Student, Bachelor of Nursing, STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>5</sup>Lecturer, Nursing Department STIKES Muhammadiyah Samarinda



## KATA PENGANTAR



*Assalamualaikum Wr. Wb*

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat, taufik dan hidayah-Nya serta kekuatan yang diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Sholawat serta salam tak lupa disampaikan kepada jujungan Nabi Besar Muhammad Saw, Beserta keluarga, sahabat, serta pengikutnya hingga akhir zaman.

Skripsi peneliian yang berjudul “Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Stres Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A STIKES Muhammadiyah Samarinda” ini dibuat atas dasar untuk memenuhi persyaratan lulus mata ajar Skripsi dan memperoleh gelar serjana pada Program Studi Serjana 1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi penelitian ini masih terdapat kekurangan dan masih jauh dari sempurna dikarenakan keterbatasan dan kurangnya pengetahuan yang penulis miliki. Oleh sebab itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Dalam penulisan skripsi penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

Allah SWT, yang Maha Pemurah, yang telah mengajarkan pada manusia apa yang tidak ia ketahui.

1. Bapak Ghozali MH, M.Kes Selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda dan sekaligus sebagai pembimbing I yang telah memberikan banyak pengarahan dan bimbingan kepada penulis.
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflikhatin,S.Pd.,M.Kep sebagai Ketua Prodi S1 Keperawatan.
3. Bapak Ns.Faried Rahman Hidayat, S.Kep, M.Kes sebagai koordinator mata ajar Skripsi dan sekaligus sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan banyak pengarahan dan bimbingan kepada penulis.
4. Bapak Ns. Maridi M Dirdjo, M.Kep sebagai penguji I yang telah banyak memberikan pengarahan kepada penulis.
5. Ibu Ns. Tri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing akademik penulis yang telah memberikan dukungan moril untuk penulis selama berkuliah di STIKES Muhammadiyah Samarinda
6. Kedua Orang tua sayatercinta bapak Tamiran dan Ibu Mukti Anita, yang selalu memberikan do'a disetiap langkah perjuangan saya, memberi semangat untuk selalu tetap tegar, mencurahkan kasih sayang hingga saat ini, terima kasih pula untuk adik saya tersayang

Israhayu Dwi Sukma Purbaningtyas yang telah memberikan doa, dukungan dan motivasi yang membantu saya untuk berusaha lebih keras lagi.

7. Kepada ibu Zulfaidhah dan bapak Rasman yang tidak pernah lelah memberi motivasi, saran, masukan, do'a dan semangat kerja keras pantang menyerah.
8. Kepada bapak Tohir dan ibu Sabngatun yang telah bersedia memberikan tempat tinggal peneliti selama ini.
9. Kepada Mama Indah, Manda dan Rendra yang selalu memberi do'a dan dukungannya
10. Kepada para sahabat tercinta Sitti Nurfaaiqah, Ipah Susanti, Rohmania, Dwi Rusma Sari, Mutmainah Larasati, dan Rusmiyanti atas dukungan, do'a, motivasi, semangat dan perjuangan bersamanya.
11. Kepada mbak Eny Ayu Sulistyowati, mbak Ade Irma Itcyana, Arindi dan Fidia yang telah memberi masukan, saran dan motivasinya.
12. Kepada Arman, Zenik, Tegar, Ilham, Safarudi, Mbak Agus, Kiki, Anti, Mian, Dila, Nurul, Tiara, Katus, Aulia, Taqiyuddin, Tri, Singgih, Vika, Tutik, Fasri, Husnatuldan semua teman S1 Keperawatan tingkat IV A dan B angkatan 2011 yang telah sama-sama berjuang menuju kesuksesan.
13. Kepada teman-teman satu bimbingan dan satu bimbingan akademik yang telah berjuang bersama hingga saat ini.

14. Kepada teman-teman SMK saya Radha, Cindy, Aya, Desi, Nidha, Anas, Tina, Chakiel, Reza Saputra, Eko Purwadi yang selalu memberi dukungan dan semangat.

Oleh sebab itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan sehingga dapat bermanfaat secara maksimal untuk semua pihak dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

*Billahi Fii Sabilil Haq, Fastabiqul Khairat*

*Wassalamualaikum. Wr. Wb*

Samarinda, Agustus 2015

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
MOTTO .....	v
INTISARI .....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	12
B. Penelitian Terkait .....	49
C. Kerangka Teori Penelitian .....	51
D. Kerangka Konsep Penelitian .....	52
E. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian .....	52
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	54
B. Populasi dan Sampel .....	55
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	56
D. Definisi Operasional .....	57
E. Instrumen Penelitian .....	58
F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	60
G. Teknik Pengumpulan Data .....	61

H. Teknik Analisa Data .....	62
I. Etika Penelitian .....	70
J. Jalannya Penelitian .....	73
K. Jadwal Penelitian .....	75

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	77
B. Pembahasan .....	81
C. Keterbatasan Penelitian .....	88

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	89
B. Saran .....	89

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Interpretasi Skor DASS .....	30
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	57
Tabel 3.2	Kuisisioner DASS .....	60
Tabel 3.3	Standar Prosedur Operasional .....	61
Tabel 4.1	Frekuensi Berdasarkan Usia Responden .....	80
Tabel 4.2	Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	80
Tabel 4.3	Frekuensi Tingkat Stres Pre Test dan Post .....	81
Tabel 4.4	Analisis Uji <i>Paired T-Test</i> Tentang Stres Sebelum dan Sesudah Pengaruh Aromaterapi Lavender.....	82

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Karakteristik Responden Stres .....	29
Gambar 2.2	Kerangka Teori Penelitian .....	51
Gambar 2.3	Keraangka Konsep Penelitian .....	52
Gambar 3.1	Rancangan Penelitian .....	54



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Biodata Peserta Ujian Proposal
Lampiran 2	Hasil SPSS
Lampiran 3	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
Lampiran 5	Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	Standar Prosedur Operasional
Lampiran 7	Surat Balasan Studi Pendahuluan
Lampiran 8	Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Mahasiswa dalam tahap perkembangannya digolongkan sebagai remaja akhir dan dewasa awal, yaitu 18-21 tahun dan 22-24 tahun (Monk et al 2001, dalam Gunawati 2005). Pada usia tersebut mahasiswa mengalami masa peralihan dari remaja akhir ke dewasa awal. Masa peralihan yang dialami oleh mahasiswa, mendorong mahasiswa untuk menghadapi berbagai tuntutan dan tugas perkembangan yang baru.

Mahasiswa sebagai peserta didik dalam perguruan tinggi dituntut untuk memiliki kemandirian dan tanggung jawab untuk menyelesaikan tugas akademik yang telah ditetapkan. Biasanya mahasiswa ketika sudah berada ditingkat akhir sering diikuti oleh perasaan stres. Stres seringkali timbul sehingga menyebabkan mahasiswa tidak dapat mengikuti perkuliahan dan fokus secara efektif. Pada kenyataannya keadaan stres seperti ini sering dialami oleh mahasiswa tingkat akhir. Keadaan ini bisa disebabkan karena perkuliahan yang semakin berat dan tidak terfokus karena tidak hanya dibebankan oleh berbagai tuntutan akademik seperti pemenuhan tugas, ujian praktikum dan ujian tertulis tetapi juga dibebankan oleh tugas akhir yang merupakan syarat kelulusan yang disebut dengan skripsi. Jelas sekali hal ini bisa menimbulkan stres bagi mahasiswa. Dan akhirnya, stres yang ditimbulkan dapat mengurangi kenyamanan saat mengikuti mata kuliah tersebut dan mungkin akan

menghambat belajar mahasiswa seperti sakit kepala, kelelahan, ingin mengerjakan segalanya dengan cepat, ingatan melemah, tidak mampu berkonsentrasi dan tidak sanggup melaksanakan tugas yang sudah dimulai.

Stres diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu, semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu, dan akan merasa terancam. Berbagai pendekatan mengenai stres yang telah dikemukakan oleh para ahli tentang stres. *Stress: is a condition in which the human system responds to changes in its normal balanced state* menurut Taylor(1997, dalam Yosep, 2014). Stres merupakan istilah yang berasal dari bahasa latin "*stingere*" yang berarti "keras" (*stricus*). Istilah ini mengalami perubahan seiring dengan perkembangan penelaahan yang berlanjut dari waktu ke waktu dari *straise*, *strest*, *stresce*, dan *stress*. Abad ke-17 istilah *stress* diartikan sebagai kesukaran, kesulitan atau penderitaan. Pada abad ke-18 istilah ini digunakan dengan lebih menunjukkan kekuatan, tekanan, ketegangan, atau usaha yang keras berpusat pada benda dan manusia, "terutama kekuatan mental manusia". Dari perkembangan istilah stres ini dirumuskan di antaranya: *Psychological stress is: particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being*. Lazarus dan Folkman (1984, dalam Yosep, 2014).

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, dan stres juga dapat mengancam keseimbangan fisiologis. Hans Selye (1956, dalam Rasmun, 2004). Seseorang yang mengalami stres dapat pula dilihat ataupun dirasakan dari perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya salah satunya adalah penurunan kemampuan berpikir dan mengingat serta konsentrasi menurun. Orang sering kali lupa dan sering mengeluh sakit kepala atau pusing (Hawari, 2001). Keadaan ini akan menyebabkan kesalahan dalam memecahkan masalah dan penurunan kemampuan dalam merencanakan tindakan. Abraham dan Shaley (1997, dalam Yosep, 2007). Oleh karena itu, diperlukan suatu strategi khusus yang dapat membantu mengurangi gejala stres tersebut. Penyembuhan gangguan stres dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis. Secara non farmakologis dapat dilakukan dengan mendengarkan musik, senam otak, dan aromaterapi.

Aromaterapi berasal dari dua kata, yaitu aroma dan terapi. Aroma berarti bau harum atau bau-bauan dan terapi berarti pengobatan. Jadi aromaterapi adalah salah satu cara pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum, gurih, dan enak yang disebut dengan minyak asiri.

Istilah Aromaterapi baru populer pada tahun 1928. Namun, cara pengobatan ini sebenarnya telah diterapkan sejak dimulainya peradaban di bumi (Andria, 2000). Fungsi utama aromaterapi seperti yang diperkenalkan pada tahun 1960-an, yaitu untuk meredakan stres (Price, 1997). Aromaterapi lavender dapat mempengaruhi *lymbicsystem* di otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori untuk menghasilkan bahan neurohormon endorpin dan encephalin, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan hormon serotonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres (Perez, 2003).

Tumbuhan aromatik telah dimanfaatkan sejak beribu-ribu tahun yang lalu diberbagai belahan bumi oleh berbagai peradaban manusia. Walaupun saat itu pemahaman tentang mekanisme kerja biokimiawinya belum diketahui, penggunaan berbagai macam tumbuhan untuk kesejahteraan manusia tidaklah terhalang karenanya. Setelah sekian lama tak dipedulikan dan terlupakan, beberapa tahun belakangan ini khasiat tumbuhan aromatik kembali dipercaya. Aromaterapi menjadi semakin populer karena, berkat kemajuan teknologi, orang telah berhasil menemukan metode yang canggih untuk menguraikan bahan aromatik dari sumbernya. Di negara-negara maju yang masyarakatnya sudah sadar akan bahaya obat-obatan kimiawi, keinginan untuk kembali ke pengobatan alami telah meningkatkan peran aromaterapi. Aromaterapi melalui minyak esensialnya sangat bermanfaat untuk menanggulangi beberapa kelainan atau masalah yang terdapat didalam tubuh. Juga bisa dibilang bahwa

aromaterapi tidak hanya bekerja bila ada gangguan tetapi juga dapat menjaga kestabilan ataupun keseimbangan sistem yang terdapat di dalam tubuh sehingga tubuh tidak saja tetap sehat tetapi juga tampak menarik. Suatu penelitian telah membuktikan bahwa aromaterapi terbukti dapat secara efektif mengurangi stres (Primadiati, 2002).

Prevalensi gangguan mental emosional secara nasional tahun 2013 pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20* adalah 6,0% (37.728 orang dari subyek yang dianalisis). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), sedangkan yang terendah di Lampung (1,2%), dan untuk prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi Kalimantan Timur adalah 3,2 % (Riskesdas, 2013). Jadi, berdasarkan data diatas provinsi Kalimantan Timur 3,2% penduduknya mengalami gangguan mental emosional.

Fenomena yang membuat penulis tertarik untuk mengambil judul ini adalah pengalaman pribadi penulis yang sebelumnya tidak menyukai aromaterapi, suatu hari setelah mengalami penolakan judul proposal penulis pulang kerumah dengan keadaan sangat stres. Secara kebetulan ada aromaterapi yang digantung dikipas angin, ketika kipas angin dinyalakan aromanya pun tercium dan terhirup penulis merasa rileks dan akhirnya tertidur. Dari situ penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini.

Sedangkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap Mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah

Samarinda 20 November 2014 dengan menggunakan lembar observasi sederhana berdasarkan teori stres terhadap 10 mahasiswa tingkat akhir, perwakilan dari dua kelas yang terdiri dari masing-masing 5 orang. Hasil studi pendahuluan menunjukkan 5 mahasiswa (50%) mempunyai perilaku stres sedang, 3 mahasiswa (30%) mempunyai perilaku stres berat, dan 2 mahasiswa (20%) menunjukkan perilaku stres sangat berat, dimana 8 mahasiswa (80%) upaya yang dilakukan untuk mengatasi stres adalah dengan menjalankan sholat 5 waktu ditambah dengan sholat malam (tahajud), tidur, mendengarkan musik, berkumpul dengan teman, serta jalan-jalan dan 2 mahasiswa (20%) merasa pasrah tidak melakukan apa-apa dengan alasan tidak mengerti apa yang harus dilakukan.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A Stikes Muhammadiyah Samarinda”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap stres pada mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A Stikes Muhammadiyah Samarinda ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lavender terhadap stres pada mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A Stikes Muhammadiyah Samarinda.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia dan jenis kelamin).
- b. Mengidentifikasi stres sebelum (*pre test*) pemberian aromaterapi lavender kepada mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A Stikes Muhammadiyah Samarinda.
- c. Mengidentifikasi stres sesudah (*post test*) pemberian aromaterapi lavender kepada mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A Stikes Muhammadiyah Samarinda..
- d. Menganalisis pengaruh aromaterapi lavender terhadap stres mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A Stikes Muhammadiyah Samarinda.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan, khususnya pada mahasiswa tingkat akhir tentang manfaat aromaterapi lavender terhadap stres yang dialami.



## 2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman berharga dan menambah wawasan bagi peneliti karena peneliti dapat secara langsung mengaplikasikan teori penelitian yang didapat tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap stres.

## 3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan khususnya di pendidikan keperawatan mengenai stres dan penanganan stres dengan metode non farmakologis.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi bagi peneliti selanjutnya dan melanjutkan penelitian dengan variabel yang berbeda.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kristanti (2010) dengan judul "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Pada Lansia di Panti Wredha ST. Yosep Kediri". Desain penelitian dalam penelitian ini adalah menggunakan desain *pra-eksperimen* dengan rancangan *one-group pra-test-post-test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Panti Wredha St. Yoseph Kediri yang berjumlah 29 lansia. Besar Sample dalam penelitian ini adalah 20 Lansia. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dimana peneliti memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang di

kehendaki peneliti yaitu lansia yang mengalami kecemasan. Perbedaan antara penelitian yang dilakukan penulis dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada variabel dependennya. Dimana pada penelitian ini variabel dependennya adalah stres mahasiswa tingkat akhir, sedangkan dalam penelitian sebelumnya variabel dependennya adalah penurunan derajat kecemasan pada lansia di panti wredha. Perbedaan selanjutnya terletak pada teknik pengambilan sampelnya, dimana pada penelitian ini penulis menggunakan jenis *total sampling*. Persamaan antara penelitian yang dilakukan peneliti dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel independennya yaitu aromaterapi lavender dan pada desain penelitiannya, dimana pada penelitian ini penulis menggunakan *pra eksperimen* dengan rancangan penelitian *one-group pra-test-post-test design*.

2. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pande, Agustini, Putra (2013) Jurusan Keperawatan, STIKES Bina Usada Bali, dengan judul "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali". Metode penelitian ini menggunakan eksperimen dengan rancangan penelitian *pra-eksperimen* dengan jenis rancangan dalam penelitian ini menggunakan studi *one group pretest posttest design* (Nursalam, 2008). Penentuan besarnya sampel pada penelitian ini menggunakan jumlah sampel minimal (*rak of thub*) yaitu sebanyak 30 sampel tanpa menggunakan rumus (Murti, 2006). Teknik pengambilan sampel

dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* jenis *purposive sampling*. Perbedaan antara penelitian yang dilakukan penulis dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada variabel dependennya. Dimana pada penelitian ini variabel dependennya adalah stres mahasiswa tingkat akhir, sedangkan dalam penelitian sebelumnya variabel dependennya adalah kecemasan pada pasien skizofrenia. Perbedaan selanjutnya terletak pada teknik pengambilan sampelnya, dimana pada penelitian ini penulis menggunakan jenis *total samplin*". Persamaan antara penelitian yang dilakukan penulis dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel independennya yaitu aromaterapi lavender dan pada desain penelitiannya, dimana pada penelitian ini penulis menggunakan *pra eksperimen* dengan rancangan penelitian *one-group pra-test-post-test design*.

3. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Juliana (2013) "Pengaruh Aromaterapi Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pasca Operasi Seksio Sesarea Diruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda 2013". Metode yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Sampel yang diteliti berjumlah 78 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok. Perbedaan antara penelitian yang dilakukan penulis dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada variabel dependennya. Dimana pada penelitian ini variabel dependennya adalah stres mahasiswa tingkat akhir,

sedangkan dalam penelitian sebelumnya variabel dependennya adalah nyeri pasca operasi seksio sesarea. Perbedaan selanjutnya yaitu terletak pada desain penelitiannya, dimana pada penelitian ini penulis menggunakan *pra eksperimen* dengan rancangan *one-group pra-test-post-test design*. Perbedaan selanjutnya terletak pada teknik pengambilan sampelnya, dimana pada penelitian ini penulis menggunakan jenis *total sampling*. Persamaan antara penelitian yang dilakukan penulis dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel independennya yaitu aromaterapi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Stres**

###### **a. Pengertian**

Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan (Potter & Perry, 2005). Stres merupakan model adaptasi yang dapat mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya, lingkungan dan legal etik. Reaksi terhadap stres bervariasi antara satu orang dengan yang lain dari waktu pada orang yang sama (Stuart & Laraia, 2005).

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distres (Hawari, 2011).

## **b. Penyebab Stres**

Menurut Stuart & Laraia (2005), ada 3 faktor-faktor predisposisi terjadinya stres, yaitu:

### 1) Biologi

Dapat mempengaruhi stres dari faktor keturunan, status nutrisi dan kesehatan.

### 2) Psikologi

Faktor psikologi meliputi kemampuan verbal, pengetahuan moralnya, personal terhadap dirinya sendiri dan dorongan/motivasi.

### 3) Sosial Budaya

Faktor sosial budaya meliputi faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, posisi sosial, latar belakang budaya, agama serta pengetahuan.

## **c. Gejala stres**

Potter & Perry (2005) mengemukakan secara umum, gejala stres diidentifikasi ke dalam 4 tipe berbeda, yaitu: perilaku, emosi, kognitif dan fisik.

- 1) Gejala Perilaku, banyak diantara perilaku yang menunjukkan stres diantaranya yaitu penundaan dan menghindar, menarik diri dari lingkungan dan keluarga, kehilangan nafsu makan dan tenaga, emosi yang meledak dan agresif, memulai atau peningkatan penggunaan obat-obatan secara dramatis, perubahan pola tidur,

melalaikan tanggung jawab, penurunan produktifitas dalam diri seseorang.

- 2) Gejala Emosi, sebagian besar gejala emosi pada stres adalah kecemasan, ketakutan, cepat marah dan depresi. Gejala lainnya yaitu frustrasi, perasaan yang tidak menentu dan kehilangan kontrol. Di dalam pekerjaan, stres ditunjukkan dengan kehilangan semangat dan penurunan kepuasan kerja.
- 3) Gejala Kognitif, diantara sebagian besar gejala mental atau kejiwaan dari stres adalah kehilangan motivasi dan konsentrasi. Hal ini terlihat pada seseorang yang kehilangan kemampuan untuk memusatkan perhatian pada tugas yang diberikan dan kehilangan kemampuan untuk menyelesaikan tugas dengan baik. Gejala mental lainnya adalah kecemasan yang berlebihan, kehilangan ingatan, kesalahan persepsi, kebingungan, terjadi pengurangan daya tahan tubuh dalam membuat keputusan, lemah dalam menyelesaikan masalah selama krisis, mengasihani diri sendiri, kehilangan harapan.
- 4) Gejala Fisik, di antara gejala fisik dari stres adalah kelelahan secara fisik dan keadaan fisik yang lemah, migrain dan kepala pusing, sakit punggung, ketegangan otot yang ditandai dengan gemeteran dan kekejangan. Dalam sistem *cardiovascular*, stres ditandai dengan percepatan denyut jantung, hipertensi dan proses *atherosclerotic* yang buruk.

#### d. Sumber Stres

Stres disebabkan oleh banyak faktor yang disebut stresor. Stresor merupakan stimulus yang mengawali atau mencetuskan perubahan. Stresor merupakan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan fisiologis, psikologi, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual, atau kebutuhan kultural. Stresor secara umum dapat diklasifikasikan sebagai stresor internal dan stresor eksternal. Stresor internal berasal dari dalam diri seseorang misalnya kondisi fisik, atau suatu keadaan emosi. Stresor eksternal berasal dari luar diri seseorang misalnya perubahan lingkungan sekitar, keluarga dan sosial budaya (Potter & Perry, 2005).

Stresor adalah variabel yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab timbulnya stres, datangnya stresor dapat sendiri-sendiri atau dapat pula bersamaan. Sumber stres dapat berupa biologik/fisiologik, kimia, psikologik, sosial dan spiritual. Terjadinya stres karena stresor tersebut dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan fisik dan psikologis, contohnya:

- 1) Stresor biologik dapat berupa: mikroba, bakteri, virus dan jasad renik lainnya, hewan, binatang, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan misalnya: tumbuhnya jerawat (*acne*), demam, digigit binatang dll, yang



dipersepsikan dapat mengancam konsep individu.

- 2) Stresor fisik dapat berupa: perubahan iklim, cuaca, geografi: yang meliputi letak tempat tinggal, domisili, demografi: berupa jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, radiasi kepadatan penduduk, imigrasi kebisingan dll.
- 3) Stresor kimia: dari dalam tubuh dapat berupa *serum* darah dan glukosa sedangkan dari luar tubuh dapat berupa obat, pengobatan, pemakaian alkohol, *nicotin*, *cafein*, polusi udara, gas beracun, insektisida, pencemaran lingkungan, bahan-bahan kosmetika, bahan-bahan pengawet, pewarna dll.
- 4) Stresor sosial psikologik, yaitu *labeling* (penamaan) dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kekejaman (aniaya dan perkosaan) konflik peran, percaya diri rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif dan kehamilan.
- 5) Stresor spiritual: yaitu adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ke-Tuhanan.

Tidak hanya stresor negatif yang menyebabkan stres tetapi stresor positif pun dapat menyebabkan stres, misalnya: kenaikan pangkat, promosi jabatan, tumbuh kembang, menikah, mempunyai anak dll. Semua perubahan yang terjadi sepanjang daur kehidupan (Rasmun, 2009).

Hidayat (2008) menyebutkan ada 3 aspek sumber terjadinya stres, yaitu:

1) Sumber stres di dalam diri

Stres bersumber karena adanya konflik antara keinginan dan kenyataan yang berbeda sehingga berbagai masalah yang datang kepadanya tidak mampu diatasi dengan baik.

2) Sumber stres di dalam keluarga

Stres yang bersumber dari keluarga disebabkan karena adanya perselisihan antara anggota keluarga, masalah keuangan keluarga dan adanya tujuan yang berbeda.

3) Sumber stres di dalam masyarakat dan lingkungan

Stres yang bersumber dari kurangnya kerjasama antara masyarakat.

**e. Tingkat Stres**

Menurut Purwati (2012), tingkat stress adalah suatu rentang respon yang dipersepsikan oleh mahasiswa terhadap stimulus yang diterima dari kehidupan akademik yang dapat mengakibatkan terganggunya kondisi keseimbangan individu. Setiap individu mempunyai persepsi dan respon yang berbeda-beda terhadap stres. Persepsi seseorang didasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman dan pola hidup, factor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, pengalaman masa lalu serta stres mekanisme koping. Berdasarkan studi literature, ditemukan tingkat stress menjadi lima bagian:

### 1) Stres Normal

Stres normal yang dihadapi secara teratur merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Seperti dalam situasi : kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, merasa detak jantung lebih keras setelah aktivitas (Crowford & Henry, 2003). Stres normal alamiah dan menjadi penting, karena setiap orang pasti pernah mengalami stress.

### 2) Stres Ringan

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi secara teratur yang dapat berlangsung beberapa menit atau jam. Situasi seperti banyak tidur, kemacetan atau dimarahi dosen. Stressor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain kesulitan bernafas, merasa lemas, berkeringat berlebihan ketika temperatur tidak panas dan tidak setelah beraktivitas, takut tanpa alasan yang jelas, tremor pada tangan, dan merasa sangat lega jika situasi berakhir.

### 3) Stres Sedang

Stres ini terjadi lebih lama, antara beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya masalah perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan teman atau pacar. Stressor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi, sulit untuk beristirahat, merasa lelah karena cemas, tidak sabar ketika mengalami penundaan dan mengalami gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan, mudah tersinggung,

gelisah, dan tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi ketika sedang melakukan sesuatu hal atau tugas.

#### 4) Stres Berat

Stress berat adalah situasi kronis yang dapat terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti perselisihan dengan dosen atau teman secara terus menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan, dan penyakit fisik jangka panjang. Makin sering dan lama situasi stres, makin tinggi resiko stres yang ditimbulkan. Stressor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain merasa tidak dapat merasakan perasaan positif, merasa tidak ada hal yang diharapkan dimasa depan, sedih dan tertekan, putus asa, kehilangan minat akan segala hal, merasa tidak berharga sebagai manusia, berpikir bahwa hidup tidak bermanfaat. Semakin meningkat stress yang dialami mahasiswa secara bertahap maka akan menurunkan energi dan respon adaptif (*Psychology Foundation of Australia, 2010*).

#### 5) Stres Sangat Berat

Stress sangat berat adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan. Seseorang yang mengalami stres sangat berat tidak memiliki motivasi untuk hidup dan cenderung pasrah. Seseorang dalam tingkat stres ini biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat.

## f. Indikator dan Tahapan Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang sering kali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Dan baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja ataupun di pergaulan lingkungan sosialnya. Stres diawali oleh rasa takut, ketakutan yang berlebihan, kecemasan atas keterbatasan-keterbatasan diri serta adanya tuntutan lebih melebihi kemampuan untuk memperbuatnya. Gejala ini juga akan kelihatan dari gerak gerik dan pola berperilaku seseorang. Gejala-gejala Stres pada diri seseorang sering kali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stress timbul secara lambat. Dan, baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja ataupun di pergaulan lingkungan sosialnya (Hawari, 2011).

Dr. Robert J. Van Amberg (1979, dalam Hawari, 2011) dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut:

### 1) Stres Tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

a) Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*).

- b) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi di habiskan disertai rasa gugup yang berlebihan.
- c) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

## 2) Stres Tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula “menyenangkan” sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat antara lain dengan tidur yang cukup bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada dalam kondisi stres tahap II adalah sebagai berikut:

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar.
- b) Merasa mudah lelah sesudah makan siang.
- c) Lemas merasa capai menjelang sore hari.
- d) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*).
- e) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar).

- f) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang.
- g) Tidak bisa santai.

### 3) Stres Tahap III

Bila seseorang itu tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada stres tahap II tersebut di atas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yaitu:

- a) Gangguan lambung dan usus semakin nyata: misalnya keluhan “maag” (*gastritis*), buang air besar tidak teratur (*diare*).
- b) Ketegangan otot-otot semakin terasa.
- c) Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat.
- d) Gangguan pola tidur (*insomnia*).
- e) Koordinasi tubuh terasa terganggu.

### 4) Stres Tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan–keluhan stres tahap III di atas, oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat, maka gejala stres tahap IV akan muncul:

- a) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit.

- b) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.
- c) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai (*adequate*).
- d) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari.
- e) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan.
- f) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.
- g) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

#### 5) Stres Tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut:

- a) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*).
- b) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.
- c) Gangguan system pencernaan semakin berat (*gastrointestinal disorder*).
- d) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

#### 6) Stres Tahap VI



Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap VI ini berulang-kali di bawa ke UGD (Unit Gawat Darurat) bahkan ke ICCU (*Intensive Coronary Care Unit*), meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut:

- a) Debaran jantung teramat keras.
- b) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran.
- c) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan.
- d) Pingsan atau kolaps.

Bila dikaji maka keluhan atau gejala-gejala sebagaimana digambarkan di atas lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan fungsional organ tubuh sebagai akibat stresor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya.

#### **g. Respon fisiologis terhadap stres**

Stres dapat menghasilkan berbagai respon yang dapat berguna sebagai indikator dan alat ukur terjadinya stres pada individu. Respon stres dapat terlihat dalam berbagai aspek, yaitu respon fisiologis, adaptif, dan psikologis. Respon fisiologis berupa *interpretasi* otak dan neuroendokrin, respon adaptif berupa tahapan *general adaptation syndrome* (GAS) dan *local adaptation syndrome* (LAS). Respon

psikologis dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif (Smeltzer & Bare, 2008).

#### 1) *Local Adaptation Syndrome (LAS)*

Tubuh menghasilkan banyak respons setempat terhadap stres. Respons setempat ini termasuk pembekuan darah dan penyembuhan luka, akomodasi mata terhadap cahaya, dan sebagainya. Responnya berjangka pendek.

Karakteristik dari LAS:

- a) Respon yang terjadinya setempat dan tidak melibatkan semua sistem.
- b) Respon bersifat adaptif diperlukan stressor untuk menstimulasikannya.
- c) Respon bersifat jangka pendek dan tidak terus menerus.
- d) Respon bersifat *restorative*.

Respon LAS banyak ditemukan dalam kehidupan sehari-hari seperti disebutkan berikut :

##### a) Respon Inflamasi

Respon ini distimulasi oleh adanya trauma dan infeksi. Respon ini memusatkan diri hanya pada area tubuh yang trauma sehingga menyebabkan inflamasi dapat dihambat dan proses penyembuhan dapat langsung cepat. Respon inflamasi dibagi kedalam 3 fase:

(1) Fase pertama

Adanya perubahan sel dan sistem sirkulasi, dimulai dengan penyempitan pembuluh darah ditempat cedera dan secara bersamaan teraktifasinya kinin, histamin, sel darah putih. Kinin berperan dalam memperbaiki permeabilitas kapiler sehingga protein, leukosit dan cairan yang lain dapat masuk ketempat yang cedera tersebut.

(2) Fase kedua

Pelepasan eksudat. Eksudat adalah kombinasi cairan dan sel yang telah mati dan bahan lain yang dihasilkan di tempat cedera.

(3) Fase ketiga

Regenerasi jaringan dan terbentuknya jaringan parut.

b) Respon reflek nyeri

Respon ini merupakan adaptif yang bertujuan melindungi tubuh dari kerusakan lebih lanjut. Misalnya mengangkat kaki ketika bersentuhan dengan benda tajam.

2) *General Adaptation Syndrom*

Terbagi atas tiga fase,yaitu:

a) Fase alarm (waspada)

Melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stressor. Reaksi psikologis “ *fight or flight*” dan reaksi fisiologis. Tanda fisik yaitu curah jantung

meningkat, peredaran darah cepat, darah dari perifer dan gastrointestinal mengalir ke kepala dan ekstremitas. Banyak organ tubuh terpengaruh, gejala stres mempengaruhi denyut nadi, ketegangan otot dan daya tahan tubuh menurun.

Fase alarm melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari tubuh seperti mengaktifkan hormon yang berakibat meningkatnya volume darah dan akhirnya menyiapkan individu untuk bereaksi. Hormon lainnya dilepas untuk meningkatkan kadar gula darah yang bertujuan untuk menyiapkan energi untuk keperluan adaptasi, teraktifasinya *epineprin* dan *noropineprin* mengakibatkan denyut jantung meningkat dan peningkatan aliran darah ke otot. Peningkatan ambilan O<sub>2</sub> dan meningkatnya kewapadaan mental.

Aktifitas hormonal yang luas ini menyiapkan individu untuk melakukan “respon melawan atau menghindari”. Respon ini bisa berlangsung dari menit sampai jam. Bila stresor masih menetap maka individu akan masuk kedalam fase resistensi.

b) Fase *resistance* (melawan)

Individu mencoba berbagai macam mekanisme penanggulangan psikologis dan pencegahan masalah serata mengatur strategi. Tubuh berusaha menyeimbangkan kondisi fisiologis sebelumnya kepada keadaan normal dan tubuh mencoba mengatasi faktor-faktor penyebab stres.

Bila teratasi gejala stres menurun atau normal, tubuh kembali stabil, termasuk hormon, denyut jantung, tekanan darah, *cardiac output*. Individu tersebut berupaya beradaptasi terhadap stressor, jika ini berhasil tubuh akan memperbaiki sel-sel yang rusak. Bila gagal maka individu tersebut akan jatuh pada tahapan terakhir dari GAS yaitu: fase kehabisan tenaga.

c) Fase *Exhaustion* (Kelelahan)

Merupakan fase perpanjangan stres yang belum dapat tertanggulangi pada fase sebelumnya. Energi penyesuaian terkuras. Timbul gejala penyesuaian diri terhadap lingkungan seperti sakit kepala, gangguan mental, penyakit arteri koroner, dan lain sebagainya. Bila usaha melawan tidak dapat lagi diusahakan, maka kelelahan dapat mengakibatkan kematian.

Tahap ini cadangan energi telah menipis atau habis, akibatnya tubuh tidak mampu lagi menghadapi stres. Ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap stressor inilah yang akan berdampak pada kematian individu tersebut. Menurut Yosep (2011), dahulu stres dan kecemasan dipandang sebagai dua hal yang berbeda, walaupun sering kali tidak jelas atau tidak dapat ditegaskan dalam hal apa keduanya berbeda.

