

**PENGARUH KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI *GUIDED IMAGERY*  
DENGAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP NYERI PADA PASIEN  
CA SERVIKS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

**PENGARUH KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI *GUIDED IMAGERY*  
DENGAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP NYERI PADA PASIEN  
CA SERVIKS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar

Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Disusun Oleh :

**AGUSTINA**

**NIM : 15.0157.492.01**

**PROGRAM STUDI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI GUIDE IMAGERY DENGAN  
AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP NYERI PADA PASIEN  
Ca CERVIKS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

AGUSTINA

NIM. 15.0157.492.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada tanggal Senin, 15 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep  
NIK. 113072.82.09.006 (.....)
2. Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb  
NIK. 113072.87.15.075 (.....)
3. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat  
NIK. 113072.90.15.079 (.....)
4. Tuti Meihartati, SST., M.Kes  
NIK. 113072.85.18.131 (.....)

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.86.14.071

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agustina

NIM : 15.0157.492.01

Program Studi : S1 Keperawatan

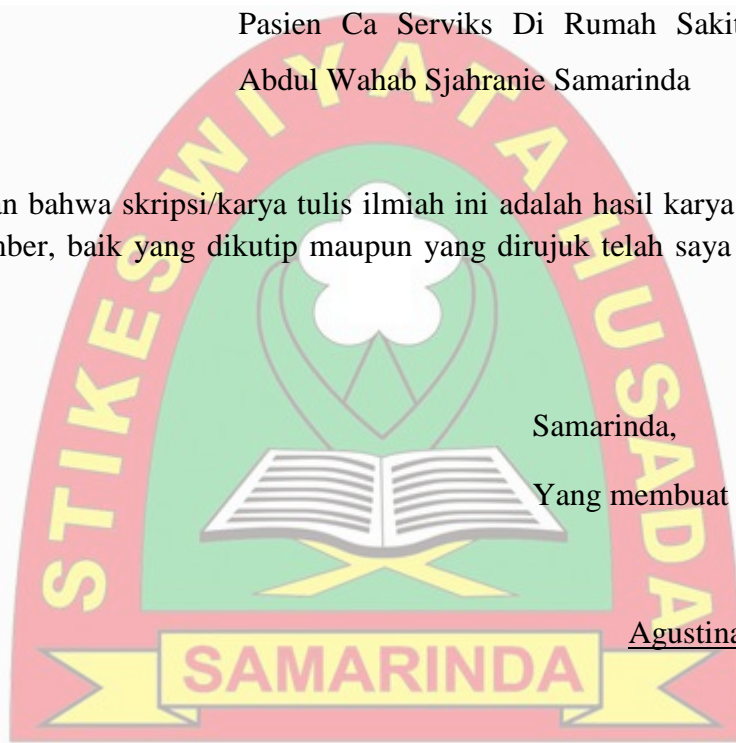
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi *Guided Imagery* dengan aromaterapi lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Ca Serviks Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi/karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda,

Yang membuat pernyataan,

Agustina



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Ca Serviks Di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi/karya tulis ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Stikes Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd.,S.Kep selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda.
3. Direktur Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda beserta staff dan jajarannya, sebagai tempat pengambilan data dan penelitian dan memberi masukan untuk skripsi ini.
4. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan memberi bimbingan, dorongan semangat, dan dengan sabar memberi pengarahan kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Tuti Meihartati, SST.,M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, dorongan semangat, dan sabar memberi pengarahan kepada saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep.,M.Kep selaku penguji utama yang yang sudah bersedia menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan masukan untuk membantu mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Chandra Sulistyorini, SST.,M.Kes selaku penguji kedua yang yang sudah bersedia menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan masukan untuk membantu mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.

8. Orang tua saya tercinta ayahnda Bilung Anye, Ibunda Ester Iban, kakak saya Lerim dan adik saya Agelli Tri Putri, serta seluruh keluarga besar yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian Skripsi ini, banyak memberikan dukungan penuh, baik moril maupun materil kepada saya.
9. Seluruh dosen pengajar dan staf administrasi program Studi S1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah membantu penulis dalam menepuh studi.
10. Kepada kerabat terdekat saya Argiriani, Ceni Mariani, Dini Nur Rahmayanti, Eka Hardiyanti, Hamsiah, Heldi Estiyani yang telah selalu memberikan dukungan serta semangat dalam menyelesaikan skripsi.
11. Semua teman-teman PSIK 2015, terima kasih atas dukungan semangat dan kebersamaan selama ini.

Saya menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna, untuk itu saya mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar menjadi lebih baik. Akhir kata saya ucapkan semoga segala kebaikan dan bantuan yang diberikan kepada saya mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan saya harap semoga Skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu, khususnya ilmu keperawatan.

Samarinda,..... 2019

Penyusun,

Agustina

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agustina

NIM : 15.0157.492.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKes Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Pengaruh kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien ca serviks di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juli 2019

Yang menyatakan,

Agustina

## ABSTRAK

### **Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi *Guided Imagery* dengan aromaterapi lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Ca Serviks Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Agustina<sup>1</sup>, Desy Ayu Wardani<sup>2</sup>, Tuti Meihartati<sup>3</sup>

Nyeri ca serviks pada pasien yang sedang menjalani proses kemoterapi atau pun tidak sering kali merasakan nyeri hebat dan membutuhkan intervensi yang membuat pasien nyaman. Tujuan penelitian ini untuk melihat Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi *Guided Imagery* dengan aromaterapi lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Ca Serviks. Metode Penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen* dalam satu kelompok *pre and pos test without control* dengan Uji *paired t-test*. pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan sampel 20 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan ada Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi *Guided Imagery* dengan aromaterapi lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Ca Serviks, dari hasil uji *paired t-test* diperoleh *p value* 0,000, dimana skala nyeri sebelum intervensi 6.30 dan sesudah diberikan intervensi 3.75. Semakin sering dilakukan Kombinasi Teknik Relaksasi *Guided Imagery* dengan aromaterapi lavender maka memberikan Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi *Guided Imagery* dengan aromaterapi lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Ca Serviks yang dialami oleh responden. Disarankan tempat penelitian ini hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk penerapan tindakan dalam asuhan keperawatan berupa kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender.

**Kata Kunci :** Aromaterapi lavender, Ca serviks, Teknik Relaksasi *Guided Imagery*.

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Dosen Program Studi D-III Kebidanan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### **The Effect of Combining Guided Imagery Relaxation Technique and Lavender Aromatherapy on the Cervix Cancer Patient's Pain at Abdul Wahab Sjahranie Regional Public Hospital Samarinda**

Agustina<sup>1</sup>, Desy Ayu Wardani<sup>2</sup>, Tuti Meihartati<sup>3</sup>

Cervix Cancer patients, either undergoing chemotherapy treatment or not, often experience intense pain and require intervention to ease them. The purpose of this research was to see the effect of combining Guided Imagery Relaxation Technique and lavender aromatherapy on the cervix cancer patient's pain. The research method employed was quasi-experiment with a one group pre-posttest without control, which was analyzed by using paired sample t-test. The sample was selected by using consecutive sampling which included 20 respondents. The research findings indicated that there was an effect of combining Guided Imagery Relaxation Technique and lavender aromatherapy on the cervix cancer patient's pain. From the paired-sample t-test result, *p* value was 0.000, in which the pain scale before intervention was 6.30 and after the intervention it was 3.75. The more the combination of Guided Imagery Relaxation Technique and lavender aromatherapy was given, the more effect of the combination was experienced by the respondents. It is recommended that the findings of this research, in the form of combining Guided Imagery Relaxation Technique and lavender aromatherapy, be considered to be implemented as a treatment during nursing care.

**Keywords:** Lavender aromatherapy, Cervix cancer, Guided Imagery Relaxation Technique

<sup>1</sup> Student at Nursing Science Study Program, Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Lecturer at Nursing Science Study Program, Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Lecturer at DIII Midwifery, Stikes Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

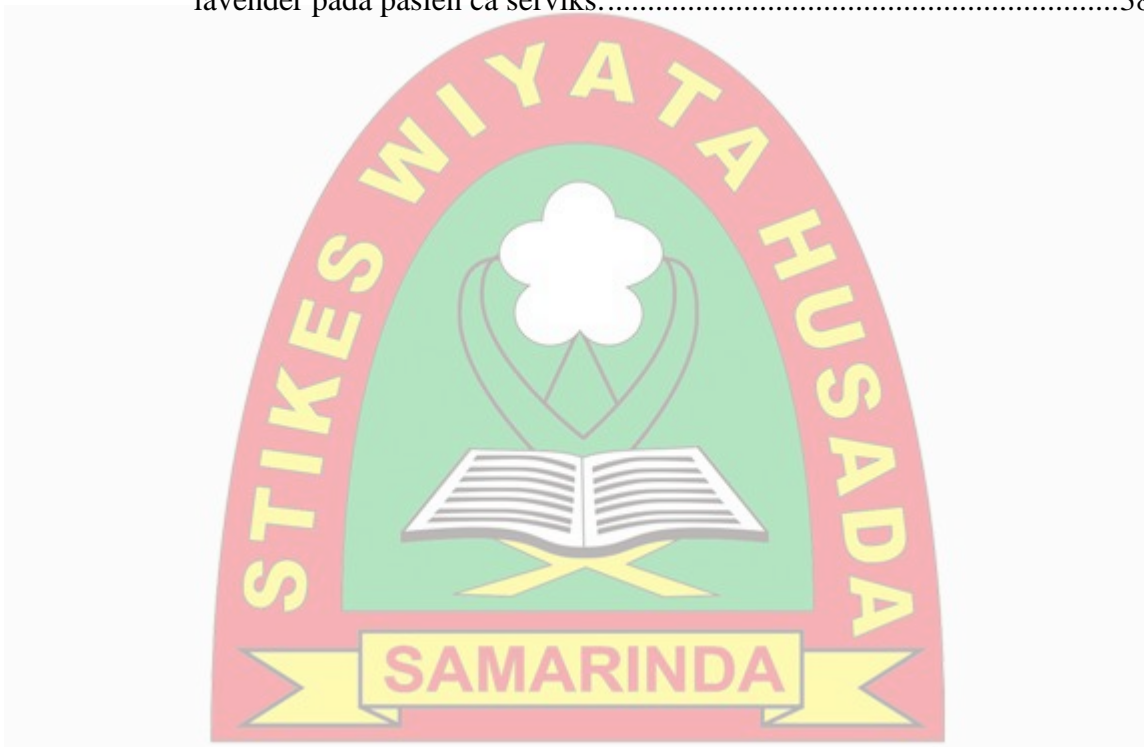
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Telaah Pustaka .....	8
1. Organ Reproduksi Wanita.....	8
a. Organ kelamin luar.....	8
b. Organ kelamin dalam .....	9
2. Teori Kanker Serviks .....	10
a. Pengertian kanker serviks .....	10
b. Tanda dan gejala kanker serviks .....	11
c. Klasifikasi pembagian stadium kanker serviks.....	11
d. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks .....	12
3. Teori Nyeri .....	13
a. Pengertian nyeri .....	13
b. Klasifikasi nyeri .....	14
c. Faktor yang mempengaruhi nyeri .....	15
4. Teknik Relaksasi Guided Imagery .....	17
a. Pengertian relaksasi <i>guided imagery</i> .....	17
b. Efek fisiologis teknik relaksasi <i>guided imagery</i> .....	19
5. Teori aromaterapi .....	20
6. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman Sesuai Dengan Teori .....	20
7. Kerangka teori kenyamanan.....	22
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	25
C. Hipotesis.....	26

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian .....	27
B. Populasi Dan Sampel .....	27
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	28
D. Variabel Penelitian .....	28
E. Definisi Oprasional .....	29
F. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	29
G. Instrument Penelitian .....	30
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	30
I. Etika Penelitian .....	33
 <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	 <b>35</b>
A. Hasil Penelitian .....	35
1. Gambaran umum lokasi penelitian.....	35
2. Uji Univariat.....	36
3. Uji Bivariat.....	37
B. Pembahasan.....	38
C. Keterbatasan penelitian .....	45
 <b>BAB V PENUTUP .....</b>	 <b>46</b>
A. Kesimpulan .....	46
B. Saran.....	46
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	 <b>47</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>50</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>63</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium kanker .....	11
Tabel 2.2 Perbandingan nyeri akut dan nyeri kronis .....	15
Tabel 3.1 Hasil Uji Operasional.....	29
Tabel 3.2 Hasil Uji Normalitas Menggunakan Uji <i>Shapiro-Wilk</i> .....	32
Tabel 4.1 Hasil Uji Univariat skala nyeri pasien ca serviks sebelum dan sesudah intervensi terapi kombinasi teknik relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender.....	36
Tabel 4.2 Hasil selisih rata-rata sebelum dan sesudah diberikan kombinasi teknik relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender pada pasien ca serviks.....	38



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Tahap stadium Ca Serviks.....	12
Gambar 3.2 Alat ukur <i>Numeric Rating Scale</i> .....	30



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.4 Kerangka teori Kolcaba.....	22
Skema 2.5 Modifikasi teori kenyamanan .....	23
Skema 2.6 Kerangka Konsep .....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin studi pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat balasan
- Lampiran 4 : Lembar Observasi
- Lampiran 5 : Sop Guided Imagery
- Lampiran 6 : Teks Guided Imagery
- Lampiran 7 : Lembar Informed Consent
- Lampiran 8 : Dokumentasi kegiatan penelitian



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kanker serviks dipicu oleh organisme yang sangat kecil, yang tergolong mikroorganisme yang bernama Virus Human Papilloma atau biasa disebut dengan HPV (Human Papilloma Virus). Penyebab kanker ini didominasi oleh keberadaan HPV yang menyerang leher rahim. Jenis HPV yang diduga menjadi penyebab kanker serviks yakni tipe 16 dan 18 dimana tipe 16 mendominasi kasus kanker serviks 50-60% dan 10-15% untuk tipe 18. Proses infeksi HPV menjadi kanker serviks memerlukan waktu yang cukup lama, yaitu 10-20 tahun (Savitri, 2015).

