# ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN PEMBERIAN AROMATHERAPY LAVENDER UNTUK MENURUNKAN CEMAS DI RUANG HEMODIALISA RSUD A. WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA 2015

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**


**DISUSUN OLEH:**

**FITRIYANA, S.Kep**
**NIM 1411308250110**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH**
**SAMARINDA**


**2015**

# Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Pemberian Aromatherapy Lavender untuk Menurunkan Kecemasan di Ruang Hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2015

Fitriyana[1], Tri Wahyuni[2]

## ABSTRAK

Gagal Ginjal Kronik merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi mengingat selain insidens dan pravelensinya yang semakin meningkat. Dialisa adalah tindakan terapi perawatan gagal ginjal terminal. Tindakan ini di sebut terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal. Terapi pengganti yang sering di lakukan adalah hemodialisis dan peritonealdialisa. Permasalahan psikologis pasien gagal ginjal kronik ditunjukan semenjak pertama kali pasien divonis gagal ginjal. Berkenaan dengan hal tersebut, diperlukan terapi non-farmakologis yang membantu terjadinya penurunan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, salah satu terapi nonfarmakologi *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) yang salah satunya adalah aromaterapi inhalasi *lavender.* Tujuan penulisan karya tulis akhir ners ini adalah mengetahui efektivitas relaksasi aromaterapi *lavender* untuk menurunkan kecemasan pasien saat dilakukan hemodialisa. Hasil analisis menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dari skala kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan. Dalam prakteknya pasien yang menjalani hemodialisa rutin memerlukan perawatan berkesinambungan dari waktu kewaktu untuk bisa meningkatkan semangat hidup penderita

Kata Kunci : gagal Ginjal Kronik, Aromaterapi *lavender,* Kecemasan

---

[1] Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

[2] Pembimbing Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

***Analysis Nursing Clinical Practice in Patients with Chronic Renal Failure to Reduce the Provision of Lavender Aromatherapy Anxiety in the Hemodialisa A. Wahab Sjahranie Hospital 2015***

Fitriyana[1], Tri Wahyuni[2]

**ABSTRACT**

Chronic renal failure is a common health problem given in addition to the incidence and pravelensinya increasing. Dialysis is a treatment therapies act of terminal renal failure. This action is called replacement therapy because it serves partially replace kidney function. Replacement therapy is often done is hemodialysis and peritonealdialisa. Psychological problems of patients with chronic renal failure since it was first shown sentenced renal failure patients. In this regard, the necessary non-pharmacological therapies that assist the reduction in anxiety levels of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis, one nonpharmacological therapies Complementary and Alternative Medicine (CAM), one of which is the inhalation of lavender aromatherapy. The purpose of writing this paper was to determine the final nurses effectiveness lavender aromatherapy relaxation to reduce anxiety of patients when performed hemodialysis. The analysis shows the change in the level of anxiety in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis from anxiety scale is becoming mild anxiety. In practice patients undergoing regular hemodialysis require continuous care from time to time in order to promote the spirit of life of patients

Keywords: chronic renal failure, Aromatherapy lavender, Anxiety

---

[1] Profession Student nurses Nursing Science Program STIKES Muhammadiyah Samarinda

[2] Supervisor Profession nurses Nursing Science Program STIKES Muhammadiyah Samarinda

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik saat ini merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi mengingat selain insidens dan pravelensinya yang semakin meningkat, pengobatan pengganti ginjal yang harus di jalani oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang sangat mahal. Dialisa adalah suatu tindakan terapi pada perawatan penderita gagal ginjal terminal. Tindakan ini sering juga di sebut sebagai terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal. Terapi pengganti yang sering di lakukan adalah hemodialisis dan peritonealdialisa. Diantara kedua jenis tersebut, yang menjadi pilihan utama dan metode perawatan yang umum untuk penderita gagal ginjal adalah hemodialisis (Arliza, 2006).

Penatalaksanaan pada penderita gagal ginjal kronik adalah hemodialisa. Hal ini karena hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein atau mengoreksi gangguan keseimbangan air dan elektrolit. Terapi hemodialisa yang dijalani penderita gagal ginjal tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Raharjo, 2006).

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit yang terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak masa nefron ginjal sampai pada titik keduanya tidak mampu untuk menjalankan fungsi regulatorik dan ekstetoriknya untuk mempertahankan homeostatis (Lukman et al., 2013).

Gagal ginjal kronik secara progresif kehilangan fungsi ginjal nefronnya satu persatu yang secara bertahap menurun kan keseluruhan fungsi ginjal (Sjamsuhidajat & Jong, 2011). Gagal ginjal kronik terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak massa nefron ginjal. Sebagian besar penyakit ini adalah penyakit parenkim ginjal difus dan bilateral, meskipun lesi obstruktif pada traktus urinarius juga dapat menyebabkan gagal ginjal kronik.

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *ireversibel* yaitu dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan dan keseimbangan cairan dan elekrolit yang menyebabkan uremia. Penyakit ginjal kronik terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak masa nefron ginjal (Smeltzer and Bare, 2005).

Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat, dan jumlah orang dengan gagal ginjal yang dirawat dengan dialisis dan transplantasi diproyeksikan meningkat dari 340.000 di tahun 1999 dan 651.000 dalam tahun 2010. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani

hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis. Di dunia, sekitar 2.622.000 orang telah menjalani pengobatan *End-Stage Renal Disease* pada akhir tahun 2010, sebanyak 2.029.000 orang (77%) diantaranya menjalani pengobatan dialisis dan 593.000 orang (23%) menjalani transplantasi ginjal (Suwitra, 2009 dalam Neliya, 2012).

Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia menunjukkan prevalensi berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0.2%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara masing-masing 0.4%. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogjakarta dan Jawa Timur masing-masing 0,3%, sedangkan di Kalimantan Timur adalah 0,1% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, jumlah kunjungan penderita penyakit gagal ginjal kronis di unit hemodialisa cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan tersebut dapat dilihat pada tabel 1.1 di bawah ini :

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien Gagal Ginjal Kronik

| Tahun | Pasien baru | Pasien lama | Jumlah pasien | Jumlah kunjungan |
|---|---|---|---|---|
| 2013 | 211 orang | 1.241 orang | 1.452 orang | 9. 367 orang |
| 2014 | 254 orang | 1.377 orang | 1.631 orang | 10. 334 orang |

Sumber : Rekam Medik RSUD AWS bulan April 2015

Data rekam medis RSUD Abdul Wahab Sjahranie tahun 2015 pada bulan Januari sampai dengan Juli 2015 pasien dengan *Chronic*

*Kidney Desease* (CKD) adalah 119 orang dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 74 orang (62.2%) dan perempuan 45 orang (37.8%).

Penyakit gagal ginjal yang tidak ditatalaksana dengan baik dapat memperburuk kearah penyakit ginjal stadium akhir yang membutuhkan terapi pengganti ginjal permanen berupa hemodialisis atau transpaltasi ginjal. Penyakit gagal ginjal kronik menyebabkan pasien mengalami permasalahan-permasalahan yang bersifat fisik, psikologis, dan sosial yang dirasakan sebagai kondisi menekan. Permasalahan fisik yang dialami pasien gagal ginjal kronik yaitu berupa adanya perubahan pada tubuh seperti kelebihan cairan, anemia, tulang mudah rapuh, dan penurunan masa otot sedangkan masalah yang berkait dengan psikologis.

Permasalahan psikologis yang dialami pasien gagal ginjal kronik ditunjukan dari semenjak pertama kali pasien divonis mengalami gagal ginjal. Beberapa pasien merasa frustasi, putus asa, marah, dan adanya perasaan tidak percaya akan hasil diagnosa dokter, bahkan ada seseorang pasien marah pada dokter, bahwa dirinya harus menjalani hemodialisa. Mereka menilai bahwa dari semenjak menderita penyakit, hidupnya selalu dalam keadaan ketidak beruntungan, tidak memiliki harapan dan sangat sensitif terhadap kritik dan saran. Selain itu adanya prognosa yang negatif menyebabkan pada beberapa pasien mengaku dirinya pesimis akan kesembuhannya, bahkan beberapa orang mengaku dirinya sempat

berusaha bunuh diri dengan makan berlebihan atau dengan memotong nadi tangannya dikarenakan merasa putus asa dan lelah melakukan hemodialisis (Iskandarsyah, 2006).

Adanya kompleksitas masalah yang timbul selama hemodialisis akan berdampak terjadinya kecemasan pada pasien. Gangguan psikiatrik yang sering ditemukan pada pasien dengan terapi hemodialisis adalah depresi, kecemasan, hubungan dalam perkawinan, serta ketidakkepatuhan dalam diet dan obat – obatan. Keterbatasan pola atau kebiasaan hidup dan ancaman kematian. Oleh karena itu banyak pasien dan keluarganya memerlukan dukungan secara emosional untuk menghadapi kecemasan tentang penyakitnya terutama saat dilaksanakannya hemodialisa.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya Kecemasan dapat terjadi pada seorang pasien penyakit gagal ginjal kronik yang merupakan masalah serius karena dapat meyebabkan kematian, dan biaya yang dikeluarkan sangat besar. Timbulnya kecemasan dikarenakan pasien gagal ginjal merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Tekanan mental atau kecemasan yang diakibatkan oleh kepedulian yang berlebihan akan menghadapai masalah yang sedang dihadapi ataupun yang dibayangkan mungkin terjadi(Stuart, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningsih (2011), mengindikasikan bahwa dari 45 orang yang menjalani terapi hemodialisis, terdapat 6 orang (13%) tidak mengalami kecemasan, 9 orang (20%) mengalami kecemasan ringan, 22 orang (49%) menagalami kecemasan sedang, 7 orang (16%) mengalami kecemasan berat , dan 1 orang (2%) mengalami panik. Dalam penelitian sebelumnya ditemukan hubungan yang bermakna dari faktor pendidikan, lamanya terapi, dan komplikasi hemodialisis.

Dokter dan perawat yang bertugas di unit hemodialisa telah berkolaborasi untuk mengurangi kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan cara pemberian obat anti cemas (*anxiolytic*). Hasil yang diperoleh dari pemberian obat tersebut cukup membantu pasien, akan tetapi petugas kesehatan juga cukup mengkhawatirkan efek samping yang ditimbulkan oleh obat anti cemas. Berkenaan dengan hal tersebut, diperlukan sebuah terapi non-farmakologis yang dapat membantu terjadinya penurunan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, salah satu terapi nonfarmakologi *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) sudah mulai digunakan dan dikembangkan dalam dunia kesehatan. Penggunaan CAM dalam dunia kesehatan diharapkan dapat menjadi pelengkap dari perawatan medis dan dapat diaplikasikan oleh tenaga kesehatan, khususnya tenaga di bidang keperawatan (Tzu, 2010). Salah satu jenis dari CAM yang sedang

populer digunakan dalam bidang kesehatan yaitu aromaterapi (Watt & Janca, 2008).

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri, dan sebagainya (Watt & Janca, 2008). Pada penggunaannya, aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain inhalasi, berendam, pijat, dan kompres (Bharkatiya et al, 2008). Dari keempat cara tersebut, cara yang tertua, termudah, dan tercepat diaplikasikan adalah aromaterapi inhalasi.

Aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang sensori, reseptor dan pada akhirnya mempengaruhi organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Aroma ditangkap oleh reseptor di hidung yang kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, termasuk sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stress (Shinobi 2008).

Aromaterapi yang sering digunakan adalah lavender, hal ini dikarenakan lavender mempunyai efek menenangkan. Lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Di samping itu lavender juga dapat

mengurangi rasa tertekan, stress, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustasi dan kepanikan. Lavender dapat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri, dan dapat memberikan relaksasi (Hutasoit, 2006).

Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa di dalam otak dan gelomabang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks. Minyak esensial lavender dapat mengurangi kecemasan. Pemijatan dengan menggunakan lavender menunjukkan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien intensif, dan dapat menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisa (Hale, 2008).

Penelitian dilakukan oleh Adiputra (2011), dengan hasil Z hitung -2,813, hal ini menunjukkan bahwa nilai P < 0,05 berarti ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan menjalani hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul. Wangi lavender berpengaruh langsung terhadap otak manusia, mirip narkotika dan hidung kita memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 bau yang berbeda yang mempengaruhi kita dan itu terjadi tanpa kita sadari. Wangi-wangian tersebut mempengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan *mood* (suasana hati), emosi, ingatan, dan pembelajaran. Menghirup aroma lavender yang mengandung linail asetat dan linaloo akan meningkatkan gelombang-

gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu kita untuk merasa rileks. Selain itu Lavender dipercaya bisa membantu terciptanya keseimbangan tubuh dan pikiran.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul "Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Ibu F dengan Gagal Ginjal Kronik Melalui Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Cemas Di Ruang Hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2015".

## B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah "Bagaimanakah gambaran analisis kasus Ibu F dengan Gagal Ginjal Kronik Melalui Aromaterapi Lavender di Ruang Hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2015?".

## C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk menganalisis kasus pasien dengan dengan gagal ginjal kronik melalui aromaterapi lavender untuk menurunkan cemas di Ruang Hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2015.

2. Tujuan Khusus

   a. Menganalisa kasus kelolaan pasien Ibu F dengan gagal ginjal kronik melalui aromaterapi lavender di Ruang Hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2015.

b. Menganalisa intervensi Aromaterapi Lavender yang diterapkan secara kontinyu pada pasien gagal ginjal kronik untuk menurunkan cemas di ruang Hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2015.

## D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Pasien
   a. Mendapatkan pelayanan keperawatan dengan metode pendekatan asuhan keperawatan yang lebih spesifik sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul.
   b. Meningkatkan kemampuan pasien dan keluarganya dalam pemecahan masalah keperawatan yang terjadi.
2. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan
   a. Memberikan informasi bagi perawat khususnya Ners dalam melakukan proses keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik.
   b. Menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan riset-riset keperawatan (EBNP) untuk memberikan proses keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien gagal ginjal kronik.
   c. Memberikan masukan dan contoh *(role model)* dalam melakukan inovasi keperawatan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang baik dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada pasien gagal ginjal kronik.

d. Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan pengembangan kompetensi perawat.

3. Manfaat bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan
   a. Memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan.
   b. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan.
   c. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan penelitian terkini.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Teori

### 1. Penyakit Gagal Ginjal Kronik

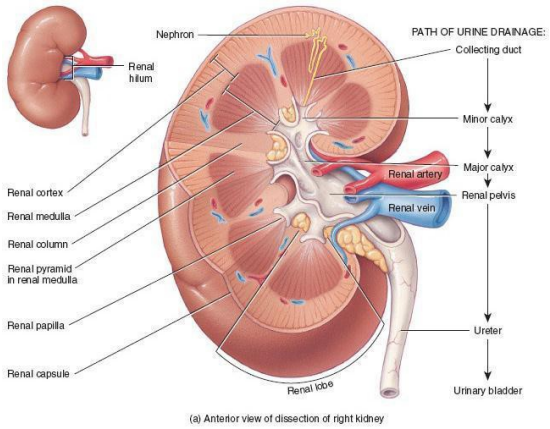
#### a. Anatomi Fisiologi

Ginjal merupakan suatu organ yang terletak retroperitoneal pada dinding abdomen di kanan dan kiri columna vertebralis setinggi vertebra T12 hingga L3. Ginjal kanan terletak lebih rendah dari yang kiri karena besarnya lobus hepar. Ginjal dibungkus oleh tiga lapis jaringan. Jaringan yang terdalam adalah kapsula renalis, jaringan pada lapisan kedua adalah adiposa, dan jaringan terluar adalah fascia renal. Ketiga lapis jaringan ini berfungsi sebagai pelindung dari trauma dan memfiksasi ginjal (Price dan Wilson, 2006).

Ginjal memiliki korteks ginjal di bagian luar yang berwarna coklat terang dan medula ginjal di bagian dalam yang berwarna coklat gelap. Korteks ginjal mengandung jutaan alat penyaring disebut nefron. Setiap nefron terdiri dari glomerulus dan tubulus. Medula ginjal terdiri dari beberapa massa-massa triangular disebut piramida ginjal dengan basis menghadap korteks dan bagian apeks yang menonjol ke medial. Piramida ginjal berguna

untuk mengumpulkan hasil ekskresi yang kemudian disalurkan ke tubulus kolektivus menuju pelvis ginjal (Price dan Wilson, 2006).

Ginjal menjalankan fungsi yang vital sebagai pengatur volume dan komposisi kimia darah dan lingkungan dalam tubuh dengan mengekresikan zat terlarut dan air secara selektif. Fungsi vital ginjal dicapai dengan filtrasi plasma darah melalui glomerulus dengan reabsorpsi sejumlah zat terlarut dan air dalam jumlah yang sesuai di sepanjang tubulus ginjal. Kelebihan zat terlarut dan air di eksresikan keluar tubuh dalam urin melalui sistem pengumpulan urin (Price dan Wilson, 2006).




Gambar 2.1 Anatomi Ginjal

Menurut (Price dan Wilson, 2006), ginjal memiliki fungsi yaitu :

1) Mempertahankan keseimbangan H2O dalam tubuh.
2) Memelihara volume plasma yang sesuai sehingga sangat berperan dalam pengaturan jangka panjang tekanan darah arteri.

3) Membantu memelihara keseimbangan asam basa pada tubuh.
4) Mengekskresikan senyawa asing seperti obat-obatan.

Ginjal mendapatkan darah yang harus disaring dari arteri. Ginjal kemudian akan mengambil zat-zat yang berbahaya dari darah. Zat-zat yang diambil dari darah pun diubah menjadi urin. Urin lalu akan dikumpulkan dan dialirkan ke ureter. Setelah ureter, urin akan ditampung terlebih dahulu di kandung kemih. Bila orang tersebut merasakan keinginan berkemih dan keadaan memungkinkan, maka urin yang ditampung dikandung kemih akan di keluarkan lewat uretra (Corwin, 2008).

Tiga proses utama akan terjadi di nefron dalam pembentukan urin, yaitu filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi. Pembentukan urin dimulai dengan filtrasi sejumlah besar cairan yang hampir bebas protein dari kapiler glomerulus ke kapsula Bowman. Kebanyakan zat dalam plasma, kecuali protein, di filtrasi secara bebas sehingga konsentrasinya pada filtrat glomerulus dalam kapsula bowman hampir sama dengan plasma. Awalnya zat akan difiltrasi secara bebas oleh kapiler glomerulus tetapi tidak difiltrasi, kemudian di reabsorpsi parsial, reabsorpsi lengkap dan kemudian akan dieksresi (Corwin, 2008).

**b. Pengertian**

Gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap-akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel

dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogenlain dalam darah) (Suzanne & Brenda, 2007).

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Corwin, 2008).

Gagal ginjal merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung beberapa tahun) (Price, 2006). Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progesif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *ireversibel*, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupadialisis atau transplantasi ginjal (FKUI, 2006).Gagal ginjal kronik atau penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, dan cairan dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia (Baughman, 2008).

Pada beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal yang irreversible dan berlangsung lambat sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan metabolisme tubuh dan keseimbangan cairan dan elektrolit dan menyebabkan uremia.

**c. Etiologi**

Menurut Sylvia Anderson (2006), klasifikasi penyebab gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut :

1) Penyakit infeksi tubulo interstitial : Pielonefritis kronik atau refluks nefropati Pielonefritis kronik adalah infeksi pada ginjal itu sendiri, dapat terjadi akibat infeksi berulang, dan biasanya dijumpai pada penderita batu. Gejala–gejala umum seperti demam, menggigil, nyeri pinggang, dan disuria. Atau memperlihatkan gambaran mirip dengan pielonefritis akut, tetapi juga menimbulkan hipertensi dan gagal ginjal (Elizabeth, 2007).
2) Penyakit peradangan: Glomerulonefritis akut adalah peradangan glomerulus secara mendadak. Peradangan akut glomerulus terjadi akibat peradangan komplek antigen dan antibodi di kapiler – kapiler glomerulus. Komplek biasanya terbentuk 7 – 10 hari setelah infeksi faring atau kulit oleh Streptococcus (glomerulonefritis pascastreptococcus ) tetapi dapat timbul setelah infeksi lain (Elizabeth, 2007).

Glomerulonefritis kronik adalah peradangan yang lama dari sel-sel glomerulus. Kelainan ini dapat terjadi akibat glomerulonefritis akut yang tidak membaik atau timbul secara spontan. Glomerulonefritis kronik sering timbul beberapa tahun setelah cidera dan peradangan glomerulus sub klinis yang disertai oleh hematuria (darah dalam urin) dan proteinuria (protein dalam urin) ringan, yang sering menjadi penyebab adalah diabetes mellitus dan hipertensi kronik. Hasil akhir dari peradangan adalah pembentukan jaringan parut dan menurunnya fungsi glomerulus. Pada pengidap diabetes yang mengalami hipertensi ringan, memiliki prognosis fungsi ginjal jangka panjang yang kurang baik (Elizabeth, 2007).

3) Penyakit vaskuler hipertensif : Nefrosklerosis benigna, Nefrosklerosis maligna, Stenosis arteria renalis Nefrosklerosis Benigna merupakan istilah untuk menyatakan berubah ginjal yang berkaitan dengan skerosis pada arteriol ginjal dan arteri kecil. Nefrosklerosis Maligna suatu keadaan yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi maligna), dimana arteri-arteri yang terkecil (arteriola) di dalam ginjal mengalami kerusakan dan dengan segera terjadi gagal ginjal. Stenosis arteri renalis (RAS) adalah penyempitan dari satu atau kedua pembuluh darah (arteri ginjal) yang membawa darah ke ginjal. Ginjal membantu untuk mengontrol tekanan darah. Renalis

menyempit menyulitkan ginjal untuk bekerja. RAS dapat menjadi lebih buruk dari waktu ke waktu. Sering menyebabkan tekanan darah tinggi dan kerusakan ginjal.

4) Gangguan jaringan ikat : Lupus eritematosus sistemik, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik progresif Systemic lupus erytematosus (SLE) atau lupus eritematosus sistemik (LES) adalah penyakit radang atau inflamasi multisistem yang penyebabnya diduga karena adanya perubahan sistem imun.
5) Gangguan kongenital dan herediter : Penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal
6) Penyakit metabolik : Diabetes mellitus, gout, hiperparatiroidisme, amiloidosis
7) Nefropati toksik : Penyalahgunaan analgesi, nefropati timah
8) Nefropati obstruktif : Traktus urinarius bagian atas (batu/calculi, neoplasma, fibrosis, retroperitineal), traktus urinarius bawah (hipertropi prostat, striktur uretra, anomaly congenital leher vesika urinaria dan uretra).

