

**PENGARUH PEMBERIAN AROMATHERAPY TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HIV/AIDS
DI RSUD Dr. MOEWARDI**

Mulyaningsih*, KanthiSuratih**, RofiahSetyadien***

SekolahtinggiilmuKesehatan 'Aisyiyah Surakarta
(misskant@rocketmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang; AIDS (*Aquired Immuno Deficiency Syndrom*) adalah kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Penderita HIV/AIDS mempunyai berbagai masalah yang perlu diperhatikan, salah satunya adalah gangguan tidur, berdasarkan data yang didapat 2 dari 3 pasien HIV/ AIDS di RSUD Dr. Moewardi mengalami gangguan tidur, dengan nilai PSQI >5. **Tujuan;** Mengetahui pengaruh pemberian aromatherapy terhadap kualitas tidur pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi **Metode;**Jenis penelitian kuantitatif pra-eksperimen dengan rancangan One Group Pretest Posttest, tanpa kontrol, sampel sebanyak 13 responden. Teknik sampling menggunakan purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan Uji Wilcoxon Sign Rank Test pada taraf signifikansi 95%. **Hasil;** Hasil uji bivariate membuktikan bahwa ada pengaruh pemberian aromatherapy terhadap kualitas tidur pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi dengan angka signifikan ($\rho = 0,028 < 0,05$). **Kesimpulan;** Ada pengaruh pemberian aromatherapy terhadap kualitas tidur pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi.

Kata Kunci: Aromatherapy, kualitas tidur

ABSTRACT

Background; AIDS (*AquiredImmuno Deficiency Syndrome*) is a collection of symptoms or diseases caused by decreased immunity from infection by the HIV virus (*Human Immunodeficiency Virus*). HIV / AIDS sufferers have various problems that need to be considered, one of them is sleep disorder, based on data obtained 2 of 3 patients HIV / AIDS in Dr. Moewardi Hospital suffered sleep disturbance, with the value of PSQI > 5. **Objective;** To know the effect of giving aromatherapy to sleep quality of HIV / AIDS patient in Dr. Moewardi Hospital **Method;** Type of pre-experimental quantitative research with the design of One Group Pretest Posttest, without control, sample of 13 respondents. Sampling technique using purposive sampling. The research instrument used questionnaire. Data analysis using Wilcoxon Sign Rank Test at 95% significance level. **Results;** The result of bivariate test proves that there is an effect of giving aromatherapy to sleep quality of HIV / AIDS patients in Dr. Moewardi Hospital with significant numbers ($\rho = 0.028 < 0.05$). **Conclusion;** There is an effect of giving aromatherapy to sleep quality of HIV / AIDS patients in Dr. Moewardi Hospital.

Keywords:Aromatherapy, sleep quality

A. PENDAHULUAN

Masalah HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan yang menakutkan bagi kebanyakan orang. AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang termasuk *Family Retroviridae*. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Setiati, 2014).

HIV/AIDS di Indonesia sendiri, dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) bahwa Estimasi dan proyeksi jumlah orang dengan HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2015 adalah sebanyak 735.256 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 85.523 orang. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah kasus baru HIV positif di Indonesia yang dilaporkan

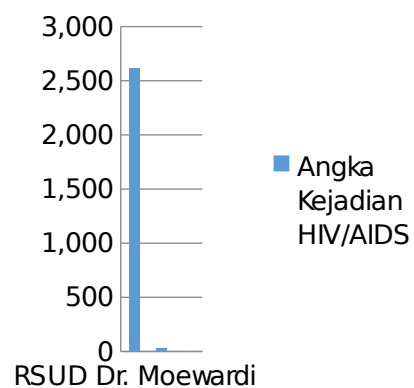
pada tahun 2015 sebanyak 30.935 kasus, menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Sedang kasus AIDS Secara kumulatif sampai dengan tahun 2015 sebesar 77.112 kasus. Dikutip dalam Statistik Kasus HIV/AIDS (2014) di Indonesia sampai dengan Desember 2014 Jawa Tengah menduduki peringkat ke-6 prevalensi HIV/AIDS tertinggi di Indonesia yaitu kasus HIV sebanyak 9,032 dan kasus AIDS sebanyak 3,767.