Menurut WHO, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker serviks nomor dua terbanyak pada perempuan berusia 15-45 tahun setelah kanker payudara. Pasalnya kanker ini sulit sekali dideteksi hingga penyakit telah mencapai stadium lanjut. Di Indonesia, setiap tahunnya terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks dan sekitar 8.000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Setiap hari muncul 40-45 kasus baru, 20-25 orang meninggal, berarti setiap satu jam diperkirakan satu orang perempuan meninggal dunia karena kanker serviks (Arum, 2015).

Pusat Data terbaru Kementerian Kesehatan RI menerangkan bahwa penyakit kanker serviks dan kanker mamae merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tinggi di Indonesia per 31 Januari 2019, yaitu 42,1 per 100.000 kanker mamae dan 23,4 per 100.000 penduduk kanker serviks.

Menurut data dari dinas kesehatan provinsi Kalimantan Timur angka kejadian kanker serviks dari data yang didapatkan pada tahun 2017 terdaftar 103 wanita yang terdiagnosa kanker serviks dan tahun 2018 terdaftar 88 wanita yang terdiagnosa kanker serviks rata-rata wanita berumur 20-59 tahun. Dan hasil data Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjarahnie pada tahun 2018 sebanyak 400 wanita dan data terbaru tahun ini pada bulan Januari 2019 sebanyak 29 wanita.

Angka kematian kanker serviks di Indonesia tergolong tinggi karena sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan dalam diagnosis. Ketika memeriksakan kondisinya, biasanya kanker sudah menyebar ke organ lain di dalam tubuh. Padahal diketahui bahwa penyakit kanker serviks ini dapat dicegah melalui skrining dan vaksinasi (Savitri, 2015).

Salah satu terapi kanker yang dapat digunakan adalah kemoterapi, menurut penelitian dalam Soelastri *et al* (2017). Kemoterapi yang dimaksud adalah kemoterapi yang bersifat paliatif, dimana kesembuhan bukanlah tujuan utama pengobatan melainkan peningkatan kualitas hidup pada pasien dan meringankan gejala yang dialami pasien akibat progresif penyakitnya. kemoterapi dapat bekerja dengan cara menghancurkan struktur atau metabolisme dari sel-sel kanker. Tujuan dari pengobatan kemoterapi adalah untuk mencegah atau menghambat multiplikasi sel kanker dan menghambat terjadi invasi dan metastase Soelastri *et al* (2017). Kemoterapi konvensional bekerja dengan cara menghancurkan struktur kanker atau metabolisme sel-sel kanker.

Efek samping dapat timbul karena obat-obatan tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat seperti membran mukosa, sel rambut, dan organ reproduksi (ACS, 2014). Penelitian (Faisal 2012) mengatakan bahwa tiga efek samping yang paling sering dialami oleh pasien yang menjalani kemoterapi yaitu alopecia, nyeri dan mual muntah. Salah satu gejala pada penderita kanker post kemoterapi adalah nyeri yang dapat bersifat ringan, sedang sampai menjadi berat bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien dalam menjalani kehidupannya. Jensen *et al* (2010).

Hasil studi pendahuluan dan wawancara 4 orang penderita ca serviks diruang mawar pada tanggal 10 mei 2019. pasien yang menderita ca seviks mengatakan bahwa nyeri yang di alami lebih sering muncul pada saat post kemoterapi. Karakteristik nyeri tersebut seperti tertusuk - tusuk, sering timbul pada pagi hari dan dibagian perut bawah dan nyeri bersifat hilang timbul. Intervensi keperawatan yang sudah dilakukan diruangan untuk mengurangi nyeri

post kemoterapi teknik nafas dalam dan belum pernah dilakukan kombinasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender.

Intervensi yang dapat diberikan pada pasien untuk mengurangi nyeri meliputi pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pemberian intervensi farmakologi dengan pemberian analgetik merupakan terapi modalitas dalam memberikan sejumlah medikasi. Pemberian dengan analgetik mampu meningkatkan ambang batas nyeri sehingga rangsang nyeri pada pasien tidak dipersepsikan sebagai suatu ancaman (Hakam, 2009).

Efek samping dan perasaan nyeri yang tidak mereda serta bahaya komplikasi penggunaan obat nyeri secara berkepanjangan maka perlu adanya intervensi yang lebih aman. Selain itu, intervensi farmakologi dan non farmakologi bisa diberikan secara bersamaan dengan harapan lebih dapat mengontrol dan mengurangi nyeri. Intervensi non farmakologi ini dapat mencakup intervensi fisik dan perilaku kognitif. Dalam mengurangi nyeri pada kanker salah satu teknik yang dapat digunakan teknik *relaksasi guided imagery* dan aroma terapi lavender (Hakam, 2009).

Penanganan nyeri dengan tindakan teknik *relaksasi guided imagery* dan kombinasi aromaterapi lavender efektif untuk menurunkan rasa nyeri (Sehono, 2010). Relaksasi merupakan keadaan dimana seseorang bebas dari tekanan dan kecemasan atau kembali keseimbangan setelah terjadinya gangguan. Tujuan dari teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh (Rahmayanti, 2010).

Teknik relaksasi di sertai dengan teknik *guided imagery* , *guided imagery* merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu Smelzher *et al* (2010), aromaterapi adalah yang menggunakan esensial oil atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan dan membangkitkan jiwa raga (Jaelani, 2009).

Menurut Karlina *et al* (2014) dalam penelitiannya tentang pengaruh pemberian aromaterapi lavender menyatakan, bau yang menyenangkan akan

menimbulkan perasaan tenang, dan senang yang dapat mengurangi kecemasan, nyeri dan menimbulkan perasaan rileks. Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafasnya mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai (Rahmayanti, 2010).

Dossey, *et al* (2009) menjelaskan aplikasi klinis *guided imagery* dan kombinasi aromaterapi lavender yaitu sebagai penghancur sel kanker, mengontrol dan mengurangi rasa nyeri, serta untuk mencapai ketenangan dan ketentraman dan rasa rileks. *Guided imagery* ini sebagai efektif untuk mengurangi nyeri (Novarenta 2013) dan aromaterapi dapat memberikan rasa rileks dan perasaan menyenangkan. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka perlu dilakukan penelitian dengan memberikan intervensi kombinasi *guided imagery* dan aromaterapi lavender pada pasien kanker serviks.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dalam penelitian ini, apakah ada “pengaruh kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap skor nyeri pada *pasien ca serviks*”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap skor nyeri pasien ca serviks.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi skor nyeri sebelum dilakukan kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender
- b. Mengidentifikasi skor nyeri setelah dilakukan kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aroma terapi lavender.

- c. Menganalisa pengaruh kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap skor nyeri pasien ca serviks.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, antara lain :

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu wawasan tentang kesehatan reproduksi, dan dapat menjadi pertimbangan bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda untuk mengembangkan mata ajar terapi komplementer keperawatan, dengan latihan relaksasi *guided imagery* dan kombinasi dengan aromaterapi lavender sebagai salah satu intervensi dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan nyeri pada pasien ca serviks.

2. Secara praktik

- a. Bagi Penderita Kanker Serviks

Sebagai referensi intervensi meningkatkan bagaimana tingkat nyeri dapat dikurangi dengan berbagai hal, diantaranya melakukan kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender.

- b. Bagi Pihak Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat diharapkan menambahkan referensi intervensi tentang pengaruh kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien kanker serviks.

Dan bisa diaplikasikan bagi tenaga kesehatan.

- c. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Sebagai bahan tambahan bacaan dipergustakaan serta masukan informasi mengenai intervensi untuk mengurangi tingkat nyeri pasien ca serviks.

#### **E. Penelitian Terkait**

1. Novarenta (2013) dalam penelitiannya menggunakan desain eksperimen *single case control* yang dilakukan pada 3 orang subjek, dengan judul *guided*

*imagery* untuk mengurangi rasa nyeri mentruasi, *guided imagery* merupakan teknik membimbing dan mengarahkan orang kepada imajinasi menyenangkan menggunakan audio visual. Tujuan ini adalah untuk melihat apakah *guided imagery* efektif untuk mengurangi rasa nyeri saat mentruasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap subjek mengalami intensitas nyeri setelah diberikan pelatihan *guided imagery* dan menerapkan skor intensitas nyeri pada saat post test menjadi 2 yang menunjukkan nyeri ringan. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Novarenta adalah menggunakan metode *purposive sampling* dan rancangan penelitian yang dilakukan *single case study non-experimental*. Sedangkan yang saya gunakan yaitu *pre and post test without control* dan persamaannya penelitian yang dilakukan oleh Novarenta dengan penelitian yang saya lakukan adalah sama-sama menggunakan teknik relaksasi *guided imagery* untuk menurunkan tingkat nyeri.

2. Chandra K P (2013) dalam penelitiannya menggunakan desain *quasi eksperimental*, yang dilakukan 20 responden, dengan judul efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *section Caesar*, *guided imagery* merupakan teknik membimbing dan mengarahkan orang kepada imajinasi menyenangkan menggunakan audio visual. Tujuan ini adalah untuk melihat apakah *guided imagery* efektif untuk mengurangi rasa nyeri saat operasi *secio Caesar*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap responden mengalami penurunan nyeri setelah dilakukan pelatihan *guided imagery*. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Chandra adalah intervensi yang diberikan ditunjukkan pada pasien operasi *section Caesar* untuk penurunan nyeri sedangkan yang saya lakukan adalah kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender untuk menurunkan nyeri pada ca serviks. Sedangkan Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Chandra dengan penelitian yang saya lakukan adalah sama-sama menggunakan metode *quasi experiment* dengan metode *pre and post test without control* dan menggunakan teknik relaksasi *guided imagery* terhadap tingkat nyeri.

3. Deswita *et al.* (2014) dalam penelitiannya yaitu pengaruh teknik relaksasi *guided imagery* terhadap pemenuhan kebutuhan tidur anak. Teknik relaksasi *guided imagery* merupakan salah satu teknik relaksasi yang menggunakan semua pancaindra melalui audio yang diberikan. Desain penelitian ini menggunakan *quai eksperimen one grup pre test post test*, hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh peningkatan durasi tidur. Perlu diberikan teknik relaksasi *guided imagery* baik secara langsung maupun menggunakan media audio. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Deswita *et al* adalah penelitian yang dilakukan adalah desain penelitian menggunakan desain *one grup pre test posttest* sedangkan penelitian yang saya lakukan menggunakan desain *pre and post test without control*. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Deswita *et al* dengan penelitian yang saya lakukan adalah sama-sama menggunakan teknik relaksasi *guided imagery*.

Penelitian-penelitian yang telah diuraikan di atas yaitu penelitian mengenai Teknik relaksasi *guided imagery* dapat memberikan pengaruh yang efektif untuk menurunkan gejala nyeri. Demikian juga dengan penelitian yang akan dilakukan, meskipun intervensi yang sama yaitu *teknik relaksasi guided imagery*, namun penelitian ini peneliti akan menerapkan Teknik Relaksasi *guided imagery* fokus pada kasus kanker serviks untuk menurunkan nyeri ca serviks.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Organ Reproduksi Wanita

Organ kelamin luar wanita memiliki 2 fungsi, yaitu sebagai jalan masuknya sperma ke dalam tubuh wanita dan sebagai pelindung organ kelamin dalam dari organisme penyebab infeksi. Saluran kelamin wanita memiliki lubang yang berhubungan dengan dunia luar sehingga mikroorganisme penyebab penyakit bias masuk dan menyebabkan infeksi kandungan (Muhamad, 2010).

Organ kelamin dalam perempuan membentuk sebuah alur, yang terdiri dari: ovarium (indung telur yang menghasilkan sel telur, tuba falopii (oviduck) tempat berlangsung nya pembuahan, Rahim (uterus) tempat berkembangnya embrio menjadi janin, vagina merupakan jalan lahir. Organ kelamin wanita terdiri dari 2 bagian, yaitu organ kelamin luar dan organ kelamin dalam :

##### a. Organ Kelamin Luar

Organ kelamin luar (Vulva) dibatasi oleh labium mayor (sama dengan skrotum pria). Labium mayor terdiri dari kelenjar keringat dan kelenjar sebacea (pengasil minyak) : setelah puber, labium mayor akan ditumbuhi rambut. Labium minor terletak tepat disebelah dalam dari labium mayordan mengelilingi lubang vagina dan uretra.