Tiga proses utama akan terjadi di nefron dalam pembentukan urin, yaitu filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi. Pembentukan urin dimulai dengan filtrasi sejumlah besar cairan yang hampir bebas protein dari kapiler glomerulus ke kapsula Bowman. Kebanyakan zat dalam plasma, kecuali protein, di filtrasi secara bebas sehingga konsentrasinya pada filtrat glomerulus

dalam kapsula bowman hampir sama dengan plasma. Awalnya zat akan difiltrasi secara bebas oleh kapiler glomerulus tetapi tidak difiltrasi, kemudian di reabsorpsi parsial, reabsorpsi lengkap dan kemudian akan dieksresi (Corwin, 2008).

**d. Patofisiologi**

Pada awal perjalanannya, keseimbangan cairan, penanganan garam dan penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronik mungkin minimal karena nefron-nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkat kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya serta mengalami hipertrofi. Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semkain berat, sehingga nefron-nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati.Sebagaian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan tuntutan pada nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Seiring dengan penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal mungkin berkurang (Suwitra, 2007).

Penyakit ginjal terus berlanjut, namun jumlah zat terlarut yang harus diekskresi oleh ginjal untuk mempertahankan homeostasis tidaklah berubah, kendati jumlah nefron yang

bertugas melakukan fungsi tersebut sudah menurun secara progresif. Dua adaptasi penting dilakukan oleh ginjal sebagai respon terhadap ancaman ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.Sisa nefron yang ada mengalami hipertrofi dalam usahanya untuk melaksanakan seluruh beban kerja ginjal. Terjadi peningkatan kecepatan filtrasi, beban zat terlarut dan reabsorpsi tubulus dalam setiap nefron meskipun GFR untuk seluruh massa nefron yang terdapat dalam ginjal turun di bawah nilai normal (Suwitra, 2007).

Mekanisme adaptasi ini cukup berhasil dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh hingga tingkat fungsi ginjal yang sangat rendah. Namun akhirnya, kalau sekitar 75% massa nefron sudah hancur, maka kecepatan filtrasi dan beban zat terlarut bagi setiap nefron demikian tinggi sehingga keseimbangan glomerulus-tubulus (keseimbangan antara peningkatan filtrasi dan peningkatan reabsorpsi oleh tubulus tidak dapat lagi dipertahankan. Fleksibilitas baik pada proses ekskresi maupun proses konservasi zat terlarut dan air menjadi berkurang. Sedikit perubahan pada makanan dapat mengubah keseimbangan yang rawan tersebut, karena makin rendah GFR (yang berarti maikn sedikit nefron yang ada) semakin besar perubahan kecepatan ekskresi per nefron. Hilangnya kemampuan memekatkan atau mengencerkan urine

menyebabkan berat jenis urine tetap pada nilai 1,010 atau 285 mOsm (yaitu sama dengan plasma) dan merupakan penyebab gejala poliuria dan nokturia (Price, 2006).

**e. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinik menurut Blumenfeld (2008), dapat dilihat dari berbagai fungsi sistem tubuh yaitu :

1) Manifestasi kardiovaskuler : hipertensi, pitting edema, edema periorbital, friction rub pericardial, pembesaran vena leher, gagal jantung kongestif, perikarditis, disritmia, kardiomiopati, efusi pericardial, temponade pericardial.
2) Gejala dermatologis/sistem integumen : gatal-gatal hebat (pruritus), warna kulit abu-abu, mengkilat dan hiperpigmentasi, serangan uremik tidak umum karena pengobatan dini dan agresif, kulit kering, bersisik, ecimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar, memar (purpura).
3) Gejala gastrointestinal : nafas berbau ammonia, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksia, mual, muntah dan cegukan, penurunan aliran saliva, haus, rasa kecap logam dalam mulut, kehilangan kemampuan penghidu dan pengecap, parotitis dan stomatitis, peritonitis, konstipasi dan diare, perdarahan darisaluran gastrointestinal.

4) Perubahan neuromuskular : perubahan tingkat kesadaran, kacau mental, ketidakmampuan berkonsentrasi, kedutan otot dan kejang.
5) Perubahan hematologis : kecenderungan perdarahan.
6) Keletihan dan letargik, sakit kepala, kelemahan umum.
7) Pasien secara bertahap akan lebih mengantuk; karakter pernafasan menjadi Kussmaul ; dan terjadi koma dalam, sering dengan konvulsi (kedutan mioklonik) atau kedutan otot.

**f.Stadium Gagal Ginjal Kronik**

Gagal ginjal kronik selalu berkaitan dengan penurunan progresif GFR.Stadium-stadium gagal ginjal kronik didasarkan pada tingkat GFR yangtersisa dan mencakup menurut Blumenfeld (2008), adalah:

1) Penurunan cadangan ginjal, yang terjadi apabila GFR turun 50% darinormal.
2) Insufisiensi ginjal, yang terjadi apabila GFR turun menjadi 20-35% dari normal. Nefron-nefron yang tersisa sangat rentan mengalami kerusakan sendiri karena beratnya beban yang mereka terima.
3) Gagal ginjal, yang terjadi apabila GFR kurang dari 20% normal. Semakinn banyak nefron yang mati.
4) Penyakit ginjal stadium-akhir, yang terjadi apabila GFR menjadi kurang dari 5% dari normal. Hanya sedikit nefron

fungsional yang tersisa. Di seluruh ginjal ditemukan jaringan parut dan atrofi tubulus.

**g. Penatalaksanaan Medis**

Penatalaksanaan untuk mengatasi penyakit gagal ginjal kronik menurut Price (2006), adalah:

1) Pada penurunan cadangan ginjal dan insufisiensi ginjal, tujuanpenatalaksanaan adalah memperlambat kerusakan nefron lebih lanjut, terutama dengan restriksi protein dan obat-obat antihipertensi.
2) Pada gagal ginjal, terapi ditujukan untuk mengoreksi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
3) Pada penyakit ginjal stadium-akhir, terapi berupa dialisis atau transplantasi ginjal.
4) Pada semua stadium, pencegahan infeksi perlu dilakukan.

Penatalaksanaan penyakit ginjal kronik menurut FKUI (2006), meliputi :

1) Terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya
2) Pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid (*comorbid condition*)
3) Memperlambat pemburukan (progression) fungsi ginjal
4) Pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskular
5) Pencegahan dan terapi terhadap komplikasi

6) Terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal.

**h. Komplikasi**

Komplikasi penyakit gagal ginjal kronik menurut Suwitra (2007), yaitu:

1) Komplikasi Hematologis

Anemia pada penyakit ginjal kronik disebabkan oleh produksi eritropoietin yang tidak adekuat oleh ginjal dan diobati dengan pemberian eritropoietin subkutan atau intravena. Hal ini hanya bekerja bila kadar besi, folat, dan vitamin B12 adekuat dan pasien dalam keadaan baik. Sangat jarang terjadi, antibodi dapat terbentuk melawan eritropoietin yang diberikan sehingga terjadi anemia aplastik.

2) Penyakit vascular dan hipertensi

Penyakit vascular merupakan penyebab utama kematian pada gagal ginjal kronik.Pada pasien yang tidak menyandang diabetes, hipertensi mungkin merupakan faktor risiko yang paling penting.Sebagaian besar hipertensi pada penyakit ginjal kronik disebabkan hipervolemia akibat retensi natrium dan air.Keadaan ini biasanya tidak cukup parah untuk bisa menimbulkan edema, namun mungkin terdapat ritme jantung tripel. Hipertensi seperti itu biasanya memberikan respons terhadap restriksi natrium dan pengendalian volume

tubuh melalui dialysis.Jika fungsi ginjal memadai, pemberian furosemid dapat bermanfaat.

3) Dehidrasi

Hilangnya fungsi ginjal biasanya menyebabkan retensi natrium dan airakibat hilangnya nefron.Namun beberapa pasien tetap mempertahankan sebagian filtrasi, namun kehilangan fungsi tubulus, sehingga mengekskresi urin yang sangat encer, yang dapat menyebabkan dehidrsi.

4) Kulit

Gatal merupakan keluhan keluhan kulit yang paling sering terjadi. Keluhan ini sering timbul pada hiperparatiroidime sekunder atau tersier serta dapat disebabkab oleh deposit kalsium fosfat apda jaringan. Gatal dapat dikurangi dengan mengontrol kadar fosfat dan dengan krim yang mencegah kulit kering. Bekuan uremik merupakan presipitat Kristalureum pada kulit dan timbul hanya pada uremia berat.Pigmentasi kulit dapat timbul dan anemia dapat menyebabkan pucat.

5) Gastrointestinal

Pada kadar gastrin meningkat, ulkus peptikum tidak lebih sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik dibandingkan populasi normal. Namun gejala mual, muntah, anoreksia, dan dada terbakar sering terjadi.Insidensi esofagitis

serta angiodisplasia lebih tinggi, keduanya dapat menyebabkan perdarahan.Insidensi pankreatitis juga lebih tinggi. Gangguan pengecap dapat berkaitan dengan bau napas yang menyerupaiurin.

6) Endokrin

Pada pria, gagal ginjal kronik dapat menyebabkan kehilangan libido, impotensi, dan penurunan jumlah serta motilitas sperma. Pada wanita, sering terjadi kehilangan libido, berkurangnya ovulasi, dan infertilitas. Siklus hormon pertumbuhan yang abnormal dapat turut berkontribusidalam menyebabkan retardasi pertumbuhan pada anak dan kehilangan massa otot pada orang dewasa.

7) Neurologis dan psikiatrik

Gagal ginjal yang tidak diobati dapat menyebabkan kelelahan, kehilangan kesadaran, dan bahkan koma, sering kali dengan tanda iritasi neurologis (mencakup tremor, asteriksis, agitasi, meningismus, peningkatan tonus otot dengan mioklonus, klonus pergelangan kaki, hiperefleksia, plantar ekstensor, dan yang paling berat kejang). Aktifitas Na+/K+ ATPase terganggu pada uremia dan terjadi perubahan yang tergantung hormon paratiroid (parathyroid hormone, PTH) pada transport kalsium membran yang dapat berkontribusi dalam menyebabkan neurotransmisi yang

abnormal. Gangguan tidur sering terjadi.Kaki yang tidak biasa diam (*restless leg*) atau kram otot dapat juga terjadi dan kadang merespons terhadap pemberian kuinin sulfat.Gangguan psikiatrik seperti depresi dan ansietas sering terjadi dan terdapat peningkatan risiko bunuh diri.

8) Imunologis

Fungsi imunologis terganggu pada gagal ginjal kronik dan infeksi sering terjadi. Uremia menekan fungsi sebagaian besar sel imun dan dialysis dapat mengaktivasi efektor imun, seperti komplemen, dengan tidak tepat.

9) Lipid

Hiperlipidemia sering terjadi, terutama hipertrigliseridemia akibat terjadinya penurunan katabolisme trigliserida. Kadar lipid lebih tinggi pada pasien yang menjalani dialisis peritoneal daripada pasien yang menjalani hemodialisis, mungkin akibat hilangnya protein plasma regulator seperti apolipoprotein A-1 di sepanjang membran peritoneal.