Gambar 2.1 Karakteristik Respon Stres

**Karakteristik Respon Stres**

1. Respon stres adalah alamiah, protektif dan adaptif.
2. Terdapat respon normal terhadap stresor yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari meningkatkan ekskresi katekolamin, yang menyebabkan peningkatan dalam frekuensi jantung dan tekanan darah.
3. Stresor fisik dan emosional mencetuskan respon serupa (spesifisitas versus nonspesifisitas). Kebesaran dan polanya mungkin beda.
4. Terdapat keterbatasan dalam kemampuan untuk mengkompensasi.
5. Besar dan durasi stresor mungkin sedemikian besarnya sehingga mekanisme homeostasis untuk penyesuaian gagal, yang menyebabkan kematian.
6. Pemajanan berulang terhadap stimuli mengakibatkan perubahan adaptif, yaitu kadar enzim tirosin hidrolase jaringan meningkat, yang menyebabkan peningkatan kapasitas bagi tubuh untuk menghasilkan norepinefrin dan epinefrin.
7. Terdapat perbedaan individual dalam berespon terhadap stresor yang sama.

(dikutip dari Lindsay AM, Carrieri VK, Page GG : dalam Potter&Perry, 2005)

**h. Mekanisme terjadinya stres**

Mekanisme respon tubuh terhadap stres diawali dengan adanya rangsang yang berasal dari luar maupun dari dalam tubuh individu itu sendiri dan diteruskan pada sistem limbik yang meliputi *hipotalamus* sebagai pusat pengatur adaptasi. *Hipotalamus* memiliki efek yang sangat kuat hampir seluruh sistem *visceral* tubuh kita dikarenakan hampir semua bagian otak memiliki hubungan dengannya. Oleh karena hubungan inilah maka *hipotalamus* dapat merespon rangsang psikologis dan emosional. (Hager, 2002)

**i. Skala Pengukuran Tingkat Stres**

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang (Lovibond, S.H, 1995). Tingkatan stres diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety and Stress Scale 42* (DASS 42). *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)* terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur

tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala untuk depresi dinilai dari nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Skala untuk kecemasan dinilai dari nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Skala untuk stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Subjek menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan skor antara 0-3. Tingkat stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. Instrumen *DASS* 42 terdiri dari 42 item pertanyaan yang mengidentifikasi skala subyektif depresi, Kecemasan dan stres.

Tabel 2.1 Interpretasi Skor *DASS*

	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat Berat	> 28	>20	>34

Sumber: Lovibond, S.H (1995). Penelitian manual untuk skala depresi kecemasan stres (*DASS*) University of Malburne (2012)

Dalam penelitian ini hanya akan mengukur tingkat stres saja sehingga hanya menggunakan skala stressnya saja, yaitu nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Setiap pertanyaan dinilai dengan skor antara 0-3. Hasil interpretasi dari skala stres tersebut adalah normal (0-14), Ringan (15-18), sedang (19-25), berat (26-33), sangat berat (>34).

## **B. Konsep Mahasiswa**

### **a. Pengertian Mahasiswa**

Mahasiswa adalah pelajar perguruan tinggi, Poerwadarminta (2003 dalam Ricky.S, 2013). Mahasiswa adalah golongan generasi muda yang menuntut ilmu diperguruan tinggi yang mempunyai identitas diri atau panggilan untuk orang yang sedang menjalani pendidikan tinggi disebuah perguruan tinggi (Wikipedia, 2007). Mahasiswa merupakan kalangan muda yang berumur antara 19 sampai 28 tahun yang memang dalam usia tersebut mengalami suatu peralihan dari tahap remaja ke tahapan dewasa. Sosok mahasiswa juga kenal dengan nuansa kedinamisan dan sikap kenyataan objektif, sistematis dan rasional. Mahasiswa adalah suatu periode yang disebut dengan “*studenthood*” yang terjadi hanya pada individu yang memasuki *post secondary education* dan sebelum masuk kedalam dunia kerja dan menetap (Susanto, dalam Rahmawati 2006).

Mahasiswa mempunyai peran penting sebagai agen perubahan (*agent of change*) bagi tatanan kehidupan yang secara realistis dan logis diterima masyarakat, Chaerul (2002 dalam Ricky. S, 2013). Sejalan dengan pendapat Chaerul, Kartono (dalam Rahmawati, 2006) menyebutkan bahwa mahasiswa merupakan anggota masyarakat yang mempunyai ciri-ciri tertentu antara lain:



- a. Mempunyai kemampuan dan kesempatan untuk belajar diperguruan tinggi sehingga dapat digolongkan sebagai kaum intelegensia.
- b. Mahasiswa diharapkan nantinya dapat bertindak sebagai pemimpin masyarakat ataupun dalam dunia kerja.
- c. Mahasiswa diharapkan dapat menjadi daya penggerak yang dinamis bagi proses modernisasi.
- d. Mahasiswa diharapkan dapat memasuki dunia kerja sebagai tenaga yang berkualitas dari profesional.

Ditinjau dari kepribadian individu mahasiswa merupakan suatu kelompok individu yang mengalami proses menjadi orang dewasa yang dipersiapkan untuk mempersiapkan diri dalam sebuah perguruan tinggi dengan keahlian tertentu.

#### **b. Stres Pada Mahasiswa**

Menurut (Juliandi, 2009) penyebab stres pada mahasiswa disebabkan :

##### 1) Dosen

Sulitnya proses mengajar, banyak dosen yang selalu bertele-tele dalam menjelaskan materi perkuliahan sehingga mahasiswa menjadi bingung dan tidak memahami materi. Juga tidak sedikit dosen yang melempar pertanyaan kepada mahasiswa. Kesibukan dosen sehingga membuat mahasiswa kecewa.

## 2) Tugas akademik

Tuntutan akademik yang sudah ada, membuat mahasiswa dituntut untuk meraih pencapaian yang sudah ditentukan oleh pihak fakultas/universitas maupun dari mahasiswa itu sendiri. Tuntutan tersebut memberikan tekanan yang melampaui batas kemampuan mahasiswa itu sendiri. Ketika hal itu terjadi maka beban yang berlebihan tersebut akan mengandung stres pada mahasiswa.

## 3) Hubungan atau Relasi

Hubungan dengan orang lain baik dengan teman kuliah atau bukan, memiliki faktor yang besar bagi mahasiswa. Gangguan pada aspek tersebut dapat menjadi stresor, yang sering kali berkaitan dengan perasaan sendiri atau kesepian, apalagi ketika sedang mengalami masalah atau kesulitan yang membutuhkan teman untuk bercerita dan bertanya.

## 4) Hambatan Keuangan

Kuliah tidak hanya belajar di kampus. Menjalani aktivitas kuliah berarti terlibat dengan lingkungan sosial di tempat tersebut, sehingga keuangan tidak digunakan hanya untuk biaya akademis saja, namun untuk kebutuhan hidup dan kebutuhan lainnya yang diperlukan. Hal ini dapat menjadi sumber stresor bila segi finansial kurang mencukupi.

## 5) Prestasi Akademik

Kegagalan dalam prestasi akademik bisa disebabkan karena kemampuan dasarnya tidak menyokong atau bakatnya kurang menunjang. Kegagalan juga bisa disebabkan mahasiswa yang kurang bisa menggunakan cara belajar yang tepat atau kurangnya fasilitas.

#### 6) Kondisi Yang Menunjang

Keadaan lingkungan perumahan yang tidak mendukung mahasiswa belajar dengan baik misalnya penerangan, fasilitas meja belajar, dan bising. Demikian pula keadaan psikologis dirumah, baik dalam hubungan dengan orang tua maupun dengan saudara-saudara. Bahkan juga lingkungan sosial dan ketersediaan fasilitas bisa menjadi sumber yang menghambat kelancaran belajar mahasiswa.

### **C. Konsep Aromaterapi**

#### **a. Pengertian Aromaterapi**

Aromaterapi adalah cara penyembuhan dengan konsentrasi minyak esensial yang sangat aromatik, yang diekstraksi dari tumbuh-tumbuhan. Menghirup aromaterapi sendiri dianggap sebagai cara penyembuhan yang langsung dan cepat. Hal ini terjadi karena molekul-molekul dari minyak esensial yang mudah menguap bereaksi langsung pada organ penciuman dan langsung dipersepsikan oleh otak. Cara ini disebut inhalasi atau menghirup uap, Mangoensparasodjo dan Hidayati (2005 dalam Juliana, 2013).

Aromaterapi ialah istilah generik bagi salah satu jenis pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial, dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan yang bertujuan untuk memengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang, yang sering digabungkan dengan praktik pengobatan alternatif dan kepercayaan kebatinan (Wikipedia, 2014). Wewangian dapat mempengaruhi kondisi fisik, daya ingat, dan emosi seseorang. Organ penciuman merupakan sarana komunikasi alamiah pada manusia. Beberapa kajian yang menunjukkan bahwa penciuman dapat mempengaruhi kesehatan dalam jangka panjang dan daya ingat serta emosi dalam jangka pendek (Primadiati, 2002).

#### **b. Fungsi Aromaterapi**

Efek dari minyak ini bisa diperoleh melalui penggunaan inhalasi menggunakan pembakar minyak atau penyerapan kulit menggunakan pijat. Aromaterapi mendorong pelepasan neurotransmitter, seperti encephalines dan endorfin yang memiliki efek analgesik dan menghasilkan perasaan tenang. Neurotransmitter lain yang dikeluarkan dapat memperbaiki suasana hati. Efek analgesik minyak esensial dalam konteks pendekatan holistik untuk manajemen nyeri kronis, dapat digunakan sebagai tambahan atau alternatif untuk pendekatan medis konvensional. Aplikasi langsung dari minyak esensial pada kulit dapat mengurangi peradangan, memberikan anestesi dan analgesia, mengurangi kejang, dan menciptakan

kehangatan atau pendinginan. Minyak atsiri dapat secara positif mempengaruhi suasana hati seseorang, pola tidur, tingkat energi, rasa percaya diri dan kontrol dalam manajemen nyeri (Potts, 2009).

Molekul-molekul dari minyak aromaterapi mudah menguap, sehingga dapat bereaksi langsung dengan indra penciuman kemudian diteruskan ke otak. Bau yang dihirup mengaktifkan pelepasan neurotransmitter seperti serotonin, endorfin, dan norepinephrine dan memodulasi neuroreceptors dalam sistem kekebalan tubuh, mengubah suasana hati, mengurangi kecemasan, dan mengganggu respon stres. Norepinephrine juga berperan penting dalam memori. Reseptor di hidung juga ini berkomunikasi dengan bagian otak (amigdala dan hipokampus) yang berfungsi sebagai gudang untuk emosi dan kenangan (Butje, 2008).

### **c. Macam – macam Aromaterapi**

Menurut (Yanuarita, 2012) macam-macam aromaterapi sebagai berikut:

#### **1. Lavender**

Sari minyak lavender diambil dari bagian pucuk bunga lavender. Selain mampu mengusir nyamuk bisa juga memberikan efek meningkatkan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan, dan keyakinan. Selain itu juga mengurangi rasa tertekan, stres, depresi, rasa sakit saat menstruasi, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustrasi, dan kepanikan. Lavender

bisa digunakan juga untuk antiseptik, menenangkan dan melegakan serta membersihkan kulit.

## 2. Cendana (Sandalwood)

Aroma yang khas dari minyak cendana diambil dari bagian kayu. Aroma cendana memiliki efek meningkatkan keterbukaan, kehangatan, rasa percaya diri, kejujuran, ketenangan jiwa, perasaan cinta, seksualitas, rasa nyaman, harapan, kepercayaan, kebijaksanaan, pengertian, stabilitas, keberanian, serta daya tahan. Aroma ini juga mengurangi stres saat menstruasi, gangguan konsentrasi, dan rasa kesepian serta mengobati batuk dan radang tenggorokan.

## 3. Kayu Putih (Eucalyptus)

Minyak sari kayu putih diambil dari bagian daun. Aroma ini mempunyai efek keseimbangan dan menstimulasi peningkatan proses penyembuhan, keterlindungan, konsentrasi, vitalitas, keseimbangan emosi, dan spontanitas. Selain itu dapat mengurangi panas badan saat flu, melegakan pernafasan, meringankan masalah hidung sensitif, sakit kepala, kemerahan, serta menghilangkan bau yang tidak sedap.

## 4. Peppermint

Aroma segar dan kuat yang berasal dari rerumputan mint ditemukan di Amerika. Minyak murni daun mint dapat meningkatkan konsentrasi, vitalitas, rasa percaya diri, pikiran positif, sensualitas,

keyakinan arah dan tujuan hidup. Juga mengurangi rasa lelah, rasa putus asa, histeria, sakit kepala dan rasa takut. Peppermint juga bisa digunakan sebagai antiseptik, stimulan dan menghilangkan nyeri, mengurangi sakit perut serta menyembuhkan sakit kepala.

#### 5. Melati (Jasmine)

Sari minyaknya diambil dari bagian bunga yang mempunyai efek menyejukkan, meningkatkan keseimbangan, pikiran positif, gairah seksual, kepekaan, kejernihan pikiran, harapan, keterbukaan, kebijaksanaan, ketenangan jiwa, rasa bahagia, romantis dan cinta. Aroma melati juga dapat mengurangi depresi, rasa cemas, batuk, rasa sakit menstruasi, stres, sedih, kecewa dan rasa iri sehingga dapat digunakan untuk menenangkan, antidepresi, tapi sebaiknya tidak digunakan selama kehamilan dan jika kulit sensitif.

#### 6. Lemon

Aroma lemon menyegarkan, melegakan, memberi semangat dan meningkatkan suasana hati. Sari minyaknya diambil dari bagian buah. Mempunyai efek untuk menjernihkan dan stimulasi, juga baik untuk penanganan pertama digigit ular dan serangga. Selain itu memberikan efek meningkatkan tenaga, kewaspadaan, perasaan bahagia, vitalitas, pandangan positif, motivasi keyakinan dalam mengambil keputusan dan stabilitas. Juga mengurangi masalah gangguan pernafasan, tekanan darah tinggi, pelupa, stres, pikiran negatif dan rasa takut.

#### 7. Kenanga (Ylang-ylang)

Sarinya diambil dari bagian bunga terutama bunga yang berwarna kuning yang akan memberikan *esentia oil* yang terbaik. Memiliki efek menyeimbangkan hormon, memberi semangat, meningkatkan sensualitas, perasaan gembira, kehangatan, rasa percaya diri, keterbukaan, relaksasi, rasa nyaman dan tentram. Mengurangi depresi, kesulitan tidur, rasa tegang, stres saat menstruasi, lemah seksual, perasaan frustrasi, rasa labil dan rasa bersalah.

#### 8. Teh hijau (Green tea)

Wangi green tea dapat membantu menyeimbangkan fungsi sel tubuh, membantu mencegah kanker, memperbaiki sistem peredaran darah, membantu menguraikan asam lemak, menurunkan kadar gula dalam darah, meningkatkan fungsi liver, membantu mengeluarkan dahak dan membersihkan paru-paru serta memperlambat proses penuaan.

#### 9. Camomile

Camomile membuat rileks, menenangkan, menyegarkan, mengurangi stres serta menangkal radikal bebas yang dapat menyebabkan penuaan.

#### 10. Mawar

Sifat wangi mawar yang anti depresan akan membuat orang-orang disekitarnya menjadi lebih tenang. Minyak esensial mawar



terdapat pada bunga dan batang. Keharuman mawar dapat membangkitkan gairah. Aroma mawar mengurangi stres kesedihan dan menstabilisasi kondisi tubuh.

11. Citronella

Mengurangi ketegangan, meredakan hidung tersumbat, mengatasi insomnia, dengkur dan migran.

12. Thyme

Membantu mencegah flu, demam, detoksifikasi racun, dan mencegah infeksi.

13. Vanilla

Vanilla dengan aroma lembut dan hangat mampu menenangkan pikiran, dan menjadikan suasana hati lebih baik.

14. Caramel

*Essensial oil* ini berguna untuk mencerahkan pikiran, merangsang gairah, menghangatkan, memberi rasa nyaman dan stres.

15. Oceane

*Essensial oil* ini berguna untuk meningkatkan daya ingat dan konsentrasi, memulihkan kejernihan pikiran dengan cepat, mengurangi kegelisahan dan menciptakan suasana tenang dan menyejukkan.

#### **d. Cara Penggunaan**

##### **1) Dhirup**

Penggunaan aromaterapi dengan cara menghirup dianggap sebagai cara yang paling mudah dan cepat. Menghirup uap aromaterapi biasa disebut dengan teknik inhalasi. Beberapa tetes minyak ditetaskan ke dalam baskom yang berisi air panas, kemudian wajah dihadapkan ke atas baskom dengan menutup kepala dan muka menggunakan handuk, dengan cara ini uap yang naik dapat terhirup seluruhnya (Vitahealth, 2006).

Organ penciuman merupakan satu-satunya perasa dengan berbagai reseptor saraf yang berhubungan langsung dengan dunia luar berupa suatu saluran langsung ke otak. Inhalasi atau penghirupan aromaterapi telah digunakan secara tradisional sejak dahulu kala untuk mengatasi gangguan saluran pernafasan. Metode paling umum digunakan adalah dengan meneteskan minyak esensial didalam wadah air panas kemudian menutup kepala dengan handuk sambil menghirup uap minyak tersebut selama beberapa menit. Pada saat menyelimuti kepala untuk menghirup aromaterapi, mata harus tertutup untuk mencegah terjadinya iritasi pada lapisan bola mata (Primadiati, 2002).