Lubang vagina disebut introitus dan daerah berbentuk separuh bulan dibelakang introitus disebut forest. Jika ada rangsangan, dari saluran kecil disamping introitus akan keluar cairan lendir yang dihasilkan oleh kelenjar bartolin. Uretra terletak di depan vagina dan merupakan lubang tempat keluarnya air kemih dari kandung kemih (Hartati, 2010). Labium minora kiri dan kanan bertemu didepan membentuk klitoris, yang merupakan penonjolan kecil yang sangat peka. Klitoris dibungkus

oleh sebuah lipatan yang disebut pruputium. Klitoris sangat sensitif terhadap rangsangan. Eva Emilia *et al*( 2010). Labium mayor kiri dan kanan bertemu dibagian belakang membentuk perineum, yang merupakan suatu jaringan fibromuskuler diantara vagina dan anus. Kulit yang membungkus perineum dan labium mayor sama dengan kulit dibagian tubuh lainnya, yaitu tebal, kering, dan bisa membentuk sisik. Sedangkan selaput pada labium minor dan vagina merupakan selaput lendir, lapisan dalam memiliki struktur dengan kulit, tetapi permukaannya tetap lembab, karena ada cairan yang berasal dari lapisan yang lebih dalam. Lubang vagina dikelilingi oleh hymen (selaputdarah). Kekuatan hymen pada wanita bervariasi, karena itu pada saat pertama kali melakukan hubungan seksual, hymen bisa robek ataupun tidak. Eva Emilia *et al* (2010).

#### **b. Organ Kelamin Dalam**

Dalam keadaan normal, dinding vagina bagian depan dan belakang saling bersentuhan sehingga tidak ada ruang didalam vagina, kecuali jika vagina terbuka (misalnya selama pemeriksaan atau selama melakukan hubungan seksual). Pada wanita dewasa, rongga vagina memiliki panjang sekitar 7,6-10 cm. Sepertiga bagian bawah vagina merupakan otot yang mengontrol liang vagina. Serviks (leher Rahim) terletak dipuncak vagina. Selama masa reproduktif, lapisan mukosa vagina memiliki permukaan yang berkerut-kerut. Sebelum pubertas dan sesudah menopause , lapisan mukosa menjadi licin.

Rahim merupakan suatu organ yang berbentuk seperti buah pir dan terletak diatas vagina. Rahim terletak dibelakang kandung kemih dan didepan rectum, dan diikat oleh 6 ligamen. Rahim terbagi menjadi 2 bagian, yaitu serviks dan korpus (badan Rahim). Serviks merupakan bagian bawah yang terbuka kearah vagina. Korpus biasanya melengkung kearah depan. Selama masa reproduktif, panjang korpus adalah 2 kali lebih

panjang dari serviks. Korpus merupakan jaringan kaya otot yang bisa melebar untuk menyimpan janin. Eva Emilia *et al* (2010).

Sebuah serviks memungkinkan sperma masuk ke dalam Rahim dan darah menstruasi keluar dari Rahim. Serviks biasanya merupakan penghalang yang baik bagi bakteri, kecuali selama menstruasi dan masa ovulasi. Saluran didalam serviks berukuran sempit, bahkan terlalu sempit sehingga selama kehamilan janin tidak dapat melaluinya. Tuba falopii berupa saluran panjang 5 - 7,6 cm dari tepi atas Rahim ke arah ovarium. Ujung dari tuba kiri dan kanan membentuk corong sehingga memiliki lubang lebih besar agar sel telur jatuh ke dalam ketika dilepaskan dari ovarium. Eva Emilia *et al* (2010).

## 2. Teori ca Serviks

### a. Pengertian ca serviks

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Dalam perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar kebagian tubuh lain sehingga dapat menyebabkan kematian (Eni, 2009).

Kanker serviks atau sering dikenal dengan kanker mulut Rahim. Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada kanker uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah Rahim yang terletak antara Rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina). Kanker Rahim disebut juga kanker serviks, atau kanker leher Rahim yang menyerang bagian mulut/leher Rahim. Karsinoma serviks uteri merupakan kelanjutan dari lesi prakanker serviks uteri, dengan perkembangan penyakit yang lebih cepat. Kanker leher Rahim (serviks) adalah kanker yang menyerang bagian ujung bawah Rahim yang menonjol ke vagina (Mardiana & Lina, 2009).

Kanker serviks adalah perubahan sel-sel serviks dengan karakteristik histologi. Proses perubahan menjadi tumor ini mulai terjadi pada sel-sel

squamo columnar junction (Mitayani, 2009). Kanker serviks biasanya berkembang dari lesi precursor, yaitu neoplasia serviks intrapeitel. CIN bersifat asimtomatik dan tampaknya terjadi 5-15 tahun sebelum berkembangnya karsinoma invasif pada serviks.

Kanker serviks adalah jenis penyakit kanker yang terjadi pada daerah leher Rahim, yaitu bagian Rahim yang terletak dibawah, yang membuka kearah liang vagina. Berawal dari leher Rahim, apabila telah memasuki tahap lanjut kanker ini biasanya menyebar ke organ-organ tubuh yang lain (Dalimartha, 2009).

#### b. Tanda dan gejala kanker serviks

Pada tahap awal tidak ada tanda-tanda yang khas, namun kadang ditemukan gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Terdapat keputihan dan keluar cairan encer dari vagina.
- 2) Pendarahan setelah melakukan hubungan seksual dan kemudian menjadi pendarahan abnormal.
- 3) Timbulnya darah setelah menopause
- 4) Timbulnya nyeri panggul dan perut bagian bawah bila ada radang pada panggul
- 5) Pada stadium lanjut, menurunnya nafsu makan, timbul iritasi kandung kencing.

#### c. Klasifikasi pembagian stadium kanker serviks

Tabel 2.1 Stadium kanker serviks

Stadium	Keterangan
O	Kanker serviks stadium 0 bisa disebut karsinoma in situ sel abnormal hanya ditemukan didalam lapisan serviks
I	Kanker hanya ditemukan pada leher Rahim
II	Kanker menyebar diluar leher Rahim, tetapi tidak menyebar kedinding pelvis atau sepertiga bagian bawah vagina
III	Kanker yang telah menyebar hingga sepertiga bagian

- bahwa vagina mungkin telah menyebar ke dinding dan telah menyebabkan ginjal tidak berfungsi
- IV Kanker telah menyebar ke kandung kemih, rectum, atau bagian tubuh lain seperti paru-paru, tulang dan hati

Sumber : Yohanes, 2010



Gambar 2.1 Tahap stadium ca serviks

#### d. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadi Kanker Serviks

- 1) Hubungan seksual pertama di usia muda
- 2) Mempunyai banyak pasangan (atau berhubungan dengan pria yang mempunyai banyak pasangan), penyebab kanker leher rahim, sebagian besar berasal dari kondisi lingkungan. Virus HVP itu biasa ditularkan melalui hubungan seksual multi pasangan.
- 3) Berhubungan dengan pria yang menderita penile warts (kutil kelamin).
- 4) Infeksi virus herpes simplek dan pailoma.
- 5) Wanita perokok juga mempunyai resiko terkena (kanker serviks) dua kali lipat lebih tinggi, karena kandungan tembakau yang didalam bahan dasar pembuatan rokok, merusak sistem kekebalan atau mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks .

- 6) Pemakaian kontrasepsi dapat menurunkan kadar nutrien yang terlibat dalam imunitas. Tercatat bahwa 67% penderita kanker serviks mempunyai sedikitnya 1 kadar vitamin abnormal, 38 % terlihat multiple parameter nutrisi abnormal . Eva Emilia *et al* (2010).
- 7) Kebersihan vagina yang buruk , sosial ekonomi rendah sangat mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan. Mereka tidak tahu bahwa kurang menjaga kebersihan daerah kemaluan dapat mengakibatkan kanker leher Rahim, seharusnya vagina dibersihkan segera setelah melakukan hubungan intim (Derek, 2010).

### 3. Teori Nyeri

#### a. Pengertian Nyeri

Menurut Andarmoyo (2013) nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Nyeri sering kali dikaitkan dengan kerusakan pada tubuh yang merupakan peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial. Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain.

Menurut Potter & Perry (2009) nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan menyakitkan, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau fungsi ego seorang individu. Nyeri adalah suatu gejala kompleks dengan aspek psikologis (nosisepsi saraf terhadap nyeri) dan psikologis (ansietas, depresi) dan merupakan konsekuensi pembedahan yang tidak dapat dihindari.

Definisi keperawatan tentang nyeri adalah “apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya” (Brunner & Suddarth, 2010).

## b. Klasifikasi Nyeri

Menurut *National Institutes of Health* (1986) dalam Potter & Perry (2009) nyeri yang paling sering diobservasi oleh perawat pasien meliputi tiga tipe, yakni nyeri akut, maglina kronik, dan maligna non kronik. Brunner dan Suddarth (2010) menyebutkan kategori dasar nyeri yang umum diketahui yaitu nyeri akut dan nyeri kronik.

### 1) Nyeri Akut

Nyeri Akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Fungsi nyeri akut ialah memberi peringatan akan suatu cedera atau penyakit yang akan datang (Andarmayo, 2013).

Menurut Judha, Sudarti, Fauziah (2012) sebagian nyeri akut disebabkan oleh penyakit radang, atau injuri jaringan. Nyeri jenis ini biasanya awitannya datang tiba-tiba. Nyeri akut mempunyai karakteristik awitan mendadak, intensitas ringan sampai berat, durasi singkat (dari beberapa detik sampai enam bulan). Dapat menimbulkan respon otonom berupa frekuensi jantung meningkat, tekanan darah meningkat, motilitas gantroitestinal menurun, saliva menurun (mulut kering), komponen psikologis dapat menyebabkan ansietas (Brunner & Suddarth, 2010).

### 2) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah konstan atau intermiten yang menentang sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lebih dari 6 bulan (Andarmoyo, 2013). Menurut McCaffery (1986) dalam Potter dan Perry (2009) nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung dari enam bulan. Nyeri kronik disebabkan oleh kanker yang tidak terkontrol atau pengobatan kanker tersebut, atau gangguan progresif lain, yang disebut nyeri maligna. Nyeri ini dapat berlangsung terus sampai kematian.

Nyeri kronik mempunyai karakteristik awitan terus menerus atau intermiten, intensitas ringan sampai berat, durasi lama (lebih dari enam bulan), tidak dapat respon otonom, komponen psikologis dapat berupa depresi, mudah marah, menarik diri, tidur terganggu, nafsu makan menurun (Brunner dan Suddarth, 2010).

Tabel 2.2 Perbandingan Nyeri Akut Dan Nyeri Kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronik
Tujuan / keuntungan	Memperingatkan adanya cedera atau masalah	Tidak ada
Awitan	Mendadak	Terus menerus atau intermiten
Intensitas	Ringan – Berat	Ringan – Berat
Durasi	Singkat (Beberapa detik-6 bulan)	Lama (>6 bulan)
Komponen psikologis	Ansietas	1. Depresi 2. Mudah marah 3. Menarik diri, isolasi
Respon autonomy	Konsisten dengan respon simpatis, frekuensi jantung meningkat, tekanan darah meningkat, pupil dilatasi, tegangan otot meningkat, penurunan motilitas gastrointestinal, mulut kering	Tidak ada respon autonomy
Respon lainnya		Tidur terganggu, nafsu makan menurun
Contoh	Nyeri bedah, Trauma	Nyeri kanker, artritis

Sumber : Tymbi, 2008; Potter & Perry, 2005; Sherwood, 2011

### c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Kanker

Nyeri merupakan keluhan umum pasca pengobatan pada penderita kanker, bahkan bertahun-tahun setelah pengobatan (Bennet &

Puroshotham, 2009). Nyeri pada pasien kanker sering ditemukan dalam praktek sehari-hari pada pasien yang pertama kali datang berobat sekitar 30% dan hampir 70% pasien kanker stadium lanjut yang menjalani pengobatan. Pada 20% penderita yang mendapat pengobatan merasakan nyeri bukan disebabkan penyakit yang dideritanya, tetapi justru oleh pengobatan yang telah dijalannya Jensen *et al* (2010).

Menurut Potter & Perry (2009), nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi individu, antara lain :

1) Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan ekspresi seorang terhadap nyeri. Usia juga merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khusus pada anak-anak dan lansia.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam respon terhadap nyeri.

3) Kebudayaan

Pengaruh kebudayaan dapat menimbulkan anggapan pada orang bahwa memperlihatkan tanda-tanda kesakitan berarti memperlihatkan kelemahan pribadinya, dalam hal seperti itu maka sifat tenang dan pengendalian diri merupakan sifat terpuji.

4) Makna nyeri

Makna seorang yang dikaitkan dengan nyeri dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Tiap klien akan memberikan respons yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan suatu ancaman, kehilangan, hukuman, atau suatu tantangan.

5) Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon

nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan diberbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*).

6) Ansietas

Melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas.

7) Keletihan

Rasa keletihan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping.