10) Penyakit jantung

Perikarditis dapat terjadi dan lebih besar kemungkinan terjadinya jika kadar ureum atau fosfat tinggi atau terdapat hiperparatiroidisme sekunder yang berat. Kelebihan cairan dan hipertensi dapat menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri atau

kardiomiopati dilatasi. Fistula dialysis arteriovena yang besara dapat menggunakan proporsi curah jantung dalam jumlah besar sehingga mengurangi curah jantung yang dapat digunakan oleh bagian tubuh yang tersisa.

**2. Hemodialisa**

**a. Pengertian**

Hemodialisa (HD) adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser (Price, 2006).

Hemodialisa adalah suatu tindakan untuk memisahkan sampah dan produk hail metabolik esensial (sampah nitrogen dan sampah yang lain) melalui selaput membrane semi permiabel (Sukandar, 2006).

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialysis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal atau ESRD (*end-stage renal disease*) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanent. Sehelai membrane sintetik yang semipermeabel menggantikan glomerulus serta tubulus renal dan bekerja sebagai filter bagi ginjal yang terganggu fungsinya itu (Blumenfeld, 2008).

Pada beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hemodialisa adalah sebuah prosedur medis yang menggunakan mesin khusus (mesin dialisis) untuk menyaring produk limbah dari darah dan mengembalikan kandungan normal darah.

**b. Tujuan Haemodialisa**

Sebagai terapi pengganti, kegiatan hemodialisa mempunyai tujuan sebagai berikut (Cahyaningsih, 2011) :

1) Membuang produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin dan asam urat
2) Membuang kelebihan air.
3) Mempertahankan atau mengembalikan system buffer tubuh.
4) Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.
5) Memperbaiki status kesehatan penderita.

**c. Proses haemodialisa**

Pada proses hemodialisa, darah dialirkan ke luar tubuh dan disaring di dalam ginjal buatan (*dialyzer*). Darah yang telah disaring kemudian dialirkan kembali ke dalam tubuh. Rata – rata manusia mempunyai sekitar 5,6sampai dengan 6,8 liter darah, dan selama proses hemodialisa hanya sekitar 0,5 liter yang berada di luar tubuh. Proses hemodialisa dibutuhkan pintu masuk atau akses agar darah dari tubuh dapat keluar dan disaring oleh dialyzer kemudian kembali ke dalam tubuh. Terdapat 3 jenis akses

yaitu arteriovenous (AV) fistula, AV graft dan central venous catheter. AV fistula adalah akses vaskular yang paling direkomendasikan karena cenderung lebih aman dan juga nyaman untuk pasien. Sebelum melakukan proses hemodialisa (HD), perawat akan memeriksa tanda – tanda vital pasien untuk memastikan apakah pasien layak untuk menjalani hemodialysis(Cahyaningsih, 2011).

Timbang badan juga dilakukan untuk menentukan jumlah cairan didalam tubuh yang harus dibuang pada saat terapi. Langkah berikutnya adalah menghubungkan pasien ke mesin cuci darah dengan memasang *blood line* (selang darah) dan jarum ke akses vaskular pasien, yaitu akses untuk jalan keluar darah ke dialyzer dan akses untuk jalan masuk darah ke dalam tubuh. Setelah semua terpasang maka proses terapi hemodialisa dapat dimulai (Cahyaningsih, 2011).

Pada proses hemodialisa, darah sebenarnya tidak mengalir melalui mesin HD, melainkan hanya melalui selang darah dan dialyzer. Mesin HD sendiri merupakan perpaduan dari komputer dan pompa, dimana mesin HD mempunyai fungsi untuk mengatur dan memonitor aliran darah, tekanan darah, dan memberikan informasi jumlah cairan yang dikeluarkan serta informasi vital lainnya. Mesin HD juga mengatur cairan dialisat yang masuk ke dialyzer, dimana cairan tersebut membantu mengumpulkan racun-

racun dari darah. Pompa yang ada dalam mesin HD berfungsi untuk mengalirkan darah dari tubuh ke dialyzer dan mengembalikan kembali kedalam tubuh (Cahyaningsih, 2011).

**c. Komplikasi haemodialisa**

Komplikasi yang dapat terjadi saat berlangsungnya proses hemodialisa adalah (Cahyaningsih, 2011) :

1) Kram otot

Kram otot pada umumnya terjadi pada separuh waktu berjalannya hemodialisa sampai mendekati waktu berakhirnya hemodialisa.Kram otot seringkali terjadi pada ultrafiltrasi (penarikan cairan) yang cepat dengan volume yang tinggi.

2) Hipotensi

Terjadinya hipotensi dimungkinkan karena pemakaian dialisat asetat, rendahnya dialisat natrium, penyakit jantung aterosklerotik, neuropati otonomik, dan kelebihan tambahan berat cairan.

3) Aritmia

Hipoksia, hipotensi, penghentian obat antiaritmia selama dialisa, penurunan kalsium, magnesium, kalium, dan bikarbonat serum yang cepat berpengaruh terhadap aritmia pada pasien hemodialisa.

4) Sindrom ketidakseimbangan dialisa

Sindrom ketidakseimbangan dialisa dipercaya secara primer dapat diakibatkan dari osmol-osmol lain dari otak dan bersihan urea yang kurang cepat dibandingkan dari darah, yang mengakibatkan suatu gradien osmotik diantara kompartemen-kompartemen ini.Gradien osmotik ini menyebabkan perpindahan air ke dalam otak yang menyebabkan oedem serebri.Sindrom ini tidak lazim dan biasanya terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa pertama dengan azotemia berat.

5) Hipoksemia

Hipoksemia selama hemodialisa merupakan hal penting yang perlu dimonitor pada pasien yang mengalami gangguan fungsi kardiopulmonar.

6) Perdarahan

Uremia menyebabkan ganguan fungsi trombosit.Fungsi trombosit dapat dinilai dengan mengukur waktu perdarahan. Penggunaan heparin selama hemodialisa juga merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan.

7) Gangguan pencernaan

Gangguan pencernaan yang sering terjadi adalah mual dan muntah yang disebabkan karena hipoglikemia. Gangguan pencernaan sering disertai dengan sakit kepala.

8) Pembekuan darah

Pembekuan darah disebabkan karena dosis pemberian heparin yang tidak adekuat ataupun kecepatan putaran darah yang lambat.

**2. Aromaterapi Lavender**

**a. Pengertian Aromaterapi**

Kata aromaterapi berarti terapi dengan memakai minyak esensial yang ekstrak dan unsur kimianya diambil dengan utuh.Aromaterapi adalah bagian dari ilmu herbal (herbalism) (Poerwadi, 2006).Sedangkan menurut Sharma (2009), aromaterapi berarti 'pengobatan menggunakan wangi-wangian'.Istilah ini merujuk pada penggunaan minyak esensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional dan dalam mengembalikan keseimbangan badan.Terapi komplementer (pelengkap), seperti homoeopati, aromaterapi dan akupuntur harus dilakukan seiring dengan pengobatan konvensional (Jones, 2006).

Saat ini, *Complementary and Alternatif Medicine* (CAM) sudah mulai digunakan dalam dunia kesehatan. Penggunaan CAM dalam dunia kesehatan diharapkan akan dapat menjadi pelengkap dari perawatan medis dan juga dapat diaplikasikan oleh para tenaga kesehatan, khususnya tenaga di bidang keperawatan (Tzu, 2010). Salah satu jenis dari CAM yang sedang populer yang

digunakan dalam bidang kesehatan adalah aromaterapi (Watt & Janca, 2008).

Tumbuhan aromatik menghasilkan minyak aromatik, apabila disuling, senyawa yang manjur ini perlu ditangani secara hati-hati.Sebagian besar senyawa ini akan menimbulkan reaksi kulit, tetapi jika digunakan secara tepat, senyawa ini memilki nilai teraupetik. Senyawa ini dapat dihirup, digunakan dalam kompres, dalam air mandi, atau dalam minyak pijat (Jones, 2006).

Aromaterapi adalah merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Sebelum menggunakan aromaterapi perlu dikaji adanya riwayat alergi yang dimiliki klien (Maifrisco, 2008).

Aroma berpengaruh langsung terhadap otak manusia, seperti halnya narkotika. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 aroma yang berbeda yang mempengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan *mood,* emosi, ingatan dan pembelajaran (Maifrisco, 2008). Aroma terapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum akan merangsang sensori, reseptor dan pada akhirnya mempengaruhi organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Aroma ditangkap oleh reseptor di hidung yang kemudian memberikan informasi lebih

jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke hipothalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, termasuk sistem seksualitas, suhu tubuh dan reaksi terhadap stress (Shinobi, 2008).

Aromaterapi 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 seretonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stress serta kecemasan (Shinobi, 2008).

**b. Sejarah Aromaterapi**

Aromaterapi telah digunakan sejak zaman Mesir kuno yang memang terkenal dengan ilmu pengetahuan yang tinggi.Merekalah yang menciptakan dan meramaikan dunia pengobatan, farmasi, parfum serta kosmetik. Dari Mesir, aromaterapi dibawa ke Yunani, Cina, India serta Timur Tengah sebelum masuk ke Eropa di abad pertengahan. Pada abad ke 19 dimana ilmu kedokteran mulai terkenal, beberapa dokter pada zaman itu tetap memakai minyak esensial dalam praktek sehari-hari mereka(Poerwadi, 2006).

Pada zaman aromaterapi modern, aromaterapi digali oleh Robert Tisserand yang meniulis buku *The Art of aromatherapy* (Poerwadi, 2006). Dewasa ini, riset membuktikan aneka

penggunaan minyak aroma.Riset kedokteran pada tahun-tahun belakangan ini mengungkapkan fakta bahwa bau yang kita cium memiliki dampak penting pada perasaan kita.Menurut hasil penelitian ilmiah, bau berpengaruh secara langsung terhadap otak seperti obat.Misalnya, mencium lavender meningkatkan frekuensi gelombang alfa terhadap kepala bagian belakang dan keadaan ini dikaitkan dengan relaksasi (Sharma, 2009).

**c. Jenis Aromaterapi dan Manfaatnya**

Aromaterapi mempunyai beberapa keuntungan sebagai tindakan *supportive.* Beberapa keuntungan dari penggunaan aromaterapi berdasarkan jenisnya, yaitu (Maifrisco, 2008) :

1) *Lavender*

*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 diberbagai penjuru dunia. Sari minyak bunga *lavender* diambil dari bagian pucuk bunganya. Minyak *lavender* diperoleh dengan cara distilasi bunga. Komponen kimia utama yang dikandungnya adalah linail asetat, linalool. Minyak *lavender* digunakan secara luas dalam aromaterapi.

Aroma *lavender* dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang

membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks. *Lavender* mempunyai banyak manfaat yaitu sebagai pencegah infeksi, menunjukkan efek sebagai antisepsis, antibiotik dan antijamur. 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 dengan arthritis rheumatoid.

Minyak esensial *lavender* dapat mengurangi kecemasan. Peminjatan dengan menggunakan *lavender* menunjukkan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien intensif dan dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang akan cuci darah. Minyak esensial *lavender* dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Pemijatan dengan menggunakan minyak *lavender* dapat mengurangi persepsi nyeri pada pasien dengan rheumatoid arthritis kronik (Hale, 2008).

