

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab pembahasan ini peneliti akan membahas perbedaan yang dapat dilihat antara konsep teori dan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* di Unit Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta. Perawat harus berkomitmen dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara komprehensif karena hal tersebut merupakan bentuk tanggung gugat perawatan dimulai dari tahap pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan (Potter & Perry, 2015).

A. Analisis Kasus

1. Analisis Pengkajian Pada Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa

Dalam tahap awal proses keperawatan peneliti melakukan pengumpulan data yang terstruktur dari berbagai sumber seperti anamnesa dari pasien dan keluarga, petugas kesehatan, pemeriksaan *head to toe*, hasil laboratorium, observasi dan dari catatan rekam medis pasien (Potter & Perry, 2010). Pada tanggal 09 Januari 2024 hasil pengkajian didapatkan Tn. L mengeluhkan napasnya sesak dan berat ketika berbaring ditempat tidur, pasien mengatakan sudah tidak BAK selama 2 minggu, hasil pengkajian lainnya didapatkan terlihat adanya pembengkakan pada kaki kanan CRT>2 detik, kadar hemoglobin terakhir 8,5 gram/dl, kadar hematokrit 31,2%, balance cairan +115 cc, pasien mengatakan bingung dengan keadaannya sekarang yang tak bisa putus HD dan harus terus menerus melakukan hemodialisa rutin dua kali setiap minggunya, pasien mengawatirkan penyakitnya sekarang, pasien menganggap orang yang sudah HD hidupnya tidak lama lagi, pasien mengatakan tidak berdaya semenjak didiagnosa CKD dan tidak bisa bekerja lagi seperti dulu, pasien terlihat gelisah ketika diwawancara, hasil pengukuran tekanan darah 168/88 mmhg, pasien berorientasi pada masa lalunya yang menyesal tidak menjaga pola hidup sehat, pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu tidak pernah kontrol tapi sekarang pasien sudah kontrol rutin, pasien mengatakan sering pusing ketika tekanan

darahnya tinggi, TD: 168/88 mmhg, obat rutin amlodipine 5 mg dan captopril 25 mg, pasien beberapa kali bertanya tentang penyakitnya apakah bisa disembuhkan secara total, pasien bertanya tentang apa saja yang dapat memperberat penyakitnya, pasien berpersepsi bahwa orang yang sudah melakukan hemodialisa umurnya tidak lama lagi. Pasien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang penyakit CKD, hemodialisa dan masih bingung dengan kondisi kesehatannya.

2. Analisis Diagnosa Keperawatan Pada Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialis

Berdasarkan data hasil pengkajian pada pasien maka dapat diprioritaskan penegakkan diagnosa keperawatan yaitu pasien mengeluhkan napasnya sesak dan berat ketika berbaring ditempat tidur, pasien mengatakan sudah tidak BAK selama 2 minggu, hasil pengkajian lainnya didapatkan terlihat adanya pembengkakkan pada kaki kanan CRT>2 detik, kadar hemoglobin terakhir 8,5 gram/dl, kadar hematokrit 31,2%, balance cairan +115 cc. Diagnosa keperawatan aktual yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien tersebut yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dengan kondisi terkait gagal ginjal kronik yang dibuktikan dengan sesuai dengan gejala mayor dan minor data subjektif dan objektif. Hipervolemia merupakan peningkatan volume cairan intravascular, interstisial dan atau intraselular (PPNI, 2017). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang lakukan oleh Sifa & Sudirman (2021) pasien dengan CKD mempunyai tanda gejala seperti nafas dangkal atau sesak nafas baik waktu ada kegiatan atau tidak dan edema pada ekstremitas. Pasien dengan CKD juga diikuti dengan kadar Hb 7 - 10 gram/dl, edema perifer dan penurunan output urine akibat penurunan fungsi ginjal karena adanya penurunan laju filtrasi (Aisara et al., 2022). Keadaan hipervolemia pada pasien CKD dipicu oleh terjadinya natrium yang mengendap didalam tubuh, peningkatan kadar natrium yang dapat menyebabkan terjadinya penumpukan air (Sifa & Sudirman, 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan didapatkan hasil pasien bingung dengan keadaanya sekarang yang tak bisa putus HD dan harus terus