8) Pengalaman sebelumnya

Apabila seorang pasien tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri.

9) Mekanisme coping

Gaya coping dapat mempengaruhi klien dalam mengatasi nyeri. Klien yang mempunyai lokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai klien yang dapat mengendalikan lingkungan mereka serta hasil akhir satu peristiwa seperti nyeri, klien tersebut juga melaporkan bahwa dirinya mengalami nyeri yang tidak terlalu berat.

10) Dukungan keluarga

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan.

#### 4. Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (*guided imagery*)

##### a. Pengertian Relaksasi *Guided Imagery*

Teknik relaksasi *guided imagery* merupakan suatu teknik relaksasi yang difokuskan dengan cara menggambarkan hal-hal yang menyenangkan, melalui teknik menceritakan atau mendeskripsikan citra mental atau bisa disebut juga teknik visualisasi. Teknik relaksasi *guided*

*imagery* ini dirancang untuk mengatikan prasaan negatif menurut Sriyanti (2017). Dalam penelitian Dewita *et al* .(2014) bahwa “Teknik relaksasi *guided imagery* merupakan salah satu teknik relaksasi yang menggunakan semua pancaindra melalui audi yang diberikan“.

Relaksasi adalah intervensi mandiri untuk mengurangi nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Dalam buku Arif Muttaqin (2008) , imajinasi terbimbing (*guided imagery*) adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam satu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas mengagabungkan nafas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan.

Dengan mata terpejam, individu intruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap nafas yang diekhalasi secara lambat ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan, menyebabkan tubuh yang rileks dan nyaman. Setiap kali menghirup nafas, klien haru membayangkan energi penyembuh dialirkan ke bagian yang tidak nyaman. Setiap kali nafas dihembuskan, klien diintruksikan untuk membayangkan bahwa udara yang dihembuskan membawa pergi nyeri dan ketegangan.

Jika imajinasi terbimbing (*guided imagery*) diharapkan efektif, dibutuhkan waktu yang banyak untuk menjelaskan tekniknya dan waktu untuk klien mempraktikannya. Biasanya klien diminta untuk mempraktikan imajinasi terbimbing selama sekitar lima menit., tiga kali sehari. Banyak klien mengalami efek rileks dari imajinasi terbimbing saat pertama kali mereka mencobanya. Nyeri dapat meredah dapat berlanjut selama berjam-jam setelah imajinasi digunakan, klien harus diinformasikan bahwa imajinasi terbimbing sebagai tambahan dari bentuk pengobatan yang telah terbukti.

### b. Efek Fisiologis Teknik Relaksasi *Guided Imagery*

Dalam berbagai perencanaan dan penelitian sebelumnya bahwa adaberbagai sumber untk mengatasi dan mengontrol nyeri, ada yang menyatakan bahwa mengatasi nyeri dan gangguan-gangguan akibat masalah fisik dan psikis dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi menurut (Black & Hawks, 2014). Dimana teknik relaksasi itu sendiri merupakan keadaan yang membuat tubuh menjadi rileks dan nyaman menurut Guytom & Hall (2009).

Teknik relaksasi imajinasi tebimbing (*guided imagery*) merupakan suatu teknik relaksasi yang difokuskan kepada hal-hal yang menggambarkan sesuatu yang menyenangkan, melalui teknik yaitu dengan menceritakan atau mendeskripsikan citra mental atau bisa juga disebut teknik visualisasi. Teknik relaksasi *guided imagery* ini dirancang untk menggantikan suatu perasaan yang negative atau stress dengan menciptakan suasana rileks dan santai dan menyenangkan ini menurut (Sriyani, 2017).

Dengan melakukan nafas dalam secara perlahan, tubuh akan menjadi lebih rileks. Dari perasaan rileks ini akan diteruskan ke salah satu hormon yaitu hipotalamus dimana hipotalamus ini merupakan hormon endokrin yang bertugas mengontrol dari kerja hormonal yaitu hormon *Corticotropin Releasing Factro* (CRF). Selanjutnya CRF ini akan merangsang kelenjar untk meningkatkan reproduksi *Proopioidmelano-cortin* (POMC) sehingga reproduksi *encephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Dan kelenjar pituitary juga akan menghasilkan *endorphin* neurotransmitter yang mempengaruhi suasan hati menjadi rileks menurut (Guyton & Hall , 2007). Efektif dilakukan teknik *guided imagery* dalam satu minggu, pada hari pertama mebagikan *inform consent*, hari kedua melakukan pelatihan *Guided imagery* yang dibimbing oleh langsung oleh peneliti, hari ketiga sampai hari ke lima meminta klien untk melakukan *guided imagery*

sendiri, hari ke enam dilakukan oleh peneliti dan setelah 15 menit dilakukan evaluasi (Novarenta, 2013).

## 5. Teori Aromaterapi

Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum atau wangi dan *therapy* yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Dan aromaterapi diartikan sebagai suatu cara perawatan tubuh atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (Jaelani,2009). Aromaterapi juga diartikan sebagai terapi modalitas atau pengobatan alternatif dengan menggunakan sari tumbuhan aromatic murni berupa bahan cairan tanaman yang mudah menguap dan aroma lain dari tumbuhan lain (Kushariyadi, 2011).

Menurut Cuncic (2012) dalam Pande *et al* (2013) Aromaterapi terdiri dari minyak tumbuhan atau minyak atau minyak esensial untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis. Aromaterapi dianjurkan untuk orang mempunyai masalah kecemasan, menenangkan tubuh dan pikiran. Wewangian seperti lavender, chamomile dan vaili memiliki efek menenangkan. Aroma lavender adalah aromaterapi yang paling populer digunakan, terutama untuk relaksasi.

## 6. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman Sesuai Dengan Teori

Kolcaba mengungkapkan kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan *transenden* (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri ). Dalam Aligood (2017), kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu :

- a. Fisik : Berhubungan dengan sensasi tubuh
- b. Psikospiritual : Berhubungan dengan kesadaran akan diri sendiri yang meliputi harga diri, konsep diri, seksualitas dan makna kehidupan seseorang dalam tatanan kehidupan.

- c. Lingkungan : Berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia, seperti cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur alamiah.
- d. Sosial : Berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan sosial.

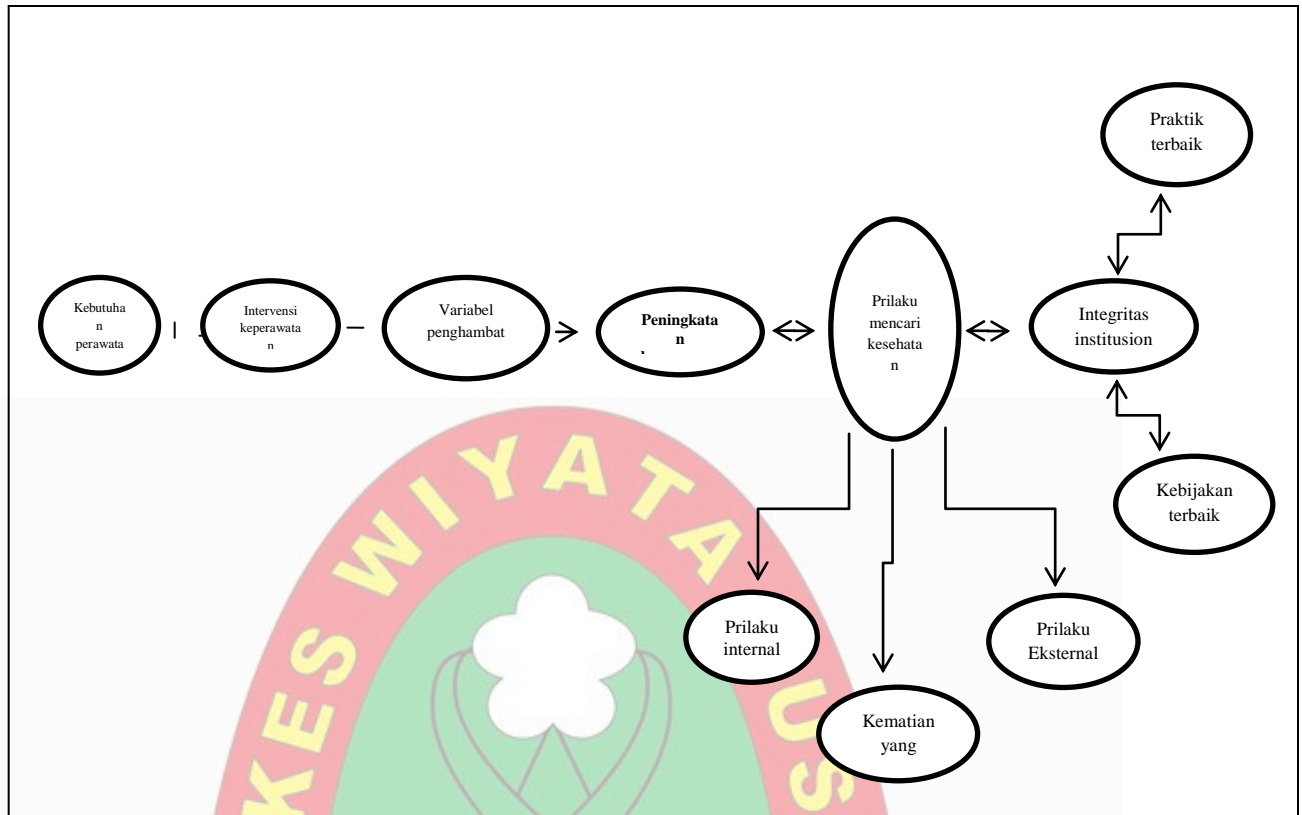
Kolcaba dalam Aligood (2017) menggunakan idenya dari tiga teori keperawatan sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan menurut analisis konsep yang meliputi :

- a. *Relief* (Kelegaian) merupakan arti kenyamanan yang mengemukakan bahwa perawat meringankan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.
- b. *Ease* (Ketentraman) mendeskripsikan ada 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama pemberi asuhan.
- c. *Transcendence* merupakan penjelasan bahwa perawat membantu pasien dalam mengatasi kesulitan.

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan bahwa perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pasien ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada klien.

Didalam teori Kolcaba, ada salah satu konsep utama yaitu *comfort measures*, tindakan kenyamanan yang diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang didesain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan spesifik seperti fisiologis, social, finansial, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik.

## 7. Kerangka Teori Kenyamanan



Skema 2.1 Kerangka teori Kolcaba

Kolcaba menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi comfort, yaitu :

a. **Teknis Pengukuran Kenyamanan**

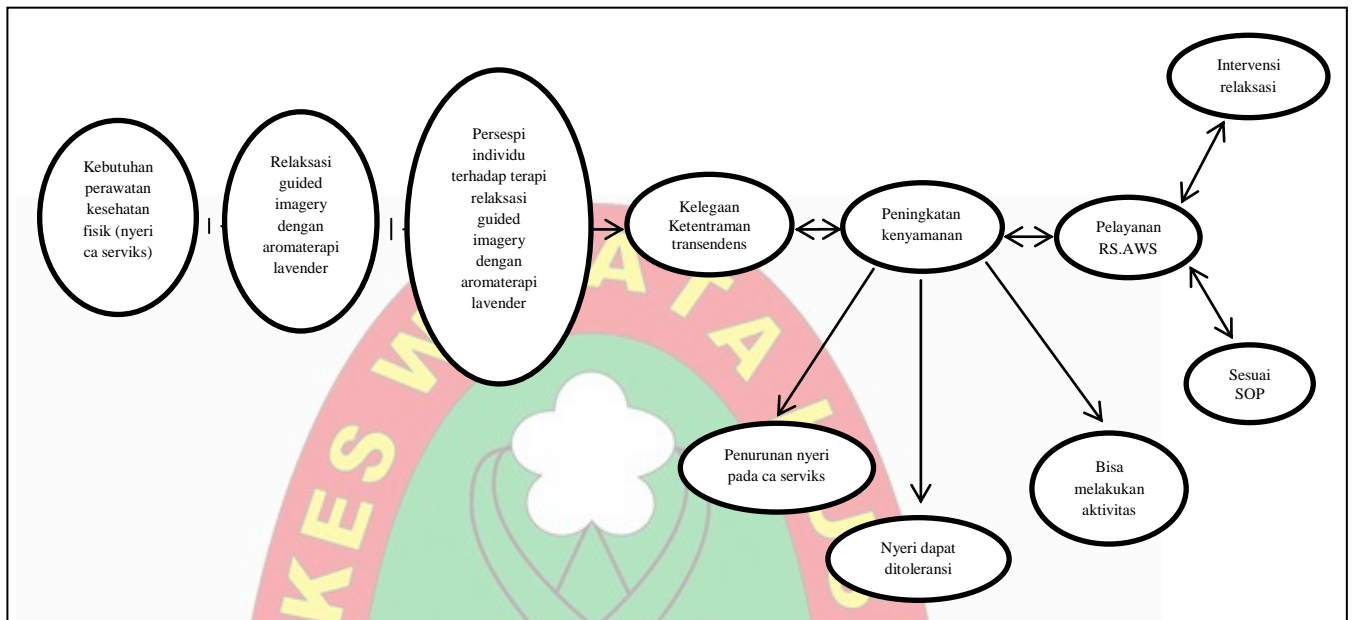
Merupakan intervensi yang dibuat untuk mempertahankan homeostasis dan mengontrol nyeri yang ada, seperti memantau tanda-tanda vital, hasil kimia darah, dan juga pengobatan nyeri.

b. *Coaching* (mengajarkan)

Meliputi intervensi yang di desain untuk menurunkan kecemasan, memberikan informasi, harapan, mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan (*recovery*).

c. *Comfort food* untuk jiwa

Meliputi intervensi yang menjadikan penguatan dalam sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi, relaksasi guided imagery, terapi musik.