*Lavender* yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang mengalami dialisis, meningkatkan kenyamanan tidur, meningkatkan kecermatan dalam berhitung dan menurunkan agitasi pasien dengan dimensia. *Lavender* mempunyai efek

menenangkan serta memberi ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan (Hale, 2008).

2) *Rosemary*

*Rosemary* yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat untuk meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung. *Rosemary* merupakan jenis aromaterapi yang biasa digunakan untuk melegakan otot dan pikiran. Aroma yang dihasilkannya juga dapat membantu lebih konsentrasi

3) *Neroli Massage*

*Neroli Massage* dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang mempunyai riwayat pembedahan jantung

4) *Topical Melissa Application*

*Topical Melissa Application* dapat menurunkan agitasi pada pasien dengan dimensia berat sehingga dapat memperbaiki kualitas hidupnya.

5) *Lemon*

*Lemon* merupakan aroma yang digunakan untuk menenangkan suasana. Aromanya yang menggemaskan dapat meningkatkan rasa percaya diri, merasa lebih santai, dapat menenangkan syaraf, tetapi dapat membuat kita sadar.

6) *Cinnamon*

*Cinnamon* merupakan minyak esensial yang mengandung antibiotik, antiseptik dan antivirus yang dapat melindungi tubuh manusia.

7) *Eucalyptus*

*Eucalyptus* ini merupakan nama dari minyak kayu putih. Wanginya dapat menghilangkan bau secara efektif. Selain itu juga ampuh menghilangkan bakteri, antiseptik dan antiviral juga ada pada minyak jenis ini.

8) *Jasmine*

*Jasmine* merupakan jenis aroma yang sanggup menciptakan suasana romantis, namun tidak boleh digunakan terlalu banyak dikarenakan aroma kuat bunga melati justru membuat udara menjadi tidak segar.

9) *Peppermint*

*Peppermint* merupakan aroma yang menyegarkan, membangkitkan suasana dan dapat mengurangi sakit perut, mengurangi ketegangan dan dipercaya bisa menyembuhkan sakit kepala.

10) *Cendana atau Sandalwood*

Memberikan aroma yang dapat membantu menciptakan dan menuangkan ide kreatif. Selain dapat mengurangi depresi, harum Cendana dipercaya dapat mengatasi masalah

sulit tidur serta masalah lain yang berhubungan dengan stress. Selain itu, aromanya sangat bermanfaat digunakan saat meditasi.

11) *Sage*

*Sage* adalah merupakan salah satu jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk memberikan rasa tenang. Jenis aromaterapi ini bermanfaat dapat mengatasi rasa sakit selama terjadinya menstruasi dan dapat mengatur sistem syaraf pusat.

12) *Vanilla*

Menghasilkan aroma sangat akrab dengan suasana ramah yang hangat dan nyaman, sehingga wanginya sanggup menenangkan pikiran.

**3. Kecemasan**

**a. Pengertian**

Lubis (2009), menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang.

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang.Kecemasan bisa muncul sendiri atau

bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Yustinus, 2006).

Kecemasan adalah suatu perasaan khawatir, takut yang tidak diketahui jelas dan sebabnya. Kecemasan juga merupakan sesuatu kekuatan yang sangat besar dalam menggerakkan suatu tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Keduanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa, 2008).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat di atas bahwa kecemasan adalah suatu perasaan takut atau perasaan khawatir pada situasi atau kondisi tertentu yang sangat atau dapat mengancam di mana hal tersebut dapat menyebabkan kegelisahan.

**b. Gejala-Gejala Kecemasan**

Menurut Wiramihardja (2005), beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain:

1) Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
2) Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang

memuncak, sangat *irritable,*akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.

3) Diikuti oleh bermacam-macam perasaan sepertti adanya fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion ofpersecution* (delusi yang dikejar-kejar).
4) Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.

**c. Penyebab Kecemasan**

Menurut Wiramihardja (2005), ada beberapa faktor yang dapat menunjukkan suatu reaksi dari kecemasan, diantaranya adalah:

1) Lingkungan.

Lingkungan atau disekitar tempat tinggal sangat mempengaruhi bagaimana cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun tentang orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja.Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa saja terjadi jika individu tersebut tidak mampu untuk menemukan jalan keluar untuk perasaannya

sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit.

Menurut Yustinus (2006), mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

1) Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya suatu bahaya yang dapat mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.
2) Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
3) Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai

dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

**d. Jenis-Jenis Kecemasan**

Wiramihardja (2005), membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu:

1) Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil dari suatu ujian.Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok yang memang normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.

2) Kecemasan Irasional

Mengalami suatu emosi dibawah suatu keadaan yang lebih spesifik yang biasanya tidak dipandang sebagai suatu yang mengancam.

3) Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya akan berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai suatu kecemasan eksistensial yang mempunyai atau memiliki peran yang fundamental bagi kehidupan manusia.

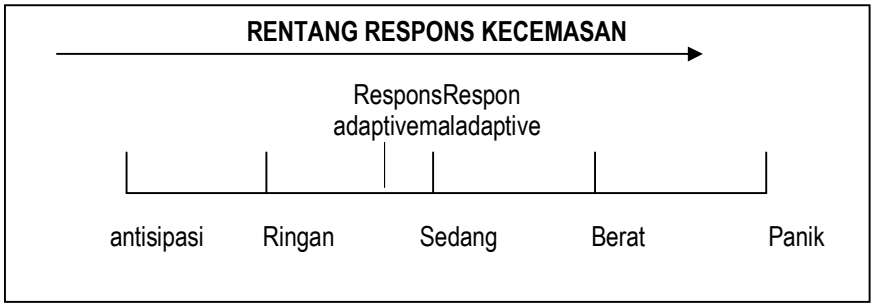
Berikut ini adalah tabel tingkat kecemasan dan karakteristiknya (Asmadi, 2009):

Tabel 2.1 Tingkat Kecemasan dan Karakteristik.

| Tingkat Kecemasan | Karakteristik |
|---|---|
| Kecemasan ringan | 1) Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari<br>2) Kewaspadaan meningkat<br>3) Persepsi terhadap lingkungan meningkat<br>4) Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreativitas<br>5) Respons fisiologis: sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.<br>6) Respons kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.<br>7) Respons perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi. |
| Kecemasan sedang | 1) Respons fisiologis: sering napas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia diare/ konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih.<br>2) Respons kognitif: memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.<br>3) Respons perilaku dan emosi: gerakan tersentak- sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman. |
| Kecemasan Berat | 1) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.<br>2) Respons fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkelabut, serta tampak tegang<br>3) Respons kognitif: tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan / tuntutan, serta lapang persepsi menyempit.<br>4) Respons perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat). |
| Panik | 1) Respons fisiologis: napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, serta rendahnya koordinasi motorik.<br>2) Respons kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.<br>3) Respons perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan/ atau orang lain. |

Asmadi (2009)

Gambar 2.1. Rentang respon Kecemasan




(Asmadi, 2009)

**e. Dampak Kecemasan**

Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik. Kecemasan dapat diekspresikan melalui respon fisiologis dan psikologis dan secara tidak langsung melalui pengembangan mekanisme koping sebagai pertahanan melawan kecemasan (Wiramihardja, 2005), yaitu:

1) Respon fisiologis, secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistim saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistim saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan proses saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Reaksi tubuh terhadap stres (kecemasan) adalah *"fliht"* atau *"flight"*. Bila korteks otak menerima rangsang dan dikirim melalui saraf simpatik ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epinefrin sehingga efeknya antara lain napas lebih dalam, nadi dan tekanan darah meningkat.

2) Respon psikologis, kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi refleks. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain.
3) Respon kognitif, Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunkan lapang persepsi dan bingung.
4) Respon afektif, Secara afektif pasien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

## B. Konsep Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk layanan kesehatan profesional dan bagian integral dari layanan kesehatan yang berlandaskan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk bio, psiko, sosial, dan spritual. Layanan keperawatan kepada klien dilakukan dengan menggunakan metode proses keperawatan.Proses Keperawatan adalahproses keperawatan adalah teknik pemecahan masalah yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi(Carpenito dan Moyet, 2007).

Tujuan dari penerapan proses keperawatan pada tatanan pelayanan kesehatan adalah untuk mempraktekkan suatu metoda pemecahan masalah dalam praktek keperawatan, sebagai standar

untuk praktek keperawatan, untuk memperoleh suatu metoda yang baku, sistematis, rasional, serta ilmiah dalam memberikan asuhan keperawatan, untuk memperoleh suatu metoda dalam memberikan asuhan keperawatan yang dapat digunakan dalam segala situasi sepanjang siklus kehidupan dan untuk memperoleh hasil asuhan keperawatan yang bermutu(Asmadi, 2008).

**1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapatditentukan, pada tahap ini mencakup tiga kegiatanyaitu pengumpulan data,analisis data dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan(Christenseen dan Kenney, 2009)

Menurut Mubarak (2005), pengkajian merupakan upaya pengumpulan data secara lengkap dan sistematis terhadap mesyarakat untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat baik individu, keluarga atau kelompok yang menyangkut permasalah pada fisiologis, psikologis, sosial ekonomi, maupun spiritual dapat ditentukan.

Menurut Kozier et.al.(2010), proses pengkajian terdiri atasempat kegiatan, yaitu: pengumpulan data, organisasi data,

validasi data, dan analisa data. Penjabaran dari proses pengkajian tersebut adalah:

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang dilakukan secara sistematis dan kontinyu tentang status kesehatan klien untuk menentukan masalah-masalah serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan klien. Informasi yang diperlukan adalah segala sesuatu penyimpangan tentang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual, kemampuan dalam mengatasi masalah sehari-hari, masalah kesehatan dan keperawatan yang mengganggu kemampuan klien, dan keadaan sekarang yang berkaitan dengan rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan terhadap klien(Kozier et.al.,2010).

Semua informasi yang terkumpul didapatkan data dasar berupa riwayat kesehatan/ keperawatan, pengkajian fisik, riwayat pengobatan dan pemeriksaan fisik, termasuk hasil laboratorium dan tes diagnostik, dan data berupa kontribusi informasi dari tenaga kesehatan lainnya(Kozier et.al., 2010).

Jenis data yang dikumpulkan dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari keluhan-keluhan yang disampaikan oleh klien, termasuk sensasi klien, perasaan, nilai-nilai, kepercayaan, pengetahuan, dan persepsi terhadap status kesehatan dan situasi kehidupan,

misalnya: rasa nyeri, mual, sakit kepala, rasa kuatir, cemas, dan lain lain. Sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh melalui suatu pengamatan, pengukuran dan pemeriksaan dengan menggunakan standar yang diakui (berlaku), misalnya: perubahan warna kulit, tekanan darah, suhu tubuh, perubahan perilaku, dan lain lain(Asmadi, 2008).

Sumber data yang dapat dipergunakan untuk pengumpulan data adalah sumber data primer, sekunder, dan tersier. Sumber data primer adalah data-data yang dikumpulkan langsung dari klien, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya. Sumber data sekunder adalah data-data tidak langsung dari klien yang dikumpulkan dari sumber lain, seperti keluarga, teman, profesional kesehatan lain. Sedangkan sumber data tersier adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan, laboratorium, analisis diagnostik, rekam medik dan dari literatur yang relevan (Kozier et.al.,2010).