Jumlah kasus baru HIV/AIDS di Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 2.763 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan periode yang sama tahun 2014 sebanyak 2.480 kasus. Penemuan kasus HIV tahun 2015 sebanyak 1.467 kasus, lebih tinggi dibandingkan dengan penemuan kasus HIV tahun 2014 yaitu sebanyak 1.399, sedangkan kasus AIDS tahun 2015 sebanyak 1.296 kasus, lebih

banyak dibandingkan tahun 2014 yakni sebanyak 1.081 kasus (Dinas Kesehatan Povinsi Jawa Tengah). Provinsi Jawa Tengah, Semarang menduduki peringkat pertama dengan kasus HIV/AIDS tertinggi, kemudian disusul kota Solo, Banyumas dsb (Suara Merdeka.com).

Jumlah kasus yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kota Solo selama tahun 2015 adalah sebanyak 27 kasus HIV dan 49 kasus AIDS. Meningkat dibandingkan tahun 2014 yaitu sebanyak 18 kasus HIV dan 47 kasus AIDS (Dinas Kesehatan Kota Solo, 2015). Pasien HIV/AIDS di solo raya mendapat layanan kesehatan di beberapa rumah sakit yang ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan. Beberapa Rumah Sakit sebagai rujukan bagi penderita HIV/AIDS di kota Solo raya antara lain, RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Dr. Moewardi, RSUD Pandan Arang, RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro dsb, RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah

sakit terbesar sebagai rujukan (Orang Dengan HIV/AIDS) ODHA (Buku Saku Kesehatan Triwulan 2 tahun. 2016). Selama 3 tahun berturut-turut terhitung dari tahun 2014 pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi yaitu sejumlah 707, dan pada 2015 sejumlah 1862, sedangkan 2016 sebanyak 2613, berikut ini adalah perbandingan angka kejadian HIV/AIDS RSUD Dr. Moewardi dengan Rumah sakit lain:



Sumber: Data RM RSUD dr. Moewardi tahun 2014-2016

Grafik 1.1. Angka kejadian HIV/AIDS di Rumah Sakit Kota Solo tahun 2016

Penderita HIV/AIDS mempunyai berbagai masalah

yang perlu diperhatikan, salah satunya adalah gangguan tidur. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ferreria dan Ceolin (2012); Louis, *et Al* (2012); Taibi (2014) dan Lee, *et Al* (2012) bahwa seseorang dengan infeksi HIV mempunyai kualitas tidur yang buruk. Beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur adalah depresi, peningkatan ukuran pinggang (Cianflone, *et. Al.*2012); penggunaan HAART (*Highly Active Anti Retro Viral*) (Oshinaike, *et. al* 2014); penggunaan ARV (Antiretroviral) (Hidayati, *et al.* 2016); psikologis (depresi dan cemas, masalah fisiologis (kesakitan fisik/ morbiditas akibat virus HIV/AIDS) (Dabaghzadeh, Khalili dan Alimadadi 2013).

Salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi gangguan tidur adalah dengan pemakaian *Aromatherapy*. *Aromatherapy* adalah salah satu metode

keperawatan yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap atau dikenal sebagai minyak essensial, dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan yang bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang (Purwanto, 2013). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Aromatherapy* mempunyai pengaruh dalam peningkatan kualitas tidur, diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Rodiyah (2014); Utami (2014); Kurnia, Wardani dan Rusca (2013).

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan yang berdinasi di ruang VCT RSUD Dr. Moewardi didapatkan data bahwa bahwa 2 dari 3 pasien HIV/AIDS, mempunyai kualitas tidur yang buruk dengan nilai PSQI sebesar 6 dan 7. di RSUD Dr. Moewardi sendiri belum menerapkan pemakaian *Aromatherapy* sebagai alternatif untuk membantu meningkatkan

kualitas tidur pasien yang terganggu.