##### **2) Penguapan**

Alat yang digunakan untuk menyebarkan aromaterapi dengan cara penguapan biasanya terbuat dari keramik atau tanah liat. Alat

ini mempunyai rongga seperti gua untuk meletakkan lilin kecil atau lampu minyak dan bagian atas terdapat cekungan seperti cangkir biasanya terbuat dari kuningan untuk meletakkan sedikit air dan beberapa tetes minyak esensial (Sharma, 2009). Sekarang ini terdapat alat baru untuk menguapkan aromaterapi yaitu dengan menggunakan *brunner electric aromatherapy*, proses pemanasannya menggunakan energi listrik. Mangkuk pada alat ini terbuat dari kuningan dan memuat sekitar 100 ml air. Minyak esensial sebanyak 10 ml (1 ml sama dengan 20 tetes) dapat digunakan untuk mencampuri pelarut air sebanyak 1000 ml. Untuk mencampuri 100 ml air maka dapat digunakan 1 ml atau 20 tetes minyak esensial (Astuti, 2009). Cara penggunaannya adalah mengisi cekungan cangkir pada tungku dengan air dan tambahkan beberapa tetes minyak esensial, kemudian nyalakan lilin, lampu minyak atau listrik. Setelah air dan minyak menjadi panas, penguapan pun terjadi dan seluruh ruangan akan terpenuhi dengan bau aromatik. Proses penguapan dapat berlangsung sekitar lima sampai enam jam (Sharma, 2009).

### 3) Pijatan

Pijat merupakan salah satu bentuk pengobatan yang sangat sering dikolaborasikan dengan aromaterapi. Beberapa tetes minyak esensial dicampurkan dalam minyak untuk pijat sehingga dapat memberikan efek simultan antara terapi sentuhan dan terapi wangi-

wangian. Pijatan dapat memperbaiki peredaran darah, mengembalikan kekenyalan otot, membuang racun dan melepaskan energi yang terperangkap di dalam otot. Wangi-wangian memicu rasa senang dan sehat (Sharma, 2009).

#### 4) Topikal atau dioles

Menurut penelitian Ballard (2002), penggunaan essential oil dengan cara dioles terbukti mampu menurunkan agitasi pada pasien demensia. Minyak Melisa dicampur dengan lotion standart yang sudah diuji formulasi dan keamanannya sesuai dengan dosis. Kemudian lotion tersebut dioleskan ke wajah dan lengan pasien dengan kurun waktu 2 kali sehari dalam 4 minggu. Tidak ditemukan efek samping dalam penelitian tersebut.

#### 5) Semprotan untuk ruangan

Minyak esensial bersifat lebih alami daripada aerosol yang dapat merusak ozon dalam penggunaannya sebagai pewangi ruangan. Penggunaannya adalah dengan menambahkan sekitar 10-12 tetes minyak esensial ke dalam setengah liter air dan menyemprotkan campuran tersebut ke seluruh ruangan dengan bantuan botol penyemprot (Hapsari, 2011).

#### 6) Mandi dengan berendam

Mandi dengan berendam merupakan cara yang paling mudah untuk menikmati aromaterapi. Tambahkan beberapa tetes minyak aroma ke dalam air berendam, kemudian berendamlah selama 20

menit. Minyak esensial akan berefek pada tubuh dengan cara memasuki badan lewat kulit. Campurkan minyak esensial dengan cara yang tepat, karena beberapa minyak aroma tidak mudah larut dalam air (Sharma, 2009).

#### **e. Bentuk-bentuk Aromaterapi**

##### 1) Minyak Essensial Aromaterapi / Essential Oil Aromatherapy

Sesuai dengan namanya, aromaterapi jenis ini berbentuk cairan/minyak. Penggunaannya bermacam-macam, dipanaskan pada tungku (tungku listrik aroma terapi atau tungku lilin aroma terapi), dioleskan pada kain, dioleskan pada bola lampu dan dioleskan pada saluran udara.

##### 2) Dupa Aromaterapi / Stick Incense Aromatherapy

Dupa tidak hanya digunakan untuk kegiatan keagamaan tertentu, kini bentuk dupa pun menjadi salah satu bentuk aroma terapi. Dengan bentuk yang padat, sehingga anda tidak perlu takut tumpah. Hanya saja karena jenis aromaterapi ini berasap, aromaterapi jenis dupa lebih tepat digunakan untuk ruangan yang besar atau di ruangan terbuka. Jenis dupa aromaterapi sendiri saat ini ada 3 jenis, yaitu berupa dupa aromaterapi panjang, dupa aroma terapi pendek dan dupa aromaterapi berbentuk kerucut.

##### 3) Lilin Aromaterapi / Candle Aromatherapy

Berkaitan dengan aroma terapi ada 2 jenis lilin yang digunakan, lilin untuk pemanas tungku dan lilin aromaterapi. Lilin

yang digunakan untuk memanaskan tungku aromaterapi tidak memiliki wangi aromaterapi karena fungsinya adalah memanaskan tungku yang berisi aromaterapi essential oil. Sedangkan lilin aromaterapi adalah lilin yang jika dibakar akan mengeluarkan wangi aromaterapi.

#### 4) Minyak Pijat Aromaterapi / Massage Oil Aromatherapy

Variasi baru dari aromaterapi yaitu berbentuk minyak pijat. Wanginya sama saja seperti aromaterapi bentuk lainnya hanya saja bentuk dan cara penggunaannya yang berbeda.

#### 5) Garam Aromaterapi / Bath Salt Aromatherapy

Mandi menggunakan air garam hangat dipercaya mampu mengeluarkan toksin/racun yang ada di dalam tubuh. Dengan garam aromaterapi ini suasana mandi air garam anda akan lebih menyenangkan. Untuk menggunakan garam aromaterapi ini sebaiknya anda mandi dengan cara berendam atau bisa juga digunakan untuk merendam bagian tubuh tertentu seperti telapak kaki untuk mengurangi rasa lelah anda.

#### 6) Sabun Aromaterapi / Soap Aromatherapy

Sabun dengan aromaterapi, bentuknya yang saat ini beredar adalah berupa sabun padat namun dengan berbagai wangi aromaterapi, tidak hanya wangi saja namun berbagai kandungan/ekstrak dari tumbuh-tumbuhan dibenamkan di dalam sabun ini sehingga sabun ini juga baik untuk kesehatan tubuh,

seperti menghaluskan kulit, menjauhkan serangga dan lainnya (Wikipedia, 2014).

#### f. Cara Kerja Aromaterapi

Mekanisme kerja aromaterapi terjadi melalui sistem penciuman. Aroma itu memasuki hidung dan berhubungan dengan *silia*, rambut-rambut halus di lapisan sebelahdalam hidung. Reseptor dalam *silia* berhubungan dengan tonjolan *olfaktorius* yang berada diujung saraf penciuman itu berhubungan dengan otak. Bau diubah oleh *silia* menjadi impuls listrik yang diteruskan ke otak lewat sistem *olfaktorius*. Semua impuls mencapai sistem limbik. Sistem limbik adalah bagian dari otak yang berkaitan dengan suasana hati, emosi, memori, dan belajar kita. Semua bau yang mencapai sistem limbik memiliki pengaruh kimia langsung pada suasana hati kita. (Sharma, 2009)

Bila minyak esensial dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut kepuncak hidung. Rambut getar yang terdapat didalamnya, yang berfungsi sebagai reseptorkan mengantarkan pesan elektrokimia ke pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan mengantarkan pesan balik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi (Howard da Hughes, 2007).

Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa rasa senang, rileks, tenang atau terangsang. Melalui penghirupan, sebagai

molekul akan masuk kedalam paru-paru. Molekul aromatik akan diserap oleh lapisan mukosa pada saluran pernafasan, baik pada bronkus maupun pada cabang halusnya (bronkioli). Pada saat terjadi pertukaran gas di dalam alveoli, molekul tersebut akan diangkut oleh sirkulasi darah di dalam paru-paru. Pernafasan yang dalam akan meningkatkan jumlah bahan aromatik kedalam tubuh (Deveraux, 2002).

Respon bau yang dihasilkan akan merangsang sel neurokimia otak. Sebagai contoh, bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang (Howard dan Hughes, 2007). Kelenjar pituitari juga melepaskan agen kimia ke dalam sirkulasi darah untuk mengatur fungsi kelenjar lain seperti tiroid dan adrenal. Bau yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah di otak yang di sebut *raphe nucleus* untuk mengeluarkan sekresi serotonin yang mengantarkan kita untuk tidur (Howard dan Hughes, 2007).

Secara umum dosis yang digunakan adalah 4 tetes dalam campuran 1-2L air panas. Metode ini harus dilakukan secara hati-hati terutama pada orang yang mengidap asma dan alergi. Untuk keadaan tersebut, metode inhalasi hanya boleh digunakan maksimal 30 detik. Jika tidak ada masalah dalam pemakaian pertama, perpanjang lama pemakaian sampai satu menit untuk pemakaian selanjutnya. Demikian



seterusnya sampai maksimal 3-5 menit. Minyak esensial dapat diteteskan disapu tangan atau dibantal, untuk cara ini hanya diperlukan 1-2 tetes saja (Primadiati, 2002).

## **D. Konsep Lavender**

### **a. Pengertian**

Lavender merupakan bunga yang berwarna lembayung muda, memiliki bau yang khas dan lembut sehingga dapat membuat seseorang menjadi rileks ketika menghirup aroma lavender, lavender banyak dibudidayakan di berbagai penjuru dunia. Sari minyak bunga lavender diambil dari bagian pucuk bunganya (Hutasoid, 2002).

Minyak lavender diperoleh dengan cara distilasi bunga. Komponen kimia utama yang dikandungnya adalah linalil asetat, linalool. Minyak lavender digunakan secara luas dalam aromaterapi. Aroma lavender dapat meningkatkan gelombang alfa didalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks (Maifrisco, 2008).

### **b. Manfaat Lavender**

Lavender mempunyai banyak manfaat yaitu sebagai pencegah infeksi, menunjukkan efek sebagai antiseptis, antibiotik, dan anti jamur. Minyak esensial lavender dapat digunakan untuk mengobati insomnia, kualitas tidur dan memperbaiki tidur pasien di rumah sakit yang cukup lama, serta mengurangi kebutuhan obat penenang di malam hari. Pemijatan dengan minyak esensial lavender memperbaiki

kualitas tidur pada pasien arthritis rheumatoid. Minyak esensial lavender dapat mengurangi kecemasan. Pemijatan dengan menggunakan lavender menunjukkan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien intensif, dan dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang akan cuci darah(hemodialisa). Minyak esensial lavender dapat digunakan untuk mengurangi nyeri (Hale, 2008).

Lavender yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang mengalami dialisis, meningkatkan kenyamanan tidur dan menurunkan agitasi pasien dengan demensia. Lavender mempunyai efek yang menenangkan. Lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Disamping itu lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stres, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustrasi dan kepanikan (Hutasoid, 2002).

Begitu banyak manfaat dari lavender, maka dari itu dalam penelitian ini akan menggunakan minyak lavender. Selain memiliki banyak manfaat, lavender paling sering digunakan sebagai aromaterapi dan merupakan jenis minyak yang dapat digunakan tanpa harus dicampur dengan minyak aromaterapi yang lain.

## **B. Penelitian Terkait**

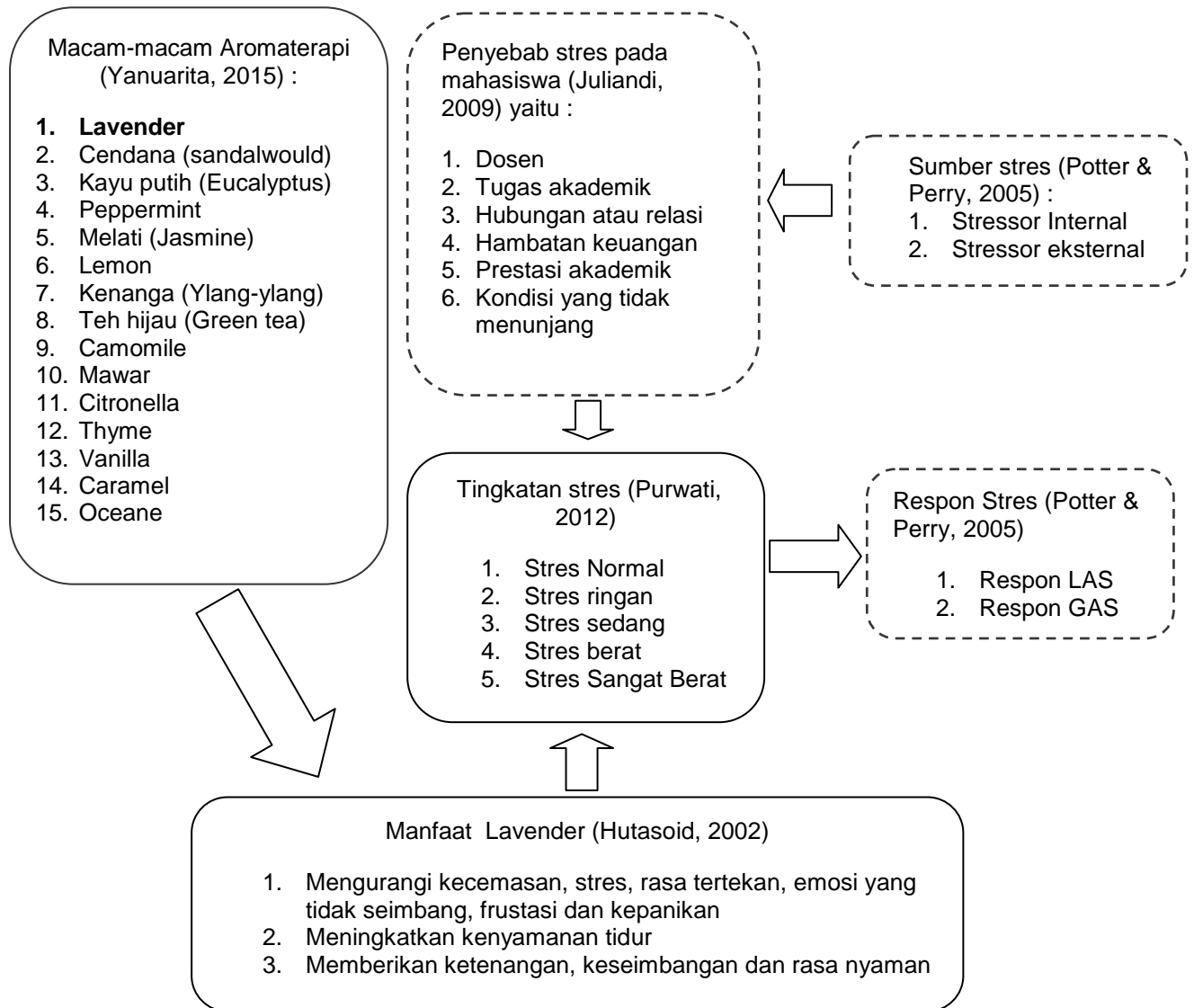
1. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kristanti (2010) dengan judul "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Pada Lansia di Panti Wredha ST. Yosep Kediri". Hasilnya

menunjukkan terdapat pengaruh antara derajat kecemasan sebelum diberikan aromaterapi dan sesudah diberikan aromaterapi pada lansia di Panti Wredha St.Yosep Kediri dengan uji statistik “*t-Test*” versi 11 dengan signifikansi 0,000.

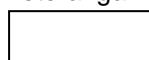
2. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pande, Agustini, Putra (2013) Jurusan Keperawatan, STIKES Bina Usada Bali, dengan judul “Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali”. Hasilnya menunjukkan ada pengaruh signifikan aromaterapi lavender terhadap kecemasan pada pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Dilihat pada  $z$  hitung  $4,065 > z$  tabel  $1,96$ . Nilai  $p$  value (hitung) sebesar  $0,000$ , hal ini menunjukkan bahwa  $p < 0,05$ .
3. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Juliana (2013) “Pengaruh Aromaterapi Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pasca Operasi Seksio Sesarea Diruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda 2013”. Secara statistik didapat nilai signifikan dengan nilai  $P$  Value =  $0,000$ . Dengan demikian terdapat pengaruh yang signifikan antara relaksasi nafas dalam dengan penggunaan aromaterapi terhadap nyeri pasca seksio sesarea. Dari hasil ini aromaterapi dapat menjadi alternatif sebagai manajemen nyeri pasca seksio sesarea yang dapat memberikan rasa nyaman saat mengalami luka pasca seksio sesarea.