Pengumpulan data agar dapat terkumpul dengan baik dan terarah, sebaiknya dilakukan penggolongan atau klasifikasi data berdasarkan keluhan utama, riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, keadaan fisik, pola kebiasaan, psikologis, sosial, spiritual, hasil pemeriksaan

penunjang seperti laboratorium, radiologi, electrocardiograph, dan keadaan khusus lainnya yang berhubungan(Asmadi, 2008).

Adapun fokus dalam pengumpulan data adalah status kesehatan sebelumnya dan sekarang, pola koping sebelumnya dan sekarang, fungsi status sebelumnya dan sekarang, respon terhadap terapi medis dan tindakan keperawatan, resiko untuk masalah potensial dan hal-hal yang menjadi dorongan atau kekuatan klien. Pada proses pengumpulan data diambil melalui wawancara (*Interview*/ Anamnese), yang bertujuan untuk mengetahui riwayat kesehatan/ keperawatan, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan faktor-faktor risiko, dan faktor-faktor spesifik dari perubahan status kesehatan dan pola kehidupan klien, serta untuk menjalin hubungan perawat-klien. Wawancara dapat dilakukan dengan klien langsung atau dengan orang yang terdekat dengan klien. Selain itu juga melalui observasi yaitu untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan dan pemeriksaan fisik yaitu metode pengumpulan data yang sistematik dengan memakai indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan rasa untuk mendeteksi masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi(Asmadi, 2008).

b. Organisasi Data

Organisasi data merupakan sebuah variasi kerangka kerja keperawatan untuk keteraturan pengumpulan data dan pencatatan hasil pengumpulan data.Kerangka kerja membantu sebagai pedoman selama perawat melakukan wawancara dan pemeriksaan fisik, mencegah tidak tercantumnya informasi yang berhubungan, dan memudahkan dalam analisa data pada tahap perumusan diagnosa keperawatan. Kerangka kerja dapat dimodifikasi berdasarkan status kesehatan klien (Kozier et.al.,2010).

c. Validasi Data

Menurut Kozier et al. (2010), validasi data adalah kegiatan "*Double-Checking*" atau verifikasi data untuk mengkonfirmasi kelengkapan, keakuratan, dan aktualitas data. Dengan memvalidasi data, membantu perawat untuk memastikan kelengkapan informasi dari pengkajian, kecocokan data objektif dan subjektif, mendapatkan tambahan informasi, menghindari ketidakteraturan dalam mengumpulkan dan memfokuskan data sehingga tidak terjadi kesalahan dalam penulisan dan identifikasi masalah. Cara memvalidasi data antara lain bandingkan antara data yang didapat dengan fungsi normal, rujuk pada buku, jurnal, dan hasil penelitian, periksa

konsistensi data subjektif dengan dapat objektif yang didapat, klarifikasi dengan pernyataan-pernyataan klien.

d. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian tentang subtansi ilmu keperawatan dan proses penyakit. Dalam melakukan analisa data diperlukan kemampuan menghubungkan data dengan penyebab berdasarkan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan klien(Asmadi, 2008).

Fungsi dari analisa data adalah perawat dapat mengintepretasi data yang diperoleh dari klien maupun dari sumber lain, sehingga data yang diperoleh memiliki makna dan arti dalam pengambilan keputusan untuk menentukan masalah keperawatan dan kebutuhan klien.Dasar pengetahuan yang harus dimiliki oleh seorang perawat dalam melakukan analisa data, antara lain: anatomi dan fisiologi sistem tubuh, patofisiologi penyakit, farmakologi, ilmu perilaku, konsep manusia, konsep sehat-sakit, stress, adaptasi, etika keperawatan, tindakan dan prosedur keperawatan, serta konsep teori keperawatan(Asmadi, 2008).

Pengkajian terhadap pola fungsi kesehatan digunakan untuk menentukan respon fisik, psikososial dan budaya klien. Pola Fungsional Kesehatan dapat dikaji perkembangannya sejalan dengan perubahan waktu. 11 pola fungsional kesehatan termasuk persepsi kesehatan-managemen kesehatan, nutrisi-metabolisme, eliminasi, aktivitas –latihan, istirahat-tidur. Persepsi kognitif, konsep diri-persepsi diri,Hubungan-peran, seksual-reproduksi, pola pertahanan diri-toleransi,keyakinan dan nilai (Gordon1994 dalam Haryanto, 2007).

Pengkajian pada pasien dengan hemodialisa menurut Gordon(1994) dalam Haryanto, 2007 adalah :

1) Pola Persepsi – Manajemen Kesehatan

   Ketidaktahuan klien tentang informasi dari penyakit yang dideritanya.Secara umum, hipertiroid ini adalah akibat dari hiperaktifnya kelenjar tiroid dalam mamproduksi hormone tiroid.Penyakit ini termasuk dalam autoimun yang menghasilkan antibody yang dapat meningkatkan produksi hormone tiroid secara bebas.Kurangnya pengetahuan klien tentang penyebab dan factor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertiroid.

2) Pola Nutrisi – Metabolik

   Gejalanya adalah pasien tampak lemah, terdapat penurunan berat badan dalam kurun waktu

6 bulan.Tandanya adalah anoreksia, mual, muntah, asupan nutrisi dan air naik atau turun.

3) Pola Eliminasi

Gejalanya adalah terjadi ketidak seimbangan antara output dan input. Tandanya adalah poliuri pada awal gangguan ginjal, oliguri dan anuri pada fase lanjut, disuria, ascites, meteorismus, diare, konstipasi.

4) Pola Latihan – Aktivitas

Sensitivitas meningkat, otot lemah, gangguan koordinasi, kelelahan berat, palpitasi, nyeri dada, Bicaranya cepat dan parau, gangguan status mental dan perilaku, seperti: bingung, disorientasi, gelisah, peka rangsang, delirium, psikosis, stupor, koma, tremor halus pada tangan, tanpa tujuan, beberapa bagian tersentak – sentak, hiperaktif refleks tendon dalam (RTD). frekuensi pernafasan meningkat, takipnea, dispnea, edema paru (pada krisis tirotoksikosis), Jari tangan gemetar (tremor), Jantung berdebar cepat, denyut nadi cepat, seringkali sampai lebih dari 100 kali per menit Rasa capai, Otot lemas, terutama lengan atas dan paha, Ketidaktoleranan panas Pergerakan-pergerakan usus besar yang meningkat Gemetaran Kegelisahan; agitasi

5) Pola Kognitif Perseptual

Gejalanya adalah sulit mengingat, meraba, merasa dan mengecap. Kemampuan panca indera menurun karena terdapat kemampuan sensorik terganggu. Ada kekhawatiran karena pusing, kesemutan, gangguan penglihatan, penglihatan ganda, gangguan koordinasi, Pikiran sukar berkonsentrasi.

6) Pola Istirahat – Tidur

Gejalanya adalah susah tidur karena terpapar dengan peralatan hemodialisis, lemah dan pegal-pegal. Letih karena kurang tidur.

7) Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Gangguan citra diri akibat perubahan struktur anatomi, mata besar (membelalak = exophthalmus), keluhan lain pada mata (seperti nyeri,peka cahaya,kelainan penglihatan dan conjunctivitis), kelenjar gondok membesar (struma nodosa), kurus.,kulit yang seperti beludru halus, rambut halus dan tipis,rambut rontok.

8) Pola Peran dan Hubungan

Nervus, tegang, gelisah, cemas, mudah tersinggung. Bila bisa menyesuaikan tidak akan menjadi masalah dalam hubungannya dengan anggota keluarganya.

.

9) Pola Reproduksi/ Seksual

Penurunan libido, hipomenore, amenore dan impoten, Haid menjadi tidak teratur dan sedikit, Kehamilan sering berakhir dengan keguguran, Bola mata menonjol, dapat disertai dengan penglihatan ganda (*double vision*).

10) Pola Pertahanan Diri (koping – Toleransi Stress)

Mengalami stres yang berat baik emosional maupun fisik.Emosi labil (euforia sedang sampai delirium), depresi.

11) Pola Keyakinan dan Nilai

Tergantung pada kebiasaan, ajaran dan aturan dari agama yang dianut oleh individu tersebut. Nervus, tegang, gelisah, cemas,

**2. DiagnosaKeperawatan**

Tahap diagnosis adalah tahap pengambilan keputusan yang paling kritikal, dimana perawat dapat menentukan masalahnya yang benar-benar dirasakan klien berikut argumentasinya secara rasional. Semakin perawat terlatih untuk berpikir kritis, maka ia akan semakin tajam dalam menentukan masalah atau diagnosa keperawatan klien baik diagnosa keperawatan yang sifatnya kemungkinan, potensial, ataupun yang actual. Berpikir kritis memerlukan konseptualisasi dan keterampilan ini sangat penting dalam perumusan diagnosa, karena taksonomi diagnosa keperawatan pada dasarnya adalah suatu konsep

(Carpenito, 2007).Berdasarkan taksonomi NANDA II, diagnosa keperawatan dibagi dalam 13 Domain, 47 klas dan sejumlah diagnosis keperawatan. Tiga belas (13) domain tersebut yaitu: promosi kesehatan, nutrisi, eliminasi dan pertukaran, aktivitas/ istirahat, persepsi dan kognisi, persepsi diri, hubungan peran, seksualitas, koping/ toleransi stress, prinsip hidup, keamanan/ perlindungan, kenyamanan sertapertumbuhan dan perkembangan (NANDA, 2012-2014).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang dilakukan hemodialisa berupa:

a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran kapiler-alveolar
b. Penurunan cardiac output berhubungan dengan perubahan preload, afterload dan sepsis
c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan edema paru, asidosis metabolic, pneumonitis, perikarditis
d. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan mekanisme pengaturan melemah

**3. Rencana Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dirancang untukmembantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ketingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan (Gordon,1994 dalam Asmadi, 2008).

Perubahan internal dan eksternal dan stimulus input tergantung dari kondisi koping individu. Kondisi koping seseorang atau keadaan koping seseorang merupakan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi seseorang akan ditentukan oleh stimulus *focal, contextual, dan residual*. *Focal* adalah suatu respons yang diberikan secara langsung terhadap ancaman/ input yang masuk. Penggunaan *focal* pada umumnya tergantung tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang.*Stimulus contextual* adalah semua stimulus lain seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subyektif disampaikan oleh individu. Stimulus *residual* adalah karakteristik/ riwayat dari seseorang yang ada dan timbul relevan dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara obyektif(Asmadi, 2008).

Setelah kita menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan dari hasil pengkajian terhadap pasien, maka langkah selanjutnya adalah menentukan intervesi atau perencanaan tindakan yang akan dilakukan. Rencana intervensi keperawatan untuk diagnosa sebagai berikut:

a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran kapiler-alveolar

NOC:

1) *Respiratory Status : Gas exchange*
2) *Respiratory Status : ventilation*
3) *Vital Sign Status*

Setelah dilakukan asuhan masalah teratasi dengan kriteria hasil:

1) Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat
2) Memelihara kebersihan paru paru dan bebas dari tanda tanda distress pernafasan
3) Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada *pursed lips*)
4) Tanda tanda vital dalam rentang normal

NIC:

1) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
2) Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan
3) Lakukan fisioterapi dada jika perlu
4) Keluarkan sekret dengan batuk atau suction
5) Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan

6) Lakukan suction pada mayo

7) Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan.