Skema 2.2 Modifikasi teori kenyamanan, Kolcaba dengan teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi) Alligod (2017).

Alasan memakai teori konsep Kolcaba: Melakukan kombinasi Teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh penderita kanker serviks untuk menimbulkan rasa nyaman atau kenyamanan, dan rileks. Teori keperawatan yang berhubungan dengan nyaman dapat dihubungkan dengan teori yang diungkapkan oleh Kolcaba yang menyatakan bahwa individu merupakan kondisi yang dialami oleh penerima dimana individu mampu mengatasi rasa nyeri yang dialami. Untuk meningkatkan peran perawat dalam memberikan kenyamanan bagi pasien, perawat harus mendokumentasikan perubahan tingkat kenyamanan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

### a. Penjelasan Kerangka Teori Penelitian Modifikasi Kolcaba

#### 1) *Health Care Needs* (Kebutuhan Perawatan Kesehatan)

Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan kesehatan sebagai kebutuhan akan kenyamanan berkembang dari situasi stress dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan system dukungan penerima secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau non verbal dan intervensi.

#### 2) *Nursing Intervention* (Intervensi untuk Rasa Nyaman)

Tindakan keperawatan dan ditunjukkan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, social, ekonomi, psikologis, lingkungan dan intervensi fisik.

#### 3) *Variabel intervening* (Variabel yang mengintervensi)

Interaksi yang mempengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya. Hal ini mencakup pengalaman sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, system pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi, dan keseluruhan elemen lainnya dari pengalaman penerima. Variabel intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien.

#### 4) *Enhanced Comfort* (rasa nyaman)

Merupakan status yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang holistic dan memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkan yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (*relief*, *ease*, dan *transcendence*) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan).

5) *Health Seeking Behaviors* ( Prilaku Mencari Bantuan )

Menjelaskan tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat, yakni sikap penerima berkonsultasi mengenai kesehatannya dengan perawat. Kategori tersebut dijabarkan dan dijelaskan menjadi Eksternal berupa aktivitas yang terkait dengan kesehatan dan internal berupa penyembuhan, fungsi, imun, dan *death* (kematian yang damai).

6) *Institutional integrity* (Intergritas Institusional)

Perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, yang memiliki kualitas lengkap, utuh, berkembang, etik dan tulus akan memiliki integritas kelembagaan. Ketika institut tersebut menunjukkan hal ini akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat.

7) *Best Practices* (Praktik Terbaik)

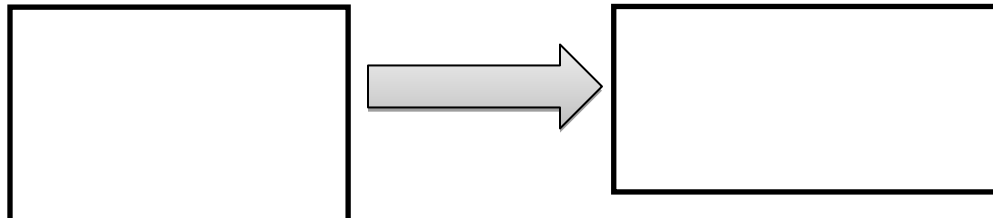
Merupakan intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil terbaik untuk pasien dan keluarga.

8) *Best Polices* (Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional) dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh, dan diberikan.

**B. Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau suatu kaitan antara konsep datu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang diteliti (Setiadi, 2007).

Berikut ini adalah kerangka konsep dalam penelitian ini :



**Keterangan :**

 : Diteliti

 : Mempengaruhi

## Skema 2.3 Kerangka Konsep

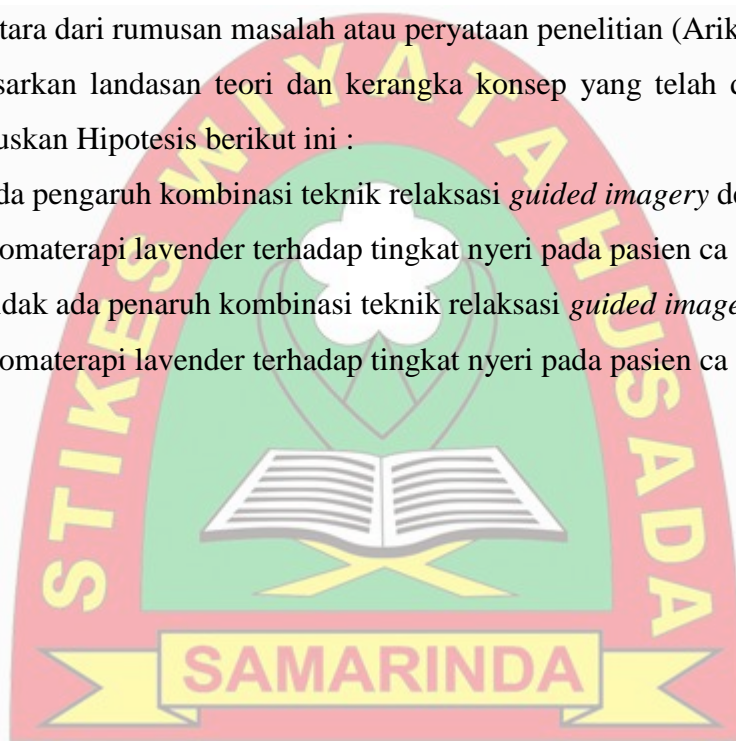
**C. Hipotesis**

Hipotesis adalah merupakan sesuatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Arikunto, 2013).

Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep yang telah dipaparkan, dapat dirumuskan Hipotesis berikut ini :

Ha: Ada pengaruh kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien ca serviks.

Ho: Tidak ada pengaruh kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien ca serviks.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan *Quasi Eksperiment* dengan pendekatan *pre and post test without control*, pada desain ini, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai post test dengan pre test ( Dharma, 2011 ).

Keterangan :

- R : Responden penelitian semua mendapat intervensi
- O1 : Pre test pada kelompok intervensi
- O2 : Post test setelah intervensi
- X1 : Intervensi pada kelompok sesuai protokol

#### B. Populasi Dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda sejumlah 29 orang.

##### 2. Sampel

Sampel merupakan suatu unit yang lebih kecil lagi dimana sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau, dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini (Dharma, 2011). Pada penelitian ini sampel terdapat 20 responden.

### C. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini ada *Non Probability Sampling* yaitu pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak. Dengan menggunakan teknik *Consecutive Sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma,2011).

Ada pun diikut sertakan dalam peneliti ini adalah sampel memiliki kriteria tertentu, yaitu :

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam,2015). Kriteria inklusi bagi responden dalam penelitian yaitu :

- a. Pasien *ca serviks* yang mengalami nyeri
- b. Pasien *ca serviks* yang mengkonsumsi analgesik
- c. Pasien yang bersedia menjadi responden

#### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015), kriteria eksklusi bagi responden dalam penelitian ini adalah :

- a. Pada pasien *ca serviks* sopor, sopor coma,coma
- b. Gangguan pendengaran

### D. Variabel Penelitian

Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variable Independen, Relaksasi *Guided Imagery* dengan aromaterapi lavender. Merupakan variabel yang dapat mempengaruhi variabel lainnya.
2. Variabel Dependen, Yaitu tingkat nyeri pada pasien kanker serviks. Merupakan variabel yang dapat dipengaruhi oleh variabel Independen.

## E. Definisi Oprasional

Tabel 3.1 Tabel Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	<i>Independen</i> kombinasi Relaksasi <i>Guided Imagery</i> dengan aromaterapi lavender	Tindakan meminta klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan (Menanyakan hal-hal yang menyenangkan dan tempat yang disukai) dengan berikan aromaterapi lavender	SOP (Standar Oprasional Prosedur)	-	-
2	<i>Dependen</i> tingkat nyeri pada <i>pasien kanker serviks</i>	Nyeri ca serviks Perasaan yang tidak menyenangkan , dimana rasa nyeri terjadi sewaktu-waktu dan hilang timbul.	<i>Numeric rating scale</i>	0-10	Interval

## F. Waktu dan Tempat Penelitian

### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) di ruang Mawar dan ruang Kemoterapi.

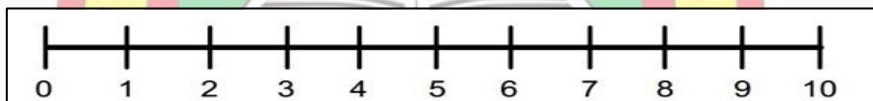
### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan dalam bulan 10 Mei- 5 Juni 2019

## G. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Dharma, 2011). Instrument juga merupakan alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data instrument dapat berupa, formulir observasi, dari formulir-formulir yang berkaitan dengan pencatatan data (Nutoadmojo,2012), instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Relaksasi *Guided Imagery* dengan aromaterapi lavender. Relaksasi *Guided imagery* merupakan intervensi yang menggunakan standard oprasional prosedur sebagai acuan dalam pelaksanaan teknik relaksasi *guided imagery*. Aromaterapi adalah terapi modalitas atau pengobatan alternatif dengan menggunakan sari tumbuhan aromatik murni.
2. Instrument yang digunakan untuk mengukur variabel *Dependen* dalam penelitian ini adalah NRS (*Numeric Rating Scale*), untuk mengukur tingkat nyeri pada pasien kanker serviks peneliti menunjuk sekala 0 sampai 10, kemudian responden menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan.



Gambar 3.1 Alat Ukur *Numeric Rating Scale*

## H. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Prosedur administrasi

- a. Tahap Persiapan Penelitian
  - 1) Peneliti menyusun dan melakukan bimbingan
  - 2) Mengurus surat izin studi pendahuluan di Stikes Wiyata Husada Samarinda
  - 3) Mengajukan surat izin studim pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjaranie (RSUD AWS)

- 4) Mengurus surat perizinan penelitian ke Stikes Wiyata Husada Samarinda dan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS)
  - 5) Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal
- b. Tahap pelaksanaan penelitian
- 1) Prosedur melakukan bina hubungan saling percaya kepada responden, menanyakan nyeri yang dirasakan
  - 2) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender dan lamanya pemberian intervensi berlangsung selama 15 menit lalu dilakukan evaluasi setelah memberikan intervensi.
  - 3) Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk dibaca dan ditanda tangani
  - 4) Sebelum dilakukan intervensi, peneliti menyiapkan teks *guided imagery* yang digunakan.
  - 5) Sebelum melakukan intervensi, peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap kontra indikasi tindakan.
  - 6) Kemudian peneliti melakukan pengkajian nyeri yang dirasakan oleh responden lalu melakukan pretest terhadap skala nyeri sebelum dilakukan intervensi dengan alat ukur *numeric rating scale* .
  - 7) Setelah melakukan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender, peneliti melakukan posttest pengukuran skala nyeri.
  - 8) Data yang didapatkan kemudian diolah dengan menggunakan uji statistik.

## 2. Teknik Pengelolaan Data

### a. Editing

Dalam kegiatan penyuntingan yang diperhatikan adalah kelengkapan data itu informasi yang diperoleh, peneliti memeriksa lembaran observasi.

**b. Data entry (memasukan data)**

Data berupa jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka) dimasukan ke dalam program komputerisasi.

**c. Cleaning (Pembersihan data)**

Setelah data dimasukan, peneliti melakukan pemeriksa kembali terhadap data-data tersebut untuk memastikan tidak ada data yang tertukar ataupun kesalahan dalam pengetikan sebelumnya.

**3. Analisa Data**

**a. Analisa Univariat**

Tujuan analisis univariat adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel berdasarkan karakteristiknya masing-masing (Notoatmodjo, 2012). Adapun variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi skala nyeri sebelum dilakukan kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender.

**b. Uji Normalitas**

Uji normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel yang berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Shapiro-wilk* yang digunakan pada sampel <50 responden. Responden pada penelitian ini berjumlah 20 responden. Kriteria pengujian normalitas adalah jika taraf signifikan lebih besar dari nilai *p value* 0,05 ( $p > 5\%$ ) maka dinyatakan berdistribusi normal dan sebaliknya apabila taraf signifikan lebih kecil dari *p value* 0,05 ( $p < 5\%$ ) maka dinyatakan tidak berdistribusi normal. Berikut ini adalah hasil uji normalitas data pada penelitian ini :

**Tabel 3.2 : Hasil Uji Normalitas menggunakan Uji *Shapiro-wilk***

No	Variabel	<i>Sig.Shapiro-wilk</i>
1	Sebelum terapi kombinasi Relaksasi Guided imagery dengan aromaterapi	0.068

2	lavender Sesudah terapi kombinasi Relaksasi Guided imagery dengan aromaterapi lavender	0.098
---	---	-------

*Sumber data : Peneliti , diolah tahun 2019*

Distribusi tabel didapatkan hasil uji *Shapiro-wilk* pada sebelum dilakukan intervensi berupa pemberian terapi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender *p value* adalah  $0.068 > \alpha$  (0.05), berarti berdistribusi normal, kemudian pada hasil *Shapiro-wilk* sesudah terapi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender *p value* adalah  $0.098 > \alpha$  (0,05), berarti data berdistribusi normal, maka dilanjutkan uji *Paired t-test*.