Berdasarkan uraian singkat diatas memberikan dasar pada peneliti untuk merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada pengaruh pemberian *aromatherapy* terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi?”.

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh dari pemberian *Aromatherapy* terhadap kualitas tidur pada pasien HIV/AIDS. Sedangkan tujuan khususnya adalah:

1. Mengidentifikasi rata-rata kualitas tidur pasien HIV/AIDS sebelum dilakukan pemberian *Aromatherapy*.
2. Mengidentifikasi rata-rata kualitas tidur pasien HIV/AIDS sesudah

dilakukan pemberian *Aromatherapy*.

3. Menganalisa pengaruh pemberian *aromatherapy* terhadap kualitas tidur.

B. BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif *pra eksperiment* dengan rancangan *one group pretest posttest* rancangan ini tidak menggunakan control. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardiyakni di klinik VCT. Populasi dari penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS yang menjalani rawat jalan di klinik VCT pada tahun 2017 terhitung

dari bulan Februari-Maret adalah sebanyak 405 pasien. Besar sample dalam penelitian ini adalah sebanyak 13 sampel. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*). Analisa penelitian yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariate dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Pemberian <i>aromatherapy</i>	n	Me	Std. Dev	min	max
Sebelum	13	9.08	2.69	6	13

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian *Aromatherapy* terhadap kualitas tidur pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi dengan sampel sebanyak 13 responden, penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-July dengan hasil sebagai berikut:

a. Kualitas tidur pasien HIV/AIDS sebelum dilakukan perlakuan pemberian *aromatherapy*

Tabel 5.1. Kualitas tidur pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi sebelum dilakukan pemberian *Aromatherapy*

Nilai mean untuk penilaian kualitas tidur adalah 9.08, Std Deviation atau perbedaan dari nilai sampel terhadap rata-rata adalah 2.69 dengan nilai kualitas tidur paling rendah (minimum) 6 dan paling tinggi (maximum) 13.

Pasien dengan penyakit HIV/AIDS mempunyai kualitas tidur yang kurang baik dengan nilai PSQI >5. Faktor-faktor yang secara *significant* berhubungan dengan gangguan tidur pada pasien HIV/AIDS adalah depresi, laki-laki, pekerja aktif, hidup sendiri, perokok,

kurang pengetahuan, peningkatan ukuran pinggang, faktor sosiodemografik (waktu tidur yang buruk), mempunyai riwayat trauma durasi dari infeksi virus HIV, dan pemakaian Nevirapin atau Efavirens. Hal ini disebabkan karena insomnia atau gangguan tidur pada pasien HIV/AIDS merupakan salah satu jenis ADR (*Adverse Drug Reaction*) yaitu munculnya reaksi obat yang tidak dikehendaki pada saat terapi ARV. ADR ini merupakan kejadian yang cukup sering terjadi pada pasien HIV dan umumnya terjadi pada tiga bulan pertama setelah inisiasi ARV. Hal tersebut dikarenakan Efavirens memiliki sifat agonis parsial serotonin 2A yang membuat pasien terjaga. Maka dari itu hal ini dihubungkan dengan *out put* pengurangan onset waktu tidur, penurunan kemampuan

mempertahankan waktu bangun, peningkatan pada fase NREM sehingga tidak segera mendapatkan tidur yang nyenyak. Adanya Sitokin *polimorphis* pada obat anti inflamasi yang terdapat ada terapi antiretroviral juga berhubungan dengan kualitas tidur yang rendah. (Dabagzadeh, *et al.*,2013; Allavena, *et Al.*,2015; Hidayati, *et al.*,2016; Oishinaike, *et al.*,2014; Simen, *et Al.*, 2015; Lee *et Al.*, 2015; Cianflone, *et Al.*, 2012; Lee, *et al.*, 2012)