### C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori atau kerangka berfikir dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:



Keterangan :



: Area yang diteliti

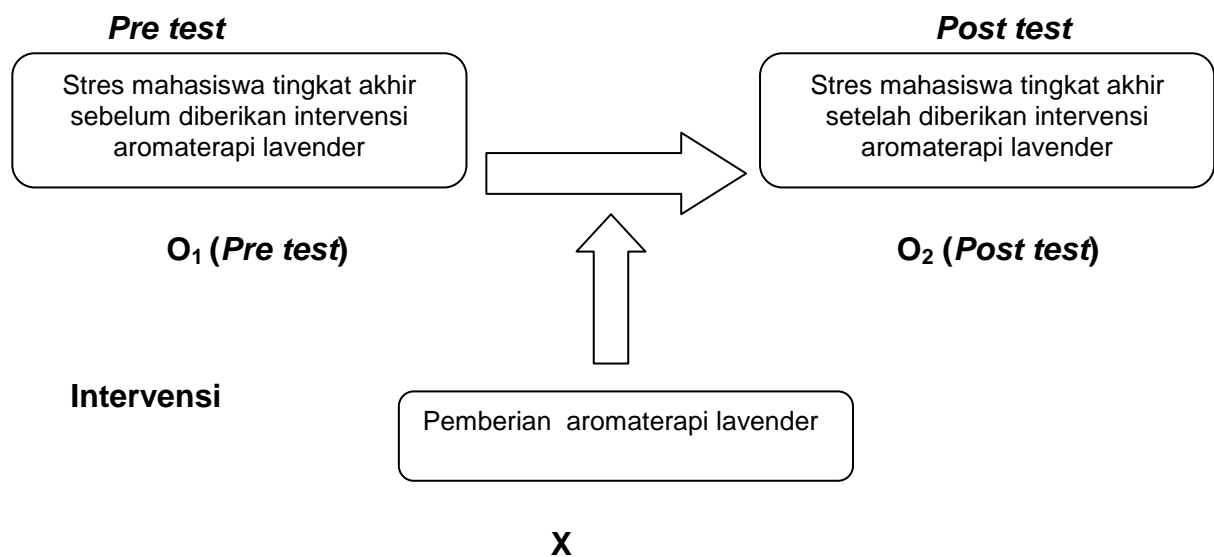


: Area yang tidak diteliti

Gambar 2.2 kerangka Teori Penelitian

#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian dan menjawab permasalahan yang ada. Berdasarkan kerangka teori diatas, maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu asumsi sementara tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atau suatu pertanyaan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

##### 1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ha: Ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap stres mahasiswa

Tingkat akhir S1 Keperawat Kelas B Program A Stikes Muhammadiyah Samarinda

## 2. Hipotesis Nol (H<sub>0</sub>)

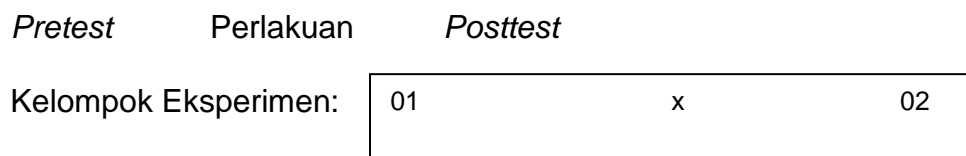
H<sub>0</sub>: Tidak ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap stres mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawat Kelas B Program A Stikes Muhammadiyah Samarinda

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre eksperimen*, sering dipandang sebagai eksperimen yang tidak sebenarnya. Rancangan yang digunakan adalah *pre post test one group*, di dalam desain ini observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen (Arikunto, 2013). Bentuk rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

01 : Pengukuran pertama (*pretest*) untuk mengetahui stres mahasiswa

X : Perlakuan atau eksperimen (pemberian aromaterapi lavender).

02 : Pengukuran kedua (*posttest*) untuk mengetahui apakah ada perubahan terhadap tingkat stres setelah diberikan aromaterapi lavender.

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmojo, 2010). Menurut Sugiyono (2010) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B program A (reguler) yang berjumlah 47 mahasiswa.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010). Menurut Sugiyono (2010) sampel adalah bagian dan jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yakni semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B program A (reguler) dengan jumlah *total sampling* 42 mahasiswa. Menurut Nursalam (2011), kriteria sampel dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu:



a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
- 2) Mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.  
yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A yang berhalangan hadir.
- 2) Mahasiswa yang memiliki penyakit asma.
- 3) Mahasiswa yang tidak menyukai aromaterapi lavender

**C. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian akan dilakukan pada bulan Juni 2015. Peneliti melakukan penelitian di tempat ini karena merupakan tempat peneliti melanjutkan studi S1 keperawatan sehingga memudahkan peneliti untuk mengambil data. Dari hasil studi pendahuluan didapatkan data bahwa banyak mahasiswa S1 Keperawatan tingkat akhir yang mengalami stres.

#### D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2008).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen: Aromaterapi Lavender	Terapi menggunakan lilin aromaterapi lavender yang diberikan selama 10-15 menit dengan tujuan untuk mengurangi stress pada mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda	SPO	1. Diberikan 2. Tidak diberikan	Ordinal
2	Variabel Dependen: Stres mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A sebelum diberikan aromaterapi lavender (Pre test)	Respon emosional yang dirasakan oleh Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A STIKES Muhammadiyah Samarinda akibat berbagai macam sumber stres yaitu stressor internal dan eksternal. Stres diukur menggunakan kuesioner DASS, 5-10 menit sebelum diberikan intervensi aromaterapi lavender selama 10-15 menit, dengan indikator: 1. Stres Tahap I 2. Stres Tahap II 3. Stres Tahap III	Kuesioner DASS	Nilai Skor Stres Antara 15-42  Mean = 23,12 Median = 23 SD = 4,789 SE = 0,739 CI 95% = 21,63 – 24,61	Rasio

		4. Stres Tahap IV 5. Stres Tahap V 6. Stres Tahap VI			
3.	Stres mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A sesudah diberikan aromaterapi lavender (Post test)	Respon emosional yang dirasakan oleh Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A STIKES Muhammadiyah Samarinda akibat berbagai macam sumber stres yaitu stressor internal dan eksternal. Stres diukur menggunakan kuesioner DASS, sesudah diberikan intervensi aromaterapi lavender selama 10-15 menit, dengan indikator: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stres Tahap I</li> <li>2. Stres Tahap II</li> <li>3. Stres Tahap III</li> <li>4. Stres Tahap IV</li> <li>5. Stres Tahap V</li> <li>6. Stres Tahap VI</li> </ol>	Kuesioner DASS	Nilai Skor Stres Antara 15-42  Mean = 16,93 Median = 17 SD = 4,587 SE = 0,708 CI 95% = 15,50 – 18,36	Rasio

### E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti dari suatu penelitian. Instrumen dibagi menjadi 4 yaitu, instrumen fisiologis, pedoman observasi, pedoman wawancara, dan koesioner (Dharma, 2008).

Peneliti juga harus mengetahui tentang jenis skala pengukuran data, agar instrumen dapat diukur sesuai dengan permasalahan penelitian

(Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dua bagian yaitu SOP (Standar Operasional Prosedur) aromaterapi lavender dan kuesioner tentang stres yang hasilnya diketahui dengan cara memberikan kuesioner sebelum dilakukan intervensi pemberian aromaterapi lavender dan sesudah diberikan aromaterapi lavender kemudian diukur tingkat stres mahasiswa menurun atau meningkat.

Instrumen penelitian ini akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Bagian A, yang terdiri dari data demografi responden meliputi usia dan jenis kelamin.
2. Bagian B, data yang berisi pertanyaan tentang tingkat stres. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel stres adalah kuesioner dalam bentuk baku yaitu *Depretion Anxiety Stress Scale* (DASS). Dalam Nursalam (1995) DASS adalah penilaian tingkat stres terdiri dari 14 item meliputi item nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Jumlah pertanyaan terdiri dari 14 item pertanyaan menurut DASS. Penentuan tingkat stres adalah dengan cara menjumlah penilaian dari gejala-gejala yang dipilih responden dalam 14 item pertanyaan DASS, dengan hasil :
  1. Nilai 0 - 14 normal
  2. Nilai 15 - 18 stres ringan
  3. Nilai 19 - 25 stres sedang
  4. Nilai 26 - 33 stres berat
  5. Nilai >34 stres sangat berat

### 3. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Berisi mengenai langkah yang harus dilakukan sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi Lavender.

## **F. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### 1. Uji Validitas

Alat ukur atau instrumen penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data (Hidayat, 2010). Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2008).

### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang sudah dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga (Notoadmodjo, 2005).

Aromaterapi yang digunakan yang baru agar terjamin kandungannya. Pada penelitian SPO ini tidak dilakukan uji reabilitas karena sudah berdasar teori dan telah dilakukan dalam penelitian oleh Dina Indrati (2009).

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan sudah baku yaitu: untuk SPO Aromaterapi menggunakan SPO dari Primadiati (2002),

dan untuk pengukuran stres menggunakan kuesioner *Depretion Anxiety Stress Scale* (DASS) dari Lovibond, S.H (1995, dalam Nursalam, 2008), sehingga tidak perlu melakukan uji validitas dan uji reliabilitas lagi.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Menurut sumbernya data penelitian digolongkan sebagai data primer dan data sekunder:

### **1. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2009). Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner DASS untuk melihat stres yang dialami oleh mahasiswa tingkat akhir. Data primer ini adalah lembar jawaban responden atau kuesioner yang diberikan saat penelitian dilaksanakan.

### **2. Data sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Azwar, 2009). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Prodi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda.

Teknik untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari STIKES Muhammadiyah Samarinda.
- b. Peneliti mendatangi mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda. Selanjutnya, peneliti melakukan studi pendahuluan kepada 10 mahasiswa, dan mencatat hasilnya untuk dijadikan latar belakang pada BAB I.
- c. Peneliti mendatangi subyek penelitian yaitu mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas Program A untuk meminta kesediannya atas partisipasi dalam penelitian yang dilakukan yaitu dengan membagikan lembar persetujuan (*informed Consent*) dan kuesioner (*pretest*).
- d. Tahap ini peneliti memberikan langsung aromaterapi lavender, setelah diberikan aromaterapi lavender selama 10-15 menit, mahasiswa diberikan kuesioner (*posttest*) untuk mengukur tingkat stresnya apakah ada penurunan atau peningkatan.
- e. Apabila ada kuesioner yang belum lengkap, peneliti meminta responden untuk melengkapinya kembali.

## **H. Teknik Analisis Data**

### **1. Metode Pengolahan Data**

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus di olah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik,

informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Hidayat, 2009). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh untuk mengolah data agar dalam penyajiannya menjadi baik, di antaranya:

a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

c. Entri data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah di kumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

d. Melakukan teknik analisis



Menurut Notoatmodjo (2012), analisis data merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mendeskripsikan dan mengintegrasikan data yang telah diolah baik pengolahannya secara manual maupun menggunakan bantuan komputer. Tujuan dari analisa data adalah untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan, dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian.

## 2. Analisa data

Analisa data merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah baik pengolahannya secara manual maupun menggunakan bantuan komputer (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan dua tahap analisis data, yaitu *Univariat* dan *Bivariat*.

### a. Analisis univariat

Uji statistik univariat adalah suatu analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung jenis datanya. Misalnya nilai proporsi atau persentase pada analisis univariat biasanya hanya cocok untuk menjelaskan jenis data kategorik (Notoatmodjo, 2012).

- 1) Untuk menghitung distribusi frekuensi dari karakteristik responden digunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

$P$  = *Persentase* yang dicari

$f$  = frekuensi sampel/responden untuk setiap pertanyaan

$n$  = Jumlah keseluruhan sampel/responden.

- 2) Rata-rata hitung (*Mean*)

Rata-rata hitung atau disingkat dengan (*mean*). Penggunaan rata-rata hitung untuk sampel bersimbol ( $\bar{x}$  dibaca: eks bar atau eks garis) dan populasi  $\mu$  (dibaca: myu atau mu). Perhitungan mean dibagi dua yaitu: mean tunggal dan mean data kelompok. Data yang dipakai untuk menghitung mean tunggal hanya sedikit jumlahnya, perhitungannya dengan cara menunjukkan semua nilai data dibagi banyak data dijabarkan dengan rumus:

$$\bar{x} = \frac{\sum X_i}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$  = *Mean*

$\sum X_i$  = Jumlah tiap data

$n$  = Jumlah data

### 3) Median

Median (Me) ialah nilai tengah dari gugusan data yang telah diurutkan (disusun) dari data terkecil sampai data terbesar atau sebaliknya dari data terbesar sampai data terkecil. Median dibagi menjadi dua perhitungan, yaitu median data tunggal dan median data kelompok.

Mencari median data tunggal dengan cara mengurutkan data tersebut dari data terkecil sampai data terbesar atau sebaliknya dari data terbesar sampai data terkecil, kemudian posisi median dicari dengan menggunakan rumus:

$$Me = 1/2(n + 1)$$

Keterangan:

N = Jumlah data

### 4) Simpangan baku (*Standar Deviasi*)

Standar deviasi ialah suatu nilai yang menunjukkan tingkat (derajat) variasi kelompok data atau ukuran standar penyimpangan dari meannya. Simbol standar deviasi populasi ( $\sigma_n$  atau  $\sigma$ ) sedangkan simbol sampel ( $\sigma_{n-1}$ ,  $S_{data}$  atau  $s$ ).

Rumus Standar Deviasi yaitu:

a) Standar Deviasi (s) Sampel untuk data tunggal:

$$\sigma_{n-1} = \sqrt{\frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n-1}} \text{ atau } s = \sqrt{\frac{\sum X^2}{n-1}}$$

b) Standar Deviasi (s) Populasi untuk data tunggal:

$$\sigma_n = \sqrt{\frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n}} \text{ atau } \sigma = \sqrt{\frac{\sum X^2}{n}}$$

5) Standar *Error of Estimate* (SY  $X_1$   $X_2$ )

Untuk menghitung *Standard Error of Estimate* terlebih dahulu dibuat tabel berisikan harga Y,  $Y_c$ ,  $Y - Y_c$  dan  $(Y - Y_c)^2$ . Kemudian jumlah harga  $(Y - Y_c)$  dimasukkan dalam rumus:

$$SY.X_1.X_2 = \sqrt{\frac{\sum(Y.Y_c)^2}{n - m}}$$

6) *Confidence interval*

*Confidence interval* rentang antara dua nilai dimana nilai suatu *sample mean* tepat berada di tengah-tengahnya. Nilai sebuah *confidence interval* dapat dinyatakan dengan kemungkinan (*probability*).

$$z = (X - \text{samplemean})/s$$

Data yang dianalisis secara univariat adalah data demografi dan stres. Distribusi frekuensi digunakan untuk melihat data demografi, sedangkan mean, median, simpangan baku, standar error dan confidence interval untuk melihat stres responden.

b. Analisis bivariat

Jika data berdistribusi normal maka analisa bivariat yang digunakan adalah *paired t test*. Analisis ini bertujuan untuk

mengetahui pengaruh aromaterapi lavender terhadap stres mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A Stikes Muhammadiyah Samarinda. Uji statistik yang digunakan adalah: *Paired t test*

*Paired t test* digunakan untuk menguji efektifitas suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditentukan. Metode ini menggambarkan bahwa responden akan diukur stresnya sebelum pemberian aromaterapi lavender (nilai *pre test*) selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan antara sebelum pemberian aromaterapi lavender (*pre test*) dengan setelah pemberian aromaterapi lavender (nilai *post test*). Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui perbedaan stres antara sebelum dan setelah pemberian aromaterapi lavender. Adapun rumus *paired t test* yang digunakan adalah:

$$t = \frac{-d}{s_d \sqrt{n}}$$

Keterangan:

$d$  = selisih/beda antara nilai pre dan post

$d$  = rata-rata nilai beda antara pre dan post

$s_d$  = simpangan baku dari  $d$

$n$  = banyaknya sampel

Jika data tidak berdistribusi normal maka analisa bivariat yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Uji *wilcoxon* (uji nonparametrik) merupakan uji alternatif jika *paired t test* (uji parametrik) tidak memenuhi syarat (Sopiyudin, 2012). Teknik ini merupakan penyempurnaan dari uji tanda (*sign test*). Kalau dalam uji tanda besarnya selisih nilai angka antara positif dan negative tidak diperhitungkan. Sedangkan, dalam uji *wilcoxon* ini diperhitungkan (Sugiyono, 2009). Untuk menggunakan uji ini mula-mula kita mengurutkan selisih-selisih menurut peringkat berdasarkan nilai mutlaknya masing-masing. Kemudian kita memberikan tanda-tanda selisih (beda) yang semula kepada peringkat-peringkat yang dihasilkan dan setelah itu melakukan dua penjumlahan, yakni: penjumlahan peringkat-peringkat bertanda positif (Riwidikdo, 2013). Adapun rumus uji wilcoxon adalah:

$$Z = \frac{T - \left[ \frac{n(n+1)}{4} \right]}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

c. Mengukur uji normalitas

Analisis normalitas suatu data akan menguji data pengaruh aromaterapi lavender (X) dan data stres mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A STIKES Muhammadiyah Samarinda (Y) pada regresi yang dihasilkan, distribusi normal atau

berdistribusi tidak normal. Untuk mengetahui distribusi data mempunyai distribusi normal atau tidak normal dapat menggunakan uji Saphiro-Wilk untuk sampel yang sedikit (kurang atau sama dengan dari 50) (Sopiyudin, 2013).

Rumus uji Saphiro Wilk:

$$W = \frac{[\sum_{i=1}^n a_{n-1+1}(x_{(n-i+1)} - x_{(i)})]}{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})}$$

## I. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

Masalah etika yang harus diperhatikan menurut Hidayat (2008) antara lain adalah sebagai berikut:

### 1. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan *informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus

menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah di hubungi dan lain-lain.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilakukan pada hasil riset.