menerus melakukan hemodialisa rutin dua kali setiap minggunya, pasien mengawatirkan penyakitnya sekarang, pasien menganggap orang yang sudah HD hidupnya tidak lama lagi, pasien mengatakan tidak berdaya semenjak didiagnosa CKD dan tidak bisa bekerja lagi seperti dulu, pasien terlihat gelisah ketika diwawancara, hasil pengukuran tekanan darah 168/88 mmhg, pasien berorientasi pada masa lalunya yang menyesal tidak menjaga pola hidup sehat. Diagnosa aktual yang sesuai dengan pengkajian pasien tersebut yaitu ansietas berhubungan dengan Krisi situasional dengan kondisi terkait penyakit kronis berdasarkan gejala dan tanda mayor dan minor data subjektif dan objektif. Pengambilan diagnosa keperawatan dalam karya ilmiah ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Diagnosa keperawatan ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subjektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2017). Masalah ansietas pada pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa jika tidak diatasi dengan baik akan berakibat kecemasan akan menetap atau bahkan dari ringan menjadi berat bahkan panik, rasa takut dan cemas secara berlebihan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa akan merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit – penyakit fisik yang lain, seperti meningkatnya penyakit kardiovaskular (Rahmanti et al., 2023)

Pada hasil pengkajian keperawatan didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu tidak pernah kontrol tapi sekarang pasien sudah kontrol rutin, pasien mengatakan sering pusing ketika tekanan darahnya tinggi, TD: 168/88 mmhg, obat rutin amlodipine 5 mg dan captopril 25 mg. Diagnosa yang dapat di ambil dari data diatas yaitu risiko perfusi serebra tidak efektif ditandai dengan hipertensi.

Pada hasil pengkajian keperawatan didapatkan hasil bahwa pasien beberapa kali bertanya tentang penyakitnya apakah bisa disembuhkan secara total, pasien bertanya tentang apa saja yang dapat memperberat penyakitnya, pasien berpersepsi bahwa orang yang sudah melakukan hemodialisa umurnya

tidak lama lagi. Pasien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang penyakit CKD, hemodialisa dan masih bingung dengan kondisi kesehatannya. Diagnosa aktual yang sesuai dengan kasus pasien tersebut adalah Defisit Pengetahuan dengan kondisi klinis terkait: kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien; penyakit CKD dan Hemodialisa (PPNI, 2017). Berdasarkan data subjektif dan objektif pasien tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan data temuan.

3. Analisis Rencana Intervensi Keperawatan Pada Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialis

Dalam tahap intervensi keperawatan mahasiswa akan membeikan rencana keperawatan selama 3 pertemuan. Dalam menentukan intervensi keperawatan peneliti bekerja sama dengan keluarga dan perawat di ruangan hemodialisa dengan harapan kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai ketentuan perencanaan keperawatan berdasarkan Standar Luanan Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Peneliti berencana menyelesaikan masalah keperawatan hipervolemia dengan kriteria hasil edema, ortopnea menurun dan intake cairan, output urin, hemoglobin, hematokrit membaik (PPNI, 2018)

Intervensi keperawatan yang sesuai dengan pedoman SIKI pada pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia adalah manajamen hipervolemia pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan observasi tanda – tanda hipervolemia, identifikasi penyebab hipervolemia, timbang berat badan sebelum dan setelah hemodialisa, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala ketempat tidur 30 – 40 derajat, ajarkan cara membatasi cairan dan kolaborasi terapi Hemodialisa (PPNI, 2018).

Peneliti berencana menyelesaikan masalah ansietas pada pasien dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi, verbalisasi ketidakberdayaan, perilaku gelisah, perilaku tegang menurun dan tekanan darah serta orientasi membaik (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan dalam kasus ini sesuai dengan ketentuan SIKI yaitu

reduksi ansietas pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu identifikasi tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal), ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, anjurkan keluarga untuk mendukung pasien (PPNI, 2018). Intervensi SIKI lainnya yang sesuai dengan jurnal *Evidence Based Nursing* (EBN) yang diharapkan dapat mengatasi masalah ansietas pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa. EBN tersebut menggunakan serangkaian SOP pemberian aromaterapi inhalasi lavender dengan menggunakan difuser yang dilakukan selama 1 jam selama 3 pertemuan seperti, menjelaskan tujuan dan manfaat pemberian aromaterapi inhalasi lavender, mengisi informed consent dan kuisioner sebagai *pre test* sebelum pemberian intervensi, mengajarkan cara penggunaan alat diffuser untuk aromaterapi inhalasi lavender dan wawancara setelah pemberian aromaterapi sebagai *post test*, pemberian aromaterapi inhalasi lavender di berikan sehari 1 kali dalam 1 pertemuan.