Penyebab kualitas tidur yang kurang baik lain diantara pasien HIV/AIDS adalah masalah fisik dan psikis. Masalah psikis yang sering dialami oleh penderita HIV/AIDS adalah cemas dan depresi, hal tersebut karena penderita menganggap bahwa dirinya sudah tidak baik lagi, keluarga bukanlah seseorang yang bisa untuk tempat bersandar, dan mereka merasa

bahwa sudah tidak ada masa depan bagi mereka lagi. Selain itu, Depresi dan energi rendah/ kelelahan diidentifikasi sebagai mediator yang berhubungan antara kualitas tidur dan kepatuhan pengobatan. Sedangkan untuk masalah fisik gejala-gejala fisik yang sering terjadi akibat CD4 yang menurun antara lain diare, kram perut, fatigue (kelelahan), gatal, rasa terbakar, neuropati perifer, demam, dan infeksi-infeksi lain yang terjadi (Robbin, 2004; Dalmida, *et Al.*, 2015; Parhani, 2016)

Kualitas tidur dapat diukur dengan kuesioner. PSQI merupakan salah satu instrumen pengukuran kualitas tidur yang diciptakan oleh Buysee, *et Al* (1988). PSQI terdiri dari 7 komponen yang dinilai dari tidur seseorang diantaranya adalah kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, afisiensi tidur

sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Masing-masing komponen mempunyai kisaran nilai 0-3 dengan 0 yang menunjukkan nilai tidak ada kesulitan dan 3 menunjukkan kesulitan tidur yang berat. Skor dari ketujuh komponen itu lalu dijumlahkan dan diperoleh hasil kisaran 0-21. Seseorang yang mempunyai nilai $PSQI \leq 5$ dikategorikan mempunyai kualitas tidur yang baik, dan seseorang yang mempunyai nilai $PSQI > 5$ dikategorikan mempunyai kualitas tidur yang buruk.

Dampak dari kualitas tidur yang kurang baik bagi kesehatan menurut Hanun (2011) adalah tidak produktif, tidak fokus, tidak bisa membuat keputusan, pelupa, pemarah, depresi, bisa meningkatkan resiko kematian, sistem kekebalan

tubuh menurun, dan menyebabkan kecelakaan.

2. Kualitas Tidur Pasien HIV/AIDS DI RSUD Dr. Moewardi sesudah dilakukan pemberian aromatherapy

Tabel 2. Kualitas tidur pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi sesudah dilakukan pemberian aromatherapy

Pemberian aromatherapy	n	Me	Std. Dev.	min	max
Sesudah	13	6.32	3.39	2	14

Sumber: pengolahan data primer tahun 2017

Berdasarkan analisis univariat hasil sesudah diberikan aromatherapy nilai mean untuk penilaian kualitas tidur adalah 6.32. penelitian yang dilakukan oleh Fuerwanto, *et al* (2016) menunjukkan bahwa setelah

diberikan aromatherapy lavender kualitas tidur pada lansia setelah meningkat dengan nilai PSQI >5. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, *et al.* (2014) dengan hasil bahwa nilai *mean* sebelum diberikan Aromatherapy Lavender adalah 16,17 dan sesudah diberikan Aromatherapy Lavender adalah 11,17. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Ekawati (2015) dengan hasil nilai mean sebelum diberikan Aromatherapy Lavender 23,25 dan nilai mean sesudah 14,63. Hal ini disebabkan oleh Aromatheapy Lavender yang bisa meningkatkan kualitas tidur.

Penelitian yang dilakukan oleh Palaniapan dan Thenappan (2016) manunjukkan bahwa ada beberapa terapi non medis yang dapat dilakukan untuk

meningkatkan kualitas tidur dan mengatasi gangguan tidur antara lain adalah: Terapi Gizi, Pengobatan Herbal dan Minyak Essensial, Akupunktur/ Akupressur, Terapi cahaya terang, Massase dan terapi sentuh, Terapi Musik, Tai Chi dan Yoga. Terapi-terapi tersebut sudah terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur, salah satu contohnya adalah pemakaian *aromatherapy*.