8) Monitor respirasi dan status O2

b. Penurunan cardiac output berhubungan denganperubahan preload, afterload dan sepsis

NOC:

1) *Cardiac Pump effectiveness*

2) *Circulation Status*

3) *Vital Sign Status*

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, masalah teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil:

1) Tanda Vital dalam rentang normal (Tekanan darah, Nadi, respirasi)

2) Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan

3) Tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites

4) Tidak ada penurunan kesadaran

NIC:

1) Evaluasi adanya nyeri dada ( intensitas,lokasi, durasi)

2) Catat adanya disritmia jantung

3) Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac putput

4) Monitor status kardiovaskuler

5) Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung

6) Monitor abdomen sebagai indikator penurunan perfusi
7) Monitor *balance* cairan
8) Monitor adanya perubahan tekanan darah
9) Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan antiaritmia
10) Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan
11) Anjurkan untuk menurunkan stress

c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan edema paru, asidosis metabolic, pneumonitis, perikarditis

NOC:

1) *Respiratory status : Ventilation*
2) *Respiratory status : Airway patency*
3) *Vtal sign Status*

Setelah dilakukan asuhan masalah teratasi dengan kriteria hasil:

1) Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada *pursed lips*)
2) Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)

3) Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan)

NIC:

1) Pertahankan catatan intake dan output yang akurat
2) Pasang urin kateter jika diperlukan
3) Monitor hasil lAb yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, osmolalitas urin )
4) Monitor status hemodinamik termasuk CVP, MAP, PAP, dan PCWP
5) Monitor vital sign
6) Monitor indikasi retensi/ kelebihan cairan (cracles, CVP , edema, distensi vena leher, asites)

d. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan mekanisme pengaturan melemah

NOC:

1) *Electrolit and acid base balance*
2) *Fluid balance*

Setelah dilakukan asuhan masalah teratasi dengan kriteria hasil:

1) Terbebas dari edema, efusi, anaskara
2) Bunyi nafas bersih, tidak ada dyspneu/ortopneu
3) Terbebas dari distensi vena jugularis, reflek hepatojugular

NIC:

1) Pertahankan catatan intake dan output yang akurat
2) Pasang urin kateter jika diperlukan
3) Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN,Hmt, osmolalitas urin)
4) Monitor status hemodinamik termasuk CVP, MAP, PAP, dan PCWP
5) Monitor vital sign
6) Monitor indikasi retensi/ kelebihan cairan (cracles, CVP , edema, distensi vena leher, asites)
7) Kaji lokasi dan luas edema

**4. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2011).

Implementasi keperawatan merupakan suatu tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuahan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Haryanto, 2007).

**5. Evaluasi**

Penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematik dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi asuhan keperawatan merupakan tahap akhir proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil dari keseluruhan tindakan keperawatan yang dilakukan, ditulis dalam catatan perkembangan yang berfungsi untuk mendokumentasikan keadaan pasien baik berupa keberhasilan maupun ketidakberhasilan yang dilihat berdasarkan masalah yang ada(Haryanto, 2007).

Evaluasi ini dapat bersifat formatif yaitu evaluasi yang dilakukan secara terus menerus untuk menilai hasil tindakan yang dilakukan, yang juga disebut sebagai tujuan jangka pendek dan dapat pula bersifat sumatif yaitu evaluasi dilakukan sekaligus pada akhir semua tindakan keperawatan yang disebut dengan evaluasi pencapaian tujuan jangka panjang(Haryanto, 2007).

**6. Dokumentasi Keperawatan**

Menurut Deswani (2011), dokumentasi adalah sesuatu yang ditulis atau dicetak, kemudian diandalkan sebagai catatan bukti bagi orang yang berwenang, dan merupakan bagian dari praktik professional. Dokumentasi keperawatan merupakan informasi

tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Menurut Setiadi (2012), tujuan dari dokumentasi keperawatan adalah sebagai sarana komunikasi yaitu dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan, mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, membantu tim perawat dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya, selain itu juga sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat yaitu sebagai upaya untuk melindungi klien terhadap kuallitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya maka perawat diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap klien, sebagai Informasi Statistik yaitu data statistik dari dokumentasi keperawatan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis dan lain-lain.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tuntutan profesi yang harus dapat dipertanggungjawabkan, baik dari aspek etik maupun aspek hukum. Artinya dokumentasi asuhan

keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan dari kedua aspek ini berkaitan erat dengan aspek manajerial, yang disatu sisi melindungi pasien sebagai penerima pelayanan (konsumen) dan disisi lain melindungi perawat sebagai pemberi jasa pelayanan dan asuhan keperawatan.Nursalam (2011), menerangkan bahwa dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi.

## B Konsep Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien dengan aromaterapi lavender untuk menurunkan kecemasan di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda adalah fisioterapi dada. Adapun konsep intervensi inovasi ini sebagai berikut:

1. Pengertian

   Aromaterapi adalah merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Sebelum menggunakan aromaterapi perlu dikaji adanya riwayat alergi yang dimiliki klien (Maifrisco, 2008).

   Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih

baik.Sebelum menggunakan aromaterapi perlu dikaji adanya riwayat alergi yang dimiliki klien (MacKinnon, 2007).

Aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang sensori, reseptor dan pada akhirnya mempengaruhi organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efekkuat terhadap emosi. Aroma ditangkap oleh reseptor di hidung yang kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga kehipotalamus yang merupakan pengatur system internal tubuh, termasuk sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stress (Shinobi, 2008).

2. Aromaterapi Inhalasi (menggunakan lavender oil)

Penghirupan dianggap sebagai cara penyembuhan paling langsung dan paling cepat, karena molekul- molekul minyak esensial yang mudah menguap tersebut bertindak langsung pada organ-organ penciuman dan langsung dipersepsikan oleh otak. Metode yang populer adalah penghirupan yang dianggap bermanfaat. Ketika aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke “ atap “ hidung di mana silia –silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui saluran olfactory ke dalam system limbic. Hal ini akan merangsang memori

dan respons emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan kebagian lain otak serta bagian badan yang lain. Pesan yang diterima itu kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa neurokimia yang menyebabkan euphoria, relaks, dan sedative (Koensoemardiyah,2009).

3. Tujuan

   Tindakan ini bertujuan untuk menurunkan cemas pada pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan hemodialisa.

4. Pelaksanaan:

   Aromaterapi inhalasi disajikan dalam bentuk tissue yang sudah diteteskan dengan minyak essensial lavender (3 tetes atau 0,3 ml) yang diletakkan tepat di sebelah bantal responden (jarak 20-30 cm dari hidung responden) dan dihirup oleh responden saat dilakukan penusukan sampai HD berlangsung selama 30 menit pertama diberikan aromaterapi inhalasi. Setelah responden diberikan aromaterapi inhalasi sebanyak empat kali perlakuan, responden diwawancarai mengenai tingkat kecemasannya tepat 30 menit setelah pemberian aromaterapi inhalasi.

## C. Jurnal Ilmiah Terkait

Jaelani (2009), menegaskan bahwa 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 neutrotransmiter, yaitu berkaitan dengan pemulihan kondisi psikologis (seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan).

Berdasarkan hasil penelitian Braden (2009), lavender mampu menurunkan kecemasan pasien pre operasi dengan hasil yang signifikan. Analisis dengan menggunakan uji t-test dengan nilai P < 0,1 pada kelompok yang diberi lavender dengan nilai p = 0,002 yang menunjukkan hasil yang signifikan, ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Selain itu penelitian juga dilakukan oleh adiputra (2011), dengan hasil Z hitung -2,813, hal ini menunjukkan bahwa nilai P < 0,05 berarti ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan menjalai hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Panembahan senopati bantul.

Buckle (2008) menjelaskan bahwa saat minyak esensial dihirup, molekul bau yang terkandung dalam minyak esensial lavender (linalool asetat) diterima oleh olfactory ephitelium. Setelah diterima di olfactory ephitelium, 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 (Buckle, 2006).

Sistem limbik otak merupakan tempat penyimpanan memori, pengaturan suasana hati, emosi senang, marah, kepribadian, orientasi seksual, dan tingkah laku. Pada sistem limbik, molekul bau akan dihantarkan menuju hipothalamus untuk diterjemahkan. Di hipothalamus, seluruh unsur pada minyak esensial merangasang hipothalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). Proses selanjutnya yaitu CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopioidmelanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan endorphin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Buckle, 2006).

Kandungan linalool asetat sebagai komposisi utama dalam minyak esensial lavender dinilai mampu mengendurkan dan melemaskan sistem kerja saraf dan otot-otot yang tegang dengan cara menurunkan kerja dari saraf simpatis saat seseorang mengalami kecemasan (Rahayu dkk., 2007). Saraf simpatis yang membawa serabut saraf vasokonstriksor akan mengalami penurunan kinerja saat linalool asetat masuk ke dalam tubuh melalui inhalasi. Kondisi ini juga mengakibatkan menurunnya produksi epinefrin yang dikeluarkan oleh ujung-ujung saraf vasokonstriksor sehingga gejala kecemasan seperti peningkatan frekuensi nadi dan pernafasan, tekanan darah, mengalami penurunan bahkan tidak dirasakan lagi.

## D. *Continuity OF Care*

*Continuity of care* (COC) dapat diartikan sebagai perawatan berkesinambungan.COC membuktikan banyak keuntungan bagi pasien dan petugas, menekan biaya yang dikeluarkan dengan hasil akhir peningkatan kualitas kesehatan (Freeman, 2010).Ada tiga jenis kontinuitas yaitu kontinuitas informasi, kontinuitas relasional dan kontinuitas managemen. Kontinuitas informasi adalah infirmasi tentang peristiwa sebelum dan keadaan saat unu untuk melakukan perawatan sesuai untuk individu dan kondisi.Informasi adalah benang merah dari satu penyedia kepada tim lain dan merupakan bagian dari riwayat kesehatan yang dialami.

Informasi transfer paling ditekankan dalam literature keperawatan. Langkah-langkah kontinuitas informasi berhubungan dengan ketersediaan dokumentasi, kelengkapan transfer informasi antara penyedia, dan sejauh mana informasi yang ada diakui atau digunakan oleh penyedia atau pasien (Reid, et al, 2002).Kontinuitas relasional mengacu pada hubungan terapeutik yang sedang berlangsung antara pasien dan satu lebih penyedia layanan kesehatan.Tidak hanya jembatan perawatan masa lalu dan saat ini. Hal ini juga berguna untuk perawatan di masa depan. Kontinuitas relasional biasanya diukur dengan menggunakan salah satu affiliasi antara pasien dan pernyedia atau berapa lama hubungan mereka telah berlangsung secara berkesinambungan.

**BAB III. LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

A. Pengkajian Kasus ..... 82
B. Daftar Diagnosa Keperawatan Keperawatan Berdasarkan Prioritas ..... 95
C. Intervensi Keperawatan ..... 96
D. Implementasi Keperawatan ..... 101
E. Evaluasi Keperawatan ..... 109

**BAB IV. ANALISA SITUASI**

A. Profil RSUD A. Wahab Sjahranie ..... 115
B. Analisis Masalah Keperawatan ..... 117
C. Analisis Intervensi Inovasi ..... 123
D. Alternatif Pemecahan Masalah ..... 126

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

# BAB V

# PENUTUP

## A Kesimpulan

1. Telah dapat diidentifikasi kasus kelolaan pasien dengan gagal ginjal klinik di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dimana didapatkan diagnosa keperawatan masalah kecemasan dan dilakukan solusi penurunan kecemasan tersebut melalui aromaterapi lavender.
2. Mengidentifikasi intervensi aromaterapi lavender yang diterapkan secara kontinyu pada pasien dengan gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dan diperoleh hasil bahwa pemberian intervensi aromaterapi lavender dapat menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik.