Penggunaan alat diffuser ultrasonik dalam intervensi ini yaitu memanfaatkan gelombang listrik untuk mengencerkan minyak bersama air, dan kemudian memecahnya menjadi partikel uap air super kecil mirip kabut yang dilepaskan ke udara. Alat diffuser satu ini juga bisa digunakan untuk melembapkan udara yang kering, ketika menggunakan ultrasonik diffuser tak perlu lagi mematikan perangkat ini secara manual. Perangkat ini dapat mati secara otomatis untuk mengontrol jumlah minyak esensial yang menyebar ke udara. Ketimbang nebulizer diffuser, diffuser jenis ini cenderung lebih murah dan lebih kokoh (Swari, 2020).

Peneliti berencana menyelesaikan masalah risiko perfusi serebral tidak efektri dengan kriteria hasil sakit kepala menurun, tekanan darah sistolk menurun dan tekanan darah diastolic menurun (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan yang sesuai dengan pedoman SIKI dengan hasil pengkajian kasus pasien tersebut adalah pemantauan intra kranial dan manajemen medikasi. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu monitor tekanan darah (sebelum dan sesudah HD), dokumentasi hasil pemantauan tekanan

darah, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan tekanan darah, informasikan hasil pemantauan tekanan darah, identifikasi penggunaan obat sesuai resep, identifikasi pengetahuan dan kemampuan menjalani program pengobatan, sediakan sumber informasi program pengobatan, ajarkan pasien cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu).

Peneliti berencana menyelesaikan masalah defisit pengetahuan dengan kriteria hasil pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dan persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan yang sesuai dengan pedoman SIKI dengan hasil pengkajian kasus pasien tersebut adalah edukasi kesehatan tentang CKD dan hemodialisa. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang penyakit CKD dan hemodialisa, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (CKD dan hemodialisa), jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi penyakit CKD, ajarkan cara hidup sehat (PPNI, 2018). Berdasarkan hasil data pengkajian yang didapat dengan teori, peneliti tidak menemukan kesenjangan karena intervensi yang dibuat untuk pasien sudah sesuai dengan teori dan diagnosa keperawatan pasien dengan diagnosa CKD yang menjalani hemodialisa.

4. Analisis Implementasi Keperawatan Pada Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa

Pada tahap implementasi keperawatan ini penulis harus membangun hubungan saling percaya (*trust*) dengan pasien agar rencana keperawatan yang sudah tersusun dapat dikerjakan dengan baik sehingga penerapan rencana keperawatan ini dapat dijadikan sebagai bentuk penyelesaian dalam masalah keperawatan. Implementasi keperawatan yang berlangsung selama 3 pertemuan pada Tn. L yang dimulai pada tanggal 09, 12, dan 14 Januari 2024. Pada tahap ini penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan dan mengevaluasi keadaan pasien setiap pertemuannya.

Masalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dengan kondisi terkait gagal ginjal kronik, tindakan keperawatan

yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi dari diagnosa pada tinjauan kasus. Berdasarkan standar SIKI manajemen hiperglikemia tindakan keperawatan yang dikerjakan peneliti antara lain seperti mengidentifikasi penyebab hipervolemia, menimbang berat badan sebelum dan setelah hemodialisa, membatasi asupan cairan dan garam, meninggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat, mengajarkan cara membatasi cairan dan mengkolaborasi pemberian continuous rena replacement therapy (CRRT)/Hemodialisa.

Ansietas berhubungan dengan Krisi situasional dengan kondisi terkait penyakit kronis, tindakan keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi dari diagnosa pada tinjauan kasus. Berdasarkan standar SIKI reduksi ansietas dan teknik relaksasi (aromaterapi inhalasi lavender) tindakan keperawatan yang dikerjakan peneliti antara lain seperti, identifikasi tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, anjurkan keluarga untuk mendukung pasien. Selain itu peneliti juga menerapkan *Evidence Based Nursing* pada pasien yaitu, mengajak pasien untuk menggunakan teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender (Warjiman et al., 2017). Sebelum tindakan pemberian aromaterapi inhalasi lavender, pasien akan diminta untuk mengisi kuisioner Zsas sebagai *pre test* dan setelah intervensi pasien akan di evaluasi dengan wawancara dan pengisian kuisioner zsas sebagai *post tes* dan evaluasi. Setelah pemberian aromaterapi inhalasi lavender dilakukan diharapkan tingkat kecemasan pada pasien berkurang.