4. *Autonomy*

Setelah peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden maka calon dapat menunjukkan bersedia atau tidak



bersedia menjadi responden dan sewaktu-waktu calon responden dapat mengundurkan diri dari proses penelitian.

5. *Non Maleficience*

Dalam proses penelitian, peneliti berkewajiban untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera bagi responden karena peneliti hanya ingin mengetahui pengaruh aromaterapi lavender terhadap stres mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A STIKES Muhammadiyah Samarinda

6. *Beneficience*

Peneliti melakukan hal yang terbaik dalam melaksanakan penelitian dan jika terjadi sesuatu akibat intervensi maka peneliti mencari solusi yang terbaik yaitu memperhatikan respon dari responden untuk mengembalikan responden pada kondisi semula.

7. *Veracity*

Dalam proses penelitian, peneliti harus menjelaskan proses penelitian pada calon responden dengan benar dan jujur tanpa menipu responden sehingga responden percaya pada peneliti,

8. *Justice*

Peneliti harus berlaku adil kepada semua responden tanpa berpihak kepada siapapun dan keputusan yang diambil tidak akan berdampak buruk pada semua calon responden.

#### 9. *Fidelity*

Dalam melakukan tindakan penelitian, peneliti berkewajiban untuk bertanggung jawab atas segala yang terjadi kepada responden selama proses penelitian berlangsung.

#### 10. *Confidentiality*

Peneliti berkewajiban untuk merahasiakan identitas responden, data yang diperoleh dan hasil penelitian serta semua berkas yang mencantumkan identitas calon responden, identitas calon responden digunakan untuk pengolahan dan apabila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan.

### **J. Jalannya Penelitian**

1. Menentukan judul penelitian melalui koordinator mata ajar skripsi sebanyak dua judul untuk selanjutnya ditentukan satu judul sebagai judul proposal penelitian dan dikonsulkan ke pembimbing pada bulan September 2014.
2. Menyusun proposal penelitian yang terdiri dari tiga bab berdasarkan literatur dari berbagai sumber, studi pendahuluan dan penelitian lain yang terkait dengan proposal penelitian pada bulan Oktober sampai Februari 2015.
3. Mengajukan permohonan surat izin study pendahuluan kepada pihak ketua program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda pada bulan Maret

2015 yang digunakan sebagai surat tembusan kepada ketua program studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah.

4. Sidang proposal penelitian dilaksanakan setelah penyusunan materi proposal penelitian disetujui untuk disidangkan oleh para pembimbing.
5. Menentukan responden sebanyak 42 orang akan tetapi dibagi menjadi 3 kelompok. Masing-masing kelompok berjumlah 14 orang.
6. Sebelum penelitian dimulai terlebih dahulu menyiapkan ruangan yang diberi aromaterapi lavender kurang lebih 30 menit.
7. Peneliti memberikan lembar persetujuan pada setiap mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Kelas A Program B STIKES Muhammadiyah Samarinda.
8. Peneliti mengukur stres setiap responden dengan meminta responden untuk mengisi lembar kuesioner DASS (*pre test*) selama 5 menit.
9. Setelah pengukuran stres (*pre test*), peneliti melakukan intervensi Aromaterapi Lavender selama 10 menit.
  - a. Meminta responden untuk duduk nyaman mungkin, bebaskan dari alat komunikasi dan hal lain yang dapat mengganggu jalannya penelitian.
  - b. Didalam ruangan sudah tercium aromaterapi lavender yang telah disiapkan sebelumnya, responden diinstruksikan untuk

melakukan tehnik relaksasi nafas dalam dan menghirup aromaterapi lavender.

c. Memperhatikan perkembangan responden selama pemberian aromaterapi lavender

10. Setelah dilakukan intervensi selama 10 menit asisten peneliti segera melakukan pengukuran stres kembali (*post test*) dengan cara membagikan lembar kuesiner DASS yang diisi selama 5 menit diruangan yang berbeda lalu mengecek kuesioner untuk melihat apakah data terisi lengkap, apabila data ada yang belum lengkap segera meminta responden untuk melengkapi data yang dibutuhkan.
11. Hal yang sama diberikan kepada kelompok kedua dan ketiga dari poin 9-11.
12. Pembuatan laporan penelitian segera dilaksanakan setelah data penelitian terkumpul.
13. Data yang terkumpul lalu dianalisa, setelah hasil analisa secara statistik selesai dan dibuat laporan hasil penelitian dilanjutkan dengan sidang skripsi untuk mempresentasikan hasil penelitian dihadapan penguji skripsi.

#### **K. Jadwal Penelitian**

Dalam pembuatan proposal peneliti membuat jadwal penelitian karena dapat memberikan rencana secara jelas dalam proses penelitian. Jadwal penelitian ini meliputi kegiatan persiapan,



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan memaparkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Stres Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A STIKES Muhammadiyah Samarinda yang beralamatkan Kompleks Perguruan Tinggi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda Jl. Ir. H. Juanda No.15 Samarinda. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda berdiri berdasarkan SK MENDIKNAS RI Nomor: 143/D/O/2009 sebagai pengembangan dari Akademi Keperawatan (AKPER) dan Akademi Kesehatan Lingkungan (AKL) Muhammadiyah Samarinda. Penggabungan dua Akademi ini menjadi Sekolah Tinggi disertai dengan penambahan dua Program Studi jenjang Sarjana yaitu S1 Keperawatan dan S1 Kesehatan Masyarakat.

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2015 dengan jumlah responden sebanyak 42 orang. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Analisa Univariat**

Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan stres yang dihadapi mahasiswa tingkat akhir.

Berdasarkan kuesioner yang telah diisi responden didapatkan hasil sebagai berikut:

**a. Usia Responden**

Distribusi usia responden sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden**

Usia	Frekuensi	
	F	%
21	7	16,7
22	29	69,0
23	5	11,9
24	1	2,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Sumber data: Data Primer 2015**

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar adalah usia 22 tahun yaitu sebanyak 29 responden (69,0%), sedangkan yang paling sedikit adalah usia 24 tahun yaitu sebanyak 1 responden (2,4%).

**b. Jenis Kelamin Responden**

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden**

Jenis Kelamin	Frekuensi	
	F	%
Laki-laki	12	28,6
Perempuan	30	71,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Sumber data: Data Primer 2015**

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 30

responden (71,4%), dan laki-laki sebanyak 12 responden (28,6%).

**c. Tingkat Stres Pre Test dan Post Test**

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah diberikan intervensi**

Stres	Mean Median	Standar Deviasi	Minimal Maksimal	CI 95%
	23,12	4,789	11	21,63
<b>Pre Test</b>	<b>23,00</b>		<b>32</b>	<b>24,61</b>
	16,93	4,587	8	15,50
<b>Post Test</b>	<b>17,00</b>		<b>26</b>	<b>18,36</b>

**Sumber data: Data Primer 2015**

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat stres mahasiswa tingkat akhir sebelum (*pre test*) diberikan aromaterapi lavender sebagian besar dalam kategori stres sedang yaitu sebanyak 23 orang responden (54,8%). Dan sesudah (*post test*) tingkat stres mahasiswa tingkat akhir sebagian besar menjadi kategori stres ringan yaitu sebanyak 16 orang responden (38,1%).

**2. Analisa Bivariat**

Setelah diketahui karakteristik dari variabel dependen yaitu stres mahasiswa tingkat akhir sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender selanjutnya dilakukan uji normalitas guna untuk menentukan uji statistik yang digunakan. Untuk mengetahui normalitas data dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Saphiro-Wilk*.



Dari hasil yang ditunjukkan pada nilai normalitas *pre test* dan *post test*, maka dapat disimpulkan bahwa uji normalitas data secara keseluruhan berdistribusi normal. Maka keputusan uji statistik yang digunakan oleh peneliti adalah uji parametrik yaitu *Paired t test* untuk sampel yang berpasangan. Hasil outputnya dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Hasil Statistik Analisis Uji *Paired t-test***

	Mean	P-Value	t	df	N
<b>Sebelum</b>	23,12				
		0,000	29,375	41	42
<b>Sesudah</b>	16,93				

**Sumber data: Data Primer 2015**

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai rata-rata (*mean*) stres mahasiswa tingkat akhir sebelum (*pre test*) diberikan aromaterapi lavender adalah 23,12. Sedangkan nilai rata-rata (*mean*) stres sesudah (*post test*) adalah 16,93. Dari hasil *mean* sebelum dan sesudah didapatkan selisih nilai 6,19 dari jumlah 42 responden. P-value= 0.000<0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak yang berarti ada perbedaan stres yang signifikan pada mahasiswa tingkat akhir antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender. Rata-rata stres mahasiswa setelah diberikan aromaterapi lavender secara signifikan lebih rendah dibandingkan sebelum diberikan aromaterapi lavender.

## **B. Pembahasan**

Bagian ini membahas dan menjelaskan tentang hasil penelitian serta membandingkan dengan teori penelitian terkait, mendiskusikan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, menjelaskan keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian untuk keperawatan.

Penelitian ini merupakan penelitian tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap stres mahasiswa tingkat akhir S1 keperawatan kelas B program A STIKES Muhammadiyah Samarinda. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa tingkat akhir program reguler yang berjumlah 42 responden.

### **1. Analisa Univariat**

#### **a. Usia Responden**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia mahasiswa tingkat akhir terbanyak adalah pada usia 22 tahun yaitu sebanyak 29 responden (69,0%). Pada tahap ini responden berada pada masa dewasa muda. Dewasa muda juga sering disebut sebagai dewasa awal yaitu antara umur 20-40 tahun. Merupakan tahapan yang paling dinamis sepanjang rentang kehidupan manusia, sebab seseorang mengalami banyak perubahan progresif secara fisik, kognitif maupun psikososio-emosional.

Ericson ( dalam Monkas, Knoers & Haditono, 2001) mengatakan bahwa seseorang yang digolongkan dalam usia dewasa awal berada dalam tahap hubungan hangat, dekat dan komunikatif. Menurut teori Potter dan Perry (2005) Dewasa muda berada dalam transisi dari pengalaman masa remaja ke tanggung jawab orang dewasa. Mereka harus menyiapkan diri untuk karier mereka, hidup mandiri, dan memulai hidup berkeluarga. Stressor mencakup konflik antara harapan dan realitas. Menurut Hidayat (2008) tingkat perkembangan dapat mempengaruhi respons tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya, maka semakin baik pula kemampuan untuk mengatasinya dalam menghadapi stres dan respon terhadap stressor.

Menurut Santrock(1999) dewasa muda memiliki beberapa aspek perkembangan. Secara perkembangan aspek fisik dewasa muda sedang mengalami peralihan dari masa remaja untuk memasuki masa tua. Masa ini ditandai dengan adanya perubahan fisik, misalnya tumbuh bulu-bulu halus, perubahan suara, dan lain-lain. Sedangkan secara aspek perkembangan kognitifnya masa ini ditandai dengan keinginan mengaktualisasikan segala ide dan pemikiran. Secara aspek perkembangan psikologisnya sebagian besar golongan dewasa muda telah menyelesaikan pendidikan

sampai taraf universitas dan kemudian mereka segera memasuki jenjang karier.

Menurut peneliti diusia 21-24 tahun ini merupakan usia perkembangan dimana responden berada dalam transisi atau dalam tahap penyesuaian diri sehingga sangat sulit untuk mengatasi stres.. Sehingga di usia ini responden cenderung mengalami stres terutama pada saat mahasiswa berhadapan dengan tugas akhir dalam perkuliahan. Oleh karena itu sangat penting untuk memberikan pengarahan ataupun pembinaan agar dapat terbentuk pola coping yang baik dalam menghadapi stressor.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden menurut jenis kelamin didapatkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebesar 71,4% dan laki-laki sebesar 28,6%. Menurut Siswanto (2007) wanita mempunyai stres tertentu yang disebabkan oleh faktor-faktor biologis yang berbeda dengan pria. Selain itu budaya juga membedakan pria dan wanita sehingga faktor yang membuat wanita mengalami stres yang tidak dialami oleh pria. Wanita juga memiliki akibat stres yang khusus seperti ketegangan sakit kepala pra haid dan masa-masa haid. Selain itu akibat-akibat yang sering dialami oleh wanita

daripada laki-laki seperti anoreksia, neurosis kekuatiran, dan psikosis depresif. Dalam pelaksanaan pendidikan dan pengembangan diperlukan kemampuan fisik, psikologis, kemampuan fisik dan psikologis laki-laki dan perempuan berbeda.

Fluktuasi estrogen dalam tubuh wanita dapat membuat perasaannya berubah-ubah. Selama periode stres, kadar estrogen menurun. Kelenjar adrenalin menghasilkan hormon stres lebih banyak daripada estrogen. Setelah mencapai masa menopause, kadar estrogen pada wanita menurun hingga 80%.

Berdasarkan uraian di atas, menurut peneliti hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi tertinggi dalam minat pendidikan keperawatan lebih banyak perempuan daripada laki-laki.

## **2. Analisa Bivariat**

### **a. *Pre test* dan *Post test* Diberikan Aromaterapi Lavender**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada saat pengukuran *pre test* nilai rata-rata (*mean*) stres adalah 23,12, sedangkan hasil pengukuran saat *post test* didapatkan nilai rata-rata (*mean*) 16,93, dengan *p-value*=  $0.000 < 0,05$  artinya ada pengaruh bermakna aromaterapi lavender terhadap stres mahasiswa tingkat akhir.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arwani dkk (2013) yang menunjukkan bahwa terbanyak responden sebelum pemberian aromaterapi lavender mengalami cemas berat (40.0%), dan setelah pemberian aromaterapi terbanyak mengalami cemas sedang (42.5%). Hasil uji statistic dengan *Wilcoxon* diperoleh nilai p sebesar 0.000 ( $<\alpha=0.05$ ). Disimpulkan terdapat pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di RS Tugu Semarang. Disarankan agar pemberian aromaterapi dapat dijadikan sebagai alternatif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan operasi (*preoperative anxiety disorder*).

Mahasiswa tingkat akhir merupakan individu yang rentan mengalami stres. Stres yang dialami mahasiswa tersebut disebabkan karena perkuliahan yang semakin berat dan tidak terfokus karena tidak hanya dibebankan oleh berbagai tuntutan akademik seperti pemenuhan tugas, ujian praktikum dan ujian tertulis tetapi juga dibebankan oleh tugas akhir yang merupakan syarat kelulusan. Saat seseorang yang mengalami stres dapat pula dilihat ataupun dirasakan dari perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya salah satunya adalah penurunan kemampuan

berpikir dan mengingat serta konsentrasi menurun. Orang sering kali lupa dan sering mengeluh sakit kepala atau pusing (Hawari, 2001). Oleh karena itu, diperlukan suatu strategi khusus yang dapat membantu mengurangi gejala stres. Penyembuhan gangguan stres dapat dilakukan dengan cara non farmakologis yaitu pemberian aromaterapi lavender dimana aromaterapi lavender dapat mempengaruhi limbic system di otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori untuk menghasilkan bahan neurohormon endorpin dan encephalin, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan hormon serotonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres (Perez, 2003). Aromaterapi mempunyai beberapa keuntungan sebagai tindakan supportive seperti efek relaksasi maupun perangsang, menenangkan kecemasan dan menurunkan depresi (Primadiati, 2003). Salah satu efektivitas kandungan kimia dalam minyak esensial dapat mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indera penciuman. Respon ini akan merangsang peningkatan aktivitas neurotransmitter, yaitu berkaitan dengan pemulihan kondisi psikologis (Jaelani, 2003). Lebih lanjut Buckle (2003) menjelaskan bahwa saat minyak esensial dihirup, molekul bau yang terkandung dalam

minyak esensial lavender (linalool asetat) diterima oleh *olfactory epithelium*. Setelah diterima di *olfactory epithelium*, molekul bau ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penghidu yang terletak di bagian belakang hidung. Pada tempat ini, berbagai sel neuron mengubah bau tersebut dan menghantarkannya ke susunan saraf pusat (SSP) yang selanjutnya dihantarkan menuju sistem limbik otak.

Berdasarkan data diatas, peneliti berkeyakinan bahwa penurunan stres yang terjadi disebabkan karena pemberian terapi aromaterapi lavender. Dampak positif aromaterapi terhadap penurunan tingkat stres, ini disebabkan karena aromaterapi lavender diberikan secara langsung (inhalasi). Mekanisme melalui penciuman jauh lebih cepat dibanding rute yang lain dalam penanggulangan stress karena hidung/penciuman mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh aromaterapi lavender. Hidung sendiri bukanlah organ untuk membau, tetapi hanya memodifikasi suhu dan kelembaban udara yang masuk. Saraf otak (*cranial*) pertama bertanggung jawab terhadap indera pembau dan menyampaikan pada sel-sel reseptor.. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan ke bagian otak serta bagian



tubuh yang lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan euporia, relaks atau sedative. Sistem limbic ini terutama digunakan untuk sistem ekspresi emosi.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak luput dari kelemahan-kelemahan yang disebabkan karena keterbatasan peneliti, diantaranya:

#### **1. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini hanya menggunakan satu kali intervensi saja kepada para responden, sehingga peneliti tidak bisa mengobservasi secara tepat stres yang dialami. Penelitian ini sebaiknya dilakukan menggunakan beberapa kali intervensi aromaterapi lavender agar pengukuran stres yang dialami benar-benar akurat.