Aromatherapy

Lavender yang digunakan dapat meningkatkan kualitas tidur. Lansia dengan gangguan tidur yang diberikan *Aromatherapy Lavender*, kualitas tidurnya dapat meningkat, dengan hasil p value yakni 0,007. Hal tersebut dikarenakan dalam *Aromatherapy Lavender* mengandung zat *linalool* dan *linalil asetat* yang mengandung efek sedatif dan *hipnotik*. Hal ini dapat

meningkatkan tahap tidur *non REM* atau tidur yang tenang (Kurnia, 2013; Lestari dan Rodhiyah, 2014)

Secara garis besar tahapan tidur dibagi menjadi 2 yaitu tidur aktif atau *REM* dan tidur tenang atau *non REM*. Seseorang yang telah dewasa mempunyai siklus tidur 4-5 siklus selama 7-8 jam. Dengan sistem tidur *non REM* bergantian dengan tidur *REM*. Secara singkat siklus tidur dapat dijelaskan sebagai berikut: selama 30 menit pertama terjadi pergeseran tidur *non REM* yaitu terjadi tahap awal ketika seseorang mulai mengantuk, masih sadar dengan lingkungannya, bola mata bergerak ke samping serta masih mudah dibangunkan, kemudian otot mulai relaksasi, mata mulai menetap, penurunan denyut nadi dan pernapasan, lalu dilanjutkan dengan *deep sleep* ditandai dengan relaksasi otot secara

menyeluruh. Lalu pada 20 menit selanjutnya dilanjutkan dengan dengan keadaan dimana seseorang semakin dalam dalam tidur, dengan ciri-ciri EEG gelombang otak mulai melemah, penurunan denyut jantung, tekanan darah dan suhu tubuh. Lalu 10 menit selanjutnya terjadi pergeseran dari tidur *non REM* ke tahap *REM* pada tahap inilah mimpi seperti sangat nyata. Kini berakhir siklus tidur tahap 1, kemudian dilanjutkan siklus tidur tahap 2 dan selanjutnya.

Aromatherapy yang dihirup dapat mempercepat *lucid dream* dimana *lucid dream* ini adalah fase dimana seseorang mengalami mimpi, itulah sebabnya aromatherapy bisa meningkatkan tidur seseorang, sehingga dapat meningkatkan tidur, menstabilkan tekanan darah serta bisa juga untuk

mengurangi kecemasan (Cho, *et al.*, 2013; Lytle, *et al.*, 2014; Snatkaran, *et Al.*, 2017)

3. Pengaruh pemberian aromatherapy terhadap kualitas tidur pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Sign Rank Test sebelum dan sesudah pemberian aromatherapy terhadap kualitas tidur pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi

Pemberian aromatherapy	n	Me	Std. Dev.	<i>p</i> value
Kualitas tidur sebelum pemberian aromatherapy	13	9.08	2.69	.028
Kualitas tidur	13	6.32	3.39	

sesudah
pemberian
aromather
apy

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa nilai signifikansi (*p value*) sebesar $0,028 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian *aromatherapy* terhadap kualitas tidur pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi. Hasil diatas menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian *aromatherapy* terhadap kualitas tidur pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fuerwanto (2013) bahwa *aromatherapy lavender* merupakan salah satu terapi keperawatan komplementer yang dapat digunakan sebagai alternatif awal pada penderita insomnia karena mempunyai efek menenangkan dan menyegarkan. Dalam