Berdasarkan data penelitian yang dilakukan oleh (Radanovic, 2022) didapatkan hasil bahwa pemberian aromaterapi inhalasi dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien CKD yang menjalani hemodialia, dalam penelitiannya selain kecemasan aromaterapi inhalasi lavender juga dapat menurunkan keparahan kelelahan pada pasien hemodialisa. Kelebihan pemberian aromaterapi inhalasi lavender dibandingkan essensial lainnya adalah kandungan racunnya yang relatif sangat rendah, jarang menimbulkan

alergi, kandungan linalool, linalyl asetat yang ada pada lavender diyakini mempunyai efek serupa dengan benzodiazepin yang bertindak melalui sistim limbik khususnya amigdala dan hippocampus (Sahin & Demr, 2021). Aromaterapi ini menggunakan minyak essensial lavender 0,6 ml (6 tetes) dengan cara diteteskan pada air sebanyak 100 cc dan di operasikan dengan alat diffuser selama 30 menit. Berdasarkan hasil uraian, peneliti memberikan serangkaian pemberian aromaterapi inhalasi lavender pada pasien selama 3 kali pertemuan dengan durasi 30 menit.

Pada implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnose risiko perfusi serebral tidak efektif telah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 30 menit sesuai intervensi. Berdasarkan standar SIKI pemantauan tekanan intra kranial dan manajemen medikasi tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu memonitor tekanan darah (sebelum dan sesudah HD), mendokumentasikan hasil pemantauan tekanan darah, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantaun tekanan darah, menginformasikan hasil pemantauan tekanan darah, mengidentifikasi penggunaan obat sesuai resep, mengidentifikasi pengetahuan dan kemampuan menjalani program pengobatan, menyediakan sumber informasi program pengobatan, mengajarkan pasien cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu).

Pada tahap implementasi keperawatan pasien Tn. L dengan diagnosa Defisit Pengetahuan telah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 30 menit sesuai intervensi. Berdasarkan standar SIKI edukasi kesehatan (Penyakit CKD dan hemodialisa) tindakan keperawatan yang dapat dikerjakan peneliti antara lain seperti mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang penyakit CKD dan hemodialisa, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (CKD dan hemodialisa), menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi penyakit CKD, mengajarkan cara hidup sehat.

5. Analisis Evaluasi Keperawatan Ansietas Pada Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa

Evaluasi merupakan aspek yang sangat penting dalam proses keperawatan karena dalam proses ini kita dapat mengetahui sejauh mana diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan implementasi sesuai dengan tujuan perencanaan keperawatan. Evaluasi keperawatan yang digunakan dalam bentuk S (*subyektif*), O (*obyektif*), A (*analisis*), P (*perencanaan terhadap analisis*).

Berdasarkan hasil evaluasi hari pertama pada pasien dengan diagnosa keperawatan hipervolemia didapatkan hasil pasien mengatakan sesak napasnya berkurang dan napasnya tidak berat, pasien terlihat sudah tidak sesak, pasien mengatakan sudah tidak BAK seak 2 minggu yang lalu, pasien sudah tidak memakai oksigen, masih terdapat edema pada kaki kanan grade 2 (2 – 4 mm dengan waktu kembali <15 detik), kadar hemoglobin 8,5 gram/dl, kadar hematokrit 31,2% dan balance cairan +115