### c. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap variabel yang dicurigai berhubungan. Dalam analisis bivariate dilakukan analisis dengan membandingkan dua variabel yang bersangkutan, kemudian dilakukan uji statistik dan menganalisis keeratan korelasi antara dua variabel (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker serviks menggunakan uji *paired t-test*. Uji ini merupakan uji parametrik.

## I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingatkan penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Selama penelitian berlangsung, peneliti sangat memperhatikan prinsip-prinsip etik. Adapun prinsip-prinsip etik peneliti perhatikan adalah :

### 1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Pada penelitian ini semua pasien ca serviks yang terkait dalam penelitian menyetujui dan bersedia diberikan terapi kombinasi teknik relaksasi *gided imagery* dengan aromaterapi, selanjutnya diberikan Lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi responden dan mencantumkan tanda tangan sebagai bukti bersedia menjadi responden.

### 2. *Non-maleficence*

Prinsip ini digunakan untuk menghindari atau tidak menimbulkan bahaya baik berupa cedera fisik maupun psikologis, sehingga penelitian yang akan dilakukan tidak menimbulkan kerugian fisik maupun psikologis bagi responden, kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender dilakukan sesuai standard prosedur oprasional, selain itu responden akan diminta untuk segera memberitahu peneliti apabila selama proses penelitian terutama saat dilakukan kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender responden merasa tidak nyaman. Pada penelitian tidak pasien yang merasa tidak nyaman saat diberikan intervensi.

### 3. *Confidentially (kerahasiaan)*

Dalam penelitian ini peneliti merahasiakan informasi-informasi yang telah didapat dari responden termasuk identitas responden dan sebagai penggantinya peneliti menggunakan nama inisial dalam penelitian. Semua hasil penelitian dikumpulkan dan dijaga kerahasiaan oleh peneliti, dan akan dimusnahkan dalam kurun waktu 5 tahun.

### 4. *Justice (Keadilan)*

Dalam penelitian ini peneliti tidak membedakan membeda-bedakan responden baik segi suku, ras dan agama. Semua diperlakukan sama dan adil. Pada penelitian ini semua responden diberikan perlakuan yang sama, meliputi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender yang dilakukan, durasi, serta etik yang berlaku bagi setiap responden.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

###### a. Secara Geografis

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap di di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie samarinda. Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak dijalan Palang Merah Indonesia, kecamatan samarinda ulu kota Samarinda. Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah Rumah sakit tipe A pendidikan milik pemerintah provinsi Kalimantan Timur sejak tahun 1993 atas dasar SK Menkes no. 16/Menkes/K/12/1993 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1993. Rumah Sakit Umum dibangun tahun 1993 kepunyaan kerajaan Kutai (*Landschap*), sehingga diberi nama *Landschap Hospital* yang terletak dijalan Juliana atau Emma (sekarang jalan Gurami). Seiring perkembangan jaman tuntutan masyarakat pun bertambah banyak kepada rumah sakit umum, untuk meningkatkan pelayanan. Rumah sakit umum yang terletak di jalan Gurami sulit untuk dikembangkan karena lokasi yang kecil , karena itu rumah sakit umum dipindahkan ke jalan Palang Merah Indonesia atau jalan Dr.Soetomo.

Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai unit swadana daerah dan melaksanakan manajemen *revolving fund system* untuk obat-obatan dan bahan atau alat kesehatan. Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memiliki banyak ruang perawatan diantaranya ruang mawar dan ruang kemoterapi sebagai pusat perawatan pasien ca serviks. Proses penelitian ini

berjalan selama satu bulan yaitu pada tanggal 10 Mei- 5 Juni 2019.

### b. Secara Demografis

Responden pada penelitian ini adalah pasien ca serviks di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahrane Samarinda yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti, yaitu pasien ca serviks di ruang mawar dan kemoterapi yang mengalami nyeri dan bersedia menjadi responden. Usia responden berkisar antara 36 tahun hingga 60 tahun. Pada pasien ca serviks di ruang mawar dan kemoterapi mengalami nyeri pada saat post kemo, dan apabila mengalami nyeri diberikan farmakologi.

### 2. Uji Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti berdasarkan karakteristiknya masing-masing. Adapun variabel yang diteliti dalam penelitian ini distribusi frekuensi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender. Sebelum dan sesudah diberikan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien ca serviks. Penelitian melakukan pengukuran skala nyeri yang dialami oleh responden dengan menggunakan *Numeric Rating Scale*.

**Tabel 4.1 Hasil Uji Univariat skala nyeri pasien ca serviks sebelum dan sesudah intervensi terapi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender.**

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Sebelum terapi kombinasi Relaksasi Guided imagery dengan aromaterapi lavender	20	6.30	1.218	4-8	5.73 6.87
Sesudah terapi kombinasi Relaksasi Guided imagery dengan aromaterapi lavender	20	3.75	1.070	2-6	3.25 4.25

*Sumber data : peneliti, diolah tahun 2019*

Nilai rerata skala nyeri pada pasien ca serviks sebelum dilakukan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender adalah 6.30 dimana standar deviasi 1.218 untuk melihat berapa besar selisih simpangan baku yang terjadi sebelum diberikan intervensi kepada responden dengan tingkat kepercayaan 95% rata-rata skor skala nyeri pada pasien ca serviks diyakini 5.73 sampai 6.87 dan minimal nilai terdapat pada hasil uji sebelum intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender 4 dan maksimal 8 dan Nilai rerata skala nyeri pada pasien ca serviks sesudah dilakukan intervensi kombinasi teknik relaksasi *Guided Imagery* dengan aromaterapi lavender adalah 3,75 dimana standar deviasi 1,070 untuk melihat berapa besar selisih simpangan baku yang terjadi sesudah diberikan intervensi kepada responden dengan tingkat kepercayaan 95% rata-rata skor skala nyeri pada pasien ca serviks diyakini 3,25 sampai 4,25 dan minimal nilai terdapat pada hasil uji sesudah intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender 2 dan maksimal 6 dimana hasil uji yang telah dilakukan bahwa rata-rata skor skala nyeri pada pasien ca serviks mengalami penurunan.

### 3. Uji Bivariat

Dalam menganalisis perubahan yang terjadi yaitu nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender maka peneliti melakukan analisis bivariat, dalam menentukan uji yang digunakan peneliti telah melakukan uji normalitas data, dimana terdapat hasil bahwa nyeri pada pasien ca serviks sebelum dan sesudah dilakukan terapi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender berdistribusi normal, oleh sebab itu peneliti menggunakan uji *paired t-test*, uji ini merupakan uji parametrik.

**Tabel 4.2 : Hasil selisih rata-rata sebelum dan sesudah diberikan kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender pada pasien ca serviks.**

Variabel	N	Rerata	Selisih Rerata	95%CI	Nilai <i>p</i>
Sebelum terapi kombinasi Relaksasi Guided imagery dengan aromaterapi lavender	20	6.30			
			2.55	2.267-2.833	0.000 (0.001)
Sesudah terapi kombinasi Relaksasi Guided imagery dengan aromaterapi lavender	20	3.75			

*Analisis uji Paired t-Test p<0,05*

Hasil uji statistik uji *paired t-test* yang dilakukan dalam penelitian ini dengan jumlah responden 20 dengan hasil signifikan 0,000 ( $p\text{ value}<0,05$ ) dimana dengan selisih nyeri yang dialami oleh pasien ca serviks sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender adalah 2.55, CI 95% 2.267 sampai 2.833. karena nilai  $p<0,05$  dan CI tidak melewati nol, maka secara statistik terdapat adanya perubahan rerata skala nyeri yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender. Dimana jika nilai  $p$  lebih  $<0,05$  maka penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh terapi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan skor nyeri.

## B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas tentang hasil penelitian yang telah dilakukan dengan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. Pada

bagian pertama membahas tentang hasil analisis nyeri pada pasien ca serviks sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi teknik relaksasi *Guided imagery* dengan aromaterapi lavender.

### **1. Nyeri sebelum dilakukan tindakan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender.**

Pada penelitian tentang pengaruh kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien ca serviks di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan jumlah 20 responden. Sebelum dilakukan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender, terlebih dahulu peneliti melakukan penyeleksian data didapatkan jumlah keseluruhan responden yang termasuk dalam kriteria inklusi. Dari 20 responden sebelum dilakukan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender maka terlebih dahulu peneliti menjelaskan *informed consent* pada responden, kemudian melakukan pengukuran skala nyeri pada pasien ca serviks dan post kemo yang dialami oleh responden dengan menggunakan alat ukur *Numeric Rating Scale*.

Dalam alat ukur *Numeric Rating Scale*, terdapat skala nyeri dari angka 0 sampai angka 10, angka 0 mempunyai makna yaitu tidak nyeri dan skala 10 adalah skala nyeri responden yang tertinggi yaitu nyeri berat. Skala nyeri yang dialami responden sebelum dilakukan kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender dimana skala nyeri tertinggi adalah 8 frekuensi responden nyeri pada skala 8 berjumlah 4 responden, Nyeri pada skala 7 berjumlah 5 responden, nyeri pada skala 6 berjumlah 5 responden, dan nyeri terendah pada saat sebelum diberikan intervensi berskala 4 dan berjumlah 1 responden. dan masing-masing sebelum dan sesudah dilakukan intervensi turun 2 hingga 3 angka.

Sebelum intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender dilakukan peneliti melakukan pengukuran skala nyeri pada pasien ca serviks dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS).

Berdasarkan hasil *pre test* sebelum dilakukan terapi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien ca serviks diketahui pasien dengan skala 8 sebanyak 4 responden karakteristik nyeri yang dirasakan yaitu nyeri pada bagian perut bawah dan tertusuk-tusuk, pada skala 7 sebanyak 5 responden nyeri yang dirasakan dibagian perut bawah, dan panggul, pada skala 6 sebanyak 5 responden nyeri yang dirasakan sedikit kuat, sehingga mengganggu aktivitas, dan nyeri terendah pada saat sebelum diberikan intervensi berskala 4 dengan jumlah 1 responden dan tidak terlalu mengganggu aktivitas nyeri yang dirasakan pasien ca serviks rata-rata nyeri timbul pada pagi hari.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menemukan bahwa rata-rata skala nyeri pasien ca serviks sebelum dilakukan kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender yaitu 6,30.

## **2. Nyeri sesudah dilakukan tindakan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender.**

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengukuran kembali setelah memberikan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pada pasien ca serviks. Nyeri yang dialami setelah dilakukan tindakan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender responden yang merasakan penurunan nyeri skala 3 berjumlah 7 orang, skala 4 berjumlah 6 orang, skala 5 4 orang dan skala 6 berjumlah 1 orang, jadi dari hasil pengukuran ulang setelah diberikan intervensi rasa nyeri berkurang. Pada saat pemberian intervensi, ruangan yang digunakan berbeda-beda, dan dilakukan pada 1 pasien selama 15 menit. Dari hasil evaluasi dari responden, nyeri sudah sedikit berkurang.

Pada tabel 4.1 didapatkan nilai rata-rata skala nyeri pasien ca serviks sesudah dilakukan kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender yaitu 3.75. Kombinasi teknik relaksasi *guided imagery*

dengan kombinasi aromaterapi lavender ini dilakukan oleh peneliti dengan durasi 15 menit dan nafas dalam untuk membuat responden menghirup aromaterapi dan merasakan lebih rileks dan nyaman kemudian dilanjutkan dengan meminta responden untuk berimajinasi sesuai dengan imajinasi yang menyenangkan dan peneliti akan membimbing proses latihan tersebut hingga selesai. Setelah diberikan intervensi rata-rata menunjukkan terjadinya perubahan dan penurunan skala nyeri yang dialami pasien ca serviks. Penelitian ini juga didukung penelitian yang dilakukan (Sriyani, 2017) yaitu *guided imagery* dapat menurunkan nyeri.

Berdasarkan hasil *post test* sesudah dilakukan terapi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien ca serviks diketahui pasien merasakan penurunan nyeri skala 3 berjumlah 7 orang, skala 4 berjumlah 6 orang, skala 5 berjumlah 4 orang, dan skala 6 berjumlah 1 orang, jadi dari hasil pengukuran ulang setelah diberikan intervensi rasa nyeri berkurang. Hal ini berarti dengan memberikan terapi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender ternyata dapat menurunkan nyeri pada pasien ca serviks.