#### **2. Jalannya Penelitian**

Peneliti terkendala dengan fasilitas ruangan yang terlalu besar dengan jumlah sampel yang sedikit dan ruangan juga digunakan untuk fasilitas mengajar, sehingga peneliti susah untuk menentukan waktu tepat, peneliti juga kekurangan anggota team untuk membantu penelitian. Kendala peneliti selanjutnya adalah menentukan waktu dengan kelas B yang berbeda jadwal kuliah.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah melakukan analisis data dan pembahasan, maka peneliti menyimpulkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden yang mengikuti penelitian ini memiliki karakteristik usia terbanyak adalah usia 22 tahun (69,0%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (71,4%).
2. Rata-rata (*mean*) stres mahasiswa tingkat akhir sebelum (*pre test*) diberikan aromaterapi adalah 23,12.
3. Rata-rata (*mean*) stres mahasiswa setelah (*post test*) diberikan aromaterapi lavender adalah 16,93.
4. Rata-rata (*mean*) stres mahasiswa tingkat akhir sebelum (*pre test*) diberikan aromaterapi lavender adalah 23,12. Sedangkan nilai rata-rata (*mean*) stres sesudah (*post test*) adalah 16,93. Dari hasil *mean* sebelum dan sesudah didapatkan selisih nilai 6,19 dari jumlah 42 responden. Terdapat perbedaan bermakna stres mahasiswa tingkat akhir sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender. Dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  ( $\alpha=0,05$ ).

## **B. Saran**

Adapun saran-saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut:

### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat dilanjutkan dengan waktu pemberian aromaterapi lavender dilakukan beberapa kali dan lebih lama sehingga lebih maksimal dalam pemberian intervensi. Peneliti selanjutnya hendaknya dapat memberikan aroma yang lain selain lavender yang dapat menurunkan stres.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan bagi institusi atau untuk memuat terapi komplementer dalam mata kuliah.

### **3. Bagi Tenaga Kesehatan**

Hendaknya petugas kesehatan ditatanan pelayanan rumah sakit dan kesehatan lainnya dapat memberikan aromaterapi lavender sebagai terapi non farmakologis untuk menurunkan gejala psikosomatik pasien karena stres, aromaterapi lavender ini berpengaruh positif terhadap perubahan stres seseorang.

### **4. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi responden dalam mengatasi stres

khususnya stres yang diakibatkan karena sudah berada ditingkat akhir. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai terapi alternatif untuk mengurangi stres dan dapat mengurangi ketegangan saat mengalami stres, sehingga aromaterapi lavender efektif dilakukan saat kita mulai merasakan adanya gejala stres.

## DAFTAR PUSTAKA

Andria, A.(2000). *Minyak Astiri Tumbuhan Topika Indonesia*. Penerbit ITB

Arwani, dkk. (2013). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Operasi Dengan Anastesi Spinal di RS Tugu Semarang*.Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Astuti, R.(2009). *Pengaruh Aromaterapi TerhadapNyeri Persalinan Kala I di Bidan Praktik Swasta Kecamatan Polokarto*. Skripsi yang dipublikasikan. Universitas Jendral Soedirman

Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar

Ballard, C., G. O'Brien, J., T. Reichelt, K. Perry, E., K. (2002). *Aromatherapy as a safe and effective treatment for the management of agitation in severe dementia: the results of a double-blind, placebo-controlled trial with melissa*. *J Clin Psychiatry*, 63:7.

Buckle, J. (2008). *Clinical Aromatherapy Esensial Oils in Practice*. Jilid Pertama. Edisi Kedua. London: Churcill Livingstore

Dahlan, S. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

Dharma, K.K (2008). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Tim

Gunawati, R. (2005). *Hubungan Antara Efektivitas Komunikasi Mahasiswa-Dosen Pembimbing Utama Skripsi Dengan Stres Dalam Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*. Skripsi Dipublikasikan, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia. <http://ejournal.undip.ac.id>. Diperoleh tanggal 20 November 2014

Hapsari, E., D. (2011). *Perbedaan skor kepatuhan anak autis saat dilakukan terapi perilaku applied behavior analysis (aba) tanpa dan dengan aromaterapi lavender*. Skripsi. Universitas Jenderal Soedirman.

Hawari, H. Dadan.(2001). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Hidayat, A.A.A (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika

\_\_\_\_\_. (2009). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. edisi kedua Jakarta: salemba medika

\_\_\_\_\_. (2010). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.

Hongaratanaworakit.T.(2009). *Physicological Effect In Aromatherapy*. Srinakharinwirot University.Thailand

Howard S, Hughes BM Expectancies.(2007). *Not Aroma, explain impact of Lavender aromatherapy*. New England Journal of Medicine

Hutasoid. A.(2002). *Panduan Aromaterapi Untuk Pemula*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

\_\_\_\_\_.(2011). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Juliana. (2013). *Pengaruh Aromaterapi Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pasca Operasi Seksio Sesarea Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda 2013*. Skripsi yang tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Juliandi. (2009). <http://kesehatan.komposiana.com>. diperoleh tanggal 4 Maret 2015)

Lovibond, S.H.(1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd Ed). Sydney: Psychology Foundation

Maifasco,O.(2008). *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa*.

Notoatmodjo, S.(2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika

Perez, C. (2003). *Clical Aromatherapy Part I: An. Introduction Into Nursing Practice*. *Clinical Journal Of Oncology Nursing Volume 7*

Potts, J. (2009). *Aromatherapy in nursing practice*. *Australian Nursing Journal* 16, 11; ProQuest Research Library pg. 55.

Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Jakarta : EGC

Primadiarti.R.(2002). *Aromaterapi*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.

Purwati, S.(2012). *Tingkat stres akademi pada mahasiswa reguler angkatan 2010 fakultas ilmu keperawatan univesitas indonesia*. <http://pengukurantingkatstres.pdf>, diperoleh 20 November 2014)

Rasmun. (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto

Riskesdes.(2013) *Riset Kesehatan Dasar. Indonesia*

Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan Dengan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*, Edisi 1. Yogyakarta: Rohima Press

Septiandi, R. (2013). *Hubungan Stres dengan Adaptasi Psikologi Pada Mahasiswa Tingkat I Diploma III Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda. Skripsi Tidak Dipublikasikan, STIKES Muhammadiyah Samarinda*

Sharma, S. (2009). *Aromaterapi*. Tangerang: Karisma Publishing Group

Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental (Konsep, Cakupan, Dan Perkembangannya)*. Yogyakarta: ANDI

Stuart, G.W. and Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice Of psychiatry Nursing*. 7 Edition. St. Louis. Missouri: Mosby Year Book.

Sugiyono. (2009). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta

\_\_\_\_\_. (2010). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta

Vitahealth. (2006). *Seluk beluk pengobatan alternatif dan komplementer*. Jakarta: PT.Bhuana Ilmu Populer.

Wartonah, T. ( 2006 ), *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses keperawatan*, Edisi 3, Jakarta : Salemba Medika

Yanuarita. (2012). *Memaksimalkan Otak Melalui Senam Otak*. Yogyakarta: Teranova Books.

Yosep, I.(2007). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.Bandung. Reflika Aditama

\_\_\_\_\_.(2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.Bandung. Reflika Aditama

\_\_\_\_\_.(2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.Bandung. Reflika Aditama



**LAMPIRAN**

## BIODATA PENELITI



### A. Data Pribadi

Nama : Yolanda Dwi Sukma Anggraini  
Tempat, tgllahir : Blora, 01 Juli 1993  
Alamat asal : Jl. Sentral RT. 07 Resak III Kecamatan  
Bongan Kabupaten Kutai Barat  
Alamat di Samarinda : Jl. Padat Karya Gg. Santan 01 RT.48 Loa  
Bakung Sungai Kunjang Samarinda

### B. Riwayat Pendidikan

#### Pendidikan formal

- Tamat SD : Tahun 2005 di SD Negeri 010 Resak III Kutai Barat
- Tamat SMP : Tahun 2008 di SMP Negeri 19 Sendawar
- Tamat SMA : Tahun 2011 di SMK Negeri 13 Samarinda

## HASIL SPSS

### Output Frekuensi

#### Frequency Table

##### Statistics

		Usia Responden	Jenis Kelamin Responden	Kategori Stres Pre Test	Kategori Stres Post Test
N	Valid	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0

##### Umur Mahasiswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	7	16.7	16.7	16.7
	22	29	69.0	69.0	85.7
	23	5	11.9	11.9	97.6
	24	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

##### Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	12	28.6	28.6	28.6
	Perempuan	30	71.4	71.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

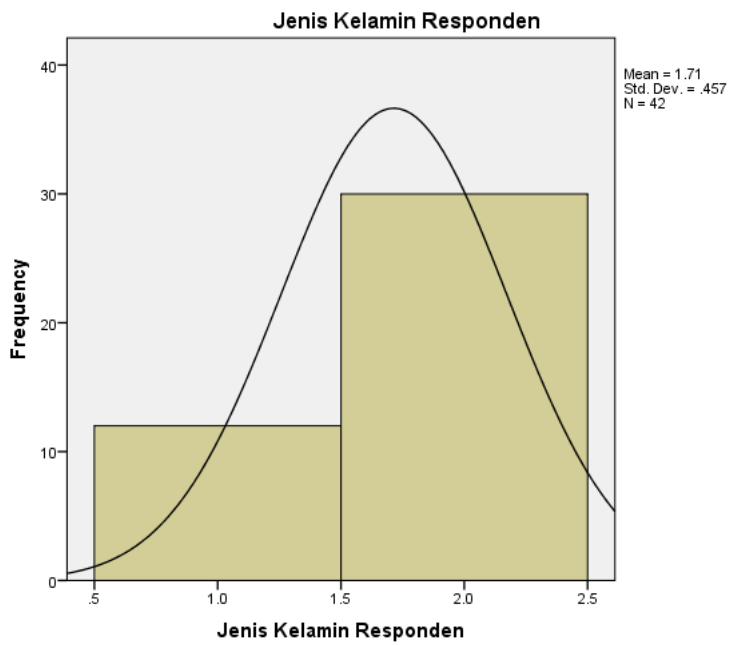
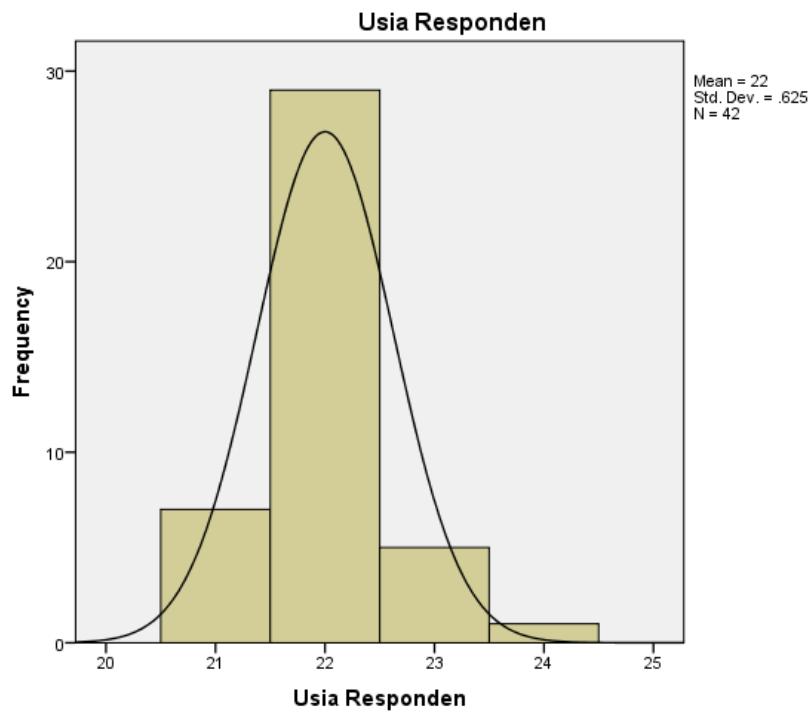
### Kategori Stres Pre Test

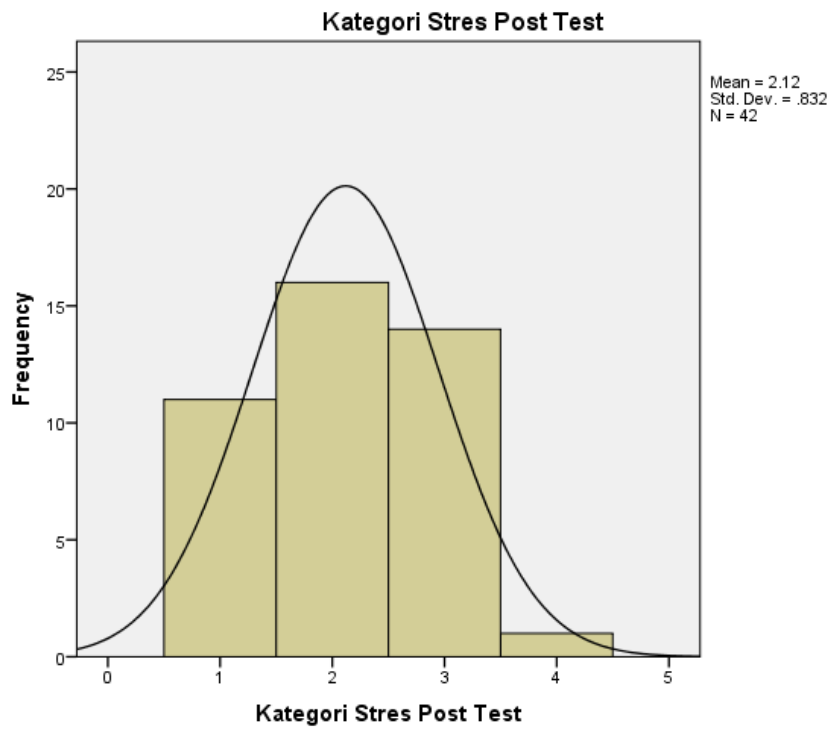
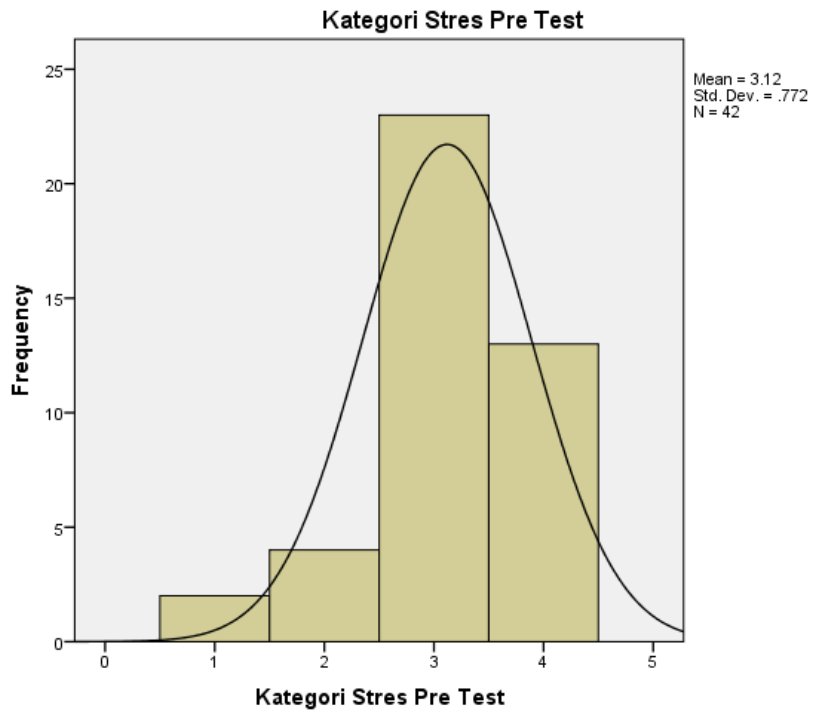
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Normal	2	4.8	4.8	4.8
Ringan	4	9.5	9.5	14.3
Valid Sedang	23	54.8	54.8	69.0
Berat	13	31.0	31.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

### Kategori Stres Post Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Normal	11	26.2	26.2	26.2
Ringan	16	38.1	38.1	64.3
Valid Sedang	14	33.3	33.3	97.6
Berat	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

### Histogram





## UJI NORMALITAS

### 1. INTERVENSI PRE TEST

#### Case Processing Summary

			Cases					
			Valid		Missing		Total	
			N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nilai	Stres	Pre	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Test								

#### Descriptives

			Statistic	Std. Error	
Nilai	Stres	Pre	Mean	23.12	.739
			95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	21.63	
			Upper Bound	24.61	
			5% Trimmed Mean	23.24	
			Median	23.00	
			Variance	22.937	
			Std. Deviation	4.789	
			Minimum	11	
			Maximum	32	
			Range	21	
			Interquartile Range	7	
			Skewness	-.267	.365
			Kurtosis	-.139	.717
			Test		