Primadiati (2002) pemakaian *aromatherapy lavender* melalui jalur penciuman merupakan jalur yang paling cepat dan efektif untuk menanggulangi masalah gangguan emosional, stress dan depresi juga beberapa macam sakit kepala. Hal ini disebabkan karena adanya hubungan langsung dengan susunan sistem saraf pusat yang bertanggung jawab terhadap kerja minyak essensial. Bila minyak essensial dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terdaat pada kandungan *aromatherapy* ke puncak hidung. Rambut getar yang ada didalamnya yang berfungsi sebagai reseptor akan membawa pesan elektrokimia ke susunan saraf pusat. Pesan ini yang akan mengaktifkan pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan mengantarkan pesan

balik ke seluruh tubuh melalui sirkulasi. Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversi menjadi suatu aksi pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks dan terangsang, maka jika diartikan dengan nilai, perasaan ini membuat nilai kualitas tidur meningkat. Nilai kualitas tidur yang meningkat karena menghirup aromatherapy dapat terjadi karena aromatherapy lavender mempunyai khasiat menenangkan dan sebagai relaksasi.

Aromatherapy adalah salah satu terapi keperawatan komplementer yang digunakan dengan menggunakan minyak esensial yang didapat dari minyak tanaman yang mudah menguap atau sering disebut dengan essential oil. Dalam Ali, *et Al* (2015) beberapa contoh

aromatherapy antara lain, *Eucalyptus, Geranium, Clary Sage, Lavender, Lemon, Peppermint, Rosemary, Chamomile, tea tree, ylang ilang* dsb. Beberapa diantara dipercaya dapat digunakan sebagai obat insomnia, tetapi lavender adalah salah satu aromatherapy yang sering digunakan untuk mengatasi gangguan tidur, dikarenakan lavender ini terkandung didalamnya *Kamper, Terpinen-4-Ol, Linalool, Linalyl Acetate, Betaocimene 1,8-Cineole* selain itu Lavender mempunyai kandungan *Linalyl Asetat dan Linalool* yang mempunyai efek sedatif dan hipnotik karena *Linalool* menghambat pengikatan glutamat pada kortek otak. Penelitian yang dilakukan oleh Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Rodiyah (2014) juga mendukung pendapat diatas yakni dengan

Aromatherapy Lavender dapat digunakan sebagai salah satu alternatif untuk mengatasi gangguan tidur. Beberapa pasien mengatakan bahwa setelah menghirup *aromatherapy* dengan air hangat, tidur menjadi lebih nyenyak dan badan terasa segar pada pagi hari, pendapat ini sesuai dengan teori dari Primidiati (2002) bahwa bau yang mudah menguap ke udara akan masuk ke rongga hidung melalui penghirupan sehingga akan direkam oleh otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman dimulai dengan penerimaan molekul bau, kemudian dilanjutkan dengan transmisi sebagai pesan ke pusat saraf penciuman yang terletak di bagian belakang hidung. Pusat penciuman ini hanya sebesar biji delima pada pangkal otak, tempat inilah yang akan menginterpretasikan bau

dan mengantarkannya ke sistem limbik yang selanjutnya akan dikirim ke hipotalamus untuk kemudian diolah. Melalui pengantaran respon oleh hipotalamus, seluruh unsur ada minyak esensial tersebut akan diantarkan ke sistem sirkulasi dan agen kimia kepada organ tubuh yang membutuhkan. Secara fisiologis kandungan dari unsur-unsur terapeutik dari bahan aromatik akan memperbaiki ketidakseimbangan yang terjadi alamiah. Respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel nerotik otak, sebagai contoh bau yang menyenangkan akan memstimulasi talamus untuk mengeluarkan ekefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dalam tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Sirinponpanich, *et Al* (2012) juga mengemukakan bahwa efek menggunakan

aromatherapy via inhalasi dapat mempengaruhi emosi, sistem saaf otonom dan aktifitas kelistrikan di otak, hal ini karena dalam lavender terdapat *linalool* dan *lynaliil asetatat* yang mempunyai efek sedatif dan narkotik, selain itu hasil dari penelitian ini adalah secara signifikan tekanan darah dapat turun, denyut nadi dan temperatur kulit menjadi lebih hangat.