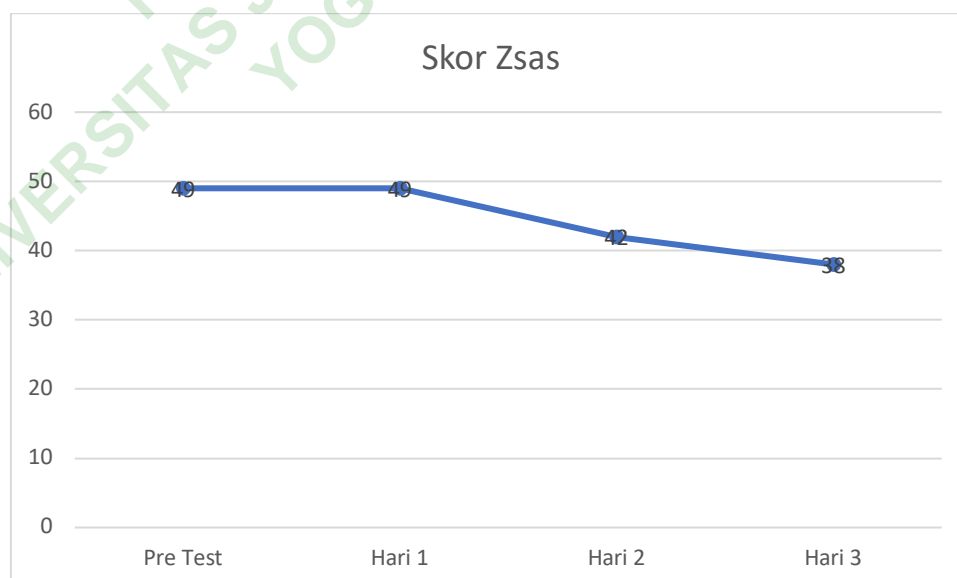
Pada evaluasi hari kedua pada pasien dengan diagnosa keperawatan hipervolemia didapatkan hasil pasien mengatakan sesak napasnya sudah berkurang setelah selesai HD dan napasnya sudah tidak berat lagi, pasien belum BAK sampe sekarang, pasien terlihat sudah tidak sesak lagi, pasien sudah tidak memakai oksigen, terdapat edema pada kaki kanan grade 2 (2 – 4 mm waktu kembali <15 detik), kadar HB (8,5 gram/dl), kadar hematokrit (31,2 %), balance cairan (+80)

Pada evaluasi hari ketiga pada pasien dengan diagnosa keperawatan hipervolemia didapatkan hasil pasien mengatakan sesak napasnya sudah berkurang setelah selesai HD dan napasnya sudah tidak berat lagi, pasien belum BAK sampe sekarang, pasien terlihat sudah tidak sesak lagi, pasien sudah tidak memakai oksigen, terdapat edema pada kaki kanan grade 2 (2 – 4 mm waktu kembali <15 detik), kadar HB (8,5 gram/dl), kadar hematokrit (31,2 %), balance cairan (+50)

Pada tahap evaluasi keperawatan diagnosa keperawatan hipervolemia dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah keperawatan pasien belum teratasi karena tujuan yang ditetapkan belum tercapai yaitu dengan hasil edema belum menurun, intake cairan sudah membaik, output urin belum membaik, ortopne menurun, kadar hemoglobin belum membaik, kadar hematokrit belum membaik.

Tabel 5 1 Tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisa

Pre Intervensi	Hari	Skor Setelah intervensi	Keterangan
49	1	49	Kecemasan Sedang
	2	42	Kecemasan Ringan
	3	38	Kecemasan Ringan



Gambar 5. 1 Tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisa

Berdasarkan tabel di atas pada hari pertama tanggal 09 Januari 2024 pasien mengatakan bingung dengan keadaannya sekarang yang tak bisa putus HD dan harus terus menerus melakukan hemodialisa rutin dua kali setiap minggunya, khawatir dengan penyakitnya sekarang, pasien menganggap orang yang sudah HD hidupnya tidak lama lagi, pasien mengatakan tidak berdaya semenjak didiagnosa CKD dan tidak bisa bekerja lagi seperti dulu, pasien terlihat gelisah ketika di wawancara, tampak tegang, tekanan darah 168/88 mmhg, pasien berorientasi pada masa lalunya dan hasil skor zsas 49.

Sebelum pasien diberikan aromaterapi inhalasi lavender pasien diajarkan bernapas rileks selama 5 menit, kemudian dilanjutkan pemberian aromaterapi inhalasi lavender 0,6 ml (6 tetes) esensial lavender yang di tetaskan dalam air sebanyak 100 cc dan dioperasikan dengan diffuser selama 30 menit. Setelah selesai pasien di observasi dengan cara wawancara, tekanan darah 168/88 mmhg dan pengisian kuisioner zsas didapatkan hasil skor zsas 49 (kecemasan sedang). Pada hari pertama pasien belum mengalami penurunan skor zsas tetapi pasien mengatakan lebih rileks dan tenang setelah mendapatkan teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender, pasien masih mengawatirkan penyakitnya.