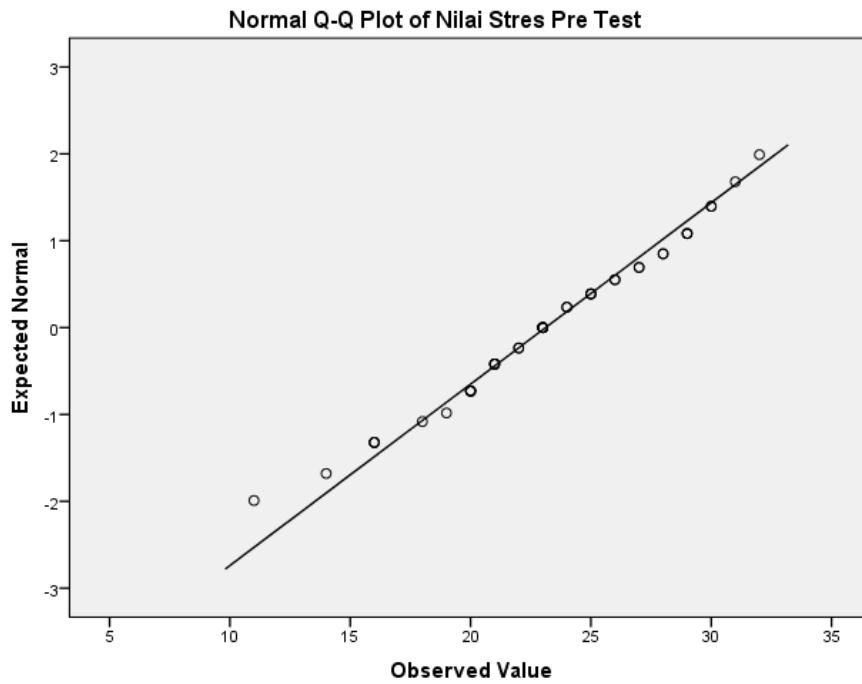
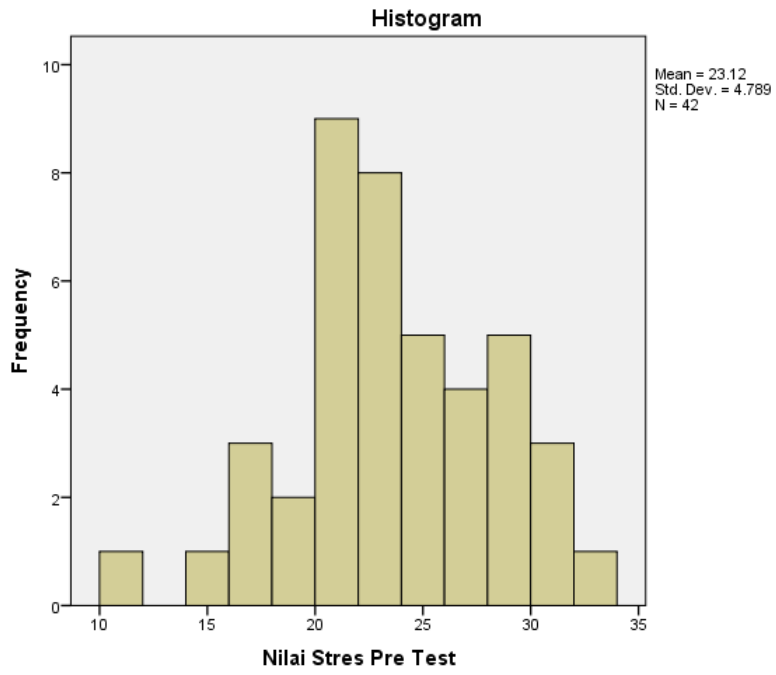
#### Tests of Normality

			Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
			Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai	Stres	Pre	.091	42	.200 <sup>*</sup>	.980	42	.665
Test								

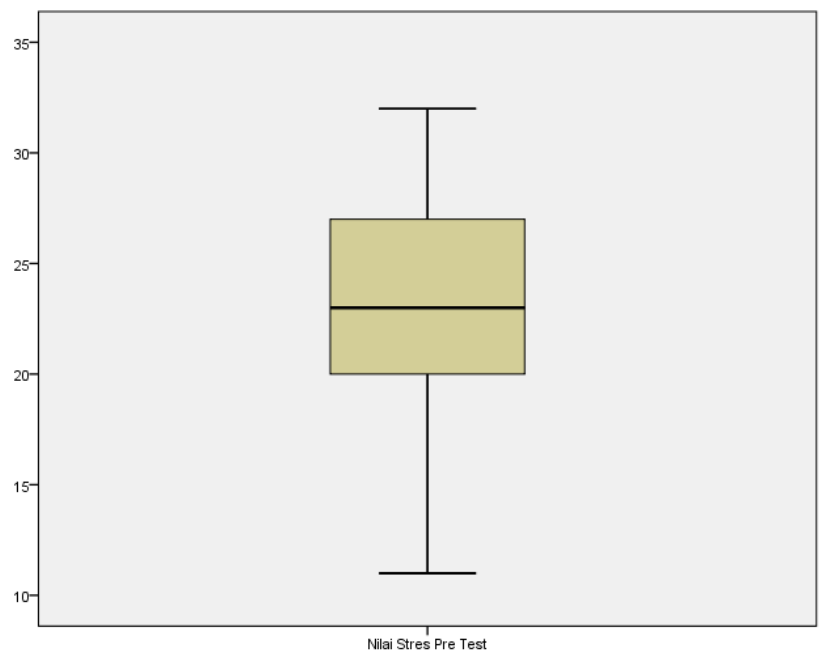
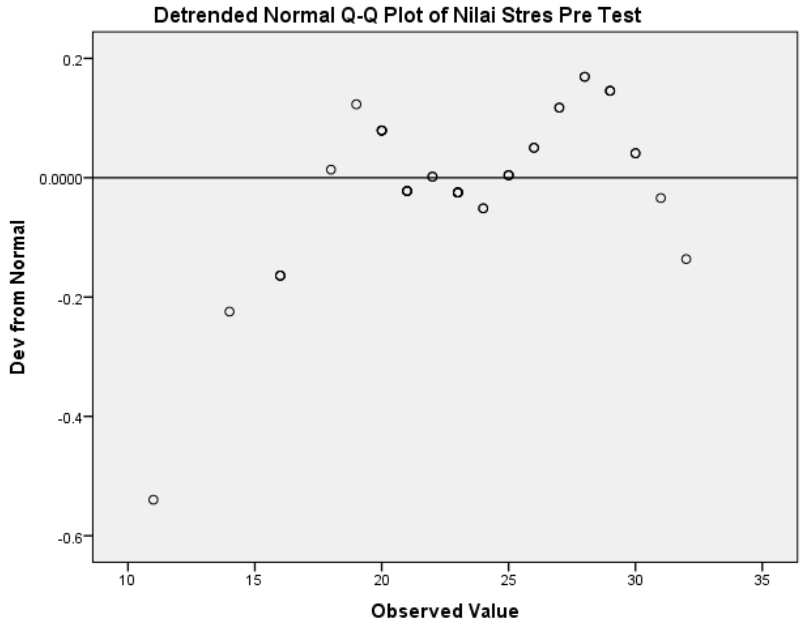
\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

## Nilai Stres Pre Test







## 2. INTERVENSI POST TEST

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nilai Stres Post Test	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Nilai Stres Post Test	Mean	16.93	.708
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	15.50	
	Upper Bound	18.36	
	5% Trimmed Mean	16.95	
	Median	17.00	
	Variance	21.044	
	Std. Deviation	4.587	
	Minimum	8	
	Maximum	26	
	Range	18	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	-.100	.365
	Kurtosis	-.533	.717

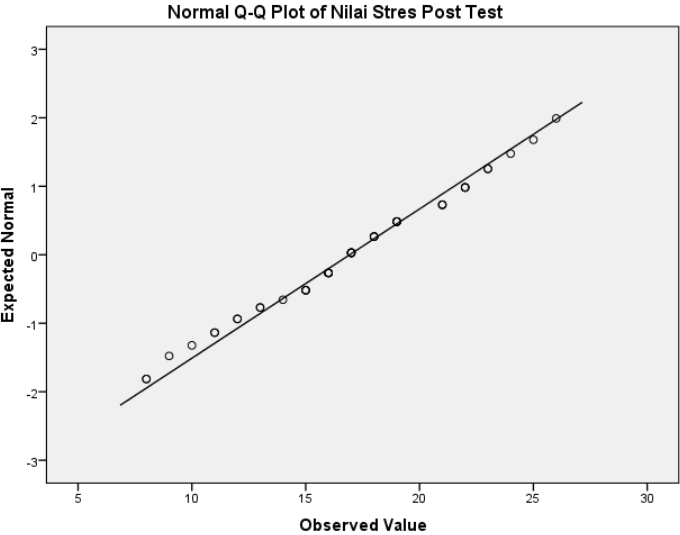
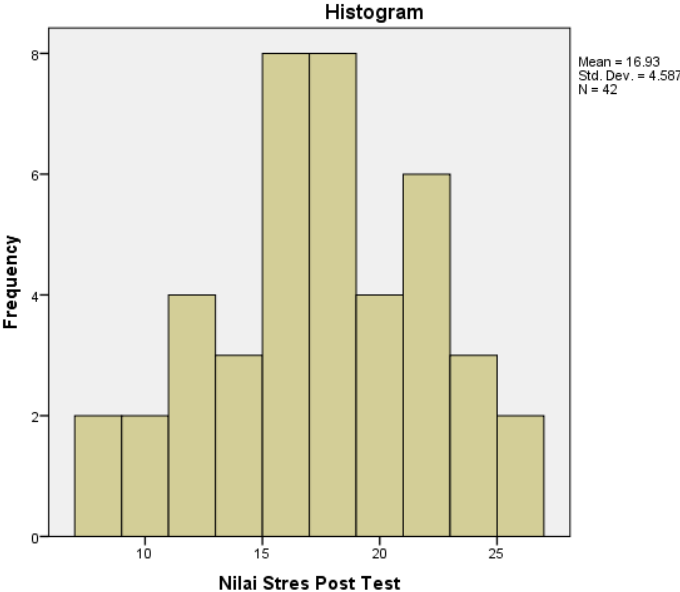
### Tests of Normality

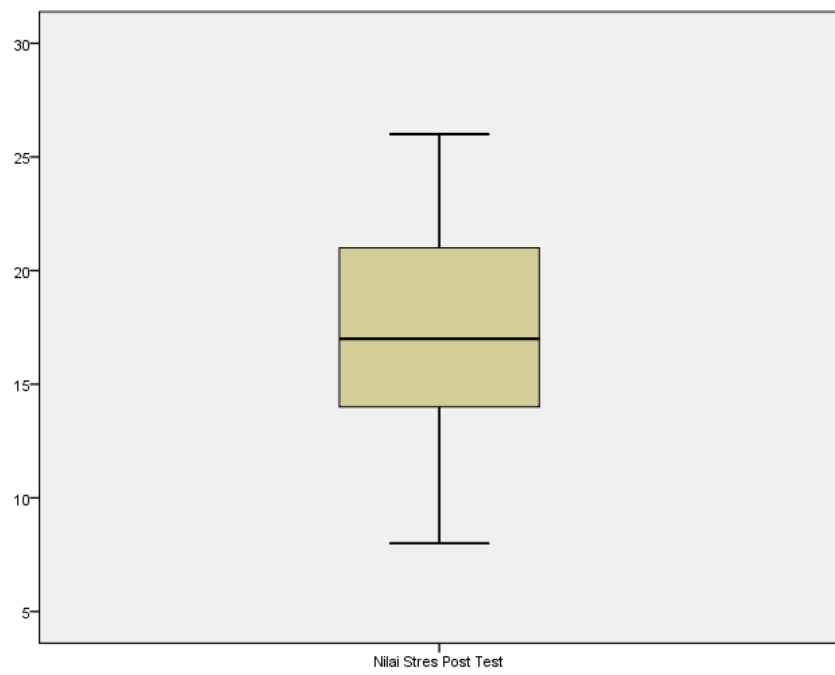
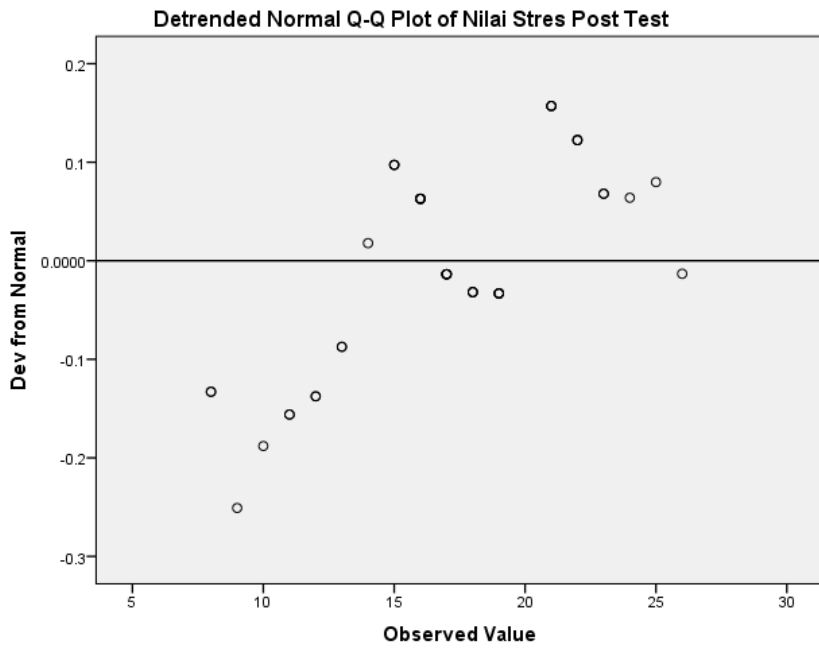
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai Stres Post Test	.086	42	.200*	.979	42	.636

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

**Nilai Stres Post Test**





## UJI PAIRED T TEST

### T-Test

#### Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Nilai Stres Pre Test	23.12	42	4.789	.739
Pair 1 Nilai Stres Post Test	16.93	42	4.587	.708

#### Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Nilai Stres Pre Test & Nilai Stres Post Test	42	.958	.000

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Nilai Stres Pre Test - Nilai Stres Post Test	6.190	1.366	.211	5.765	6.616	29.375	41	.000

### **Lampiran 3**

#### **Surat Permohonan Untuk Bersedia Menjadi Responden**

Kepada: Yth

Saudara (i).....

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yolanda Dwi Sukma Anggraini

NIM : 11.113082.3.0345

Alamat : Jl. Padat Karya Gg. Santan No.1 RT. 48 Loa Bakung Sungai

Kunjang Samarinda Kalimantan Timur

Adalah mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda yang akan melaksanakan penelitian dengan judul "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Stres Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A STIKES Muhammadiyah Samarinda"

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, saya mengharapkan kerja sama saudara (i) untuk menjawab dengan sejujur-jujurnya dan apa adanya. Saya akan menjaga kerahasiaan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain kecuali sebagai keperluan penelitian.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan saudara (i) sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Samarinda, 10 Maret 2015

Peneliti

**Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Kode responden (diisi oleh peneliti) : .....

Setelah mendapat penjelasan, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Stres Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A STIKES Muhammadiyah Samarinda” yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda:

Nama : Yolanda Dwi Sukma Anggraini

NIM : 11.113082.3.0345

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada saya dan segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan semua penjelasan diatas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, ..... 2015

(Responden)



**KUESIONER PENELITIAN**

**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP STRES  
MAHASISWA TINGKAT AKHIR S1 KEPERAWATAN KELAS B  
PROGRAM A STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

**A. DATA DEMOGRAFI**

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Usia :

Jenis Kelamin :  Laki - laki  Perempuan

**B. TINGKAT STRES**

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman saudara/i dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.

2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan,  
atau sering.

3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Saudara/i diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda *ceklist*(√) pada salah satu kolom yang paling sesuai

dengan pengalaman Saudara/i selama menyusun skripsi. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Saudara/i yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Saudara/i.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi karena merasa cemas.				
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya berada dalam keadaan tegang				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

## Lampiran 6

### SPO (Standar Prosedur Operasional)

#### Pemberian Aromaterapi Lavender

Pengertian	Aromaterapi lavender adalah cara penyembuhan dengan konsentrasi minyak esensial yang sangat aromatik, yang diekstraksi dari bunga lavender
Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan kegiatan relaksasi</li><li>2. Mengkaji kondisi klien</li><li>3. Menyiapkan alat<ul style="list-style-type: none"><li>• Lilin Aromaterapi Lavender</li></ul></li></ol>
Pelaksanaan a. Tahap orientasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Menjelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada responden</li><li>4. Menanyakan kesiapan responden sebelum kegiatan dilakukan</li><li>5. Menyiapkan alat dan bahan</li><li>6. Memberi kesempatan pada responden untuk bertanya</li></ol>
b. Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membaca basmalah</li><li>2. Dilaksanakan setelah responden menandatangani lembar persetujuan sebagai responden</li><li>3. Menyiapkan responden<ul style="list-style-type: none"><li>• Mengatur posisi responden semampu dan senyaman mungkin</li></ul></li><li>4. Setelah pengukuran pre test berikan jarak 5 menit kemudian segera lakukan intervensi pemberian aromaterapi lavender dengan lilin aromaterapi selama 10-15 menit.</li></ol>
Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Merapihkan responden dan membereskan alat-alat</li><li>2. Evaluasi kegiatan</li><li>3. Berikan reinforcemen positif</li></ol>
Evaluasi	Evaluasi keperawatan yang sesuai <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitor respon responden terhadap pengukuran</li></ul>
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencatat waktu dan tanggal prosedur</li><li>2. Mencatat hasil pengukuran</li></ol>

Sumber terkait Primadiati, R.(2002).

## DOKUMENTASI PENELITIAN