D. SIMPULAN DAN SARAN

1. SIMPULAN

- a. Sebelum dilakukan pemberian aromatherapy, nilai mean untuk kualitas tidur menunjukkan bahwa kualitas tidur buruk.
- b. Sesudah dilakukan pemberian aromatherapy, nilai mean untuk kualitas tidur menunjukkan bahwa ada peningkatan kualitas tidur.
- c. Ada pengaruh pemberian *aromatherapy* terhadap kualitas tidur pasien

HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi.

2. SARAN

- a. Bagi perawat klinik VCT *Aromatherapy Lavender* diharapkan bisa menjadi salah satu alternatif yang dianjurkan sebagai terapi awal jika ada pasien HIV/AIDS yang mengalami gangguan tidur.
- b. Bagi penderita HIV/AIDS Hendaknya pasien tetap melanjutkan pemakaian *Aromatherapy*

DAFTAR PUSTAKA

Allavena, C. T. Guimard, E. Billaud, S. De la Tullaye, V. Reliquet, S. Pineau, H. Hu'e1, C. Supiot, J.M. Chennebault, C. Michau, H. Hitoto, R. Vatan, F. Raffi. 2015. Prevalence and Risk Factors of Sleep Disturbance in a Large HIV-Infected Adult Population. *AIDS Behav.* <https://link.springer.com/>. 19 Agustus 2017 (10:00)

- Cianflone, N.F.C., M.P. Roediger, D.J. Moore, B. Hale, A. Weintrobe, A. Ganeshan, L.E. Eberly, E. Johnson, B.K. Agan, dan S. Letedre. 2012. Prevalence and Factor Associated With Sleep Disturbances Among Early-Treated HIV-Infected Person. *Major article HIV/AIDS.CID* 201:54 (15 may). <https://cid.oxfordjournals.org/>. 15 April 2017 (19:00)
- Dabaghzadeh, F., H. Khalili, P. Ghaelli, dan A. Alimadadi,. 2013. Sleep Quality and Its Correlates in HIV Living Positive Patients Who Are Candidates for Initiation of Antiretroviral Therapy. *Journal Iranian Psychiatry* 8:4, October 2013. [Ijps.tums.ac.ir](http://ijps.tums.ac.ir). 22 April 2017 (15.00)
- Cho, M.Y., E. S. Min, M.H. Hur, dan M. S. Lee. 2013. Effects of Aromatherapy on the Anxiety, Vital Signs, and Sleep Quality of Percutaneous Coronary Intervention Patients in Intensive Care Units. *Hindawi research Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* Volume 2013, Article ID 381381. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/381381>. 20 Agustus 2017 (20:00)
- Dalmida, S. G., M. M. Holstad, R. Fox, A. M. Delaney. 2015. Depressive Symptoms And Fatigue As Mediators Of Relationship Between Poor Sleep Factors And Medication Adherence In HIV-Positive Women. *Journal of Research in Nursing* 2015, Vol. 20(6) 499–514. <https://www.researchgate.net/publication/>. 18 Agustus 2017. (11:00)
- Ekawati, N. P. 2015. Pengaruh Aromaterapi Melati Terhadap Perbaikan Skor Insomnia Pada Remaja di SMA Negeri 1 Rasau Jaya, Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat. *Proners* 2016. www.Jurnal.Untan.Ac.Id. 28 Agustus 2017 (06:00)
- Hidayati, N.R., S. Abdillah, dan S. A. Keban. 2016. Analisis Adverse Drug Reactions Obat Anti Retroviral Pada Pengobatan Pasien HIV/AIDS di RSUD Gunung Jati Cirebon Tahun 2013. *Pharmaciana*, vol. 6, no. 1, 2016: 79-88. journal.uad.ac.id. 3 Maret 2017 (05:00)
- Kurnia, A. D., V. Wardhani, dan K. T. Rusca. 2013. Aromaterapi Bunga Lavender Memperbaiki Kualitas Tidur pada Lansia. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 25(2), 83-86. jkb.ub.ac.id. 12 Maret 2017 (14:00)
- Lee, K.A., C. Gay, C.J. Portillo, T. Coggins, H. Davis, C.R. Pullinger, dan B. E. Aouziret. 2012. Types Of Sleep Problem In Adults Living