### **3. Perbedaan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *paired t-test* menunjukkan bahwa hasil dilakukan tindakan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender memiliki nilai *p value*  $< \alpha$  yaitu sebesar  $0.000 < 0,05$ , sehingga terdapat peredaan bermakna pada rerata sebelum dan sesudah dilakukan tindakan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender. Hal ini berarti tindakan intervensi yang diberikan dapat menurunkan nyeri pada pasien ca serviks.

Hasil penelitian sebelumnya serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chandra,2013) dengan 20 responden dan menggunakan satu kelompok pre post tanpa kelompok control, dimana menggunakan uji parametrik dan

hasil dari penelitiannya menyatakan ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery* dalam menurunkan intensitas nyeri. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh (Novarenta, 2013) dengan penelitiannya menyatakan bahwa teknik rekalsasi *Guided Imagery* ini efektif untuk menurunkan intensitas nyeri.

Penelitian yang juga dilakukan oleh (Via U ,2014) dimana penelitian yang dilakukan adalah pengaruh Teknik relaksasi *guided imagery* dengan kombinasi aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri dengan nilai yang didapatkan sebelum dan sesudah intervensi  $p>0,05$  perbedaan bermakna dimana penelitian tersebut menyatakan *guided imagery* efektif untuk menurunkan nyeri.

Pada penelitian ini responden mengalami nyeri diakibat rusaknya saraf dan tumbuhnya sel-sel abnormal sehingga menyebabkan kerusakan jaringan dan bisa juga diakibatkan karena pengobatan dari kemoterapi efek samping dari obat yang digunakan. Pada pasien ca serviks yang paling sering dikeluhkan adalah rasa nyeri yang timbul sebelum kemoterapi atau sesat sesudah kemoterapi, nyeri tersebut timbul akibat adanya perubahan sel-sel serviks dengan karakteristik histologi. Proses perubahan menjadi tumor ini mulai terjadi pada sel-sel squamo columnar junction (Mitayani, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada pasien kanker yaitu ada usia karena usia akan mempengaruhi persepsi nyeri pada seorang, jenis kelamin salah satu yang mempengaruhi nyeri dimana pria dan wanita berbeda-beda dalam respon nyeri yang dirasakan, makna nyeri juga dikaitkan dengan faktor yang mempengaruhi nyeri karena setiap orang berbeda-beda dalam beradaptasi terhadap nyeri, dan dukungan keluarga juga sangat mempengaruhi dimana jika mengalami nyeri dan dukungan dari keluarga memberi semangat akan sangat berpengaruh untuk nyeri yang dirasakan.

Kanker serviks biasanya berkembang dari lesi precursor, yaitu neoplasia serviks intrapeitel. Kanker serviks adalah jenis penyakit kanker yang terjadi pada daerah leher Rahim, yaitu bagian Rahim yang terletak dibawah, yang

membuka ke arah liang vagina, sehingga akan menimbulkan rasa nyeri ketika sudah mulai menyebar. Jika nyeri nya ringan dan masih dapat melakukan aktivitas berarti masih wajar dan belum meluas penyebaran kanker tersebut. Tetapi jika nyeri sudah sangat terasa dan sangat terganggu maka sel-sel kanker telah menyebar dan sudah mengarah ada stadium lanjut. Nyeri ini sering dirasakan pada bagian panggul dan bagian perut bawah. Rasa nyeri merupakan Menurut Potter & Perry (2009) nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri juga bisa terjadi karena efek samping dari pengobatan seperti pasien yang menjalani kemoterapi.

Menurut Laras L (2009) mengungkapkan bahwa gejala yang timbul pada penderita kanker serviks pendarahan setelah melakukan hubungan, timbulnya darah setelah menopause, timbulnya nyeri panggul, perut bagian bawah. Kondisi penderita kanker serviks ini pada sebagian penderita nyeri yang dialami bisa sangat hebat sehingga mengganggu kenyamanan. Oleh sebab itu sangat perlu pada saat mengalami tanda dan gejala kanker serviks, kemudian dilakukan pemeriksaan lebih cepat. Reliani (2015) memaparkan bahwa kanker serviks menyebabkan gangguan kecemasan dan juga nyeri yang berat dan mengakibatkan kurang nyaman dan menganggu aktivitas.

Teknik relaksasi *guided imagery* ini dirancang untuk menggantikan suatu perasaan yang negatif atau stress dengan menciptakan suasana yang rileks dan santai dan menyenangkan ini menurut (Sriyani, 2017). Teknik relaksasi *guided imagery* ini dikombinasikan dengan aromaterapi lavender, dengan melakukan teknik relaksasi dan *guided imagery* tubuh akan menjadi lebih rileks. Dari prasaan rileks ini akan diteruskan ke salah satu hormon yaitu hipotalamus dimana hipotalamus ini merupakan hormon endokrin yang bertugas dari mengontrol dari kerja hormonal (Hotama Rumahhorbo, 1999), dimana hipotalamus ini akan menghasilkan *corticotropin releasing factor* (CRF). Selanjut nya CRF ini akan merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan *proopioidmelano-cortin* (POMC) sehingga produksi

*enkhepalin* oleh medulla adrenal meningkat. Dan kelenjar pituitary juga akan menghasilkan *endophrin* sebagai neurotransiter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks menurut (Guytom & Hall, 2007). Dimana teknik relaksasi *guided imagery* dapat mennagani kejadian nyeri, deprsi, setres. Aromaterapi lavender adalah suatu cara perawatan tubuh atau penyembuhan dan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan memberikan ketenangan dan rileks (Cuncic, 2012).

Menangani nyeri pada penderita kanker serviks penangan yang biasa dilakukan adalah mengkonsumsi obat analgesik sesuai resep yang diberikan dengan upaya dapat menghilangkan rasa nyeri yang dialami. Saat ini intervensi penangan nyeri pada nyeri kanker bukan hanya menggunakan farmakologis namun saat ini dapat menggunakan terapi non farmakologis yaitu kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender. Ketika telah merasa tenang, kemudian menghirup aroma yang wangi, maka akan tercipta suasana lebih rileks dan menyenangkan. Menghirup aromaterapi lavender mempunyai efek rileks pada tubuh sehingga mengurangi nyeri Kushariyadi *et al* (2011).

Secara teori dan penelitian sebelumnya bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender dapat memberikan pengaruh menurunkan nyeri. Dalam buku Arif Muttaqin (2008), relaksasi adalah intervensi mandiri untuk mengruangi nyeri, meningkatkan ventilasi paru, dan meningkatkan oksigen darah. *Guided imagery* ini menggunakan imajinasi seseorang dalam satu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif, dan aromaterapi lavender dapat memberikan efek membuat lebih rileks dan tenang.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden penderita kanker serviks yang mengalami nyeri baik nyeri sebelum kemoterapi dan post kemoterapi diberikan terapi kombinasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender yang dilakukan satu kali dengan durasi 15 menit memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah

diberikan terapi kombinasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini, terdapat bahwa terapi kombinasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien ca serviks bahwa rata-rata sebelum diberikan intervensi 6.30 dan sesudah diberikan intervensi mengalami penurunan 3.75. Semakin sering terapi kombinasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender ini dilakukan, maka efek dari kombinasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender memberikan pengaruh yang besar terhadap penurunan nyeri pada pasien ca serviks.

### C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti memiliki kesulitan dalam berbagai aspek yaitu :

Kesulitan peneliti mencari responden, dimana populasi pasien ca serviks di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samainda dalam sebulan sebanyak 29, dan ada beberapa responden menolak sehingga tidak bisa mengambil sesuai dengan populasi yang ada dan sebagian responden melakukan kemoterapi pada tiga minggu sekali.

Kesulitan peneliti juga di karena kondisi ruangan dimana peneliti sulit untuk mencari ruangan yang nyaman untuk diberikan terapi kombinasi teknik relaksasi *Guided imagery* dengan aromaterapi lavender dan hal tersebut dapat membuat aromaterapi lavender yang berbeda dari setiap responden, dimana ruangan berbeda-beda, ada yang memilik 2 bed dan ada yang memilik 4 sampai 6 bed dalam satu ruangan.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Skor nyeri sebelum dilakukan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien ca serviks terdapat rerata 6,30
2. Skor nyeri sesudah dilakukan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien ca serviks terdapat rerata 3,75.
3. Hasil dari penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh setelah di berikan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien ca serviks dimana terdapat nilai selisih rerata 2.55 dan *p value* 0,001 dan terdapat perbedaan yang bermakna.

### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan maka dapat diberikan beberapa saran bebabagai pihak terkait sebagai berikut :

#### 1. Institusi

Peneltian ini dapat berguna sebagai bahan referensi bagi mahasiswa yang lain serta memberikan tambahan karya tulis ilmiah.

#### 2. Tempat penelitian

Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk penerapan tindakan dalam asuhan keperawatan berupa kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender.

#### 3. Peneliti selanjutnya

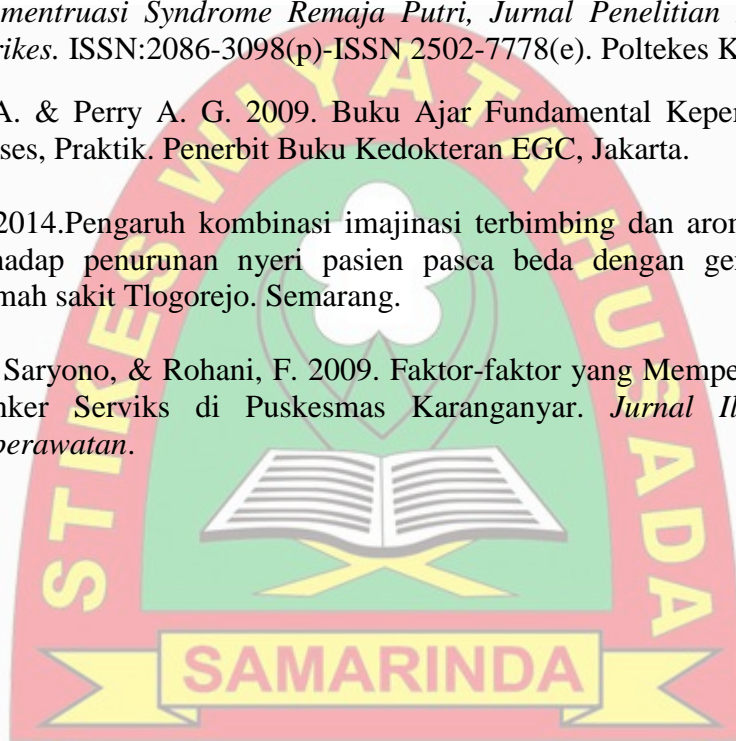
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan kelompok pembanding dalam memberikan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri agar mengurangi bias peneliti.


## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*, Cetakan I. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Alligood, M. R. 2017. *Pakar Teori Keperawatan Edisi Indonesia. Karya Medika.*
- Arikunto. 2013. *Metodologi Penelitian, Suatu Pengantar Pendidikan. Rineka Cipta, Jakarta.*
- Arum, S.P. 2015. *stop kanker serviks*. Yogyakarta: Penerbit Notebook
- Black, J, M & Hawks, J.H .2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapura;Elsevier.
- Bintang, Y. A., Ibrahim, K., & Amaliyawati, E. (2012). Gambaran Tingkat Kecemasan, Stress dan Depresi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Salah Satu RS di Kota Bndung. *Jurnal Universitas Padjadjaran*.
- 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
- Chandrawati, R. 2018. Faktor Risiko yang Berpengaruh dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 282. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.202>
- Dharma,K.K.2011. Panduan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. In *Metodologi Penelitian Keperawatan*. <https://doi.org/10.5402/2013/861912>.
- Dahlan, 2016. Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan,.
- Deswita ; Asterina.2014. Pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing ( Guided Imagery ) terhadap pemenuhan kebutuhan tidur anak usia sekolah di ruang Rawat Inap Anak RSUD.
- Dr. Ova Emilia dkk, 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*, Yogyakarta ; Media Presindo.
- Dharma, K, K.2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta; Trans Info Media
- Dalimartha, 2009. *Deteksi Dini Kanker Dan Displasia Anti Kanker*. Jakarta, Penerbit Penebar Swadaya.

- Endeh Nurgiwiati, 2015. *Terapi Alternatif & Komplementer Dalam Bidang Keperawatan*. Bogor; Penerbit IN MEDIA 2015.
- Eni, 2009. *Waspada! Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Edisi 1. Penerbit Andi: Jakarta
- Hakam, M., Yetti, K., & Hariyati, R. T. S. (2016). Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique untuk Mengurangi Rasa Nyeri Pasien Kanker. *Makara Journal of Health Research*, 13(2), 91–95. <https://doi.org/10.7454/msk.v13i2.375>.
- Hartati, 2010. *Cegah Dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta: Gramedia
- Hall, J. E., & Guyton, A. C. 2007. *Guyton dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9*. Jakarta: EGC. 74, 76, 80-81, 244, 248, 606, 636, 1070. 1340.
- Judha, Dkk. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Keperawatan, F. I., & Padjadjaran, U. (2010). *Pengaruh Guide Imagery Relaxation. Keperawatan Medikal Bedah*.
- Kushariyadi & Setyoadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada klien Psikogeriatrik*, Jakarta: Salemba Medika.
- Laras, L. (1981). faktor-faktor kanker serviks. *Universitas Indonesia* , 70, 6–28. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-68185-1>
- Lukman, T. V. (2013). *Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post-operasi*. Tesis.
- Mitayani, 2009. (2005). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. In *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan, dan KB*. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1043995>
- Notoadmojo, S. 2012. *Metologi Pendidikan Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta. <https://doi.org/10.1016/j.jallcom.2009.10.130>.
- Nursalam. 2015. *Metodelogi penelitian keperawatan. Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Novarenta, A. 2013. *Guided Imagery Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Saat Menstruasi*. *JIPT*.
- Rahmayati, Yeni Nur. 2010. *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizoafektif Di RSJD SURAKARTA*. [http://etd.eprints.ums.ac.id/9482/1/J21\\_0060060](http://etd.eprints.ums.ac.id/9482/1/J21_0060060).