## B Saran

1. Bagi Rumah Sakit

   Hasil KIAN ini menunjukkan bahwa aromaterapi lavender berkontribusi maksimal dalam membantu penurunan kecemasan kepada pasien, dikarenakan metode terapi aromaterapi lavender belum diketahui oleh seluruh perawat secara umum di Samarinda diharapkan pimpinan rumah sakit RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dapat memberikan pengetahuan perawat mengenai

terapi aromaterapi lavender melalui informasi kesehatan sehingga kelimuan dari terapi aromaterapi lavender dapat diterapkan secara maksimal kepada pasien yang mengalami kecemasan.

2. Bagi Perawat
    a. Perawat sebaiknya memberikan edukasi kesehatan terkait gagal ginjal kronik, pencegahan dan penatalaksanaan kepada pasien dan keluarga. Edukasi yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan mempertimbangkan keadaan saat pasien pulang ke rumah. Pemberian edukasi kesehatan sebaiknya selama pasien dirawat sehingga dapat dievaluasi.
    b. Perawat juga perlu memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk mematuhi penatalaksanaan untuk penyakit gagal ginjal kronik.
    c. *Perawat dapat menerapkan pemberian aromaterapi lavender secara kontinyu pada masalah kecemasan*
3. Pasien

    Diharapkan dapat menjadi pengetahuan dan informasi bagi pasien bahwa saat menghadapi kecemasan akibat penyakit yang dialaminya dapat menggunakan terapi dengan metode aromaterapi lavender selain mudah dan praktis juga dapat dilakukan kepada siapa saja.

4. Bagi Penulis

   Hasil KIAN ini dapat penulis jadikan sebagai suatu informasi untuk dilakukan pendalaman lebih lanjut mengenai metode terapi aromaterapi lavender untuk menurunkan kecemasan pasien, sehingga tugas penulis sebagai seorang perawat dapat berperan sebagai motivator untuk melakukan asuhan keperawatan dalam hal menurunkan kecemasan pasien.

# DAFTAR PUSTAKA


Abdul Rahman. (2014). *Hubungan Tindakan Hemodiliasis Dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruangan Hemodialisa RSUD. Labuang Baji Pemprov Sulawesi Selatan.* Jurnal Ilmiah Kesehatan. Volume 4.

Adiputra (2011). *Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan menjalani hemodialisa pada penderita Gagal Ginjal Kronik di unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul.* Thesis.

Arliza (2006). *Dukungan Sosial Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Melakukan Terapi Hemodialisa.* Program Studi Psikologi. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan.

*Asmadi*. (*2008)*. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika

_____ (2009). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi KebutuhanDasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.

Baughman, Diane C, (2008), Keperawatan Medikal Bedah: Buku Saku Untuk Brunner dan Suddart, alih bahasa oleh Yasmin Asih, Jakarta: EGC

Braden, R., Reichow, S., & Halm, M. A. (2009).*The use of the essential oil lavandin to reduce preoperative anxiety in surgical patients. Journal of perianesthesia nursing*, 24, 348-355.

Blumenfeld,JD, (2008). *Primary and Secondary Hypertension*. In: Benner, Barry M, editors. *The Kidney Volume 2*. 8th *ed*. Philadelphia: Saunders Elsevier.

Bharkatiya M, Nema RK, Rathore KS, Panchawat S. (2008). *Aromatherapy: Short Overview*. International Journal of Green Pharmacy, 2(1):13-16.

Buckle, Jane. (2006). *Clinical Aromateraphy: Essential Oils in Practice*. Jilid Pertama. Edisi Kedua. London: Churcill Livingstone

Cahyaningsih. (2011). *Hemodialisis (cuci darah).* Mitra cendikia press, Jokjakarta

Carpenito dan Moyet. (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Ahli Bahasa Monica. Ester Edisi 10. Jakarta : EGC. Carpenito

Christenseen, P & Kenney, J. (2009). *Proses Keperawatan: Aplikasi Model Konseptual*. Edisi 4. Jakarta: EGC

Corwin (2008). *Buku saku Patofisiologi. Jakarta : EGC*

Deswani (2011), *Proses Keperawatan dan berpikir Kritis*. Salemba Medika : Jakarta.

*Elisabeth* T, (*2007*). *Buku ajar keperawatan komunitas:teori dan praktek*. Jakarta:EGC

FKUI. (2006). *Buku Ajar ilmu penyakit Dalam.* Jilid I/E. : IV. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam.

*Gunarsa*. (*2008*). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia

Haryanto. (2007). *Konsep Dasar Keperawatan dengan Pemetaan Konsep.* Jakarta: Salemba Medica

Hale. (2008). *Lavender. Nature's Aid To Stress Relief. Available from :* URL. www.aromaterapi-stress-relief.com. Diakses Tanggal 21 Agustus 2015.

Hutasoit, (2006). *Aromaterapi Untuk Pemula.* Jilid 2. Jakarta : PT Gramedia Pustaka

Jaelani. 2009. *Aromaterapi.* Jilid Pertama. Edisi Pertama, Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Instalasi Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie. (2015).

Iskandarsyah. (2006). *Gambaran Mekanisme Koping pada Pasien Hemodialisis*. Artikel. *Available From :*file:////gambaran-mekanisme-koping-pada-pasien.html. Diakses tanggal 20 Agustus 2015.

Jones. (2006). *Aromaterapi :pengaruh dan kekuatan aroma dalam kehidupan*. Yogyakarta :Centra Grafindo

Kozier, Erb, Berman, Snyder (2010). Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktek, Edisi 7. Jakarta : EGC

*Koensoemardiyah, (2009). Aromaterapi Untuk Kesehatan, kebugaran, dan Kecantikan. Yogyakarta : Lily Publisher*

Lukman, et al. (2013). *Dukungan Sosial pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Melakukan Terapi Hemodialisis*.USU repository.

*Lubis,* N.(*2009*). *Depresi Tinjauan Psikologis*, Jakarta, Prenada Media Group

Maifrisco, (2008). *Pengaruh Aroma Terapi Terhadap Stress Mahasiswa. Available from* :http://one.indoskripsi.com/judul-skripsi-tugas-makalah/psikologi-eksperimen/pengaruh-aromaterapi-terhadap-stress-mahasiswa. Diakses tanggal 21 Agustus 2015

*Mubarak*, W. I. (*2005)*. *Pengantar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Sagung. Seto

Nanda. (2012). *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Buku Kedokteran : EGC.

Neliya, S. W. (2012). *Hubungan Pengetahuan tentang Asupan Cairan dan Cara pengendalian Asupan cairan terhadap Penambahan Berat Badan. Jurnal Nursing Studies , available from :*http:// repository.unri.ac.id/ handle/123456789/1872. Di Akses tanggal 20 Agustus 2015

Nursalam (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika

Price, S.A. & Wilson L.M. (2006). *Patofisiologi: konsep klinis proses penyakit*. Edisi keempat. Jakarta: EGC

Poerwadi, R. (2006). Aromaterapi Sahabat Calon Ibu. Jakarta: Dian Rakyat

Potter, P.A.,& Perry A.G. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*) (*2013)*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Raharjo. (2006*). Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 3 Edisi 4 Aru W. Sudoyo, Bambang Setyohadi, Idrus Alwi, Marcelius Sumadibrata, Siti Setiadi (ed). Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

Sjamsuhidajat R, de Jong W., (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah.* Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

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

Sylvia Anderson (2006). *Patofisiologi*. Edisi 6 volume 2. Jakarta : EGC

Setiadi (*2012). Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2.* Yogyakarta : Graha Ilmu

Sukandar E. (2006). *Gagal Dinjal dan Panduan Terapi Dialisis*. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran/RS. Dr. Hasan Sadikin.

*Stuart*, dkk (*2006)*, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 3 Jakarta : EGC

Suzanne C, dan Brenda G, Bare, (2007). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth, Edisi 8, Jakarta : EGC

Shinobi (2008). *Pijat Aromaterapi. Available from :* URL. http://id.88db.com/id/discussion_reply.page/health_medical/?di.scID=1309 Diakses Tanggal 20 Agustus 2015

Smeltzer, & Bare. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddart*. Edisi 8, Vol 1, alih bahasa: Kuncara Monica Ester. Jakarta: EGC.

Suwitra K. (2007). *Penyakit Ginjal Kronik*. Dalam: Sudoyo AW, Sutiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jilid I. Ed/IV. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Watt, Gillian and Janca, Aleksandar. (2008). *Aromatherapy in Nursing and Mental Health Care*. Journal of Contemporary Nurse, 30(1):69-75.

Wiramihardja (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung : Refika.

*Yustinus*, (*2006*), *Kesehatan Mental 3,* Yogyakarta: Penerbit Kanisius

# LAMPIRAN

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**

**PEMBERIAN AROMATERAPI *LAVENDER* INHALASI**

| | |
|---|---|
| PENGERTIAN | Suatu tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial atau *lavender* yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. |
| TUJUAN | 1. Mengurangi rasa cemas<br>2. Membuat rasa nyaman<br>3. Membuat pasien menjadi rileks |
| KEBIJAKAN | Pasien yang mengalami kecemasan |
| PETUGAS | Perawat |
| PROSEDUR | **Pra Interaksi**<br>1. Mengucapkan salam<br>2. Klarifikasi nilai-nilai yang dimiliki dan luruskan kembali niat bahwa menolong klien adalah bagian dari tugas mulia seorang perawat.<br>3. Kaji dan kenali latar belakang budaya dan spiritual klien<br>**Tahap Orientasi**<br>1. Berikan senyuman tulus pada klien<br>2. Sapa klien dengan nama panggilan yang disukainya<br>3. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan<br>4. Jelaskan lama waktu yang diperlukan (30 menit) |

| | |
|---|---|
| | 5. Jelaskan waktu pemberian terapi (1kali)<br>6. Atur posisi pasien senyaman mungkin<br>7. Berikan kesempatan klien untuk bertanya<br>**<u>Tahap Kerja</u>**<br>1. Mengkaji kecemasan klien<br>2. Minta klien untuk rileks<br>3. Minta pasien sejenak untuk melepaskan segala masalah yang ada di dalam pikiran<br>4. Memberikan minyak aromaterapi dengan menyemprotkan ke tisu/kasa steril/sapu tangan kemudian meminta responden menghirup aroma dari minyak aromaterapi tersebut.<br>5. Membiarkan klien untuk rilek selama 30 menit sambil tetap mencium minyak aromaterapi<br>**<u>Tahap Terminasi</u>**<br>1. Tanyakan kembali kecemasan klien<br>2. Anjurkan pasien untuk menggunakan aromaterapi yang diberikan dan menggunakan cara-cara yang telah diajarkan untuk membantu mengurangi kecemasan<br>3. Mengucapkan salam dan terima kasih kepada pasien |