- With HIV/AIDS. *Journal Of Clinical Sleep Medicine*, Vol 8, No 1, 2012. <https://www.researchgate.net>. 16 April (20:00)
- Lee, K. A., C. Gay, C. R. Pullinger, M. D. Hennessy, R. S. Zak, B. E. Aouizerat. 2013. Cytokine Polymorphisms are Associated with Poor Sleep Maintenance in Adults Living with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency. *SLEEP*, Vol. 37, No. 3, 2014. <http://dx.doi.org/10.5665/sleep.3474>. 19 Agustus 2017. (12:00)
- Lytle, J., C. Mwatha, dan K. K. Davis. 2014. Effect Of Lavender Aromatherapy On Vital Signs And Perceived Quality Of Sleep In The Intermediate Care Unit: A Pilot Study. *AJCC AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE*, January 2014, Volume 23, No. 1. doi: <http://dx.doi.org/10.4037/>. 21 Agustus 2017 (05:00)
- Parhani, I. 2016. Dinamika Depresi Pada Penderita AIDS. *Studi Insania*, Oktober 2016, Hal 95-106 Vol 4, No 2. jurnal.iain-antasari.ac.id. 13 Maret 2017 (20:05)
- Palaniappan, K., dan A. Thenappan, 2016. Physiological Basis of Alternative Therapies to Alleviate Sleep Disturbances. *Journal of Sleep Disorder and Therapy* 2016, 5:1. <https://dx.doi.org>. 20 April 2017 (16:00)
- Primidiati, R., 2002. *Aromatherapy Perawatan Alami Untuk Sehat dan Cantik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Purwanto, B. 2013. *Herbal dan Keperawatan Komplementer (Teori, Praktik, Hukum dalam Asuhan Keperawatan)*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Robbin, L.J., K.D. Philip, W.D. Dudgeon, dan G.A. Hand. 2004. Psychological and Physiological Correlates of Sleep in HIV Infection. *Clin Nurs Res* 2004;13;33. journals.sagepub.com. 19 April 2017 (14:00)
- Simen, A. A., J. Ma, V. Svetnik, D. Mayleben, J. Maynard, A. Roth, L. Mixson, R. Moggi, D. Shera, L. George, T. C. Mast, C. Beals, A. Stoch, A. Struyi, N. Shirel, dan N. Fraser. 2015. Efavirenz modulation of sleep spindles and sleep spectral profile. *J Sleep Res.* (2015) 24, 66–73. *Sleep Res.* (2015) 24, 66–73. DOI: 10.1111/jsr.12196. 18 Agustus 2017 (20:00)
- Siripornpanich, V., W. Sayorwan, T. Piriya-punyaporn, T. Hongratanaworakit, N. Kotchabhakdi, dan N. Ruangrungsi. 2012. The Effects of Lavender Oil Inhalation on Emotional

States, Autonomic Nervous System, and Brain Electrical Activity. *Med Assoc Thai* 2012; 95 (4): 598-606. <http://www.jmat.mat.or.th> . 6 juni 2017 (20:00)

Sanatkaran, A., F. Bahari, A. Ansari, N. Atashi, 2017. The Effect of Red Rose Essential Oil and Lavender Aromatherapy on the Frequency of Lucid Dreaming, Recalling Dreams and Sleep Quality in Female Students. *Mediterranean Journal of Social Sciences* MCSEER Publishing, Rome-Italy Vol 7 No 3 S3 June

2016.
Doi:10.5901/mjss.2016.v7n3s3p83. 20 Agustus 2017 (21:00)

Utami, A. F. (2015). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Siang Anak Usia Prasekolah Di Tempat Penitipan Anak Lkia Pontianak Tahun 2014. *ProNers*, 3(1). *Skripsi*. Universitas Tanjung Pura Pontianak. jurnal.untan.ac.id. 15 Maret 2017 (21:00)