- Reliani, Uman. 2015. Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi
- Smeltzer. Suzanne C. Bare Brenda G. Hinkle Janice L & Cheever Kerry H. 2010. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing edisi 12. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Samadi,H.P.,2010.*Yes I Know Everything About kanker serviks:Menjalani, Mencegah, dan bagaimana anda menjalani pengobatan.*Jakarta:EGC.
- Savitri, A dkk. 2015. *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim .* Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press.
- Sriyani Hanna S, 2017. *Pengaruh Relaksasi Guided Imagery Pada Gangguan Prementruasi Syndrome Remaja Putri, Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes.* ISSN:2086-3098(p)-ISSN 2502-7778(e). Poltekes Kemkes Medan.
- Potter P. A. & Perry A. G. 2009. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Via Utari.2014.Pengaruh kombinasi imajinasi terbimbing dan aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pasien pasca beda dengan general anestesi di Rumah sakit Tlogorejo. Semarang.
- Yuniar, I., Saryono, & Rohani, F. 2009. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Serviks di Puskesmas Karanganyar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan.*





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B



---

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

---

Nomor : 778 /STIKES-WHS/LT/2019

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

23 April 2019

Kepada Yth.  
**Direktur RSUD AW. Sjahranie Samarinda**  
**C.q. Diklit RSUD AW. Sjahranie Samarinda**  
di -  
Tempat


**Dengan hormat,** ,  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama	: Agustina
NIM	: 15.0157.492.01
Semester	: VIII
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi Guided Imagery Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Ca Serviks di RSUD AW. Sjahranie Samarinda

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Waka Ketua I,  
**BAN Ny Sumati Sinaga.,M.Kep**  
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**RSUD A. WAHAB SJAHRANIE**

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793  
 SAMARINDA 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

Samarinda, 10 Maret 2019

Nomor : 070.697/Diklit-Mutu/III/2019  
 Lamp : --  
 Perihal : Peretujuan Studi Pendahuluan & Pengambilan Data

Kepada Yth,  
**Wakil Ketua I Prodi Ilmu Keperawatan**  
**STIKES Wiyata Husada Samarinda**

Di -  
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda No : 286/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 26 Februari 2019, perihal permohonan izin studi pendahuluan & pengambilan data, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Agustina Nim : 15.0157.492.01	Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Kanker Serviks

Untuk melaksanakan studi pendahuluan di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi **ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pengenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi **sesuai PERGUB Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah)**;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Kepala Bidang Diklit & Mutu SDM RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Penunjang & Pengembangan SDM



**Dr. Mazniati, MPH**  
 Nip. 19680509 199803 2 002



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

**RSUD A. WAHAB SJHRANIE**

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793  
S A M A R I N D A 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

Samarinda, 07 Mei 2019

Nomor : 070.11.90 /Diklit-Mutu/V/2019  
Lamp : --  
Perihal : *Persetujuan Ijin Penelitian*

Kepada Yth,  
**Wakil Ketua I**  
**STIKES Wiyata Husada Samarinda**

Di -  
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda No : 778/STIKES-WHS/DL/2019 tanggal 26 April 2019, perihal permohonan izin Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda :





No	Nama	Judul
1.	Agustina NIM : 15015749201	Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi Guided Imagery dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien CA Serviks di RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.

Untuk melaksanakan Penelitian, di RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi **ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pengenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrani Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrani Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi **sesuai PERGUB Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah)** per orang ;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Kepala Bidang Diklit & Mutu RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Penunjang & Pengembangan SDM  
  
**dr. Mazniati, MPH**  
 MP: 19680509 199803 2 002

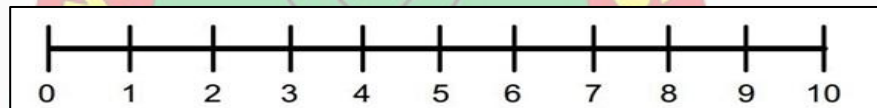
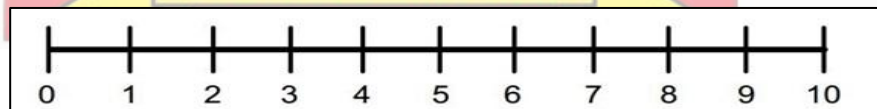
	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA</b>		
	IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008 TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015 PERINGKAT B		
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431 <a href="http://www.stikeswhs.ac.id">www.stikeswhs.ac.id</a>   <a href="mailto:info@stikeswhs.ac.id">info@stikeswhs.ac.id</a>			
Nomor	: 401.1 /STIKES-WHS/LT/2019	5 Maret 2019	
Lampiran	: -		
Perihal	: <u>Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data</u>		
<p>Kepada Yth.  <b>Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda</b>  <b>Cq. Diklit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda</b>          di -              Tempat</p>			
<p><b>Dengan hormat,</b>          Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.</p>			
<p>Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.</p>			
<p>Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :</p>			
Nama	: Agustina		
NIM	: 15.0157.492.01		
Semester	: VIII		
Program Studi	: Ilmu Keperawatan		
Judul	: <b>Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Kanker Serviks</b>		
<p>Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.</p>			
		 Wakil Ketua I,  <b>Sumiati Sinaga.,M.Kep</b>	

**LEMBAR OBSERVASI****PENGARUH KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI GUIDED IMAGERY  
DENGAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP NYERI PADA  
PASIEN CA SERVIKS DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE****I. Data Demografi :**

1. Nama :
2. Umur :
3. Stadium :

**II. Alat Ukur :**

Numeric Rating Scale (NRS)

*a. Pre test***Hasil :***b. Post test***Hasil :**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**Kombinasi *Guided Imagery* dengan aromaterapi lavender**

<b>1</b>	<p><b>PENGERTIAN :</b></p> <p>Guided Imagery (Imajinasi terbimbing) adalah teknik menggunakan imajinasi dan visualisasi untuk mengurangi rasa nyeri (Thosingha, 2009).</p> <p>Aromaterapi adalah terapi modalitas atau pengobatan alternatif dengan menggunakan sari tumbuhan aromatik murni.</p>
<b>2</b>	<p><b>TUJUAN :</b></p> <p>Guided imagery mengarahkan klien untuk lebih tenang , nyaman dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan dan aromaterapi bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan memberikan rasa rileks.</p>
<b>3</b>	<p><b>MANFAAT :</b></p> <p>Guided imagery dan aromaterapi bermanfaat mengurangi setres,kecemasan dan mengurangi rasa nyeri .</p>
<b>4</b>	<p><b>TINDAKAN :</b></p> <p><b>Tahap pre interaksi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengumpulkan data tentang pasien</li> <li>2. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.</li> </ol> <p><b>Tahap Orientasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan diri</li> <li>2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga</li> <li>3. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Tahap Kerja:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga privasi klien</li> <li>2. Hidupkan aromterapi lilin dengan korek</li> <li>3. Pilih posisi yang nyaman apakah duduk, berdiri, atau telentang dengan tulang punggung lurus</li> <li>4. Meminta klien untuk menghirup aromaterapi bersamaan dengan menarik nafas panjang lembut melalui hidung kemudian dengan lembut melalui mulut.</li> </ol>

5. Tutup mata perlahan-lahan, meminta klien mendengarkan serta membayangkan apa yang dikatakan instruktur
6. Instruktur membaca kan teks perjalanan guided imagery
7. Instruktur meminta klien untuk membuka mata perlahan-lahan
8. Evaluasi setelah 15 menit dilakukan intervensi

**Fase Terminasi:**

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan
2. Dokumentasi

**Teks Guided Imagery**

**(Pantai)**

Ibu mulai melemaskan seluruh tubuh ibu, tarik nafas perlahan sambil memejamkan mata dengan lembut dan menghirupi aroma terapi....ketika ibu telah merasa rileks, coba ibu membayangkan bahwa ibu ke suatu tempat yang indah dan paling membahagiakan dalam hidup ibu.. bayangkan ibu sedang berada dipantai, bayangkan tempat ibu yang ibu kunjungi adalah Suatu tempat yang selama ini benar-benar ingin ibu kunjungi...

Bayangkan tempat tersebut...Rasakan hal tersebut semakin jelas... semakin nyata.. rasakan bahwa ibu berada pantai itu....ibu benar-benar merasakan kesejukan di tempat itu... ibu benar-benar mulai dapat mengamati keadaan sekeliling, melihat dan merasakan.. ..rasa lelah dan sakit yang ibu rasakan seketika telah hilang....ibu merasa lebih rileks, nyaman, tenang dan santai...nikmati semua perasaan yang ibu rasakan.. semakin nyata, semakin jelas ibu benar-benar menikmatinya... rasakan bahwa hal ini sangat nyata.. ibu benar-benar berada di sana... silakan ibu menikmatinya, tinggal disana selama yang ibu inginkan, sangat nyata, sangat jelas dan sangat menyenangkan....saat ibu terbangun rasakan hal tersebut benar-benar telah ibu rasakan kembali...

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama :

Stadium :

Umur :

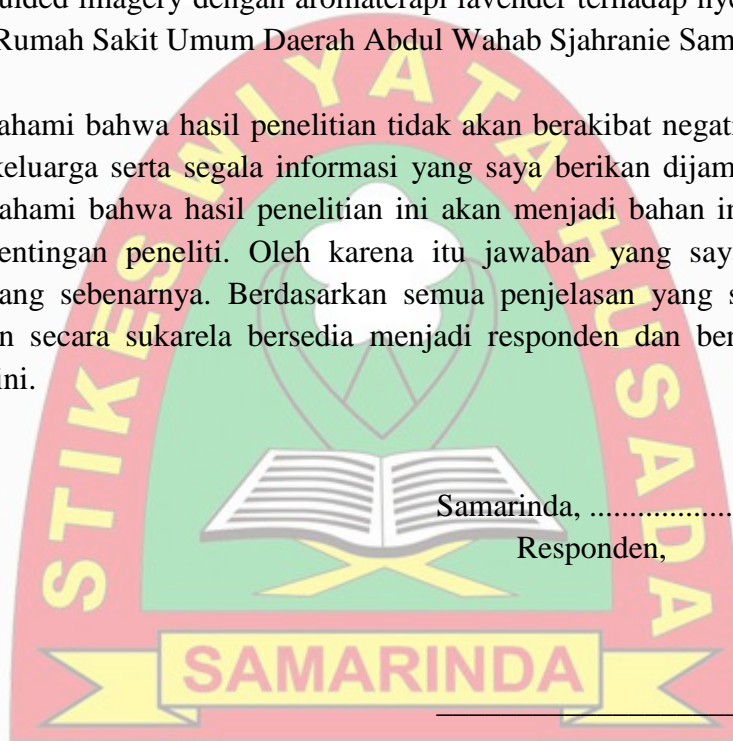
Alamat :

Bersedia menjadi responden penelitian dengan judul “Pengaruh kombinasi teknik relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien ca serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

Saya memahami bahwa hasil penelitian tidak akan berakibat negatif atau merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan informasi/masukan untuk kepentingan peneliti. Oleh karena itu jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya. Berdasarkan semua penjelasan yang saya terima, saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, .....2019

Responden,



(Nama Lengkap dan Tanda Tangan)

## DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN

Gambar 1 menjelaskan tujuan dan memberikan *informed consent*



Gambar 2 kegiatan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender (posisi duduk)



Gambar 3 kegiatan intervensi kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender (posisi baring )





SAMAKINDA



## PROFIL PENELITI



### 1. Biodata Peneliti

Nama : Agustina  
 Nim : 15.0157.492.01  
 Tempat/tgl lahir : Long Ampung, 01 Agustus 1997  
 Email : agustina010897@gmail.com  
 Alamat : Long Ampung, Kec.Kayan Selatan, Kab. Malinau  
 Ayah : Bilung Anye  
 Ibu : Ester Iban  
 Saudara : Lerim, Agelli Tri Putri  
 Judul Skripsi : Pengaruh kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien ca serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda

### 2. Riwayat Pendidikan

SD 001 Kayan Selatan Malinau : 2003 s/d 2009  
 SMPN 1 Kayan Selatan Malinau : 2009 s/d 2012  
 SMAN 1 Malinau : 2012 s/d 2015  
 STIKES Wiyata Husada Samarinda : 2015 s/d sekarang

Samarinda, 15 Juli 2019

Agustina

Nim. 15.0157.492.01