Pada hari kedua implementasi pada tanggal 12 Januari 2024, pasien sudah lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender, pasien tidak bingung lagi kenapa harus melakukan hemodialisa rutin dua kali dalam seminggu akan tetapi pasien masih mengawatirkan penyakitnya sekarang, pasien masih menganggap bahwa orang yang cuci darah hidupnya sudah tidak lama lagi, pasien sudah tidak tampak tegang tetapi masih gelisah dengan keadaannya, tekanan darah 140/70 mmhg, hasil kuisioner zsas 42 (kecemasan ringan), artinya ada penurunan tingkat kecemasan pada pasien dihari kedua sebanyak 14,28% dari hari pertama.

Pada hari ketiga implementasi tanggal 14 Januari 2024 pasien sudah memahami kenapa harus melakukan hemodialisa rutin, walupun sudah paham tetapi pasien masih sedikit khawatir dengan keadaan penyakitnya, pasien mengatakan sudah pasrah dan menerima semuanya, pasien akan

mempraktikkan terapi relaksasi aromaterapi inhalasi lavender dirumah. Dari hasil observasi objektif pasien tampak rileks dan sudah tidak tegang dan gelisah, tekanan darah 120/70 mmhg dan skor zsas 38 (kecemasan ringan), terjadi penurunan skor tingkat kecemasan pada pasien sebanyak 9,52% dari hari kedua.

Evaluasi keperawatan dilakukan pada pasien sebelum pasien mendapat tindakan dan dievaluasi kembali setelah pasien mendapat tindakan intervensi pemberian aromaterapi inhalasi lavender. Setelah pasien mendapatkan intervensi di akhir evaluasi pasien Tn. L menunjukkan perbaikan. Perbaikan gejala pada pasien yang dapat terlihat seperti: verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi berkurang, verbalisasi ketidakberdayaan menurun, perilaku gelisah dan tegang menurun, tekanan darah membaik dan orientasi pada masa lalu membaik. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi inhaasi lavender berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa dengan masalah keperawatan ansietas.

Aromatherapy lavender merupakan pengobatan komplementer yang menggunakan bahan berbentuk cairan yang terbuat dari bunga tanaman lavender dan mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial (minyak atsiri) dan senyawa aromatik lainnya yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi, fungsi kognitif, dan kesehatan seseorang (Rahmanti et al., 2023). Setelah diberikan tindakan aromaterapi inhalasi lavender, tingkat ansietas pasien dapat diukur dengan menggunakan kuisioner *Zung – Self Anxiety Rate Scale* (ZSAS) (Harmawati et al., 2021). Hasil studi kasus yang dilakukan peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harmawati et al., (2021) tentang “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit M. Natsir” menunjukkan bahwa hasil rata-rata kecemasan responden sebelum diberikan intervensi adalah 59,40 dengan standar deviasi 6,753 dan skor kecemasan minimal adalah 46 (kecemasan sedang) dan skor kecemasan maksimal adalah 67 (kecemasan berat). Sedangkan sesudah diberikan

intervensi didapatkan rata-rata kecemasan adalah 46,90 dengan standar deviasi 6,118 dan skor kecemasan minimal adalah 38 (kecemasan ringan) dan skor kecemasan maksimal adalah 55 (kecemasan sedang).

Secara aktifitas biologis menunjukkan komponen yang ada dalam lavender bisa menurunkan tekanan darah, denyut jantung, hal ini mengidentifikasi penurunan aktifitas sistem syaraf otonom, beberapa tetes esensial lavender dapat membantumenanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan tingkat kewaspadaan, dan tentunya dapat memberikan efek relaksasi. Kandungan utama dalam minyak lavender adalah linalool asetat yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang. Linalool juga menunjukkan efek hipnotic dan anticonvulsive, karena khasiat inilah bunga lavender sangat baik digunakan sebagai aromaterapi (Bagheri et al., 2013).

Pada tahap evaluasi keperawatan diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah keperawatan pasien dapat teratasi karena tujuan yang ditetapkan sudah tercapai dengan hasil sakit kepala menurun, tekanan darah sistolik menurun, tekanan darah diastolik menurun.

Pada tahap evaluasi keperawatan diagnosa defisit pengetahuan dengan kondisi klinis terkait: kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien (penyakit *chronic kidney disease*) dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah keperawatan pasien dapat teratasi karena tujuan yang ditetapkan sudah tercapai dengan kriteria hasil menanyakan masalah yang dihadapi dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.